

Настоящий Договор страхования жизни (далее – Договор страхования) заключен между Обществом с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» (далее – Страховщик, лицензии на осуществление страхования СЖ № 4079 вид деятельности – добровольное страхование жизни и СЛ № 4079 вид деятельности – добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни, выданы Банком России бессрочно) и Страхователем на условиях Правил накопительного страхования жизни (далее – Правила), утвержденных ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни», действующих на дату заключения Договора страхования.

**СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ**

Фамилия: \_\_\_\_\_  
Имя: \_\_\_\_\_  
Отчество: \_\_\_\_\_  
Пол: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Место рождения: \_\_\_\_\_  
Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ Когда выдан: /\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Кем выдан: \_\_\_\_\_  
Код подразделения: \_\_\_\_\_  
ИНН (при его наличии): \_\_\_\_\_  
Гражданство: \_\_\_\_\_  
Является ли гражданин публичным должностным лицом <sup>1</sup>, его супругом, близким родственником: \_\_\_\_\_  
Счет: \_\_\_\_\_ в ПАО РОСБАНК

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_  
Почтовый индекс: \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_  
Область/регион: \_\_\_\_\_  
№ телефона: \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_  
Фактический Адрес: \_\_\_\_\_  
Почтовый индекс: \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_  
Область/регион: \_\_\_\_\_  
Для иностранных граждан или лиц без гражданства  
Данные миграционной карты: \_\_\_\_\_  
Данные документа, подтверждающего право на проживание/пребывание в РФ: \_\_\_\_\_  
Срок пребывания: с \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ по \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**

**Страховые риски:**

1. Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования (далее – **Дожитие**);
2. Смерть Застрахованного лица, наступившая по любой причине в течение срока страхования, за исключением событий, произошедших при обстоятельствах, указанных в разделе 5 Правил (далее – **Смерть ЛП**);
3. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая в течение срока страхования, за исключением событий, произошедших при обстоятельствах, указанных в разделе 5 Правил (далее – **Смерть НС**);
4. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия в течение срока страхования, за исключением событий, произошедших при обстоятельствах, указанных в разделе 5 Правил (далее – **Смерть ДТП**).

**Страховая сумма и страховая выплата:**

Страховой риск	Страховая премия	Страховая сумма/Порядок осуществления страховой выплаты
Дожитие	рублей РФ	рублей РФ, увеличенные на Инвестиционный доход по Договору страхования, если его величина больше 0 (нуля), выплачиваемые в случае признания заявленного события страховым случаем в течение 10 рабочих дней с момента признания заявленного события страховым случаем.
Смерть ЛП	рублей РФ	рублей РФ, выплачиваемые в случае признания заявленного события страховым случаем в следующем порядке: _____ рублей РФ – в течение 10 рабочих дней с момента признания заявленного события страховым случаем, _____ рублей, увеличенные на Инвестиционный доход по Договору страхования, если его величина больше 0 (нуля), в течение 10 рабочих дней после даты прекращения Договора страхования, но не ранее даты признания заявленного события страховым случаем.
Смерть НС	рублей РФ	рублей РФ, выплачиваемые в случае признания заявленного события страховым случаем в течение 10 рабочих дней с момента признания заявленного события страховым случаем
Смерть ДТП	рублей РФ	рублей РФ, выплачиваемые в случае признания заявленного события страховым случаем в течение 10 рабочих дней с момента признания заявленного события страховым случаем

В случае если событие можно классифицировать как страховой случай по нескольким страховым рискам, то выплата осуществляется по каждому страховому риску.

Стороны пришли к соглашению, что если на момент страхования Застрахованное лицо относится к следующим категориям лиц:

- инвалид I или II группы,
  - инвалид с детства;
  - ВИЧ-инфицированный;
  - лицо, имеющее онкологическое, хроническое сердечно-сосудистое заболевание, сахарный диабет, заболевание нервной системы или опорно-двигательной системы, потребовавшее проведения стационарного лечения и/или неоднократных обращений к профильным специалистам с выдачей листа нетрудоспособности;
  - лицо, страдающее любыми заболеваниями/состояниями, сопровождающимися хронической почечной, печеночной недостаточностью, недостаточностью кровообращения, дыхательной и (или) легочно-сердечной недостаточностью
- оно считается застрахованным только по рискам Дожитие, Смерть НС и Смерть ДТП со страховой премией, страховой суммой и порядком осуществления страховой выплаты, указанными в следующей таблице:

<sup>1</sup> Понятие «публичное должностное лицо» включает в себя категории: иностранное публичное должностное лицо (т.е. любых назначаемых или избираемых лиц, занимающих какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любых лиц, выполняющих какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в т.ч., для публичного ведомства или государственного предприятия); должностное лицо публичной международной организации (т.е. международных гражданских служащих или любых лиц, которые уполномочены действовать от имени международной организации); а также российское публичное должностное лицо (т.е. лицо, замещающее/занимающее государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Банка России, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ).

Страховой риск	Страховая премия	Страховая сумма/Порядок осуществления страховой выплаты
Дожитие	рублей РФ	рублей РФ, увеличенные на Инвестиционный доход по Договору страхования, если его величина больше 0 (нуля), выплачиваемые в случае признания заявленного события страховым случаем в течение 10 рабочих дней с момента признания заявленного события страховым случаем.
Смерть НС	рублей РФ	рублей РФ, выплачиваемые в случае признания заявленного события страховым случаем в следующем порядке: _____ рублей РФ – в течение 10 рабочих дней с момента признания заявленного события страховым случаем, рублей, увеличенные на Инвестиционный доход по Договору страхования, если его величина больше 0 (нуля), – в течение 10 рабочих дней после даты прекращения Договора страхования, но не ранее даты признания заявленного события страховым случаем.
Смерть ДТП	рублей РФ	рублей РФ, выплачиваемые в случае признания заявленного события страховым случаем в течение 10 рабочих дней с момента признания заявленного события страховым случаем

В случае если событие можно классифицировать как страховой случай по нескольким страховым рискам, то выплата осуществляется по каждому страховому риску.

### СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

**Страховая премия (страховые взносы):** Общая сумма страховой премии по Договору страхования по всем страховым рискам составляет \_\_\_\_\_ рублей РФ. Страховая премия уплачивается равными страховыми взносами \_\_\_\_\_ в размере \_\_\_\_\_ рублей РФ. Первый страховой взнос должен быть уплачен на расчетный счет Страховщика, указанный на последней странице Договора страхования, не позднее 5-го рабочего дня после даты заключения Договора страхования.

Очередные страховые взносы уплачиваются \_\_\_\_\_ действия Договора страхования. При этом для уплаты очередного (кроме первого) страхового взноса Страхователю предоставляется льготный период, составляющий 30 (тридцать) календарных дней с момента окончания предыдущего периода действия Договора страхования. При неоплате очередного страхового взноса в полном размере в течение льготного периода Договор страхования считается расторгнутым с момента окончания предыдущего периода действия Договора страхования без заключения отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем. Выкупная сумма выплачивается Страхователю с учетом положений раздела 9 Правил, если Сторонами не достигнуто соглашение об ином.

**Срок действия Договора страхования:** Договор страхования считается заключенным с момента подписания его сторонами и вступает в силу с 00.00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии за первый период действия Договора страхования в полном объеме. При этом оплата первого взноса после даты, указанной в подразделе «Страховая премия (страховые взносы)» настоящего раздела Договора страхования, не влечет для сторон юридических последствий (а именно, не влечет вступление в силу Договора страхования), а поступившая денежная сумма подлежит возврату Страхователю в полном объеме. Договор страхования прекращается в 23.59 \_\_\_\_\_ г.

**Свободный период:** Период, в течение которого отказ Страхователя от Договора страхования влечет за собой расторжение Договора страхования с момента его заключения независимо от уплаты страховой премии и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Свободный период по Договору страхования составляет 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования. В случае расторжения Договора страхования в течение Свободного периода Страхователю возвращается сумма оплаченной страховой премии в полном объеме в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в порядке, указанном в Заявлении на отказ от Договора страхования.

**Инвестиционный доход:** Размер инвестиционного дохода по Договору страхования определяется согласно разделу 14 Правил.

**Выкупная сумма:** При досрочном прекращении действия Договора страхования после окончания Свободного периода возврат оплаченной страховой премии не производится, Страхователю выплачивается выкупная сумма. В дополнение к выкупной сумме выплачивается Инвестиционный доход, если его величина больше 0 (нуля). Выплата выкупной суммы производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления о расторжении Договора страхования.

Год действия Договора страхования	Выкупная сумма в % от суммы уплаченных страховых взносов	Выкупная сумма в рублях РФ			

### ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

Выгодоприобретателем по страховому риску Дожитие является Застрахованное лицо. Выгодоприобретателями по страховым рискам Смерть ЛП, Смерть НС, Смерть ДТП Страхователем назначены следующие лица:

№	ФИО Выгодоприобретателя	Дата рождения	Доля в %	Родственная связь (если применимо)
1				
2				
3				
4				
5				

В СЛУЧАЕ ЕСЛИ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ ПО СТРАХОВЫМ РИСКАМ СМЕРТЬ ЛП, СМЕРТЬ НС, СМЕРТЬ ДТП НЕ НАЗНАЧЕН, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯМИ ПО ДАННЫМ СТРАХОВЫМ РИСКАМ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАКОННЫЕ НАСЛЕДНИКИ СТРАХОВАТЕЛЯ.

### ГАРАНТИИ И ЗАВЕРЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

- Предоставленные мною сведения являются достоверными, и я не возражаю против их дополнительной проверки. Я предупрежден, что сообщенные мною сведения определяют существенные условия Договора страхования и что сообщение заведомо ложных или искаженных сведений, имеющих существенное значение для определения страхового риска, в соответствии со ст.944 ГК РФ может послужить основанием для признания Договора страхования недействительным.
- Я подтверждаю, что ко мне не применимо законодательство США о налогообложении иностранных счетов.
- Я уведомлен, что сообщение недостоверных сведений о налоговом резиденстве может повлечь отказ в проведении операций по Договору страхования в соответствии с законодательством РФ о проведении финансовых операций.
- Я подтверждаю правильность предоставленных мною данных: адреса регистрации, фактического адреса и адреса электронной почты, в разделе «СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ» Договора страхования. Я обязуюсь получать корреспонденцию, поступающую от Страховщика, его агентов,

Страховщик \_\_\_\_\_ / Арно Бриэр де ла Оссерэ/

Страхователь \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Дата: \_\_\_\_\_ года

партнеров, иных уполномоченных им лиц на данные адреса, и несу полную ответственность за последствия nepолучения/отказа в получении корреспонденции по данным адресам, которые могут быть связаны, в том числе, с прекращением Договора страхования.

- Я осведомлен о том, что являясь стороной Договора страхования, Страховщик осуществляет обработку моих персональных данных (далее – ПДн), содержащихся в Договоре страхования, а также персональных данных о состоянии моего здоровья. Цели обработки ПДн:
  - заключение, исполнение, изменение, продление, прекращение Договора страхования;
  - заключение, исполнение, изменение, прекращение сделок между Страховщиком и Обработчиками (как они определены ниже);
  - контроль и оценка качества предоставляемых мне услуг, согласно условиям Договора страхования, по всем вопросам их предоставления.
- Я также подтверждаю свое ознакомление с иными целями обработки ПДн, содержащимися в Правилах страхования.
  - Я даю своё согласие Страховщику поручить обработку моих персональных данных (с учетом того, что применимо) ПАО РОСБАНК, юридический адрес – 107078, г. Москва, ул. Маши Порываевой, д.34, ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование», юридический адрес – 105064, г. Москва, Земляной вал, д.9, эт. 6, пом. 1, ком. 1-6, ООО «ОСГ Рекордс Менеджмент Центр», юридический адрес – 127083, г. Москва, ул. Восьмого Марта д.14, стр.1, а также иным обработчикам (далее – «Обработчики»). При этом к иным обработчикам относятся любые третьи лица, осуществляющие обработку ПДн Страхователя/Застрахованного по поручению Страховщика на основании заключенных с этими лицами договоров/соглашений (агентские, возмездного оказания услуг, о взаимном сотрудничестве, обеспечении конфиденциальности и безопасности и др.) в связи с предоставлением услуг, согласно условиям Договора страхования.
- Я даю согласие на предоставление моих ПДн Обработчикам, а также иным третьим лицам, круг которых ограничен и определен опосредовано как лица, с которыми Страховщик вправе взаимодействовать в связи с исполнением Договора страхования. Перечень действий, на осуществление которых дается согласие, и общее описание способов обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации (в т.ч. программного обеспечения), так и без их использования (на материальных, в т.ч. бумажных, носителях). Перечень ПДн, на обработку которых дается согласие (с учетом того, что применимо): ФИО, пол, дата рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан и др.), ИНН (при наличии), контактная информация (адрес места жительства, фактический адрес, номер телефона, адрес электронной почты), данные миграционной карты, данные документа, подтверждающего право на проживание/пребывание в РФ, сведения о наличии или отсутствии статуса иностранного публичного должностного лица, дата начала и дата окончания срока пребывания, платежные реквизиты, иные персональные данные, содержащиеся в Договоре страхования и/или других документах, которые переданы/будут переданы Страховщику в связи с оказанием услуг, согласно условиям Договора страхования, а также данные, которые обрабатываются с моих слов.
- Я согласен на передачу Страховщику и/или ПАО РОСБАНК документов и заключений, связанных с наступлением страхового события и необходимых для решения вопроса о страховой выплате, следующими организациями:
  - лечебно-профилактическими (в том числе больничными, амбулаторно-поликлиническими учреждениями, диспансерами, учреждениями скорой помощи независимо от формы собственности, врачами частной практики) и особого типа (в том числе центрами, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомическими бюро) учреждениями здравоохранения информации о состоянии моего здоровья, в том числе справок и актов о подтверждении инвалидности, выписок (эпикризов) из медицинских карт (историй болезни), актов медицинского освидетельствования, актов вскрытия, направлений на медико-социальную экспертизу, заключений медико-социальной и судебно-медицинской экспертизы;
  - моим работодателем, правоохранительными органами, органами ЗАГС, в том числе копий актов о несчастных случаях, копий протоколов происшествий, справок, постановлений, выписок из книг регистрации актов гражданского состояния;
  - иными организациями и индивидуальными предпринимателями в соответствии с федеральным законодательством РФ.
- Согласие на обработку моих ПДн Страховщиком и Обработчиками действует в течение срока действия Договора страхования, и ещё 5 (пять) лет после его прекращения, а также истечения срока, необходимого для выполнения положений нормативных правовых актов РФ. Обрабатываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством РФ. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.
- Стороны согласны с использованием в Договоре страхования, а также в дополнительных соглашениях к нему, факсимильного воспроизведения печати и подписи уполномоченного представителя Страховщика, выполненных с помощью средств механического или иного копирования, либо иных аналогов его собственноручной подписи.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ПОДПИСАН В ДВУХ ЭКЗЕМПЛЯРАХ, ИМЕЮЩИХ РАВНУЮ ЮРИДИЧЕСКУЮ СИЛУ

**Страховщик**

Генеральный директор  
Арно Бриэр де ла Оссерэ

Подпись/Печать

**Страхователь**

Договор страхования и Правила Страхованием получены. С Правилами ознакомлен и согласен. Все положения Договора страхования, включая размер и порядок оплаты страховой премии, выплаты страховой и выкупной суммы, порядок расторжения Договора страхования, порядок начисления инвестиционного дохода и другие условия понятны Страхователю. Страхователь согласен с получением сообщений информационно-рекламного характера от Страховщика и Обработчиков по указанным в Договоре страхования номеру телефона и адресу электронной почты.

Дата: .

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни», Адрес места нахождения: 105064, Российская Федерация, город Москва, улица Земляной Вал, дом 9, эт. 6, пом. 1, ком. 1-6, ИНН: 7706625952, Р/с: 40701810987360000137 в Московском Филиале ПАО РОСБАНК, БИК 044525256, Корр. счет 30101810000000000256 в ГУ Банка России по Центральному федеральному округу. Режим работы офиса по адресу места нахождения Страховщика: понедельник – пятница с 09.00 до 18.00 МСК. Сайт: [www.sg-ins.ru](http://www.sg-ins.ru). При наступлении страхового события или возникновении иных вопросов, пожалуйста, позвоните по телефону центра поддержки клиентов 8-800-700-7-333 (работает 7 дней в неделю, 24 часа в сутки; звонок на территории РФ бесплатный).