

# ДОГОВОР НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

## «Безусловный доход»

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Настоящий Договор накопительного страхования жизни (далее – Договор страхования) заключен в г. Москве на основании устного Заявления Страхователя в соответствии с Правилами комбинированного страхования №5-НСЖ (редакция №\_\_\_), 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 настоящем Договоре страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования в порядке и в случаях, установленных Правилами страхования, которые являются неотъемлемой частью Договора страхования.

### 1. СТРАХОВЩИК:

**ООО «РСХБ-Страхование жизни»,** www.rshbins-life.ru,

**Адрес:** 119034, г. Москва, Гагаринский пер., д.3; 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:** понедельник-четверг: с 9.00 до 18.00, пятница: с 9.00 до 16.45.

**Лицензия Банка России СЖ № 4358** (вид деятельности: добровольное страхование жизни) выдана без ограничения срока действия.

**Банковские реквизиты:** Расчётный счёт: 40701810400000000161; ИНН 7704447253; КПП 770401001;

Банк получателя: АО "РОССЕЛЬХОЗБАНК", г. Москва, БИК Банка получателя: 044525111, Корр. счет: 30101810200000000111.

### 2. СТРАХОВАТЕЛЬ

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_ г.; Место рождения: \_\_\_\_\_ Страна рождения: \_\_\_\_\_

Пол: \_\_\_\_\_; Гражданство: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_ г. срок действия (при наличии) \_\_\_\_\_

кем выдан: \_\_\_\_\_ код подразделения: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (регистрации) \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Контактная информация: телефон(ы): \_\_\_\_\_ адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

*Применяется 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 РФ<sup>1</sup>

ИНН \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_

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

Страхователь не имеет статуса публичного должностного лица (ПДЛ)<sup>2</sup> и/или не имеет связи с иностранным публичным должностным лицом<sup>3</sup>

*Применяется, если Страхователь налоговой резидент иностранного государства:*

Налоговый резидент иностранного государства<sup>4\*</sup>

\* подлежит заполнению форма самосертификации

Страна (территория): \_\_\_\_\_

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

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

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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

<sup>4</sup> Лицо, признанное таковым в соответствии с законодательством иностранного(ых) государства(в).

Страхователь имеет статус публичного должностного лица (ПДЛ)<sup>2</sup>/или имеет связь с иностранным публичным должностным лицом<sup>4</sup>  
 ТИП ПДЛ: \_\_\_\_\_, Должность ПДЛ: \_\_\_\_\_,  
 Работодатель ПДЛ: \_\_\_\_\_, источник денежных средств ПДЛ: \_\_\_\_\_

### 3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_  
 Дата рождения: \_\_\_\_\_ г. Место рождения: \_\_\_\_\_ Страна рождения: \_\_\_\_\_  
 Пол: \_\_\_\_\_ Гражданство: \_\_\_\_\_  
 Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
 дата выдачи \_\_\_\_\_ г. срок действия \_\_\_\_\_  
 кем выдан: \_\_\_\_\_ код подразделения: \_  
 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 РФ<sup>1</sup> ИНН \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_  
*Применяется, если ЗЛ не является ПДЛ и/или не имеет связи с ИПДЛ*  
 Страхователь не имеет статуса публичного должностного лица (ПДЛ)<sup>2</sup> и/или не имеет связи с иностранным публичным должностным лицом<sup>3</sup>  
*Применяется, если ЗЛ является ПДЛ и/или имеет родственной связи с ИПДЛ*  
 Страхователь имеет статус публичного должностного лица (ПДЛ)<sup>2</sup> и/или имеет связь с иностранным публичным должностным лицом<sup>3</sup>  
 ТИП ПДЛ: \_\_\_\_\_, Должность ПДЛ: \_\_\_\_\_,  
 Работодатель ПДЛ: \_\_\_\_\_, источник денежных средств ПДЛ: \_\_\_\_\_  
*Применяется, если ЗЛ налоговой резидент иностранного государства*  
 Налоговый резидент иностранного государства<sup>4\*</sup>  
 \* подлежит заполнению форма самосертификации  
 Страна (территория): \_\_\_\_\_  
 ИНН (TIN) США/иных стран и территорий (при наличии): \_\_\_\_\_

### 4. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. СТРАХОВЫЕ РИСКИ		СТРАХОВАЯ СУММА (в рублях РФ)
4.1.1	Дожитие до окончания срока страхования _____ г.	
4.1.2	Смерть по любой причине	
4.1.3	Смерть от несчастного случая <sup>5</sup>	
4.1.4	Смерть в ДТП <sup>6</sup>	

4.2. Страховыми случаями по Договору страхования являются события, указанные в разделе 4 Правил страхования, соответствующие предусмотренным настоящим Договором страхования страховым рискам.  
 4.3. 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.  
 4.4. Страховые выплаты по Договору страхования производятся в денежной форме. Размеры страховых выплат по соответствующим страховым рискам содержатся в разделе 10 Правил страхования.  
 4.5. Сроки страховой выплаты, а также перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, содержатся в разделе 10 Правил страхования.  
 4.6. Территория страхования - весь мир (за исключением территорий, на которых введено военное положение, ведутся боевые действия, вооруженные конфликты).

### 5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Общая страховая премия по Договору страхования	_____ (_____) рублей
---	----------------------

<sup>5</sup> добавляется риск, если предусмотрен договором

<sup>6</sup> добавляется риск, если предусмотрен договором

5.2. Уплата страховой премии производится одновременно в срок не позднее: \_\_\_\_\_

5.3. 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).

## 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования действует: с 00 часов 00 минут \_\_\_\_\_ г. по 24 часа 00 минут \_\_\_\_ г. при условии оплаты Страхователем страховой премии в размере и в срок, указанные в настоящем Договоре страхования.

Дата начала срока страхования совпадает с датой начала срока действия Договора страхования.

6.2. 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.

6.3. 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.

При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования Страховщик производит возврат страховой премии 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.

6.4. При досрочном прекращении Договора страхования (за исключением событий, предусмотренных пп. 6.2 - 6.3 Договора страхования) Страховщик выплачивает Страхователю 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 договор накопительного страхования жизни» (Приложение №1 к Договору страхования)

6.5. Выкупная сумма выплачивается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 9.6. Правил страхования.

## 7. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ(-ЛИ):

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 и место рождения (с указанием страны)	Адрес места жительства или пребывания	Информация о налоговом резидентстве	Страховой риск	Доля в выплате, %

## 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, психоневрологическом, противотуберкулезном 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.

Страхователь проинформирован, понимает и подтверждает свое согласие, что предоставление неполных и/или ложных сведений, равно, как и отказ в предоставлении информации, является умышленным предоставлением заведомо ложной информации, что может повлечь за собой признание Договора страхования недействительным в соответствии со ст. 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации и применением последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации. При этом Страховщик освобождается от обязательств по данному Договору страхования и все произошедшие события не будут являться страховыми случаями.

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. Письменное согласие на предоставление вышеуказанных сведений в отношении Застрахованного лица (если не совпадает со Страхователем) предоставляется Страховщику в течение 1 (одного) рабочего дня по его первому требованию.

8.3. Страхователь выражает свое \_\_\_\_\_<sup>7</sup> 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

<sup>7</sup> Указывается «согласие или несогласие» в зависимости от ответа Страхователя

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 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. Настоящий Договор страхования заключен в соответствии с Правилами страхования, которые согласно волеизъявлению Страхователя, вручаются Страхователю путем размещения Правил страхования на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» по адресу: \_\_\_\_\_. Страхователь ознакомлен, что по его требованию Страховщик обязан выдать текст Правил страхования на бумажном носителе. В случае расхождения условий Правил страхования и условий настоящего Договора страхования (включая приложение к нему) положения настоящего Договора страхования (включая приложение к нему) имеют приоритетную силу по отношению к Правилам страхования. Во всем, что не предусмотрено положениями настоящего Договора страхования (включая приложение к нему), стороны руководствуются Правилами страхования.

9.2. 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 (Страховому полису), и/или в электронной форме (в случае, если Страхователем в письменном запросе предоставлен адрес электронной почты).

9.3. 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.

9.4. Никакие отметки (а также дополнения, исправления и т. п.), сделанные на Договоре страхования (включая приложение к нему) от руки, не имеют юридической силы, если их верность не засвидетельствована собственноручными подписями Сторон и оригинальным оттиском печати Страховщика.

9.5. Страхователь подтверждает, что заключение Договора страхования является добровольным решением Страхователя и никак не влияет на оказание Страхователю услуг третьими лицами.

9.6. Настоящий Договор страхования составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон. К настоящему Договору страхования прилагаются и являются неотъемлемой его частью:

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

9.7. Проставляя подпись Страхователь подтверждает, что до заключения Договора страхования получил и ознакомился с Ключевым информационным документом об условиях договора добровольного страхования.

9.8. Проставляя подпись Страхователь подтверждает, что Договор страхования (включая Приложение к нему) и Правила страхования ему вручены, Страхователь их принял, с ними ознакомлен и согласен.

<b>СТРАХОВЩИК<sup>8</sup></b>	<b>СТРАХОВАТЕЛЬ</b>
_____	_____ / _____
М.п. аналог собственноручной подписи и печати	подпись (Ф.И.О. Страхователя)

<sup>8</sup> 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 НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ**

1. При досрочном прекращении Договора страхования после его вступления в силу Страховщик (за исключением событий, предусмотренных пп. 6.3 - 6.4 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 справедливы при условии отсутствия задолженности Страхователя по оплате страховых взносов на дату досрочного прекращения Договора страхования. В случае наличия такой задолженности Страховщик уменьшает размер выкупной суммы на размер задолженности Страхователя.

4. Досрочное прекращение договора страхования влечет прекращение всех обязательств Сторон по договору страхования (в том числе, но не ограничиваясь этим, прекращение обязательств Страховщика по страхованию (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.

**СТРАХОВЩИК<sup>9</sup>:**

\_\_\_\_\_  
м.п. аналог собственноручной подписи и печати

**СТРАХОВАТЕЛЬ:**

\_\_\_\_\_  
(подпись)

/ \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. Страхователя)

<sup>9</sup> 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 в настоящем Заявлении, 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 денежные средства возвращаются не в полном объеме, а 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 по истечении «периода охлаждения» производится выплата выкупной суммы, размер которой меньше оплаченного страхового взноса (страховой премии);
- 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.	_____
	(подпись Клиента)
	_____
	(расшифровка подписи)

<sup>10</sup> Форма для заполнения Страхователем в возрасте 70 лет и старше