

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

«Защищенное будущее»

№ _____ от _____

Настоящий договор страхования от несчастных случаев, являющийся офертой (далее – Договор страхования), заключен в г. Москве на основании устного заявления Страхователя в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней № 4-НСБ, утвержденными приказом Страховщика от _____ № ____-ОД (далее – Правила страхования) на нижеследующих условиях.

На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 ГК РФ акцептом настоящего Договора страхования считается принятие Договора страхования, что подтверждается оплатой страховой премии в соответствии с условиями, содержащимися в Договоре страхования. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст настоящего Договора страхования, применяются к Договору страхования и обязательны для Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).

1. СТРАХОВЩИК

Общество с ограниченной ответственностью «РСХБ-Страхование жизни», лицензии Банка России СЛ № 4358 (добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни), выдана без ограничения срока действия.

Место нахождения: 119034, г. Москва, пер. Гагаринский, д. 3, эт.1, пом. II, комн.18;

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 день.

Сайт Страховщика: www.rshbins-life.ru

Банковские реквизиты: Расчётный счёт: 40701810100000000160; ИНН 7704447253; Банк получателя: АО «РОССЕЛЬХОЗБАНК», г. Москва, БИК Банка получателя: 044525111, Корр. счет: 30101810200000000111.

2. СТРАХОВАТЕЛЬ (ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО)

Застрахованным лицом по настоящему Договору страхования является Страхователь.

Ф.И.О.: _____

Дата рождения: _____ г. пол: _____

Место рождения (включая страну рождения): _____

Гражданство (указать все (при наличии)): _____

ИНН РФ (при наличии): _____ СНИЛС РФ (при наличии): _____

Документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ № _____

кем выдан: _____

дата выдачи _____ г. код подразделения: _____

Адрес места жительства (регистрации) _____

Адрес места пребывания: _____

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

Дополнительно для иностранных граждан/лиц без гражданства:

Документ, подтверждающей право на пребывание (проживание) в РФ:

Наименование документа: _____

серия (при наличии) _____ № _____

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

3. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

По страховому риску «Смерть в результате авиакатастрофы/крушения поезда» Выгодоприобретателями являются лица, назначенные с письменного согласия Застрахованного лица в качестве получателя страховой выплаты. Если Выгодоприобретатель(-и) не будет назначен(-ы), то Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

4. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страховые риски	Страховая сумма
«Смерть в результате авиакатастрофы/крушения поезда»	_____ руб.
«Инвалидность I группы в результате авиакатастрофы/крушения поезда»	_____ руб.

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

4.2. 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.

4.3. 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 в денежной форме.

4.4. Территория страхования: **Российская Федерация**.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия по Договору страхования _____ рублей, подлежит уплате единовременно в день заключения Договора страхования.

5.2. Страховой тариф по Договору страхования: _____ % за весь срок страхования.

5.3. В случае неуплаты или неполной уплаты страховой премии в размере и срок, установленные в п. 5.1 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 час 00 мин _____ г. по 24 час 00 мин _____ г., при условии уплаты страховой премии в размере и срок, установленные в п. 5.1 Договора страхования.

Срок страхования совпадает со сроком действия настоящего Договора страхования.

6.2. Договор страхования имеет **период охлаждения** - 30 (Тридцать) календарных дней со дня, следующего за днем заключения Договора страхования (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 письменного 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 Центрального банка Российской Федерации и при условии отсутствия в период действия страхования событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае Страховщик обязан возратить 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.

6.4. Оплачивая Договор страхования на новый срок, не позднее 30 (тридцатого) дня, после окончания срока действия Договора страхования, Страхователь подтверждает возобновление действия Договора страхования на настоящих условиях на новый срок, составляющий 1 (один) год.

Страхователь, оплачивая Договор страхования в срок не позднее 30 (тридцатого) дня до окончания или после окончания срока действия настоящего Договора страхования, подтверждает свое согласие на заключение Договора страхования на новый срок на предложенных Страховщиком условиях (возобновление Договора страхования). В случае, если в указанный в настоящем пункте период времени страховая премия не поступила Страховщику, либо поступила не в полном объеме, Договор страхования считается не заключенным на новый срок страхования. Не полностью оплаченная сумма страховой премии подлежит возврату Страхователю, как ошибочно уплаченная, в течении 20 (двадцати) рабочих дней.

Страхование, обусловленное возобновлением Договора страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего Договора страхования при условии уплаты страховой премии до окончания действия настоящего Договора страхования.

При уплате страховой премии в период 30 (тридцати) календарных дней, после окончания срока действия настоящего Договора страхования, страхование, распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии.

7. ДЕКЛАРАЦИЯ И СОГЛАСИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

7.1. Заключая Договор страхования и оплачивая страховую премию, Страхователь, являясь Застрахованным лицом по Договору страхования, подтверждает, что на дату заключения Договора страхования не относится к категории следующих лиц:

- лица, являющиеся инвалидами I, II группы;
- лица, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических диспансерах;
- лица, находящиеся 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;
- лица, имеющие выраженные и стойкие нарушения опорно-двигательного аппарата, мышечную дистрофию.

Страхователь подтверждает, что ему разъяснено, что, если он сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, указанных настоящим в пункте Договора страхования, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в соответствии со ст. 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

7.2. Страхователь подтверждает, что ни Страхователь, ни Выгодоприобретатель не является гражданином США, лицом, имеющим вид на жительство в США, налоговым резидентом либо налогоплательщиком США, а также, что в отношении Страхователя и Застрахованного отсутствуют любые иные основания для распространения на них законодательства США о налогообложении иностранных счетов; ни Страхователь, 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.

7.3. Совокупная страховая сумма по всем договорам страхования жизни и/или страхования от несчастного случая, заключенных и/или заключаемых в отношении Застрахованного лица в ООО «РСХБ-Страхование жизни» или в других страховых компаниях, с учетом страховой суммы по заключаемому в соответствии с настоящим Договором страхования, не превышает 40 000 000 (Сорок миллионов) рублей РФ.

7.4. Бенефициарным владельцем (физическим лицом, которое имеет возможность контролировать действия клиента) является Страхователь, и целью установления им деловых отношений со Страховщиком является получение страховой услуги на длительной основе.

7.5. Страхователь подтверждает, что имеет стабильное финансовое положение и положительную деловую репутацию, источником происхождения денежных средств является собственная профессиональная деятельность.

7.6. Страхователь, являясь Застрахованным лицом по договору страхования, в соответствии с п. 3 ст. 13 Федерального закона от 22.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» **даёт 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. Страхователь согласен, что получение ООО «РСХБ-Страхование жизни» сведений о нем, в том числе составляющих врачебную тайну, может осуществляться в любом виде, в любой форме (в том числе в форме справок, актов, заключений, результатов обследований), в любое время, в том числе в случае его смерти. Данное согласие имеет силу и действует с даты подписания настоящего Договора страхования до истечения 6 (шести) лет после прекращения Страховщиком обязательств по настоящему Договору страхования.

7.7. Заключая Договор страхования и оплачивая страховую премию, Страхователь, являясь Застрахованным лицом по Договору страхования (далее «субъект персональных данных»), свободно, своей волей и в своем интересе выражает свое _____ 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 Соглашении каналы связи, в том числе, номер(а) мобильного(ых) телефона(ов) принадлежат Страхователю (Застрахованному лицу) на законных основаниях, и Страхователь (Застрахованное лицо) вправе предоставлять в отношении них согласие на получение рекламы.

Страхователь (Застрахованное лицо) 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.

7.8. 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, условиями досрочного прекращения Договора страхования, положениями, связанными со страховыми выплатами, порядком и сроками их осуществления, а также основаниями для отказа в страховой выплате.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. 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.

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

8.3. 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.

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

8.5. 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.

8.6. При изменении любых сведений, указанных в настоящем Договоре страхования, Страхователь обязуется сообщать ООО «РСХБ-Страхование жизни» о таких изменениях в письменной форме в порядке и срок, установленный в п. 8. 10. Правил страхования.

8.7. Заключая Договор страхования и оплачивая страховую премию, 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.

СТРАХОВЩИК:

/

М.п. аналог собственноручной подписи и печати