

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ № от \_\_/\_\_/\_\_ г.

по программе «ПРЕМЬЕР-ИНВЕСТ»

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

**1.С ТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ:**

**Персональные данные:**

Дата рождения: \_\_/\_\_/\_\_  
Место рождения: \_\_\_\_\_  
Пол: \_\_\_\_\_  
Паспорт: серия \_\_\_\_ номер \_\_\_\_  
Когда выдан: \_\_\_\_\_  
Кем выдан: \_\_\_\_\_  
Код подразделения: \_\_\_\_\_  
№ телефона: \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_  
ИНН (при его наличии): \_\_\_\_\_

Гражданство: \_\_\_\_\_  
Является ли гражданин публичным должностным лицом<sup>1</sup>, его супругом, близким родственником: \_\_\_\_  
Адрес регистрации: \_\_\_\_\_  
Почтовый индекс: \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_  
Область/регион: \_\_\_\_\_ Страна: \_\_\_\_\_  
Фактический адрес (если отличается от адреса регистрации): \_\_\_\_\_  
Почтовый индекс: \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_  
Область/регион: \_\_\_\_\_ Страна: \_\_\_\_\_  
Для иностранных граждан или лиц без гражданства  
Данные миграционной карты: \_\_\_\_\_  
Данные документа, подтверждающего право на проживание/пребывание в РФ: \_\_\_\_\_  
Срок пребывания: с \_\_/\_\_/\_\_ г. по \_\_/\_\_/\_\_ г.

Страна налогового резидентства:  
Страна налогового резидентства:  
Страна налогового резидентства:  
Гражданство США:  
Вид на жительство в США (грин карта):  
Является налоговым резидентом США: нет

ИНН / TIN или аналог / причина отсутствия:  
ИНН / TIN или аналог / причина отсутствия:  
ИНН / TIN или аналог / причина отсутствия:  
Срок пребывания в США в текущем году более 30 дней:  
Срок пребывания в США:  
в текущем году: \_\_\_\_\_ в прошлом году: \_\_\_\_\_ в позапрошлом году: \_\_\_\_\_

**2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**

**Срок окончания страхования:**

**Стратегия инвестирования:**

**Bloomberg код:**

24:00 __/__/__ г.		
-------------------	--	--

**Страховые риски:**

**Дожитие**  
Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования

**Смерть по любой причине (ЛП)**  
Смерть Застрахованного лица, наступившая по любой причине в течение срока страхования, за исключением событий, произошедших при обстоятельствах, указанных в п.4.4. Правил страхования

**Смерть в результате несчастного случая (НС)**  
Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая в течение срока страхования за исключением событий, произошедших при обстоятельствах, указанных в п.4.4. и 4.5. Правил страхования

**Страховая премия:**

\_\_\_\_\_ рублей **00 копек** оплачивается не позднее \_\_/\_\_/\_\_ г. одновременно на расчетный счет Страховщика, указанный в Договоре

**Дожитие:**

**Смерть ЛП:**

**Смерть НС:**

Страховая выплата:	Страховая сумма:	Страховая премия
100% страховой суммы и Инвестиционный доход по Договору		
100% страховой суммы		

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 после наступления страхового случая в течение 5 рабочих дней с даты составления страхового акта.

**Срок действия Договора:**

Договор считается заключенным с момента подписания его сторонами при одновременном выполнении следующих условий:

- отсутствие заявления Страхователя о возврате страховой премии в течение Свободного периода,
- если в течение 10 календарных дней после подписания Договора сторонами Страховщиком не будут выявлены основания:
  - для отказа в осуществлении операции в соответствии с законодательством Российской Федерации в том числе в случае, если Страхователь или Застрахованный или Выгодоприобретатель по настоящему Договору является публичным должностным лицом,
  - для отказа в заключении договора в соответствии со ст. 142.4. Налогового Кодекса Российской Федерации в связи с непредставлением Страхователем информации, запрашиваемой Страховщиком в отношении налогового резидентства Страхователя, а также выявлением Страховщиком недостоверности, неполноты или противоречия указанной информации.

Страховщик \_\_\_\_\_/

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

При невыполнении хотя бы одного из указанных условий Договор считается не заключенным, никакие права и обязанности по Договору не возникают, за исключением обязанности Страховщика осуществить возврат Страхователю полученной от него Страховой премии по Договору в рублях РФ.

Договор 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 разделе «Страховая премия», не влечет для сторон юридических последствий (а именно, не влечет вступление в силу Договора), а поступившая денежная сумма подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

Договор прекращается в 24.00 \_\_/\_\_/\_\_ г.

**Свободный период:** с \_\_/\_\_/\_\_ г. по \_\_/\_\_/\_\_ г.

**Выкупная сумма:** При досрочном прекращении действия Договора Страхователю выплачивается выкупная сумма в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления о расторжении Договора. В дополнение к выкупной сумме может выплачиваться Инвестиционный доход.

Дата заявления о расторжении Договора	Выкупная сумма в рублях
С даты вступления Договора страхования в силу по __/__/__ г.	

**Инвестиционный доход:** Размер инвестиционного дохода по Договору определяется согласно разделу 12 Правил страхования и Приложению 2 к Договору с учетом выбранной Инвестиционной стратегии.

### 3. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

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

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

В случае если выгодоприобретатель по страховым рискам Смерть ЛП и Смерть НС не назначен, выгодоприобретателями по этим рискам являются законные наследники Страхователя.

### 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Страховые риски, указанные во 2 разделе Договора, не являются страховыми случаями, если они произошли при обстоятельствах, указанных в п. 4.4., 4.5. Правил страхования.

### 5. ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЯ. ГАРАНТИИ И ЗАВЕРЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ / ЗАСТРАХОВАННОГО

- В случае спорных ситуаций положения Договора имеют приоритетную силу по отношению к Правилам страхования. Стороны согласны с использованием в Договоре, 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.
- Предоставленные мною сведения являются достоверными, и я не возражаю против их дополнительной проверки. Я предупрежден, что сообщенные мною сведения определяют существенные условия Договора 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 недействительным.
- 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 достоверность предоставленных мною сведений в отношении налогового резидентства.
- Я обязуюсь в течение всего срока действия Договора, а также после окончания его срока действия для целей исполнения обязательств Страховщика по Договору:
  - сообщать Страховщику об изменении сведений о налоговом резидентстве, в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты соответствующего изменения.
  - предоставлять Страховщику сведения в отношении налогового резидентства, вместе с копиями подтверждающих документов, в срок не позднее 30 (тридцати) дней с момента получения запроса Страховщика.
- Я подтверждаю правильность предоставленных мною адреса регистрации и фактического адреса в разделе «СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ» Договора. Я обязуюсь получать корреспонденцию, поступающую от Страховщика, его агентов,

Страховщик \_\_\_\_\_/

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

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

- Я осведомлен о праве запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту.
- Я осведомлен о том, что, являясь стороной Договора, Страховщик осуществляет обработку моих персональных данных (далее – ПДн), содержащихся в Договоре, а также персональных данных о состоянии моего здоровья. Цели обработки ПДн:
  - заключение, исполнение, изменение, продление, прекращение Договора, информирование о состоянии Договора;
  - заключение, исполнение, изменение, прекращение сделок между Страховщиком и Обработчиками (как они определены ниже);
  - контроль и оценка качества предоставляемых мне услуг, согласно условиям Договора, 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 «РБ Страхование», юридический адрес – 107078, г. Москва, улица Маши Порываевой, дом 34 эт. 2 ком. 58, 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.
- 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. 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): все персональные данные, содержащиеся в Договоре и/или других документах, которые переданы/будут переданы Страховщику в связи с оказанием услуг, согласно условиям Договора, 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, и ещё 5 (пять) лет после его прекращения, а также истечения срока, необходимого для выполнения положений нормативных правовых актов РФ. Обработываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством РФ. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

Договор заключен сторонами путем подписания одного документа и подписан в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Отдельные условия Договора разъяснены в Приложении №2 к Договору.

**Страховщик**

Генеральный директор  
Фредерик Салаюн

**Страхователь**

Договор, Порядок начисления инвестиционного дохода, Информация об условиях договора добровольного страхования по программе «ПРЕМЬЕР ИНВЕСТ», и Правила страхования Страхователем получены. С Правилами страхования и Порядком начисления инвестиционного дохода, являющимися приложениями к Договору, ознакомлен и согласен. Все положения Договора, включая размер и порядок оплаты страховой премии, выплаты страховой и выкупной суммы, порядок расторжения Договора, Порядок начисления инвестиционного дохода и другие условия понятны Страхователю. Страхователь согласен с получением сообщений информационно-рекламного характера от Страховщика и Обработчиков по указанному в Договоре номеру телефона и адресу электронной почты.

Дата: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ года

ООО «РБ Страхование Жизни», 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 Центральным банком Российской Федерации бессрочно взамен лицензии ФСФР России на осуществление страхования С № 4079 77. Адрес места нахождения 107078, г. Москва, улица Маши Порываевой, дом 34 эт. 2 ком. 58, 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: <https://rosbankinsurance.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).

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