

УТВЕРЖДЕНО

Приказом
и.о. Генерального директора
ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ
Страхование Жизни»
№ SGSZh-Or-2017-0015/1 от 15 августа 2017 года.

Карманов Кирилл Константинович

(Первоначальная редакция от 14.07.2015 г.,
с изменениями в редакциях от:
09.02.2017 г., утв. Приказом № SGSZh-Or-2017-0031 от 10.01.2017 г.

П Р А В И Л А
страхования жизни с участием
в инвестиционном доходе

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2.	СУБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	4
3.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5
4.	СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	6
5.	СТРАХОВАЯ СУММА.....	7
6.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	8
7.	ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ.....	9
8.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	13
9.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	16
10.	СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ	17
11.	ВЫКУПНАЯ СУММА	20
12.	ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД.....	20
13.	РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.....	21

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. На основании настоящих Правил страхования жизни с участием в инвестиционном доходе (далее – Правила страхования) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» (ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»), именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры страхования жизни.
- 1.2. Договор страхования заключается в пользу Выгодоприобретателя.
- 1.3. Основные термины, используемые в Правилах страхования:

Смерть – полное прекращение всех физиологических функций организма Застрахованного лица, поддерживающих его жизнедеятельность, наступившее по любой причине в течение срока страхования по этому страховому риску.

Несчастный случай – случайное, внезапное, непреднамеренное, кратковременное событие, из числа перечисленных в п. 3.2. Правил страхования, фактически происшедшее извне (помимо воли Застрахованного лица) в течение срока страхования, в результате которого нанесен существенный вред здоровью Застрахованного лица или наступила смерть Застрахованного лица. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок.

Болезнь – диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов любое нарушение нормальной жизнедеятельности организма, не обусловленное несчастным случаем.

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, вызванная болезнью, последствиями травмы или дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности и вызывающая необходимость в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Группа инвалидности устанавливается в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма.

Срок страхования – период времени, установленный в Договоре страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в пп. 4.4. и 4.5. Правил страхования).

Свободный период – период времени, установленный в Договоре страхования, в течение которого Страхователь **может требовать возврата страховой премии в полном объеме**. Длительность Свободного периода устанавливается в Договоре страхования, при этом течение Свободного периода начинается со дня заключения Договора страхования и составляет не менее 5 (пяти) рабочих дней.

Страхование в эквиваленте – установление страховой суммы в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте.

Страховая премия – определенная Договором страхования денежная сумма, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в соответствии с условиями Договора страхования при наступлении страхового случая.

Выкупная сумма – денежная сумма, определенная Договором страхования, выплачиваемая Страхователю или его наследникам при досрочном прекращении действия Договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или Договором страхования, в том числе в случае смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем.

Инвестиционный доход – денежная сумма, рассчитанная по утвержденной Страховщиком методике и выплачиваемая при досрочном прекращении Договора страхования или при наступлении страхового случая.

1.4. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки на территории всего мира.

2. СУБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности на территории Российской Федерации и получившее лицензию в порядке, установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2.2. Страхователем может являться физическое лицо, осуществившее страхование себя (в этом случае оно является Застрахованным лицом) и/или осуществившее страхование других граждан.

По Правилам страхования принимаются на страхование граждане (Застрахованные лица), возраст которых на дату заключения Договора страхования составляет от 18 до 77 полных лет, на дату окончания Договора страхования – не более 80 лет.

Возраст Застрахованного лица определяется как число полных лет на дату заключения Договора страхования.

2.3. Кроме случаев, когда после проведения индивидуального медицинского андеррайтинга Страховщик до заключения Договора страхования дал явное письменное согласие об ином, лица, являющиеся инвалидами I, II группы, при применении стандартного страхового тарифа могут быть застрахованы только по рискам «Дожитие до окончания срока страхования» и «Смерть, наступившая по любой причине в течение срока страхования».

2.4. Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского обследования потенциальных Застрахованных лиц. Однако Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае или при заключении отдельных Договоров страхования перед заключением Договора страхования потребовать подписания медицинской декларации, проведения медицинского анкетирования или проведения предварительного медицинского обследования, по результатам которых Страховщик вправе рассмотреть вопрос о принятии конкретного лица на страхование и/или принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов и/или изменения перечня индивидуальных условий страхования, в той

мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования. Медицинское обследование проводится, как правило, за счет Страховщика. Однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страхователем расходов по проведению медицинского обследования Застрахованных лиц в какой-то части или в полном объеме.

- 2.5. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.
- 2.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Выгодоприобретателем по риску «Дожитие до окончания срока страхования» является Застрахованное лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.
- 2.7. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица.
- 2.8. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования регулируется и осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), связанные с дожитием Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования, со смертью Застрахованного лица и/или с причинением вреда его жизни или здоровью.
- 3.2. Под несчастным случаем понимается событие, из числа перечисленных ниже:
 - 3.2.1. противоправные действия третьих лиц;
 - 3.2.2. взрыв, пожар, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар;
 - 3.2.3. стихийные явления природы (землетрясения, наводнения, ураган, град и пр.), а также утопление;
 - 3.2.4. переохлаждение организма;
 - 3.2.5. сотрясение или ушиб мозга, ушиб, ранение, перелом (за исключением патологического перелома), вывих сустава, травматическая потеря зубов, разрыв мышцы, связки, сухожилия и другие повреждения внутренних органов и мягких тканей, сдавления, повлекшие нарушение функции поврежденного органа;
 - 3.2.6. удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;
 - 3.2.7. отравление ядовитыми растениями; химическими веществами; недоброкачественными пищевыми продуктами;
 - 3.2.8. отравление лекарственными препаратами;
 - 3.2.9. укусы животных, в том числе змей;
 - 3.2.10. падение какого-либо предмета с высоты;
 - 3.2.11. падение Застрахованного лица с высоты;
 - 3.2.12. травмы, полученные при воздействии источников повышенной опасности, в том числе при движении транспортных средств (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами;

- 3.2.13. иные случаи воздействия на организм Застрахованного лица, подпадающие под определение несчастного случая в соответствии с п. 1.3. Правил страхования и условиями Договора страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховым случаем является предусмотренное Договором страхования совершившееся событие из числа указанных в п. 4.2. Правил страхования, происшедшее в течение срока страхования, установленного в Договоре страхования, подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с Правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в пп. 4.4. и 4.5. Правил страхования).

- 4.2. По Правилам страхования Договором страхования могут предусматриваться страховые выплаты при наступлении страхового случая по любому (-ым) из следующих страховых рисков:

- 4.2.1. дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования;
- 4.2.2. смерть Застрахованного лица, наступившая по любой причине в течение срока страхования (за исключением случаев, указанных в п. 4.4. Правил страхования);
- 4.2.3. смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая в течение срока страхования (за исключением случаев, указанных в пп. 4.4. и 4.5. Правил страхования).

- 4.3. В Договоре страхования устанавливается срок страхования. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, событие, указанное в п. 4.2. Правил страхования, когда оно произошло вне срока страхования, страховым случаем не является и выплата по нему не производится вне зависимости от того, когда наступили обстоятельства, послужившие причиной такого события.

- 4.4. События, предусмотренные подп. 4.2.2. и 4.2.3. Правил страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах:

- 4.4.1. при совершении Застрахованным лицом уголовного преступления, при исполнении приговора о смертной казни и/или во время пребывания в местах лишения свободы;
- 4.4.2. в результате дорожно-транспортного происшествия в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в подобном состоянии или не имеющему права на управление данным транспортным средством;
- 4.4.3. в результате заболевания, которое Застрахованное лицо имело на момент заключения Договора страхования, если при заключении Договора страхования Страховщиком не был проведен индивидуальный медицинский андеррайтинг или если Застрахованное лицо (Страхователь) намеренно дезинформировало Страховщика о наличии таких заболеваний при проведении индивидуального медицинского андеррайтинга;
- 4.4.4. если наступление страхового случая прямо или косвенно было вызвано психическим расстройством Застрахованного лица.

- 4.5. События, предусмотренные подп. 4.2.3. Правил страхования, также не являются страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах:

- 4.5.1. при наличии алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного лица и/или в выдыхаемом воздухе в момент страхового случая, или если наступление события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, даже при отсутствии таких веществ в организме Застрахованного лица/выдыхаемом воздухе в момент наступления страхового случая;

Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате авиационной или железнодорожной аварии (катастрофы) или дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованное лицо являлось пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта.

- 4.5.2. в результате авиационного происшествия во время полетов Застрахованного лица на любом воздушном судне, кроме случаев полета в качестве зарегистрированного пассажира воздушного судна на выполняемом по расписанию рейсе зарегистрированного авиаперевозчика, и кроме случаев полета в качестве пациента или потерпевшего, или сопровождающего, или пилота воздушного судна службы скорой помощи или службы спасения;
- 4.5.3. при профессиональных занятиях Застрахованным лицом спортом, занятиях любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках, а также занятиях следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), альпинизм и скалолазание, спелеология, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), горные лыжи и сноубординг (вне подготовленных трасс), подводное плавание (свыше 40 м.), контактные и боевые единоборства, стрельба, катание на водных мотоциклах, рафтинг.

- 4.6. Договором страхования могут быть предусмотрены положения, отличные от предусмотренных в пп. 4.4. и 4.5. Правил страхования, и/или сокращен данный перечень исключений и/или дополнен иными положениями. В частности, Договор страхования может устанавливать период применения подп. 4.4.3. Правил страхования короче срока страхования. При этом страховое событие, наступившее после истечения периода применения подп. 4.4.3. Правил страхования, но в течение срока страхования и обусловленное заболеванием, которое Застрахованное лицо имело на момент заключения Договора страхования, может рассматриваться как страховой случай.

- 4.7. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы при наступлении страхового случая в результате следующих событий:

- 4.7.1. совершения Застрахованным лицом (Страхователем или Выгодоприобретателем) умышленных действий, повлекших наступление страхового случая.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет;

- 4.7.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.7.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 4.7.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

- 5.1. Страховой суммой является денежная сумма, установленная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому из страховых рисков.

- 5.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в течение срока действия Договора страхования страховая сумма по всем страховым рискам является постоянной.
- 5.3. Страховые суммы указываются в **валюте Российской Федерации**, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, – в иностранной валюте.
- 5.4. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, при «страховании в эквиваленте» страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, рассчитанной по курсу, **установленному Договором страхования** на дату заключения Договора страхования. Договором страхования может быть установлена иная дата определения **курса**.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования и/или Правилами страхования.
- 6.2. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком. Страховая премия рассчитывается исходя из тарифной ставки, страховой суммы и срока страхования с учетом порядка оплаты страховой премии. Страховщик устанавливает тарифные ставки на основании базовых тарифных ставок, рассчитанных Страховщиком, с применением повышающих и понижающих коэффициентов, учитывающих возможные факторы риска, результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем при заключении Договора страхования, информации, самостоятельно полученной Страховщиком, заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в Договор страхования.
- 6.3. Страховая премия уплачивается в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.4. При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в **валюте Российской Федерации** по курсу, **установленному Договором страхования** на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если Договором страхования не установлена иная дата определения **курса**.
- 6.5. Страховая премия по Договору страхования может быть оплачена Страхователем одновременно – разовым платежом за весь срок страхования наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

Оплата страховой премии производится Страхователем в день подписания Договора страхования, если иное не определено Договором страхования.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то днем оплаты страховой премии считается:

- при оплате наличными денежными средствами – день оплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика, указанный в квитанции установленной формы на получение страхового взноса;
- при безналичной оплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае если к установленному сроку единовременная страховая премия не поступила Страховщику или поступила меньшая сумма, то Договор страхования считается не вступившим в законную силу. Поступившая по такому Договору страхования денежная сумма возвращается Страхователю в полном объеме.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную в Договоре страхования страховую премию при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

Срок действия Договора страхования может устанавливаться в пределах от 6 месяцев до 10 лет.

Срок страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования или срок страхования в Договоре страхования не указан, срок страхования исчисляется со дня вступления Договора страхования в силу. Договором страхования могут быть предусмотрены дата начала и дата окончания срока страхования (в том числе для каждого (отдельного) страхового риска).

7.2. Договор страхования вступает в силу, если его условиями не предусмотрено иное, с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии.

7.3. Срок страхования заканчивается в 24 часа по местному времени дня, который указан в Договоре страхования как дата его окончания, или в 24 часа по местному времени последнего дня из стольких полных лет, месяцев, дней срока страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.4. Договор страхования прекращается в случаях:

7.4.1. истечения срока страхования, а также исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, осуществление страховой выплаты считается исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

7.4.2. досрочного расторжения Договора страхования по соглашению Сторон;

7.4.3. досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя;

7.4.4. смерти Застрахованного лица по причине иной, чем страховой случай, а также при признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим;

7.4.5. отказа Страхователя от Договора страхования в течение Свободного периода **в случаях, указанных в Договоре страхования;**

7.4.6. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и/или Договором страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены иные и/или отдельные/дополнительные из вышеуказанных причин прекращения Договора страхования.

7.5. Взаиморасчеты сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования производятся следующим образом:

7.5.1. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в подп. 7.4.2. Правил страхования, порядок расчетов определяется в соглашении Сторон;

7.5.2. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в подп. 7.4.3. - 7.4.4. Правил страхования, Страхователю выплачивается Выкупная сумма, установленная на дату расторжения в соответствие с подп. 11.3.1. Правил страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или Правилами страхования;

7.5.3. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в подп. 7.4.5. Правил страхования, Страховщик возвращает Страхователю 100% оплаченной страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Выплата Выкупной суммы или возврат страховой премии осуществляются Страховщиком в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. При «страховании в эквиваленте» выплата или возврат страховой премии производятся в **валюте Российской Федерации** по курсу, установленному **Договором страхования** на дату перечисления, если Договором страхования не установлена иная дата определения **курса**.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные и/или отдельные/дополнительные условия взаиморасчетов сторон при прекращении Договора страхования.

7.6. При взаиморасчете сторон при досрочном прекращении Договора страхования Страхователь (его представитель) представляет Страховщику следующие документы:

- Договор страхования;
- заявление о досрочном прекращении Договора страхования **или заявление на возврат страховой премии по Договору страхования в течение Свободного периода** (в случаях, предусмотренных подп. 7.4.2. и 7.4.5. Правил страхования);
- документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица либо его представителя, а также надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя – физического лица;
- оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление обстоятельств, указанных в подп. 7.4.4. Правил страхования.

7.7. В случае утраты Договора страхования в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат.

После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

7.8. Договор страхования по Правилам страхования заключается в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Полиса. При этом оплата страховой премии в соответствии с условиями заключенного Договора страхования и/или Правилами страхования является подтверждением получения Страхователем Полиса.

Письменное заявление Страхователя (при наличии) является неотъемлемой частью Договора страхования.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, подписание Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

7.9. При заключении Договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

7.9.1. в отношении граждан Российской Федерации:

- документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации;
- документ, подтверждающий регистрацию по месту пребывания и/или по месту жительства (при наличии);
- свидетельство ИНН (при наличии);

7.9.2. в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства:

- общегражданский паспорт или иной документ, установленный законодательством Российской Федерации или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;
- миграционная карта (если в соответствии с действующим законодательством она должна была быть оформлена при пересечении данным иностранным гражданином или лицом без гражданства границы Российской Федерации);
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- или иные документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации, необходимые для идентификации личности Страхователя;

7.9.3. письменное заявление на страхование по требованию Страховщика.

7.10. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление (письменное или устное) на страхование, в котором сообщает следующие сведения:

7.10.1. адрес, банковские реквизиты, телефон Страхователя – физического лица;

7.10.2. сообщает Страховщику сведения об обстоятельствах, оговоренных Страховщиком в заявлении на страхование и приложениях к нему, в том числе по запросу Страховщика сообщает информацию о состоянии здоровья, профессиональной деятельности, информацию о занятиях любыми видами спорта на профессиональной или любительской основе (вид спорта, место занятий, периодичность занятий);

7.10.3. представляет Страховщику документы, уточняющие/подтверждающие сведения, указанные в заявлении на страхование, для оценки степени риска, в том числе по запросу Страховщика представляет медицинскую декларацию, медицинскую анкету и/или результаты медицинского обследования.

7.11. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям Договора страхования:

7.11.1. о Застрахованном лице;

7.11.2. о страховом случае;

7.11.3. о размере страховой суммы;

7.11.4. о сроке действия Договора страхования;

7.11.5. о порядке расчета выкупной суммы;

7.11.6. о порядке расчета инвестиционного дохода.

7.12. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для сторон, если в Договоре страхования прямо указывается на применение этих условий соответствующей записью и Правила страхования вручены Страхователю. При этом оплата страховой премии в соответствии с условиями заключенного Договора страхования и/или Правилами страхования является подтверждением получения Страхователем Правил страхования.

7.13. По соглашению сторон в Договор страхования могут быть внесены и иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются в письменной форме.

7.14. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованных лицах и Выгодоприобретателях, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).

7.15. При обработке персональных данных физических лиц (далее – персональные данные) Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных. Обработка персональных данных Страховщиком, действующим в качестве оператора, осуществляется с учетом нижеследующего:

7.15.1. цели обработки:

- заключение, исполнение, изменение, прекращение Договора страхования (оказание страховой услуги);
- предусмотренные законом цели, а также осуществление и выполнение возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;
- осуществление прав и законных интересов Страховщика;
- иные законные, определенные и заявленные субъекту персональных данных цели (при наличии). При этом цели могут быть определены и заявлены путем указания их в Договоре страхования.

Заключая Договор страхования Страхователь подтверждает свое ознакомление с заявленными целями обработки персональных данных.

7.15.2. Перечень действий с персональными данными, которые могут совершаться Страховщиком, и описание способов обработки персональных данных определяются как: 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).

7.15.3. Если в Договоре страхования не указано иное, то перечень обрабатываемых Страховщиком персональных данных определяется как: фамилия, имя, отчество, дата рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность, и другие персональные данные, содержащиеся в Договоре страхования, в т.ч. контактная информация (адрес места жительства), данные о состоянии здоровья, платежные реквизиты и иные персональные данные, содержащиеся в документах, которые переданы/будут переданы Страховщику, а также данные, которые обрабатываются в связи с предоставлением услуги, согласно условиям Договора страхования.

- 7.15.4. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику. В случае отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик вправе продолжить обработку персональных данных без согласия в случаях, установленных законодательством Российской Федерации в области персональных данных.
- 7.15.5. При обработке персональных данных Страховщик обязан соблюдать безопасность и конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также выполнять иные требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень таких мер. В частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- 8.1.1. ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования и Правилами страхования;
- 8.1.2. рассмотреть вопрос о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты или отказе в выплате в соответствии с разделами 8, 9, 10 Правил страхования, а также иными условиями Правил страхования и/или положениями Договора страхования. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с Правилами страхования и условиями Договора страхования;
- 8.1.3. без письменного согласия Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные и сведения об имущественном положении указанных лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Страхователь обязан:

- 8.2.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, такими обстоятельствами признаются, по меньшей мере, те, что указаны в заявлении на страхование и/или в Договоре страхования;
- 8.2.2. оплачивать страховую премию в сроки и в порядке, определенные Договором страхования и/или Правилами страхования;
- 8.2.3. довести до сведения Застрахованного лица (его законного представителя) положения Правил страхования и условия Договора страхования;
- 8.2.4. обеспечить в случае замены Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом получение согласия Застрахованного лица (его законного представителя) на эти действия согласно действующему законодательству Российской Федерации, **данная обязанность, условиями соглашения между сторонами Договора страхования, может быть возложена на лицо, указанное в соглашении как новый Выгодоприобретатель;**

- 8.2.5. при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, уведомить об этом Страховщика в порядке и сроки, установленные разделом 9 Правил страхования. Данная обязанность также может быть выполнена Выгодоприобретателем;
- 8.2.6. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Правилами страхования и/или Договором страхования;
- 8.2.7. в течение 3 (трех) календарных дней с даты изменения уведомлять Страховщика об изменении адреса, паспортных данных и иных сведений, предоставленных Страхователем и отраженных в Договоре страхования;
- 8.2.8. исполнять иные положения Правил страхования, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

8.3. Страховщик имеет право:

- 8.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем требований Правил страхования и Договора страхования;
- 8.3.2. потребовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненного ему реального ущерба, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска (в т.ч. по п. 2.3. Правил страхования), за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения об исполнении обязательств по Договору страхования, письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя);
- 8.3.3. направлять запросы и совершать иные действия согласно подп. 9.4.1. Правил страхования;
- 8.3.4. отсрочить принятие решения согласно подп. 8.3.2. и 9.4.2., Правил страхования. В таком случае при исчислении сроков, установленных разделом 9 Правил страхования, а также иными положениями Правил страхования и/или Договора страхования, не учитываются следующие периоды времени:
 - период со дня направления Страховщиком соответствующего уведомления до момента вынесения судом решения о признании или непризнании Договора страхования недействительным (при отсрочке принятия решения согласно подп. 8.3.2. Правил страхования);
 - период со дня направления Страховщиком запроса и до момента получения всех сведений и/или последнего из всех необходимых документов (при отсрочке принятия решения согласно абз. 1 подп. 9.4.2. Правил страхования);
 - период со дня направления Страховщиком запроса до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства и получения Страховщиком всех сведений и/или последнего из всех необходимых документов (при отсрочке принятия решения согласно абз. 2 подп. 9.4.2. Правил страхования);
- 8.3.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами страхования;
- 8.3.6. Любые действия Страховщика, перечисленные в подп. 8.3.3. – 8.3.4. Правил страхования, не означают признания им факта страхового случая и своей обязанности производить страховые выплаты.

8.4. Страхователь имеет право:

- 8.4.1. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названное в Договоре страхования Застрахованное лицо другим лицом с письменного согласия этого Застрахованного лица (его законного представителя) и Страховщика;
- 8.4.2. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя);
- 8.4.3. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансового положения, не являющуюся коммерческой тайной;
- 8.4.4. в любой момент досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика, если к этому моменту возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 8.4.5. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.
- 8.5. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах образа жизни и профессиональной деятельности Застрахованного лица, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска и объективно связаны с повышением вероятности наступления страхового события (в частности: смена профессии, связанная с повышенным риском и (или) могущая привести к появлению профессиональных заболеваний, занятия опасными видами спорта и отдыха, такими как: парашютный спорт, планеризм, альпинизм, авто- и мотоспорт, контактные единоборства и т.п.).
- 8.6. При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) предусмотренных в п. 8.5. настоящих Правил страхования обязанностей Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.
- 8.7. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования в соответствии с действительной степенью риска или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 8.8. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.9. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное или обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.
- 8.10. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страховой суммы. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.
- 8.11. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего Договор страхования жизни и здоровья другого лица (Застрахованного лица), права и обязанности, определенные этим Договором страхования, переходят к Выгодоприобретателю с согласия Застрахованного лица.
- 8.12. Если в период действия Договора страхования Страхователь судом признан недееспособным либо

ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя осуществляют его опекун или попечитель.

8.13. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

8.14. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. Выгодоприобретатель по Договору страхования, заключенному в его пользу, при наступлении страхового случая имеет право требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по страховым выплатам.

9.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить Страховщика о наступлении страхового события не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, как ему стало известно о таком событии. Обязанности по п. 9.2. Правил страхования могут быть выполнены самим Застрахованным лицом, а также уполномоченным представителем Страхователя (Выгодоприобретателя).

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.).

Обязательства сторон по Договору страхования сохраняют свое действие, если к моменту признания произошедшего события (о котором Страховщик был уведомлен в соответствии с требованиями п. 9.2. Правил страхования) страховым случаем срок действия Договора страхования истек (при условии, что страховой случай произошел в течение срока действия Договора страхования).

9.3. Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

9.3.1. подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

9.3.2. предоставить Страховщику документы в соответствии с настоящими Правилами страхования и/или Договором страхования, подтверждающие факт, причину и обстоятельства наступления страхового события.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. при необходимости в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком документов по страховому событию направить запрос в письменной форме о недостающих документах/информации/сведениях Страхователю (Выгодоприобретателю), в правоохранительные и иные органы, в медицинские учреждения и другие организации/учреждения, гражданам, располагающим информацией об обстоятельствах страхового события. Страховщик также вправе проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства страхового события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства страхового события, заключениях квалифицированных врачей и иных экспертов, предоставленных/самостоятельно полученных документах, а также их ксерокопиях и др.).

Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, оформляются в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой все или часть документов, доказывающих наступление страхового события;

- 9.4.2. отсрочить решение вопроса о признании (или непризнании) события страховым случаем и страховой выплате (или отказе в страховой выплате) при необходимости осуществления запроса согласно подп. 9.4.1. Правил страхования (в т.ч. для целей проведения Страховщиком самостоятельной экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств).

Страховщик также вправе отсрочить принятие решения с письменным уведомлением об этом Страхователя (Выгодоприобретателя), если в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по фактам, связанным с наступлением страхового события, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс;

- 9.4.3. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами страхования.

9.5. Страховщик после получения заявления по установленной им форме обязан:

- 9.5.1. принять заявление к рассмотрению;

9.5.2. в течение 5 (пяти) рабочих дней (если **Договором страхования или** соглашением сторон не предусмотрено иное) после получения всех необходимых документов, в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно, **принять решение о признании или не признании случая страховым путем составления страхового акта. Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом;**

9.5.3. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней после **составления страхового акта и/или после наступления даты, указанной в Договоре страхования как дата окончания срока страхования (если Договором страхования или соглашением сторон не определен иной порядок выплаты страховой суммы);**

9.5.4. по случаю, не признанному страховым, отказать в страховой выплате. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов.

10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

10.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в Правилах страхования и Договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

10.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных Правилами страхования и/или Договором страхования, и страхового акта.

10.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата по страховым рискам, указанным в п. 4.2. Правил страхования, производится одновременно в размере 100% страховой суммы, **определенной** на дату наступления страхового случая, с учетом иных условий Правил страхования и/или Договора страхования (лимиты ответственности, порядок определения страховой выплаты и др.).

10.3.1. Если Договор страхования вступает в силу с момента его подписания, то при наступлении страхового случая до момента оплаты Страхователем страховой премии размер страховой выплаты уменьшается на сумму неоплаченной страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.3.2. Договор страхования может предусматривать лимиты ответственности Страховщика по

каждому/отдельным страховому/-ым случаю/-ям, по любому/всем страховому/-ым риску/-ам и др. В частности, соглашением сторон может быть предусмотрено установление лимитов ответственности Страховщика по страховым случаям, наступившим в результате болезни или наступившим в результате несчастного случая. Страховая выплата не может превышать лимит ответственности, предусмотренный Договором страхования.

10.3.3. В случае отказа Выгодоприобретателя от права на получение страховой выплаты по Договору страхования, если в Договоре страхования не назначен другой Выгодоприобретатель, то страховая выплата производится Страхователю (наследникам Страхователя).

10.4. Если это предусмотрено Договором страхования, в дополнение к страховой сумме по страховым рискам 4.2.1., 4.2.2. Правил страхования выплачивается Инвестиционный доход,

10.5. Для получения страховой выплаты Страховщику, если иное не предусмотрено Договором страхования, должны быть представлены следующие документы:

10.5.1. в случае смерти Застрахованного лица:

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);
- свидетельство органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) о смерти Застрахованного лица;
- официальный документ, содержащий причину смерти: окончательное медицинское свидетельство о смерти и/или справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) или другой документ, устанавливающий причину смерти (например, акт судебно-медицинского исследования, протокол патологоанатомического вскрытия).

В дополнение к документам, перечисленным выше в настоящем подпункте, предоставляются медицинские или иные документы, раскрывающие обстоятельства произошедшего события:

- если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, раскрывающие обстоятельства страхового события и выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами (наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица, другие медицинские документы);
- если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти/организаций/учреждений/лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;
- если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованное лицо (или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент страхового события.

10.5.2. в случае дожития Застрахованного лица до даты окончания срока страхования:

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность).

В дополнение к документам, перечисленным выше в настоящем подпункте, Застрахованное лицо обязано подтвердить факт дожития до окончания срока страхования, лично явившись в офис Страховщика (и/или его представителя) и предъявив паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

На усмотрение Страховщика факт дожития Застрахованного лица до даты окончания срока страхования может быть подтвержден иными доказательствами, достаточность которых оценивается Страховщиком в каждом конкретном случае. Такими доказательствами, в частности, могут являться Свидетельство нотариуса, удостоверяющее факт нахождения Застрахованного лица в живых, либо, в случае смерти Застрахованного лица после даты окончания срока действия Договора страхования, свидетельство органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) о смерти Застрахованного лица.

Если иное прямо не предусмотрено положениями Правил страхования, указанными в подп. 10.5.1. и 10.5.2. Правил страхования, документы должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык.

Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и запросить недостающие документы/сведения/информацию или сократить указанный в подп. 10.5.1. и 10.5.2. Правил страхования перечень документов. В последнем случае Страховщик самостоятельно осуществляет экспертизу, устанавливает факты и выясняет причины и обстоятельства произошедшего события согласно подп. 9.4.1. Правил страхования.

Страховщик также вправе заменить любой из поименованных выше документов иным документом, который был ему предоставлен и позволяет установить факт, выяснить причины и обстоятельства произошедшего события.

10.6. Выплаты производятся путем перечисления сумм на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем, переводом по почте, наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика, оформления почтового перевода или выдачи наличных денег из кассы Страховщика.

Перевод подлежащих выплате сумм по почте, телеграфу или на счет получателя осуществляется за счет средств получателя.

10.7. Выплата может быть произведена представителю лица, имеющего по Правилам страхования право на ее получение, по доверенности, оформленной в установленном порядке.

10.8. Выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.9. При «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в **валюте Российской Федерации** по курсу, установленному **Договором страхования** на дату выплаты, если Договором страхования не установлена иная дата определения **курса**.

10.10. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

10.11. Страховщик вправе отказать в страховой выплате:

10.11.1. если Страхователь или Выгодоприобретатель не уведомил Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая в сроки и/или способом, предусмотренными Правилами страхования и Договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие информации об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховую сумму;

10.11.2. в случае недоказанности факта наступления страхового случая, а также в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования.

10.12. Страховщик имеет право приостановить рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность, но не предоставил Страховщику документы и информацию, необходимые для оценки причин страхового события, или предоставил ложную информацию. В дальнейшем Страховщик возобновляет рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, с момента получения всех необходимых документов.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Выгодоприобретателем в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и Договором страхования.

11. ВЫКУПНАЯ СУММА

11.1. Выкупная сумма выплачивается Страхователю при расторжении Договора страхования, если она определена условиями Договора страхования.

11.2. Выкупная сумма выплачивается в размере, установленном в Договоре страхования на дату расторжения Договора страхования. Выплата выкупной суммы производится в сроки, установленные в Договоре страхования.

11.3. Выкупная сумма определяется следующим образом:

11.3.1. В случае досрочного расторжения Договора страхования по причинам, указанным в подп. 7.4.3. - 7.4.4. Правил страхования, выкупная сумма на каждый год страхования рассчитывается как процент от страховой премии, если иной порядок расчета выкупной суммы не предусмотрен Договором страхования.

11.3.2. В случае досрочного расторжения Договора страхования по причине, указанной в подп. 7.4.2. Правил страхования, выкупная сумма определяется соглашением сторон.

11.4. Если это предусмотрено Договором страхования, в дополнение к выкупной сумме выплачивается Инвестиционный доход, начисленный в порядке, установленном в разделе 12 Правил страхования.

11.5. Выплата выкупной суммы производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.6. При «страховании в эквиваленте» выплата выкупной суммы производится в валюте Российской Федерации по курсу, установленному Договором страхования на дату выплаты, если Договором страхования не установлена иная дата определения курса.

12. ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД

12.1. Страховщик по итогам инвестиционной деятельности определяет Инвестиционный доход по Договору страхования.

- 12.2. Инвестиционный доход по Договору страхования вычисляется как превышение фактического инвестиционного дохода, рассчитанного Страховщиком, над гарантированным.
- 12.3. Величина Инвестиционного дохода рассчитывается и начисляется по состоянию на отчетные даты, а также в следующих случаях:
- 12.3.1. При дожитии Застрахованного лица до даты окончания срока страхования – на последний день действия Договора страхования;
- 12.3.2. В случае смерти Застрахованного лица – на дату принятия Страховщиком решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем **или на последний день действия Договора страхования в случае, если выплата производится после окончания срока страхования (если в Договоре страхования не установлен иной порядок расчета и начисления)**;
- 12.3.3. При досрочном расторжении Договора страхования на основании подп. 7.4.2. - 7.4.3. Правил страхования – на дату расторжения;
- 12.4. Инвестиционный доход, начисленный в соответствии с пп. 12.1. - 12.2. Правил страхования, выплачивается в дополнение к страховой сумме при наступлении страховых случаев, указанных в подп. 4.2.1., 4.2.2. Правил страхования, если это предусмотрено Договором страхования, а также в дополнение к выкупной сумме при досрочном расторжении Договора страхования, если это предусмотрено Договором страхования.
- 12.5. Выплата инвестиционного дохода осуществляется в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 12.6. При «страховании в эквиваленте» инвестиционный доход выплачивается в **валюте Российской Федерации** по курсу, установленному **Договором страхования** на дату выплаты, если Договором страхования не установлена иная дата определения курса.

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

- 13.1. Отношения сторон, не предусмотренные Правилами страхования, определяются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям Правил страхования.
- 13.2. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.
- 13.3. По Договору страхования предусматривается обязательный досудебный порядок урегулирования споров.
- 13.3.1. Сторона, являющаяся инициатором обращения в суд, обязана предварительно направить другой стороне письменную претензию с указанием: оснований, предмета требований (с приложением копий обосновывающих документов).
- 13.3.2. Претензия вручается лично или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в Договоре страхования.
- 13.3.3. Претензия должна быть рассмотрена получившей ее стороной в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения претензии. О результатах рассмотрения сторона обязана известить другую сторону.
- 13.4. При недостижении соглашения споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Договор страхования жизни по программе
«ПРЕМЬЕР ИНВЕСТ»**

№ _____ от ____ / ____ / ____

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Настоящий Договор страхования жизни (далее – Договор страхования) заключен между ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» и Страхователем на условиях Правил страхования жизни с участием в инвестиционном доходе, утвержденных ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни», действующих на дату заключения Договора страхования (далее – Правила страхования).

СТРАХОВЩИК

Общество 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.

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 лицом¹, его супругом, близким родственником: _____

Адрес регистрации: _____
Почтовый индекс: _____ Город: _____
Область/регион: _____
№ телефона: _____
Фактический Адрес (если отличается от адреса регистрации): _____
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. Для лиц, на момент заключения Договора не являющихся инвалидами I, II группы:
 - 1.1. Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования (далее – Дожитие);
 - 1.2. Смерть Застрахованного лица, наступившая по любой причине в течение срока страхования (далее – Смерть ЛП) за исключением событий, произошедших при обстоятельствах, указанных в п.4.4. Правил страхования;
 - 1.3. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая в течение срока страхования (далее – Смерть НС) за исключением событий, произошедших при обстоятельствах, указанных в п.4.4. и 4.5. Правил страхования.
 2. Если Застрахованное лицо на момент заключения Договора страхования является инвалидом I, II группы, оно считается застрахованным на иных условиях, а именно по страховым рискам:
 - 2.1. Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования (далее – Дожитие);
 - 2.2. Смерть Застрахованного лица, наступившая по любой причине в течение срока страхования (далее – Смерть ЛП) за исключением событий, произошедших при обстоятельствах, указанных в п.4.4. Правил страхования.

Страховая сумма: Страховая сумма устанавливается в следующем размере:
по страховому риску Дожитие _____ рублей;
по страховому риску Смерть ЛП _____ рублей;
по страховому риску Смерть НС для лиц, указанных в п.1 раздела Страховые риски, _____ рублей.

Страховая премия:

Страховой риск	Размер страховой премии при страховании лиц, не являющихся на момент заключения Договора инвалидами I, II группы	Размер страховой премии при страховании лиц, являющихся на момент заключения Договора инвалидами I, II группы
Дожитие		
Смерть ЛП		
Смерть НС		

Страховая премия должна быть оплачена единовременно на расчетный счет Страховщика, указанный на последней странице Договора страхования, не позднее ____ г.

Срок действия Договора: При условии отсутствия заявления Страхователя о возврате страховой премии в течение Свободного периода, поданного Страховщику в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня подписания 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 в полном объеме. При этом оплата премии после даты, указанной в Разделе «Страховая премия» Договора страхования, не влечет для сторон юридических последствий (а именно, не влечет

¹ 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 Российской Федерации, 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 ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ).

Страхователь _____ / _____ /
Дата: <__> _____ 20__ года

Страховщик _____ / Арно Бриэр де ла Оссерэ/

вступление в силу Договора страхования), а поступившая денежная сумма подлежит возврату Страхователю в полном объеме. Договор страхования прекращается в 24.00 _____. г.

Свободный период: Период, в течение которого заявление Страхователя на возврат страховой премии по Договору страхования влечет за собой признание Договора страхования незаключенным. Заявление Страхователя о возврате страховой премии в течение Свободного периода может быть подано только при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Свободный период по Договору страхования составляет 14 (четырнадцать) календарных дней со дня подписания Договора страхования, с _____ г. по _____ г. В случае признания Договора страхования незаключенным Страхователю возвращается сумма оплаченной страховой премии в полном объеме в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя на возврат страховой премии по Договору страхования в течение Свободного периода, в порядке, указанном в данном заявлении. Возврат осуществляется в рублях РФ в сумме, точно равной сумме рублей РФ, внесенной Страхователем на счет Страховщика в качестве страховой премии по Договору страхования.

Страховая выплата: По риску Дожитие: в размере 100% страховой суммы по данному страховому риску, увеличенной на Инвестиционный доход по Договору страхования.
по риску Смерть ЛП: в размере 100% страховой суммы по данному страховому риску, увеличенной на Инвестиционный доход по Договору страхования.
по риску Смерть НС: в размере 100% страховой суммы по данному страховому риску.

В случае если событие можно классифицировать как страховой случай по риску Смерть ЛП и по риску Смерть НС одновременно, то выплата осуществляется по обоим рискам. Данное условие о выплате страховой суммы по обоим рискам не применяется по отношению к лицам, которые на момент заключения Договора страхования являлись инвалидами I, II группы.

Направление/стратегия инвестирования: _____
Инвестиционный доход: Размер инвестиционного дохода по Договору страхования определяется согласно разделу 12 Правил страхования и Приложению 1 к Договору страхования с учетом выбранной Инвестиционной стратегии.

Выкупная сумма: При досрочном прекращении действия Договора страхования возврат оплаченной страховой премии не производится, Страхователю выплачивается выкупная сумма. В дополнение к выкупной сумме может выплачиваться Инвестиционный доход. Выплата выкупной суммы производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления о расторжении Договора страхования.

Дата расчета выкупной суммы	Выкупная сумма в % от премии	Выкупная сумма в рублях
С даты вступления Договора страхования в силу по _____		
С _____ по _____		
С _____ по _____		
С _____ по _____		
С _____ по _____		

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

Выгодоприобретателем по риску Дожитие является Застрахованное лицо. Выгодоприобретателями по страховым рискам Смерть ЛП и Смерть НС по Договору страхования 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 И СМЕРТЬ НС НЕ НАЗНАЧЕН, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯМИ ПО ЭТИМ РИСКАМ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАКОННЫЕ НАСЛЕДНИКИ СТРАХОВАТЕЛЯ.

ГАРАНТИИ И ЗАВЕРЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО

- 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 подтверждаю, что являюсь налоговым резидентом только РФ. Я обязуюсь сообщать Страховщику сведения об изменении статуса налогового резидентства в срок не позднее 30 (тридцати) дней с момента изменений.
- Я уведомлен, что сообщение недостоверных сведений о налоговом резидентстве может повлечь отказ в проведении операций по Договору страхования в соответствии с законодательством РФ о проведении финансовых операций.
- Я ознакомлен и согласен, что в случае наличия у меня на момент заключения настоящего Договора страхования инвалидности I, II группы, я застрахован только по рискам Дожитие и Смерть ЛП.
- Я подтверждаю, что в настоящее время я не прохожу службу в вооруженных силах, не являюсь пожарным, охранником, профессиональным спортсменом, не занят(-а) в работах с радиоактивными, взрывчатыми, химическими веществами, не занят(-а) в работах, связанных с повышенным риском (работа с источниками повышенной опасности, работа на ТЭС, ГЭС, АЭС, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, в инкассации); я не намереваюсь посещать зоны вооруженных конфликтов.
- Я подтверждаю правильность предоставленных мною адреса регистрации и фактического адреса в разделе «СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ» Договора страхования. Я обязуюсь получать корреспонденцию, поступающую от Страховщика, его агентов, партнеров, иных уполномоченных им лиц на данные адреса, и несу полную ответственность за последствия неполучения/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 (далее – Банк), ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование», юридический адрес - 105064, г.Москва, Земляной вал, д.9, 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, центрами медико-социальной экспертизы, 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.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО

ПРИОРИТЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

В случае спорных ситуаций положения Договора страхования имеют приоритетную силу по отношению к Правилам страхования. 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.

ИСКЛЮЧЕНИЯ

Смерть ЛП и Смерть НС не являются страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах:

- при совершении Застрахованным лицом уголовного преступления, при исполнении приговора о назначении смертной казни и/или во время пребывания в местах лишения свободы;
- в результате дорожно-транспортного происшествия в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или не имеющему права на управление данным транспортным средством;
- в результате заболевания, которое Застрахованный имел на момент заключения Договора страхования;
- если наступление страхового события прямо или косвенно было вызвано психическим расстройством Застрахованного;

Смерть НС также не является страховым случаем, если она произошла при следующих обстоятельствах:

- при наличии алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного лица и/или в выдыхаемом воздухе в момент страхового события, или если наступление события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, даже при отсутствии таких веществ в организме Застрахованного лица/выдыхаемом воздухе в момент наступления страхового события; данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате авиационной или железнодорожной аварии (катастрофы) или дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта.
- в результате авиационного происшествия во время полетов Застрахованного лица на любом воздушном судне, кроме случаев полета в качестве зарегистрированного пассажира воздушного судна на выполняемом по расписанию рейсе зарегистрированного авиаперевозчика, и кроме случаев полета в качестве пациента или потерпевшего, или сопровождающего или пилота воздушного судна службы скорой помощи или службы спасения;
- при профессиональных занятиях Застрахованным лицом спортом, занятиях любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках, а также занятиях следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), альпинизм и скалолазание, спелеология, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), горные лыжи и сноубординг (вне подготовленных трасс), подводное плавание (на глубину свыше 40 м.), контактные и боевые единоборства, стрельба, катание на водных мотоциклах, рафтинг.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях:

- совершения Застрахованным лицом (Страхователем или Выгодоприобретателем) умышленных действий, повлекших наступление страхового случая, в том числе, самоубийства застрахованного, если на момент самоубийства Договор действовал менее двух лет, за исключением случаев доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЗАКЛЮЧЕН СТОРОНАМИ ПУТЕМ ПОДПИСАНИЯ ОДНОГО ДОКУМЕНТА. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ПОДПИСАН В ТРЕХ ЭКЗЕМПЛЯРАХ, ИМЕЮЩИХ РАВНУЮ ЮРИДИЧЕСКУЮ СИЛУ

Страховщик

Генеральный директор
Арно Бриэр де ла Оссерэ

Подпись/Печать

Страхователь

Договор страхования, Порядок начисления инвестиционного дохода и Правила страхования Страхователем получены.

С Правилами страхования и Порядком начисления инвестиционного дохода, являющимися приложениями к Договору страхования, 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: «__» _____ 20__ года.

ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни», Адрес места нахождения: 105064, г. Москва, улица Земляной вал, дом 9, ИНН: 7706625952, Р/с: 40701810297960000010 в Московском Филиале ПАО РОСБАНК, БИК 044525256, Корр. счет 30101810000000000272 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. 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 по территории РФ бесплатный).

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Настоящий Договор страхования жизни (далее – Договор страхования) заключен между ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» и Страхователем на условиях Правил страхования жизни с участием в инвестиционном доходе, утвержденных ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни», действующих на дату заключения Договора страхования (далее – Правила страхования).

СТРАХОВЩИК

Общество 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.

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 гражданином публичным должностным лицом¹, его супругом, близким родственником: _____

Адрес регистрации: _____
 Почтовый индекс: _____ Город: _____
 Область/регион: _____
 № телефона: _____
 Адрес электронной почты: _____
 Фактический Адрес (если отличается от адреса регистрации): _____
 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:

При страховании лиц, не являющихся инвалидами I,II группы на момент заключения Договора страхования:	При страховании лиц, являющихся инвалидами I,II группы на момент заключения Договора страхования:
1. Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования (далее – Дожитие)	
2. Смерть Застрахованного лица, наступившая по любой причине в течение срока страхования, (далее – Смерть ЛП) за исключением событий, произошедших при обстоятельствах, указанных в п.4.4. Правил страхования	
3. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая в течение срока страхования (далее – Смерть НС) за исключением событий, произошедших при обстоятельствах, указанных в п.4.4. и 4.5. Правил страхования	3. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая в течение срока страхования (далее – Смерть НС) страховым риском по Договору страхования не является.

Страховая сумма и страховая премия:

Страховой риск	При страховании лиц, не являющихся инвалидами I,II группы на момент заключения Договора страхования		При страховании лиц, являющихся инвалидами I,II группы на момент заключения Договора страхования	
	Страховая сумма	Страховая премия	Страховая сумма	Страховая премия
Дожитие	долларов США	долларов США	долларов США	долларов США
Смерть ЛП	долларов США	долларов США	долларов США	долларов США
Смерть НС	долларов США	долларов США	0 долларов США	0 долларов США

Страховая премия по Договору страхования составляет _____ долларов США и подлежит оплате в рублях РФ в сумме, эквивалентной сумме в долларах США, определяемой по курсу _____ рублей РФ за 1 доллар США. Страховая премия должна быть оплачена одновременно на расчетный счет Страховщика, указанный на последней странице Договора страхования, не позднее __/__/____ г.

Срок действия Договора страхования: При условии отсутствия заявления Страхователя о возврате страховой премии в течение Свободного периода, поданного Страховщику в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня подписания 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 в полном объеме. При этом оплата Страховой премии после даты, указанной в подразделе «Страховая премия» 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 24.00 __/__/____ г.

Свободный период: Период, в течение которого заявление Страхователя на возврат страховой премии по Договору страхования влечет за собой признание Договора страхования незаключенным. Заявление Страхователя о возврате страховой премии в течение Свободного периода может быть подано только при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Свободный период по Договору страхования составляет 14 (четырнадцать) календарных дней со дня подписания Договора страхования, с __/__/____ г. по __/__/____ г. В случае признания Договора страхования незаключенным Страхователю возвращается сумма оплаченной страховой премии в полном объеме в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя на возврат страховой премии по Договору страхования в течение Свободного периода, в порядке, указанном в данном заявлении. Возврат осуществляется в рублях РФ в сумме, точно равной сумме рублей РФ, внесенной Страхователем на счет Страховщика в качестве страховой премии по Договору страхования.

Страховая выплата по страховым рискам:

- Дожитие: в размере 100% страховой суммы по данному страховому риску, увеличенной на Инвестиционный доход по Договору страхования.
- Смерть ЛП: в размере 100% страховой суммы по данному страховому риску, увеличенной на Инвестиционный доход по Договору страхования, рассчитанный на дату указанную в подразделе «Срок действия Договора страхования» настоящего раздела Договора страхования как дата его прекращения.

¹ 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).

Страховщик исполняет обязательство по страховой выплате по страховому риску Смерть ЛП в течение 5 (пяти) рабочих дней после даты указанной в разделе «Срок действия Договора страхования» настоящего раздела Договора страхования как дата его прекращения, но не ранее даты составления страхового акта.

3. Смерть НС: в размере 100% страховой суммы по данному страховому риску.

В случае если событие можно классифицировать как страховой случай по страховым рискам Смерть ЛП и Смерть НС одновременно, то выплата осуществляется по обоим страховым рискам. Данное условие о выплате страховой суммы по обоим страховым рискам не применяется по отношению к лицам, которые на момент заключения Договора страхования являлись инвалидами I, II группы. Выплата осуществляется в рублях РФ в сумме, эквивалентной сумме в долларах США, определяемой по внутреннему курсу ПАО РОСБАНК ОГРН: 1027739460737, ИНН: 7730060164 (далее – ПАО РОСБАНК) на дату выплаты. Внутренним курсом ПАО РОСБАНК в рамках Договора страхования признается курс иностранной валюты, устанавливаемый при её покупке/продаже на дату соответствующей транзакции.

Инвестиционный доход: Размер инвестиционного дохода по Договору страхования определяется согласно разделу 12 Правил страхования и Приложению 1 к Договору страхования с учетом выбранной Инвестиционной стратегии.

Направление/стратегия инвестирования: Мультифонд

Выкупная сумма: При досрочном прекращении действия Договора страхования возврат оплаченной страховой премии не производится. Страхователю выплачивается выкупная сумма. В дополнение к выкупной сумме может выплачиваться Инвестиционный доход. Выплата выкупной суммы производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления о расторжении Договора страхования. Выплата выкупной суммы осуществляется в рублях РФ в сумме, эквивалентной сумме в долларах США, определяемой по внутреннему курсу ПАО РОСБАНК на дату досрочного прекращения Договора страхования.

Дата расчета выкупной суммы	Выкупная сумма в % от страховой премии	Выкупная сумма в долларах США
С даты вступления Договора страхования в силу по ___/___/___ г.	100%	
С ___/___/___ г. по ___/___/___ г.	65%	
С ___/___/___ г. по ___/___/___ г.	70%	
С ___/___/___ г. по ___/___/___ г.	75%	
С ___/___/___ г. по ___/___/___ г.	80%	
С ___/___/___ г. по ___/___/___ г.	90%	

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

Выгодоприобретателем по страховому риску Дожитие является Застрахованное лицо. Выгодоприобретателями по страховым рискам Смерть ЛП и Смерть НС по Договору страхования 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 И СМЕРТЬ НС НЕ НАЗНАЧЕН, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯМИ ПО ЭТИМ РИСКАМ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАКОННЫЕ НАСЛЕДНИКИ СТРАХОВАТЕЛЯ.

ГАРАНТИИ И ЗАВЕРЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО

- 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 подтверждаю, что являюсь налоговым резидентом только РФ. Я обязуюсь сообщать Страховщику сведения об изменении статуса налогового резидентства в срок не позднее 30 (тридцати) дней с момента изменений.
- Я уведомлен, что сообщение недостоверных сведений о налоговом резидентстве может повлечь отказ в проведении операций по Договору страхования в соответствии с законодательством РФ о проведении финансовых операций.
- Я ознакомлен и согласен, что в случае наличия у меня на момент заключения Договора страхования инвалидности I, II группы, я застрахован только по рискам Дожитие и Смерть ЛП.
- Я подтверждаю, что в настоящее время я не прохожу службу в вооруженных силах, не являюсь пожарным, охранником, профессиональным спортсменом, не занят(-а) в работах с радиоактивными, взрывчатыми, химическими веществами, не занят(-а) в работах, связанных с повышенным риском (работа с источниками повышенной опасности, работа на ТЭС, ГЭС, АЭС, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, в инкассации); я не намереваюсь посещать зоны вооруженных конфликтов.
- Я подтверждаю правильность предоставленных мною адреса регистрации и фактического адреса в разделе «СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ» Договора страхования. Я обязуюсь получать корреспонденцию, поступающую от Страховщика, его агентов, партнеров, иных уполномоченных им лиц на данные адреса, и несу полную ответственность за последствия неполучения/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 «СОСЬБЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование», юридический адрес – 105064, г. Москва, Земляной вал, д.9, 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, центрами медико-социальной экспертизы, 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.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО

ПРИОРИТЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

В случае спорных ситуаций положения Договора страхования имеют приоритетную силу по отношению к Правилам страхования. 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.

ИСКЛЮЧЕНИЯ

Смерть ЛП и Смерть НС не являются страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах:

- при совершении Застрахованным лицом уголовного преступления, при исполнении приговора о назначении смертной казни и/или во время пребывания в местах лишения свободы;
- в результате дорожно-транспортного происшествия в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или не имеющему права на управление данным транспортным средством;
- в результате заболевания, которое Застрахованный имел на момент заключения Договора страхования;
- если наступление страхового события прямо или косвенно было вызвано психическим расстройством Застрахованного;

Смерть НС также не является страховым случаем, если она произошла при следующих обстоятельствах:

- при наличии алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного лица и/или в выдыхаемом воздухе в момент страхового события, или если наступление события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, даже при отсутствии таких веществ в организме Застрахованного лица/выдыхаемом воздухе в момент наступления страхового события; данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате авиационной или железнодорожной аварии (катастрофы) или дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта.
 - в результате авиационного происшествия во время полетов Застрахованного лица на любом воздушном судне, кроме случаев полета в качестве зарегистрированного пассажира воздушного судна на выполняемом по расписанию рейсе зарегистрированного авиаперевозчика, и кроме случаев полета в качестве пациента или потерпевшего, или сопровождающего или пилота воздушного судна службы скорой помощи или службы спасения;
 - при профессиональных занятиях Застрахованным лицом спортом, занятиях любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках, а также занятиях следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), альпинизм и скалолазание, спелеология, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), горные лыжи и сноубординг (вне подготовленных трасс), подводное плавание (на глубину свыше 40 м.), контактные и боевые единоборства, стрельба, катание на водных мотоциклах, рафтинг.
- Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях:
- совершения Застрахованным лицом (Страхователем или Выгодоприобретателем) умышленных действий, повлекших наступление страхового случая, в том числе, самоубийства застрахованного, если на момент самоубийства Договор действовал менее двух лет, за исключением случаев доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;
 - воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЗАКЛЮЧЕН СТОРОНАМИ ПУТЕМ ПОДПИСАНИЯ ОДНОГО ДОКУМЕНТА. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ПОДПИСАН В ТРЕХ ЭКЗЕМПЛЯРАХ, ИМЕЮЩИХ РАВНУЮ ЮРИДИЧЕСКУЮ СИЛУ

Страховщик

Генеральный директор
Арно Бриэр де ла Оссерэ



Страхователь

Договор страхования, Порядок начисления инвестиционного дохода и Правила страхования Страхователем получены. С Правилами страхования и Порядком начисления инвестиционного дохода, являющимися приложениями к Договору страхования, 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, г. Москва, улица Земляной вал, дом 9, ИНН: 7706625952, Р/с: 40701810897960000012 в Московском Филиале ПАО РОСБАНК, БИК 044525256, Корр. счет 3010181000000000256 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. 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 по территории РФ бесплатный).

ТАРИФНЫЕ СТАВКИ к Правилам страхования жизни с участием в инвестиционном доходе

Настоящим документом определяются тарифные ставки по договорам страхования, заключенным в соответствии с Правилами страхования жизни с участием в инвестиционном доходе.

1. Единовременные тарифы по страхованию жизни по рискам «Дожитие до окончания срока страхования» и «Смерть, наступившая по любой причине в течение срока страхования» в зависимости от возраста, пола и срока страхования

Возраст	На срок 3 года, руб.				На срок 3 года, доллар США				На срок 5 лет, руб.				На срок 5 лет, доллар США			
	Мужчины, %		Женщины, %		Мужчины, %		Женщины, %		Мужчины, %		Женщины, %		Мужчины, %		Женщины, %	
	Дожитие	Смерть	Дожитие	Смерть	Дожитие	Смерть	Дожитие	Смерть	Дожитие	Смерть	Дожитие	Смерть	Дожитие	Смерть	Дожитие	Смерть
18	98,9340	0,4453	99,1952	0,1749	109,4462	0,4851	109,7352	0,1904	98,0306	0,9394	98,6224	0,3246	98,8201	0,9351	99,4166	0,3227
19	98,8162	0,5668	99,1761	0,1946	109,3159	0,6178	109,7141	0,2119	97,9235	1,0540	98,5932	0,3552	98,7121	1,0481	99,3872	0,3531
20	98,7151	0,6725	99,1583	0,2132	109,2040	0,7325	109,6943	0,2321	97,7905	1,1941	98,5725	0,3772	98,5781	1,1871	99,3664	0,3748
21	98,6610	0,7310	99,1399	0,2324	109,1442	0,7951	109,6740	0,2529	97,6125	1,3796	98,5337	0,4175	98,3986	1,3716	99,3272	0,4150
22	98,6179	0,7747	99,1325	0,2403	109,0965	0,8431	109,6658	0,2614	97,4598	1,5368	98,5039	0,4486	98,2447	1,5287	99,2972	0,4459
23	98,5120	0,8823	99,1060	0,2674	108,9794	0,9614	109,6365	0,2911	97,2752	1,7282	98,4847	0,4691	98,0586	1,7194	99,2778	0,4662
24	98,3483	1,0529	99,0863	0,2877	108,7983	1,1468	109,6148	0,3133	97,0361	1,9802	98,4513	0,5039	97,8176	1,9693	99,2442	0,5008
25	98,1949	1,2133	99,0699	0,3057	108,6286	1,3209	109,5966	0,3324	96,8450	2,1834	98,4120	0,5454	97,6250	2,1702	99,2046	0,5419
26	98,0784	1,3345	99,0570	0,3185	108,4998	1,4527	109,5823	0,3467	96,7051	2,3316	98,3743	0,5839	97,4839	2,3169	99,1666	0,5804
27	97,9958	1,4214	99,0400	0,3359	108,4084	1,5468	109,5635	0,3657	96,5976	2,4461	98,3396	0,6202	97,3756	2,4301	99,1316	0,6166
28	97,9346	1,4855	98,9949	0,3827	108,3407	1,6163	109,5136	0,4167	96,5284	2,5199	98,3079	0,6547	97,3058	2,5030	99,0996	0,6504
29	97,9038	1,5175	98,9739	0,4048	108,3066	1,6511	109,4904	0,4406	96,5301	2,5201	98,2908	0,6731	97,3075	2,5026	99,0824	0,6685
30	97,8739	1,5491	98,9650	0,4149	108,2735	1,6853	109,4805	0,4512	96,5795	2,4716	98,2774	0,6878	97,3574	2,4533	99,0689	0,6830
31	97,9009	1,5221	98,9729	0,4064	108,3034	1,6554	109,4893	0,4421	96,5830	2,4665	98,2619	0,7029	97,3609	2,4487	99,0533	0,6983
32	97,9775	1,4438	98,9775	0,4014	108,3881	1,5696	109,4943	0,4368	96,6214	2,4255	98,2403	0,7248	97,3995	2,4083	99,0315	0,7203
33	97,9900	1,4279	98,9486	0,4309	108,4019	1,5537	109,4624	0,4691	96,6450	2,3983	98,2076	0,7591	97,4233	2,3820	98,9985	0,7543
34	97,9964	1,4209	98,9230	0,4575	108,4090	1,5462	109,4341	0,4980	96,6581	2,3848	98,1708	0,7977	97,4365	2,3685	98,9615	0,7926
35	97,9402	1,4807	98,8947	0,4876	108,3469	1,6106	109,4027	0,5305	96,5884	2,4589	98,1390	0,8321	97,3663	2,4418	98,9294	0,8265
36	97,9770	1,4423	98,8812	0,5014	108,3876	1,5689	109,3878	0,5456	96,3480	2,7002	98,0578	0,9146	97,1239	2,6847	98,8475	0,9093
37	97,9440	1,4760	98,8754	0,5076	108,3511	1,6058	109,3815	0,5522	96,1496	2,9065	97,9778	0,9972	96,9240	2,8901	98,7669	0,9917
38	97,6888	1,7342	98,7977	0,5867	108,0688	1,8900	109,2955	0,6391	96,0364	3,0290	97,9032	1,0759	96,8098	3,0107	98,6916	1,0697
39	97,4809	1,9535	98,7285	0,6584	107,8387	2,1272	109,2189	0,7172	95,8314	3,2490	97,8226	1,1610	96,6032	3,2276	98,6105	1,1540
40	97,3805	2,0664	98,6570	0,7349	107,7277	2,2461	109,1398	0,7994	95,6262	3,4695	97,7302	1,2603	96,3964	3,4449	98,5173	1,2519

41	97,4517	1,9885	98,6441	0,7480	107,8064	2,1631	109,1255	0,8138	95,5160	3,5746	97,7003	1,2911	96,2853	3,5525	98,4871	1,2827
42	97,4109	2,0280	98,6256	0,7669	107,7613	2,2074	109,1050	0,8346	95,2590	3,8369	97,6190	1,3743	96,0262	3,8152	98,4052	1,3659
43	97,1595	2,2874	98,5930	0,8010	107,4832	2,4906	109,0690	0,8716	94,8809	4,2333	97,5201	1,4772	95,6451	4,2089	98,3055	1,4683
44	96,8987	2,5577	98,5230	0,8725	107,1946	2,7851	108,9915	0,9500	94,5356	4,5974	97,3864	1,6155	95,2970	4,5699	98,1707	1,6063
45	96,6215	2,8484	98,4448	0,9537	106,8880	3,1002	108,9051	1,0383	94,2125	4,9422	97,2555	1,7531	94,9712	4,9105	98,0387	1,7429
46	96,4514	3,0265	98,3272	1,0761	106,6999	3,2933	108,7749	1,1715	93,7132	5,4574	97,0822	1,9351	94,4679	5,4246	97,8641	1,9235
47	96,3407	3,1427	98,2583	1,1480	106,5774	3,4193	108,6988	1,2496	93,2506	5,9377	96,8736	2,1509	94,0016	5,9031	97,6538	2,1387
48	95,9638	3,5270	98,1503	1,2603	106,1604	3,8409	108,5792	1,3718	92,8937	6,3150	96,7031	2,3310	93,6419	6,2769	97,4819	2,3171
49	95,5815	3,9239	98,0041	1,4100	105,7376	4,2730	108,4176	1,5356	92,5097	6,7236	96,5741	2,4676	93,2547	6,6808	97,3518	2,4524
50	95,2691	4,2593	97,8857	1,5353	105,3919	4,6330	108,2865	1,6710	91,9657	7,2998	96,3911	2,6609	92,7064	7,2512	97,1674	2,6439
51	95,2127	4,3173	97,8125	1,6136	105,3296	4,6964	108,2056	1,7551	91,6900	7,5845	96,1475	2,9139	92,4284	7,5353	96,9218	2,8959
52	95,0133	4,5184	97,7690	1,6567	105,1089	4,9181	108,1574	1,8030	91,3895	7,8956	95,9198	3,1468	92,1255	7,8455	96,6924	3,1290
53	94,7202	4,8238	97,5864	1,8437	104,7847	5,2500	107,9554	2,0078	90,8428	8,4663	95,5958	3,4838	91,5745	8,4130	96,3657	3,4645
54	94,4241	5,1352	97,3402	2,0993	104,4572	5,5871	107,6831	2,2860	90,3613	8,9759	95,4150	3,6818	91,0891	8,9177	96,1835	3,6586
55	94,1058	5,4619	97,0780	2,3731	104,1051	5,9446	107,3931	2,5834	89,5737	9,7864	95,0742	4,0394	90,2951	9,7273	95,8399	4,0136
56	93,8331	5,7476	97,0674	2,3899	103,8033	6,2544	107,3813	2,5990	88,9307	10,4623	94,8433	4,2815	89,6469	10,3980	95,6072	4,2540
57	93,1255	6,4758	96,9071	2,5527	103,0205	7,0502	107,2039	2,7779	88,2539	11,1790	94,5831	4,5507	88,9647	11,1076	95,3449	4,5225
58	92,7264	6,8937	96,8182	2,6413	102,5791	7,5035	107,1057	2,8760	87,8121	11,6523	94,4872	4,6518	88,5193	11,5745	95,2482	4,6228
59	92,2219	7,4300	96,4916	2,9844	102,0210	8,0814	106,7443	3,2477	87,6312	11,8720	94,1627	4,9992	88,3370	11,7833	94,9210	4,9655
60	92,2551	7,3937	96,4786	3,0004	102,0577	8,0428	106,7300	3,2640	87,1156	12,3842	93,8225	5,3472	87,8172	12,3008	94,5781	5,3138
61	92,4620	7,1890	96,3708	3,1128	102,2866	7,8153	106,6107	3,3861	86,3846	13,1336	93,4924	5,6913	87,0803	13,0504	94,2454	5,6561
62	91,9243	7,7240	96,1277	3,3566	101,6917	8,4084	106,3418	3,6555	85,7706	13,7691	93,1190	6,0756	86,4614	13,6841	93,8690	6,0401
63	91,2191	8,4464	95,7989	3,7015	100,9115	9,1995	105,9780	4,0293	84,5027	15,0814	92,4590	6,7660	85,1833	14,9927	93,2036	6,7262
64	90,2638	9,4651	95,4221	4,0960	99,8548	10,2959	105,5612	4,4573	83,0030	16,6816	91,7065	7,5534	83,6715	16,5732	92,4451	7,5087
65	89,4881	10,2580	95,0765	4,4498	98,9967	11,1649	105,1789	4,8448	81,9177	17,8118	91,0362	8,2497	82,5775	17,6980	91,7694	8,2022
66	88,8425	10,9294	94,5299	5,0171	98,2825	11,8953	104,5742	5,4625	80,8507	18,9335	89,9919	9,3377	81,5019	18,8111	90,7167	9,2849
67	87,7950	12,0279	93,9776	5,5933	97,1237	13,0861	103,9632	6,0884	79,5213	20,3449	89,0861	10,2928	80,1617	20,2073	89,8036	10,2317
68	87,2768	12,5641	93,2427	6,3527	96,5504	13,6706	103,1503	6,9168	78,4973	21,4117	88,0568	11,3711	79,1295	21,2689	88,7660	11,3029
69	86,4775	13,3997	92,6955	6,9261	95,6662	14,5776	102,5449	7,5386	77,2186	22,7577	86,8490	12,6316	77,8405	22,6040	87,5484	12,5566
70	85,7516	14,1501	91,9649	7,6880	94,8632	15,3961	101,7366	8,3664	75,7837	24,2500	85,5421	14,0020	76,3941	24,0897	86,2311	13,9174
71	84,8513	15,0877	91,2285	8,4438	93,8672	16,4154	100,9220	9,1933	74,2944	25,8166	83,9729	15,6263	74,8927	25,6440	84,6492	15,5371
72	83,6686	16,3127	90,2390	9,4757	92,5588	17,7504	99,8274	10,3145	72,6743	27,5198	82,1157	17,5729	73,2596	27,3341	82,7770	17,4705
73	82,6038	17,4248	88,9183	10,8429	91,3809	18,9580	98,3663	11,8048	70,6427	29,6434	80,0565	19,7295	71,2116	29,4450	80,7013	19,6130
74	81,3883	18,6954	87,6436	12,1679	90,0363	20,3371	96,9561	13,2465	68,2523	32,1451	77,8774	22,0129	68,8020	31,9309	78,5046	21,8812
75	79,9343	20,1933	86,0674	13,8121	88,4277	21,9732	95,2125	15,0328	66,3499	34,1513	75,2817	24,7376	66,8843	33,9198	75,8880	24,5861

2. В зависимости от степени риска, определяемого с учётом проводимого андеррайтинга при принятии рисков на страхование, допускается применение скорректированных (по отношению к базовым) страховых тарифов.

Скорректированные страховые тарифы рассчитываются в соответствии с актуарными формулами, приведенными в разделе 3 Расчета и экономического обоснования страховых тарифов на основе годовых показателей смертности, полученных в результате применения к базовым показателям смертности корректирующих мультипликативных коэффициентов в пределах от 0.1 до 5 и также корректирующих положительных аддитивных коэффициентов Δq_x в пределах от 0 до 1%. Допускается использование скорректированных тарифов, рассчитанных в соответствии с актуарными формулами, приведенными в разделе 3 Расчета и экономического обоснования страховых тарифов, на основе единых (по возрасту и полу Застрахованных лиц) годовых показателей смертности, сформированных на основе базовых показателей смертности, корректирующих коэффициентов и предположений о половозрастном составе страхового портфеля.

3. Тарифы по страхованию от несчастных случаев и болезней

Страховые риски	Годовая брутто-ставка на единицу страховой суммы
Смерть, наступившая в результате несчастного случая в течение срока страхования, для договоров в рублях	0,1%
Смерть, наступившая в результате несчастного случая в течение срока страхования, для договоров в долларах США	0,2%

4. В зависимости от степени риска Страховщик применяет к указанным базовым тарифам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из возраста Застрахованного (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), состояния здоровья Застрахованного (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), вида профессиональной деятельности Застрахованного (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9).

**Генеральному директору
ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование
Жизни»
105064, г. Москва, ул. Земляной Вал, д.9
г-ну Арно Бриэр де ла Оссерэ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
на страховую выплату по страховому риску «Дожитие»
по Договору страхования жизни по программе «ПРЕМЬЕР ИНВЕСТ»
№ _____ от _____ г.**

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Прошу произвести страховую выплату в связи с наступлением страхового события «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования»:

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО:	
Ф. И. О. (полностью): _____	
Паспортные данные: _____	
Дата рождения: _____	
Контактный телефон: _____ e-mail: _____	
<i>Я даю свое согласие Страховщику на отправку мне СМС или сообщений по электронной почте с информацией о статусе рассмотрения данного заявления на страховую выплату.</i>	
ДАТА ОКОНЧАНИЯ СРОКА СТРАХОВАНИЯ	
СТРАХОВАЯ СУММА, УКАЗАННАЯ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ	
ОСНОВАНИЕ К ВЫПЛАТЕ (к заявлению прилагаются следующие документы, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, и право на получение страховой выплаты):	
ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА (при личном посещении офиса Страховщика или ПАО РОСБАНК)	
Удостоверение факта дожития Застрахованного лица Страховщиком:	
Настоящим подтверждаю, что Застрахованное лицо (указать полностью Ф. И. О. Застрахованного лица, паспортные данные, дату рождения) _____	
лично явилось в офис Страховщика. Настоящим подтверждаю, что копия паспорта Застрахованного лица сделана с оригинала паспорта, предоставленного Застрахованным лицом при личной явке в офис. Ф. И. О. сотрудника Страховщика: _____	
Дата _____ Подпись сотрудника Страховщика _____	
Удостоверение факта дожития Застрахованного лица представителем ПАО РОСБАНК:	
Настоящим подтверждаю, что Застрахованное лицо (указать полностью Ф. И. О. Застрахованного лица, паспортные данные, дату рождения) _____	
лично явилось в офис ПАО РОСБАНК. Настоящим подтверждаю, что копия паспорта Застрахованного лица сделана с оригинала паспорта, предоставленного Застрахованным лицом при личной явке в офис. Ф. И. О. сотрудника ПАО РОСБАНК: _____	
Дата _____ Подпись сотрудника ПАО РОСБАНК _____	
М.П.	

СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА	
Получатель страховой выплаты - Выгодоприобретатель (указать Ф. И. О. / название юрлица):	
РЕКВИЗИТЫ (указать реквизиты для перечисления страховой выплаты, все поля обязательные):	
Наименование Банка	
Корреспондентский счет	
БИК	_____
КПП	_____
ИНН	_____
№ лицевого счета получателя	

Подпись Заявителя

Фамилия, инициалы Заявителя
" _____ " _____ 20__ г.

ДАННЫЕ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ (заполняется, если он не является Застрахованным лицом)	
Ф. И. О. (полностью): _____	_____
Дата рождения: _____	Место рождения: _____ Гражданство: _____
Документ, удостоверяющий личность: _____	_____
<i>наименование, серия, номер, кем выдан, когда выдан</i>	
Адрес регистрации: _____	_____
<i>индекс, город, улица, дом, корпус/строение, квартира</i>	
Адрес фактический: _____	_____
<i>индекс, город, улица, дом, корпус/строение, квартира</i>	
Контактный телефон: _____	e-mail: _____
Я даю свое согласие Страховщику на отправку мне СМС или сообщений по электронной почте с информацией о статусе рассмотрения данного заявления на страховую выплату.	
Данные миграционной карты (для иностранных граждан): _____	
<i>серия, номер, дата начала и дата окончания срока пребывания</i>	
Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ _____	
<i>наименование, серия, номер, кем выдан, когда выдан</i>	
Является ли Выгодоприобретатель публичным должностным лицом*, его супругом, близким родственником? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	

ДАННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЯ / ПРЕДСТАВИТЕЛЯ (заполняется, если он не является Выгодоприобретателем и действует от его имени и в его интересах)	
Ф. И. О. (полностью): _____	_____
Дата рождения: _____	Место рождения: _____ Гражданство: _____
Документ, удостоверяющий личность: _____	_____
<i>наименование, серия, номер, кем выдан, когда выдан</i>	
Адрес регистрации: _____	_____
<i>индекс, город, улица, дом, корпус/строение, квартира</i>	
Адрес фактический: _____	_____
<i>индекс, город, улица, дом, корпус/строение, квартира</i>	
Контактный телефон: _____	e-mail _____
Я даю свое согласие Страховщику на отправку мне СМС или сообщений по электронной почте с информацией о статусе рассмотрения данного заявления на страховую выплату.	
Данные миграционной карты (для иностранных граждан): _____	
<i>серия, номер, дата начала и дата окончания срока пребывания</i>	
Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ _____	
<i>наименование, серия, номер, кем выдан, когда выдан</i>	
Является ли Заявитель/Представитель публичным должностным лицом*, его супругом, близким родственником? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	
Наименование, номер, дата выдачи документа, подтверждающего полномочия Заявителя/Представителя: _____	

- 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 (далее – Банк), ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование», юридический адрес - 105064, г. Москва, Земляной вал, д.9, 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. В частности, я согласен на получение Страховщиком сведений и/или документов, содержащих мои ПДн: в любых государственных органах и органах местного самоуправления, у юридических и физических лиц, в прокуратуре и иных правоохранительных органах, органах ЗАГС (иных компетентных органах), которым Страховщик вправе направлять запросы о предоставлении

Подпись Заявителя _____

Фамилия, инициалы Заявителя _____

" _____ " _____ 20__ г.

сведений/документов в соответствии с Договором страхования, Правилами страхования или законодательством РФ.

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.

Согласие на обработку моих ПДн Страховщиком и Обработчиками действует в течение срока действия Договора страхования, и ещё 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.

* 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 Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном Банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ).

Подпись Заявителя

Фамилия, инициалы Заявителя

" _____ " _____ 20__ г.

34

Генеральному директору
ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование
Жизни»
105064, г. Москва, ул. Земляной Вал, д.9
г-ну Арно Бриэр де ла Оссерэ

ЗАЯВЛЕНИЕ
на страховую выплату по страховому риску «Смерть»
по Договору страхования жизни по программе «ПРЕМЬЕР ИНВЕСТ»
№ _____ от _____ г.

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Прошу произвести страховую выплату в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая:

СОБЫТИЕ, ИМЕЮЩЕЕ ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ (отметить галочкой):												
<input type="checkbox"/> Смерть Застрахованного лица, наступившая по любой причине в течение срока страхования												
<input type="checkbox"/> Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая в течение срока страхования)												
ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО:												
Ф.И.О. (полностью): _____												
Паспортные данные: _____												
Дата рождения: _____												
ПРИЧИНЫ И ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НАСТУПЛЕНИЯ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:												
СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ												
СТРАХОВАЯ СУММА, УКАЗАННАЯ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ												
ОСНОВАНИЕ К ВЫПЛАТЕ (к заявлению прилагаются следующие документы, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, и право на получение страховой выплаты):												
СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА												
Получатель страховой выплаты - Выгодоприобретатель (указать ФИО/название юрлица): _____												
РЕКВИЗИТЫ (указать реквизиты для перечисления страховой выплаты, все поля обязательные):												
Наименование Банка												
Корреспондентский счет												
БИК												
КПП												
ИНН												
№ лицевого счета получателя												

Подпись Заявителя

Фамилия, инициалы Заявителя
" ____ " _____ 20__ г.

ДАННЫЕ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ	
Ф.И.О. (полностью): _____	
Дата рождения: _____ Место рождения: _____ Гражданство: _____	
Документ, удостоверяющий личность: _____	<i>наименование, серия, номер, кем выдан, когда выдан</i>
Адрес регистрации: _____	<i>индекс, город, улица, дом, корпус/строение, квартира</i>
Адрес фактический: _____	<i>индекс, город, улица, дом, корпус/строение, квартира</i>
Контактный телефон: _____ e-mail: _____	
<i>Я даю свое согласие Страховщику на отправку мне СМС или сообщений по электронной почте с информацией о статусе рассмотрения данного заявления на страховую выплату.</i>	
Данные миграционной карты (для иностранных граждан): _____	<i>серия, номер, дата начала и дата окончания срока пребывания</i>
Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ _____	
<i>наименование, серия, номер, кем выдан, когда выдан</i>	
Является ли Выгодоприобретатель публичным должностным лицом*, его супругом, близким родственником? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	

ДАННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЯ / ПРЕДСТАВИТЕЛЯ (заполняется, если он не является Выгодоприобретателем и действует от его имени и в его интересах)	
Ф.И.О. (полностью): _____	
Дата рождения: _____ Место рождения: _____ Гражданство: _____	
Документ, удостоверяющий личность: _____	<i>наименование, серия, номер, кем выдан, когда выдан</i>
Адрес регистрации: _____	<i>индекс, город, улица, дом, корпус/строение, квартира</i>
Адрес фактический: _____	<i>индекс, город, улица, дом, корпус/строение, квартира</i>
Контактный телефон: _____ e-mail _____	
<i>Я даю свое согласие Страховщику на отправку мне СМС или сообщений по электронной почте с информацией о статусе рассмотрения данного заявления на страховую выплату.</i>	
Данные миграционной карты (для иностранных граждан): _____	<i>серия, номер, дата начала и дата окончания срока пребывания</i>
Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ _____	
<i>наименование, серия, номер, кем выдан, когда выдан</i>	
Является ли Заявитель/Представитель публичным должностным лицом*, его супругом, близким родственником? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	
Наименование, номер, дата выдачи документа, подтверждающего полномочия Заявителя/Представителя: _____	

- 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 (далее – Банк), ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование», юридический адрес - 105064, г.Москва, Земляной вал, д.9, 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. В частности, я согласен на получение Страховщиком сведений и/или документов, содержащих мои ПДн: в любых государственных органах и органах местного самоуправления, у юридических и физических лиц, в прокуратуре и иных правоохранительных органах, органах ЗАГС (иных компетентных органах), которым Страховщик вправе направлять запросы о предоставлении сведений/документов в соответствии с Договором страхования, Правилами страхования или законодательством РФ.

Подпись Заявителя

Фамилия, инициалы Заявителя
 " _____ " _____ 20__ г.

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.

Согласие на обработку моих ПДн Страховщиком и Обработчиками действует в течение срока действия Договора страхования, и ещё 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.

* 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 Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ).



Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

УТВЕРЖДАЮ:

ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»:

« » _____ 20__ г.

СТРАХОВОЙ АКТ №

Страхователь:		
Договор/Полис:		
Продукт:		
Страховые риски:		
Период страхования:		
Страховой случай:		
Дата страхового случая:		
Дата уведомления о событии:		
Документы, на основании которых принято решение:		
Заключение:		
Страховая сумма		руб.
Инвестиционный доход		руб.
Общая сумма страховой выплаты, включая НДФЛ:		руб.
Выгодоприобретатель:		100%
Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя:		
Отдел урегулирования убытков и андеррайтинга:	ФИО сотрудника	Подпись сотрудника

Генеральному директору
ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»
105064, Российская Федерация, город Москва, ул.
Земляной Вал, д. 9

(адрес Страховщика)

г-ну Арно Бриэр де ла Оссерэ

от _____

(ФИО Страхователя)

(паспортные данные и место жительства)

(_____) _____

(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ о расторжении Договора страхования

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Настоящим, я _____

(указываются Ф.И.О. (полностью) Страхователя)

Прошу _____ расторгнуть _____ Договор _____ страхования № _____

от _____

(указываются номер и дата договора страхования)

(далее также – «Договор страхования»).

Проставляя ниже свою подпись, я подтверждаю, что требования о страховой выплате по Договору страхования мной (от моего имени и в моем интересе) не предъявлялись. Кроме того, я осознаю, что страхование, предусмотренное Договором страхования, считается прекращенным с даты досрочного расторжения договора страхования, в связи с чем я признаю и понимаю невозможность предъявления в дальнейшем требований о страховой выплате и согласен с этим. В связи с досрочным прекращением Договора страхования, прошу произвести мне выплату выкупной суммы в указанный в Договоре страхования срок на следующих условиях:

1. Форма выплаты: безналичный расчет

2. Платежные реквизиты (для безналичных расчетов):

Получатель, ФИО	
Банк получателя	
БИК	
Корр.счет	
Номер счета получателя средств	

Приложения: 1. Договор страхования (ксерокопия).

«_____» _____ г.

(подпись)

(ФИО)

Заполняется представителем Страховщика

Отметки о получении Заявления: _____ принято «_____» _____ г.

Подпись, Ф.И.О., должность ответственного сотрудника ПАО РОСБАНК: _____ (_____)

М.П.

Заполняется Страховщиком:

Отметки о получении Заявления: входящий номер: _____ от «_____» _____ г.

Заявка RTS: _____

Сумма к возврату _____ (_____)

Подпись, Ф.И.О., должность работника Страховщика: _____ (_____)

Генеральному директору
ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»
105064, Российская Федерация, город Москва, ул.
Земляной Вал, д. 9

(адрес Страховщика)

г-ну Арно Бриэр де ла Оссерэ

от _____
(ФИО Страхователя)

_____ (паспортные данные и место жительства)

(_____) _____
(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ об отказе от Договора страхования в течение Свободного периода

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Настоящим, я _____
(указываются Ф.И.О. (полностью) Страхователя)
отказываюсь в полном объеме от Договора страхования № _____
от _____
(указываются номер и дата договора страхования)

(далее также – «Договор страхования»).

Проставляя ниже свою подпись, я подтверждаю, что требование о страховой выплате по Договору страхования мной (от моего имени и в моем интересе) не предъявлялись. Кроме того, я осознаю, что страхование, предусмотренное Договором страхования, считается прекращенным с даты его заключения, в связи с чем я признаю и понимаю невозможность предъявления в дальнейшем требований о страховой выплате и согласен с этим.

В связи с досрочным прекращением Договора страхования, прошу произвести возврат страховой премии на следующих условиях:

1. Форма выплаты: безналичный расчет

2. Платежные реквизиты (для безналичных расчетов):

Получатель, ФИО	
Банк получателя	
БИК	
Корр. счет	
Номер счета получателя средств	

Приложения: 1. Договор страхования (ксерокопия).

« ____ » _____ Г.

_____/_____/_____
(подпись) / (ФИО)

Заполняется представителем Страховщика

Отметки о получении Заявления: принято « ____ » _____ Г.

Подпись, Ф.И.О., должность ответственного сотрудника ПАО РОСБАНК: _____ (_____)

М.П.

Заполняется Страховщиком:

Отметки о получении Заявления: входящий номер: _____ от « ____ » _____ Г.

Заявка RTS: _____

Сумма к возврату _____ (_____)

Подпись, Ф.И.О., должность работника Страховщика: _____ (_____)

Генеральному директору
ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»
105064, Российская Федерация, город Москва, ул.
Земляной Вал, д. 9

(адрес Страховщика)

г-ну Арно Бриэр де ла Оссерэ

от _____
(ФИО Страхователя)

(паспортные данные и место жительства)

(_____) _____
(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

на возврат страховой премии по договору страхования в течение Свободного периода

Настоящим, я _____
(указываются Ф.И.О. (полностью) Страхователя)
требую возврата страховой премии в полном объеме по договору страхования № _____
от _____
(указываются номер и дата договора страхования)

(далее также – «договор страхования»).

Проставляя ниже свою подпись, я подтверждаю, что требования о страховой выплате по договору страхования мной (от моего имени и в моем интересе) не предъявлялись. Кроме того, я осознаю, что права и обязанности, предусмотренные договором, считаются не возникшими, в связи с чем я признаю и понимаю невозможность предъявления в дальнейшем требований о страховой выплате.

В связи с вышеуказанным, прошу произвести возврат страховой премии на следующих условиях:

1. Форма выплаты: безналичный расчет

2. Платежные реквизиты (для безналичных расчетов):

Получатель, ФИО	
Банк получателя	
БИК	
Кор/счет	
Номер счета получателя средств	

Приложения: 1. Договор страхования (ксерокопия).

« _____ » _____ Г.

(подпись) / _____ /
(ФИО)

Заполняется представителем Страховщика

Отметки о получении Заявления: принято « ____ » _____ Г.

Подпись, Ф.И.О., должность ответственного сотрудника ПАО РОСБАНК: _____ (_____)

М.П.

Заполняется Страховщиком:

Отметки о получении Заявления: входящий номер: _____ от « ____ » _____ Г.

Заявка RTS: _____

Сумма к возврату _____ (_____)

Подпись, Ф.И.О., должность работника Страховщика: _____ (_____)