

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

«Накопительный»

№ _____ от _____ г.

Настоящий Договор страхования жизни «Накопительный» (далее – Договор страхования) заключен в г. Москве на основании устного заявления Страхователя в соответствии с Правилами комбинированного страхования жизни № 9-НСЖ, утвержденными приказом Страховщика от ____ г. № ____-ОД (далее – Правила страхования).

По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) осуществить страховую выплату в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования в порядке и в срок, установленные Правилами страхования, которые являются неотъемлемой частью Договора страхования.

1. СТРАХОВЩИК:

Общество с ограниченной ответственностью «РСХБ-Страхование жизни», www.rshbins-life.ru,
Место нахождения: 119034, г. Москва, пер. Гагаринский, д. 3, эт.1, пом. II, комн.18; тел. 8(800)500 8778;
Адрес офиса сопровождения договоров страхования для почтовой корреспонденции, курьерской доставки и личных обращений: 123112, г. Москва, 1-й Красногвардейский проезд, д. 19.
Режим работы: пн.-чт. 09:00-18:00, пт. 09:00-16:45, сб.-вс. выходной.
Лицензия Банка России СЖ № 4358 (вид деятельности: добровольное страхование жизни), СЛ № 4358 (вид деятельности: добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни), выданы без ограничения срока действия.
Банковские реквизиты: Расчётный счёт: 40701810400000000161; ИНН 7704447253; Банк получателя: АО «РОССЕЛЬХОЗБАНК», г. Москва, БИК Банка получателя: 044525111, Корр. счет: 30101810200000000111.

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

Ф.И.О.: _____

Дата рождения: _____ г. Пол: _____;

Место рождения: _____ Страна рождения: _____

Гражданство: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ № _____

кем выдан: _____

дата выдачи _____ код подразделения: _____ срок действия (при наличии) _____

Адрес места жительства (регистрации) _____

Адрес места пребывания: _____

Контактная информация: Телефон(ы): _____ адрес электронной почты: _____

Применяется для иностранных граждан/лиц без гражданства:

Для иностранных граждан/лиц без гражданства:

Документ, подтверждающий право пребывания (проживания) в РФ: _____

Серия _____, номер _____

Срок действия права на пребывание (проживание): с _____ по _____

Применяется, если Страхователь является налоговым резидентом РФ

Налоговый резидент РФ¹ ИНН _____ СНИЛС _____

Применяется, если Страхователь не является ПДЛ и/или не имеет родственной связи с ИПДЛ

Страхователь не имеет статуса публичного должностного лица (ПДЛ)² и/или не имеет связи с иностранным

¹ Лицо, фактически находящееся в РФ не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев, если иное не предусмотрено Налоговым кодексом РФ

² Публичное должностное лицо – российские и/или иностранные публичные должностные лица, которые занимают государственные должности в Российской Федерации или иностранном государстве, а также должностные лица, которым доверены важные управленческие (руководящие) функции международной организацией

публичным должностным лицом³

Применяется, если является ПДЛ и/или имеет родственной связи С ИПДЛ

Страхователь имеет статус публичного должностного лица (ПДЛ)² и/или имеет связи с иностранным публичным должностным лицом³

ТИП ПДЛ: _____, Должность ПДЛ: _____,

Работодатель ПДЛ: _____, источник денежных средств ПДЛ: _____

Применяется, если Страхователь налоговой резидент иностранного государства

Налоговый резидент иностранного государства⁴ (подлежит заполнению форма самосертификации)

Страна (территория): _____

3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Ф.И.О.: _____

Дата рождения: _____ г. Пол: _____;

Место рождения: _____ Страна рождения: _____

Гражданство: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ № _____

кем выдан: _____

дата выдачи _____ код подразделения: _____ срок действия (при наличии) _____

Адрес места жительства (регистрации) _____

Адрес места пребывания: _____

Контактная информация: Телефон(ы): _____ адрес электронной почты: _____

Применяется для иностранных граждан/лиц без гражданства:

Для иностранных граждан/лиц без гражданства:

Документ, подтверждающий право пребывания (проживания) в РФ: _____

Серия _____, номер _____

Срок действия права на пребывание (проживание): с _____ по _____

Применяется, если ЗЛ является налоговым резидентом РФ

Налоговый резидент РФ¹ ИНН _____ СНИЛС _____

Применяется, если ЗЛ не является ПДЛ и/или не имеет родственной связи с ИПДЛ

Страхователь не имеет статуса публичного должностного лица (ПДЛ)² и/или не имеет связи с иностранным публичным должностным лицом³

Применяется, если ЗЛ является ПДЛ и/или имеет родственной связи С ИПДЛ

Страхователь имеет статус публичного должностного лица (ПДЛ)² и/или имеет связи с иностранным публичным должностным лицом³

ТИП ПДЛ: _____, Должность ПДЛ: _____,

Работодатель ПДЛ: _____, источник денежных средств ПДЛ: _____

Применяется, если ЗЛ налоговой резидент иностранного государства

Налоговый резидент иностранного государства⁴ (подлежит заполнению форма самосертификации)

Страна (территория): _____

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

Выгодоприобретателем(ями) по Договору страхования по соответствующему страховому риску и в соответствующей доле в выплате, с согласия Застрахованного лица, являются лица, поименованные в настоящем разделе Договора страхования в таблице ниже. В случае, если по страховому риску не указаны лица, в пользу которых заключен Договор страхования, Выгодоприобретателем(ями) по соответствующему страховому риску является Застрахованное лицо, а в случае его смерти, Выгодоприобретателем(ями) признаются наследники Застрахованного лица.

№	Ф.И.О.	Дата рождения (место рождения)	Страна рождения	Информация о налоговом резидентстве	Страховой риск	Доля в выплате, %

³ Связь с иностранным публичным должностным лицом – супруг или супруга, близкий родственник (родители и дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородный и неполнородный (имеющий общего отца или мать) брат и сестра, усыновитель и усыновленный

⁴ Лицо, признанное таковым в соответствии с законодательством иностранного(ых) государства(в).

5. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страховые риски, страховые суммы и страховые премии по страховому риску на дату заключения Договора:

Страховые риски	Страховая сумма на дату заключения Договора страхования, руб.
5.1.1. Дожитие до окончания срока страхования г.	
5.1.2. Дожитие до 24 час 00 мин г	
5.1.3. Дожитие до 24 час 00 мин г.	
5.1.4. Дожитие до 24 час 00 мин г.	
5.1.5. Смерть в результате несчастного случая	
5.1.6. Смерть по любой причине	

5.2. Страховыми случаями по Договору страхования являются события, указанные в разделе 4 Правил страхования, соответствующие предусмотренным настоящим Договором страхования страховым рискам.

5.3. События, которые не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия), и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату содержатся в разделе 5 Правил страхования. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказа в страховой выплате содержатся в разделе 6 Правил страхования.

5.4. Порядок определения размера страховой выплаты, сроки страховой выплаты, а также перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, содержатся в разделе 10 Правил страхования. Страховые выплаты производятся одновременно в денежной форме.

5.5. Страховые суммы, установленные для страховых рисков п. 5.1.1, 5.1.5 Договора страхования на дату заключения Договора страхования, являются постоянными в течение срока действия Договора страхования.

5.6. Страховая сумма по страховому риску, указанному в п. 5.1.2 Договора страхования, установленная на дату заключения Договора страхования, является изменяемой и определяется в следующем порядке: начиная с даты, следующей за датой вступления в силу Договора страхования (п.7.1. Договора страхования) и до окончания срока страхования по страховому риску страховая сумма ежедневно увеличивается на величину, равную размеру страховой премии по Договору страхования, умноженной на 1/365 ключевой ставки Банка России (для невисокосного года), 1/366 ключевой ставки Банка России (для високосного года), действующей на дату расчета и уменьшенной на 1 процентный пункт.

5.7. Страховая сумма по страховому риску, указанному в п. 5.1.3 Договора страхования, установленная на дату заключения Договора страхования, является постоянной для первого полисного года. Для второго полисного года страховая сумма является изменяемой и определяется в следующем порядке: начиная с даты, следующей за датой окончания первого полисного года и до окончания срока страхования по страховому риску страховая сумма, установленная на дату заключения Договора страхования, ежедневно увеличивается на величину, равную размеру страховой премии по Договору страхования, умноженной на 1/365 ключевой ставки Банка России (для невисокосного года), 1/366 ключевой ставки Банка России (для високосного года), действующей на дату расчета и уменьшенной на 1 процентный пункт.

5.8. Страховая сумма по страховому риску, указанному в п. 5.1.4 Договора страхования, установленная на дату заключения Договора страхования, является постоянной для первого и второго полисного года. Для третьего полисного года страховая сумма является изменяемой и определяется в следующем порядке: начиная с даты, следующей за датой окончания второго полисного года и до окончания срока страхования по страховому риску страховая сумма, установленная на дату заключения Договора страхования, ежедневно увеличивается на величину, равную размеру страховой премии по Договору страхования, умноженной на 1/365 ключевой ставки Банка России (для невисокосного года), 1/366 ключевой ставки Банка России (для високосного года), действующей на дату расчета и уменьшенной на 1 процентный пункт.

5.9. Страховая сумма по страховому риску, указанному в п. 5.1.6 Договора страхования, установленная на дату заключения Договора страхования является изменяемой и для каждого полисного года определяется в следующем порядке: начиная с даты, начала каждого полисного года и до окончания текущего полисного года, страховая сумма, установленная на дату заключения Договора страхования ежедневно увеличивается на величину, равную размеру страховой премии по Договору страхования, умноженной на 1/365 ключевой ставки Банка России (для невисокосного года), 1/366 ключевой ставки Банка России (для високосного года), действующей на дату расчета на 1 процентный пункт.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Общая страховая премия по Договору страхования составляет _____ (_____) рублей и подлежит уплате одновременно в день заключения Договора страхования.

6.2. В случае неуплаты или неполной уплаты страховой премии в размере и срок, установленные Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не

производятся. В этом случае поступившие денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю в полном объеме в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов).

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования действует (дата вступления в силу) с 00 час 00 мин _____ г. по 24 час 00 мин _____ г., при условии уплаты страховой премии в размере и срок, установленные в п. 6.1 Договора страхования.

7.2. Договор страхования имеет период охлаждения: с _____ г. по _____ г. (включительно).

При этом, если последний день периода охлаждения приходится на нерабочий /праздничный день, днем окончания периода охлаждения считается ближайший следующий за ним рабочий день. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования, когда дата прекращения Договора приходится на период охлаждения (как он определен в настоящем пункте), и при условии отсутствия в период действия страхования событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик производит возврат 100% уплаченных денежных средств в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя.

7.3. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования до истечения срока, на который он был заключен, в случае непредставления Страховщиком Ключевого информационного документа/предоставления в Ключевом информационном документе неполной или недостоверной информации о Договоре страхования в соответствии с требованиями нормативных актов банка России и при условии отсутствия в период действия страхования событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае Страховщик обязан вернуть Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

7.4. При досрочном прекращении Договора страхования (за исключением событий, предусмотренных п. 7.2 - 7.3 Договора страхования) Страховщик выплачивает выкупную сумму, соответствующую периоду страхования, на который приходится дата прекращения Договора страхования. Размер выкупных сумм, подлежащих выплате указан в «Декларации о рисках и выкупных суммах по договору страхования жизни» (Приложение №1 к Договору страхования).

7.5. Выплата выкупной суммы производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 9.6. Правил страхования (с учетом того, что применимо).

8. ДЕКЛАРАЦИЯ И СОГЛАСИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

8.1. Заключая Договор страхования и оплачивая страховую премию, Страхователь, подтверждает, что на дату заключения Договора страхования Застрахованное лицо:

- не является инвалидом I или II, не состоит на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере; не страдает тяжелыми расстройствами нервной системы (например, паралич, эпилепсия), гемофилией, тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата, мышечной дистрофией;
- не является военнослужащим со специальными обязанностями (обезвреживание бомб, разминирование, войска специального назначения); не занят в профессиональной или непрофессиональной авиации, вооруженной и/или персональной охране; в атомной промышленности, а также тяжелом машиностроении и металлургии (кроме офисных сотрудников); в работах на высоте, под землей и под водой; не является дрессировщиком, акробатом/гимнастом в цирке, каскадером, испытателем, скалолазом, моряком (открытое море);
- не является спортсменом-профессионалом, не занимается на любительской или профессиональной основе экстремальными и рисковыми видами спорта (в том числе разовые занятия), такими как: авто- и мотоспорт, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, банджи джампинг, роуп-джампинг, дельта/парапланеризм, вингсьют, скачки, ВМХ, маунтин байк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг (в открытом море), паркур, бои без правил;
- не находится в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы, или в изоляторе временного содержания, или в иных учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;
- не совершает поездки или экспедиции в места с экстремальными условиями (большие высоты, глубины, экстремальные температуры, биологические риски для жизни) и/или не планирует путешествовать в горячие точки планеты (места вооруженных конфликтов, восстаний и/или военных действий).

Страхователь проинформирован, понимает и подтверждает свое согласие, что предоставление неполных и/или ложных сведений, равно, как и отказ в предоставлении информации, является

предоставлением заведомо ложной информации и в соответствии со ст. 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

8.2. Страхователь, являясь Застрахованным лицом по Договору страхования (если применимо), в соответствии с п. 3 ст. 13 Федерального закона от 22.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» дает согласие на предоставление ООО «РСХБ-Страхование жизни» любыми медицинскими организациями и (или) частными врачами, у которых он проходил лечение, находился или находится под наблюдением, сведений о факте его обращения за оказанием медицинской помощи, о состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при медицинском обследовании и лечении, а также согласие на предоставление ООО «РСХБ-Страхование жизни» данных по факту своей смерти из Социального фонда России (включая его отделения), из органов записи актов гражданского состояния, иных органов / организаций / учреждений, располагающих такой информацией. Данное согласие действует с даты подписания настоящего заявления и до истечения 3 (трех) лет после окончания срока действия настоящего Договора страхования. Письменное согласие Застрахованного лица (если не совпадает со Страхователем) на предоставление в отношении себя вышеуказанных сведений предоставляется Страховщику в течение 1 (одного) рабочего дня по его первому требованию.

8.3. Страхователь выражает свое _____⁵ ООО «РСХБ-Страхование жизни» (ОГРН 5177746158948, ИНН 7704447253, адрес регистрации: 119034, г. Москва, пер. Гагаринский, д. 3) (далее – Страховщик) и организациям, с которыми осуществляется взаимодействие ООО «РСХБ-Страхование жизни», в том числе: АО «Россельхозбанк» 119034, г. Москва, Гагаринский переулок, дом 3; ООО «РСХБ-Финансовые консультации» 119034, г. Москва, Гагаринский пер., д. 3., именуемым вместе «Банковская группа», в соответствии с п. 1 ст. 18 Федерального закона от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе» на информирование меня о существующих и/или вводимых в действие продуктах и услугах Страховщика и Банковской группы, на получение предложений по продуктам, услугам, сервисам Страховщика и Банковской группы путем осуществления прямых контактов со мной при помощи сетей электросвязи по усмотрению Страховщика и Банковской группы, включая, но не ограничиваясь, почтовую рассылку, электронную почту, телефонную связь, систему IVR (Interactive Voice Response – система самообслуживания (с голосовым меню), доступная при звонке в Контактный Центр АО «Россельхозбанка» (далее – Банк), позволяющая получить информацию в автоматическом режиме (без соединения с оператором), либо соединиться с оператором Контактного Центра Банка по тематике, выбранной клиентом в голосовом меню системы), SMS информирование, Push – уведомление, факсимильную связь, сеть Интернет (включая экосистемы Банка «Мое время», «Финансовый радар» и «Свое жильё»). Для указанных целей Страховщик и Банковская группа вправе использовать адреса регистрации и(или) адреса фактического проживания (для почтовых рассылок), номера телефонов, факсов и(или) адреса электронной почты (для всех указанных способов взаимодействия, кроме почтовых рассылок), предоставленные мной Страховщику и Банковской группе, а также личные кабинеты в экосистемах Банка «Мое время», «Финансовый радар» и «Свое жильё». Настоящим Страхователь дает заверение, что указанные в настоящем Договоре страхования каналы связи, в том числе, номер(а) мобильного(ых) телефона(ов) принадлежат Страхователю (Застрахованному лицу) на законных основаниях и Страхователь вправе предоставлять в отношении них согласие на получение рекламы. Страхователь уведомлен, что отказ от предоставления согласия на получение информационных и (или) рекламных сообщений не является основанием для отказа в предоставлении услуг Страховщика и иных компаний Банковской группы.

8.4. Страхователь подтверждает, что ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель (поименованные в Договоре страхования) не являются гражданами США, лицами, имеющими вид на жительство в США, налоговыми резидентами либо налогоплательщиками США, а также, что в отношении указанных лиц отсутствуют любые иные основания для распространения на них законодательства США о налогообложении иностранных счетов.

8.5. Страхователь подтверждает, что ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имеют регистрации, места жительства /нахождения, счета в банке, зарегистрированном в государстве (на территории), которое(-ая) не выполняет рекомендации ФАТФ, а также не являются субъектом санкций Управления по контролю за иностранными активами Министерства финансов США и/или санкций Европейского совета.

8.6. Бенефициарным владельцем (физическим лицом, которое имеет возможность контролировать действия клиента) является Страхователь; целью установления Страхователем деловых отношений со Страховщиком является получение страховой услуги.

8.7. Страхователь подтверждает, что условия Договора страхования не лишают его прав, обычно предоставляемых по договорам такого вида, не исключают и не ограничивают ответственность другой

⁵ Указывается «согласие или несогласие» в зависимости от ответа Страхователя

стороны за нарушение обязательств, и не содержат другие явно обременительные для него условия, которые он, исходя из своих разумно понимаемых интересов, не принял бы, а также что источниками происхождения средств, вносимых в качестве страховой премии, являются личные накопления и/или кредитные средства.

8.8. Страхователь подтверждает, что имеет стабильное финансовое положение и положительную деловую репутацию. Заключение Договора страхования является добровольным решением Страхователя и никак не влияет на оказание Страхователю услуг третьими лицами.

8.9. Страхователь подтверждает, что информация о страховой услуге предоставлена ему в доступной форме до заключения Договора страхования и все специальные термины разъяснены и понятны. В частности, Страхователь подтверждает, что ознакомлен и согласен с перечнем страховых рисков и исключениями из страхового покрытия, и основаниями для отказа в страховой выплате, условиями досрочного прекращения Договора страхования, положениями, связанными со страховыми выплатами, порядком и сроками их осуществления.

8.10. Страхователь подтверждает ознакомление с тем, что в отношении выплат по Договору страхования будут применяться нормы налогового законодательства Российской Федерации и с выкупной суммы/суммы страховой выплаты, а также при возврате полностью или в части страховой премии, может подлежать удержанию налог на доходы физических лиц.

8.11. Страхователь подтверждает, что вся информация, изложенная в настоящем Договоре страхования, является полной, достоверной и действительной на дату предъявления предоставленных им сведений, а также принимают на себя ответственность за полноту и достоверность сведений и обязуются незамедлительно сообщить Страховщику об изменении всех обстоятельств, указанных в настоящем Договоре страхования.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Договор страхования заключен в соответствии с Правилами страхования, которые прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Согласно волеизъявлению Страхователя, Правила страхования вручаются ему путем размещения Правил страхования на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» по адресу: _____. В таком случае под термином «прилагаются» в отношении Правил страхования понимается размещение Правил страхования по указанной ссылке. Страхователь ознакомлен, что по его требованию Страховщик обязан выдать Правила страхования на бумажном носителе.

9.2. В случае расхождения условий Правил страхования и условий настоящего Договора страхования, положения настоящего Договора страхования имеют приоритетную силу по отношению к Правилам страхования. Во всем, что не предусмотрено положениями настоящего Договора страхования, стороны руководствуются Правилами страхования.

9.3. Информация о текущем состоянии Договора страхования может быть предоставлена Страхователю путем размещения сведений в личном кабинете на официальном сайте Страховщика, ссылка на который имеется в разделе «Страховщик» настоящего Договора страхования (при прохождении Страхователем соответствующей регистрации в личном кабинете) и/или мобильном приложении, а также может быть предоставлена в документальной форме по письменному запросу Страхователя, направленному по адресу Страховщика, указанному в разделе «Страховщик» настоящего Договора страхования и/или в электронной форме (в случае, если Страхователем в письменном запросе предоставлен адрес электронной почты).

9.4. Информация о порядке рассмотрения споров, связанных с Договором страхования, а также условия, при которых спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным с учетом норм Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», и иные способы внесудебного разрешения споров содержатся на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет». Рассмотрение обращений финансовым уполномоченным осуществляется бесплатно.

9.5. При изменении любых сведений, указанных в настоящем Договоре страхования, Страхователь обязуется незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней, сообщить Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования путем направления письменного заявления по почтовому адресу Страховщика, указанному в Договоре страхования, или в соответствующем информационном извещении на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», либо вручения Страховщику лично.

9.6. Настоящий Договор страхования составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон. Никакие отметки (дополнения, исправления и т. п.), сделанные на Договоре страхования и приложениях к нему от руки, не имеют юридической силы, если их верность не засвидетельствована собственноручными подписями Сторон и оригинальным оттиском печати Страховщика.

9.7. Подписание Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати

Страховщика является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика и не требует проставления уполномоченным представителем Страховщика собственноручной подписи и оттиска печати.

9.8. К настоящему Договору страхования прилагаются и являются неотъемлемой его частью:

- Декларация о рисках и выкупных суммах по договору страхования жизни;
- Правила страхования (под термином «прилагаются» в отношении Правил страхования понимается размещение Правил страхования на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет»).

9.9. Проставляя подпись, Страхователь подтверждает, что до заключения Договора страхования получил и ознакомился с Ключевым информационным документом об условиях договора добровольного страхования. Договор страхования и Правила страхования ему вручены, Страхователь их принял, с ними ознакомлен и согласен.

СТРАХОВЩИК⁶:

Заместитель Генерального директора
ООО «РСХБ - Страхование жизни»
Гончар Артем Викторович (действующий
на основании доверенности от __.__.__ г. № __)

_____ / _____

М.п. . аналог собственноручной подписи и печати

СТРАХОВАТЕЛЬ

_____ / _____

подпись (Ф.И.О. Страхователя)

⁶ должность подписанта указывается в соответствии с актуальным штатным расписанием и актуальный документ на основании, которого подписант подписывает договор страхования от имени СК

ДЕКЛАРАЦИЯ О РИСКАХ И ВЫКУПНЫХ СУММАХ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

1. При досрочном прекращении Договора страхования после его вступления в силу Страховщик (за исключением событий, предусмотренных п. 7.2 - 7.3 Договора страхования) в случаях, предусмотренных Правилами страхования, выплачивает выкупную сумму в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования.
2. Выкупная сумма определяется согласно нижеследующей таблице для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения Договора страхования.
3. Указанные ниже размеры выкупных сумм определены при условии отсутствия задолженности Страхователя по уплате страховых взносов (применимо, если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку) на дату досрочного прекращения Договора страхования.
4. Досрочное прекращение Договора страхования влечет прекращение всех обязательств Сторон по Договору страхования (в том числе, но не ограничиваясь этим, прекращение обязательств Страховщика осуществлению страховых выплат), за исключением обязательств, которые непосредственно связаны с прекращением Договора страхования.
5. В случае обращения Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) к Страховщику с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь с указанного момента не вправе заявлять Страховщику об отказе от Договора страхования и требовать расторжения Договора страхования.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ ВЫКУПНЫХ СУММ

Период действия Договора страхования		Выкупная сумма, руб.

6. Проставляя подпись в настоящем Приложении, Страхователь подтверждает, что ознакомлен и согласен с условиями досрочного прекращения Договора страхования, в т.ч. с содержащимися в настоящем Приложении размерами выкупной суммы, специальные термины Страхователю разъяснены и понятны.

СТРАХОВЩИК⁷

СТРАХОВАТЕЛЬ

Заместитель Генерального директора
ООО «РСХБ - Страхование жизни» Гончар Артем
Викторович (действующий на основании
доверенности от __. __. __ г. № __)

М.п. аналог собственноручной подписи и печати

(подпись)

(Ф.И.О. Страхователя)

⁷ должность подписанта указывается в соответствии с актуальным штатным расписанием и актуальный документ на основании, которого подписант подписывает договор страхования от имени СК

ЗАЯВЛЕНИЕ
о волеизъявлении Клиента на заключение Договора страхования жизни без участия в инвестиционном доходе Страховщика

Персональные данные Клиента	
_____	_____
фамилия, имя, отчество полностью	дата рождения

Проставляя подпись, я подтверждаю, что мне разъяснены в полном объеме и понятно:

- все существенные условия Договора страхования жизни (страховые риски, страховые суммы, страховая премия и порядок ее уплаты, условия досрочного расторжения Договора страхования и т.д.);
- что при досрочном расторжении Договора страхования по истечении «периода охлаждения» денежные средства возвращаются в размере выкупной суммы, размер которой указан в Договоре страхования;
- что обязательства по Договору будет нести ООО «РСХБ-Страхование жизни»;
- что Договор страхования жизни имеет «период охлаждения» согласно действующему законодательству, в течение которого можно отказаться от Договора страхования жизни и получить оплаченный страховой взнос (страховую премию) в полном объеме;
- что в случае отказа от Договора страхования жизни
- что оплаченные средства не подлежат страхованию в системе страхования вкладов.

Настоящим я подтверждаю своё инициативное волеизъявление заключить Договор страхования жизни на условиях, указанных в Заявлении на заключении Договора страхования жизни.

« ____ » _____ 20__ г.	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/> <p style="text-align: center; font-size: small;">(подпись Клиента)</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/> <p style="text-align: center; font-size: small;">(расшифровка подписи)</p>
------------------------	---

⁸ Форма для заполнения Страхователем в возрасте 70 лет и старше