ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА
ИНВЕСТИЦИОННОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
«09» апреля 2025

В ООО «РСХБ-Страхование жизни»

I. СТРАХОВАТЕЛЬ					
ФИО (полностью):				Пол:	
Дата и место рождения (включая страну рождения):					
Адрес места жительства (регистрации):					
Адрес фактического проживания (пребывания):					
Реквизиты документа, удостоверяющего личность:					
Контактная информация					
Гражданство					
ИНН		ОГРНИП		ОКВЭД	
СНИЛС					
Являетесь ли вы публичным должностным лицом[2] / его близким родственником? ☐ Да ☐ Нет					
Тип ПДЛ			Должность ПДЛ		
Источник ден. средств ПДЛ			Работодатель ПДЛ		
Данные миграционной карты	серия		номер		
	дата начала срока пребывания		дата окончания срока пребывания		
	вид документа				
Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ					

_____

II. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО					
ФИО (полностью):					
Дата и место рождения (включая страну рождения):					
Адрес места жительства (регистрации):					
Адрес фактического проживания (пребывания):					
Реквизиты документа, удостоверяющего личность:					
Контактная информация					
Гражданство					
ИНН		ОГРНИП		ОКВЭД	
СНИЛС					

Являетесь ли вы публичным должностным лицом[2] / его близким родственником? ☐ Да ☐ Нет

Тип ПДЛ			Должность ПДЛ	
Источник ден. средств ПДЛ			Работодатель ПДЛ	
Данные миграционной карты	серия		номер	
	дата начала срока пребывания		дата окончания срока пребывания	
	вид документа			
Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ				

_____

III. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страховой риск	Страховая сумма
Дожитие до окончания срока страхования	
"Смерть от несчастного случая"	
Смерть Застрахованного по любой причине	

ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛИ					
Ф.И.О.	**Дата и место рождения (с указанием страны)**	**Адрес места жительства или пребывания**	**Информация о налоговом резидентстве**	**Страховой риск** *указывается наименование риска*	**Доля в выплате, %** *указывается доля в страховой выплаты (в процентах)*

Подписывая настоящее Заявление, Страхователь подтверждает выбор следующей стратегии инвестирования по Договору страхования № от **«»**
Валюта инвестирования – **рубли РФ.**
Выбранная стратегия: **Максимум 19.0.** Описание стратегии: активами вышеуказанной стратегии могут являться: акции, облигации, производные и иные финансовые инструменты.
Подписывая настоящее Заявление, Страхователь и/или Застрахованное лицо (далее Застрахованный) заявляют, что Застрахованное лицо:
1.1. Не является(-лся) инвалидом I или II группы либо инвалидом с детства, не подаю(-вал) документы на освидетельствование в МСЭ, не является носителем ВИЧ или больным СПИДом, в настоящее время и ранее не состоит(-ял) на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансере; не страдает(-ал) тяжелыми расстройствами нервной системы (например, паралич, эпилепсия), гемофилией, тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата, мышечной дистрофией;
1.2. В настоящее время 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);
1.3. 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, BMX, маунтин байк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг (в открытом море), паркур, бои без правил;
1.4. 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;
1.5. Не совершает поездок или экспедиций в места с экстремальными условиями (большие высоты, глубины, экстремальные температуры, биологические риски для жизни) и не намеревается путешествовать в горячие точки планеты (места вооруженных конфликтов, восстаний и/или военных действий);
1.6. 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 Заявлением Договору страхования, не превышает 40 000 000 (Сорок миллионов) рублей РФ;
1.7. 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, при этом Страховщик освобождается от обязательств по данному Договору страхования и все произошедшие события не будут являться страховыми случаями;
2. Ни Страхователь, ни Застрахованный, 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.
3. Страхователь настоящим 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.

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

5. Страхователь / Застрахованный подтверждают, что вся информация, изложенная в настоящем Заявлении, является полной, достоверной и действительной на дату предъявления предоставленных им сведений, а также принимают на себя ответственность за полноту и достоверность сведений, изложенных выше, и обязуются незамедлительно сообщить Страховщику об изменении всех обстоятельств, указанных в настоящем Заявлении. Страхователь понимает, что несет ответственность за предоставление ложных и заведомо недостоверных сведений о себе в соответствии с применимым законодательством.

В случае изменения идентификационных сведений, представленных в рамках данного заявления Страхователь обязуется предоставить обновленную информацию ООО «РСХБ-Страхование жизни», не позднее 30 (тридцати) дней с момента изменения сведений.

6. Настоящим Страхователь и Застрахованное лицо дают согласие в соответствии с п. 3 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» любому лечебному учреждению и/или врачу предоставлять ООО «РСХБ-Страхование жизни», осуществляющему страхование по Договору страхования, любые сведения, связанные с ним и составляющие врачебную тайну (любые медицинские документы и/или их заверенные копии (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.), как в связи с оценкой степени страхового риска, так и в связи с событиями, имеющими признаки страхового случая. Письменное согласие Страхователя / Застрахованного лица на предоставление в отношении себя вышеуказанных сведений передается Страховщику или хранится у Страхователя и предоставляется Страховщику в течение 1 (одного) рабочего дня по его первому требованию. Данное согласие имеет силу и действует с даты подписания настоящего Заявления до истечения 3 (трех) лет после прекращения Страховщиком обязательств по Договору страхования.

7. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) дает согласие ООО «РСХБ-Страхование жизни» (г. Москва, Гагаринский пер., д. 3, этаж 1, помещение II, комната 18), АО «Россельхозбанк» (г. Москва, Гагаринский пер., д. 3) , ООО «РСХБ – Финансовые консультации» (г. Москва, Гагаринский пер., д. 3, этаж 1, комната 18), именуемым вместе «Банковская группа», а также третьим лицам, которые привлечены или будут привлекаться Страховщиком для исполнения обязательств по Договору страхования на основании договора, содержащего условие об обработке персональных данных, в объеме, необходимом для достижения цели его заключения, а также условие об обеспечении конфиденциальности и безопасности персональных данных при их обработке, на обработку персональных данных в порядке и на условиях, определенных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Федеральный закон № 152-ФЗ), осуществляемую с использованием средств автоматизации или без использования таких средств (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), в том числе, но не ограничиваясь указанным, трансграничную передачу персональных данных, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение). При этом под персональными данными понимаются: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место (страна) рождения, адрес, вид, серия и номер документа, удостоверяющего личность, индивидуальный номер налогоплательщика, страховой номер индивидуального лицевого счета, иная информация и сведения, указанные в Договоре страхования и приложениях к нему, являющихся неотъемлемой частью договора, и предоставленных субъектом персональных данных документах, в соответствии с требованиями, установленными Федеральным законом №152-ФЗ, а также любые иные относящиеся к Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) сведения и информация, которые были (будут) переданы в Банковскую группу Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) или поступили (поступят) в Банковскую группу иным законным способом, а также персональные данные, находящиеся в распоряжении третьих лиц, которые состоят с Банковской группой в договорных отношениях, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ.

Обработка персональных данных допускается в следующих целях:

- заключения, исполнения, изменения договора страхования;
- перестрахования Страховщиком рисков;
- включения персональных данных в информационную систему персональных данных для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях;
- осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством телефонной связи, а также направления уведомлений с применением СМС-сообщений, сообщений в чат, посредством электронной почты и иными доступными способами;
- формирование предложений по предоставлению продуктов и услуг Банковской группы;
- оказание услуг Банковской группы.

Список третьих лиц, в отношении которых выражено согласие на обработку (в том числе передачу/получение (предоставление, доступ)) персональных данных, размещается на официальном сайте ООО «РСХБ-Страхование жизни» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу, указанному в договоре страхования. Список третьих лиц может изменяться/дополняться ООО «РСХБ-Страхование жизни» в одностороннем порядке. Право выбора третьих лиц предоставляется ООО «РСХБ-Страхование жизни» и дополнительного согласования не требуется.

Настоящее согласие действует с момента заключение договора страхования и до истечения 6 (шести) лет после окончания срока действия договора страхования или иного договора, заключенного с лицом Банковской группы. При этом, независимо от того, будет заключен договор страхования или нет, согласие действует с момента его предоставления в течение 5 (пяти) лет, но до истечения срока, необходимого для выполнения Страховщиком требований законодательства по хранению документов, и может быть отозвано в любой момент путем передачи Страховщику письменного уведомления, подписанного субъектом персональных данных. При отсутствии отзыва

согласия его действие считается продленным на каждые последующие 5 (пять) лет. При этом Страхователь, (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) соглашается(ются), что Банковская группа вправе осуществлять хранение и уничтожение персональных данных в течение срока хранения документов, установленного законодательством Российской Федерации, связанным с архивным делопроизводством. Согласие считается отозванным по истечении 30 календарных дней с момента получения Страховщиком соответствующего письменного заявления.

8. Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения оттиска печати и подписи Страховщика. Факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписи признается сторонами аналогом оригинального оттиска печати и подписи Страховщика.

9. Настоящим Страхователь/Застрахованный 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.

10. Настоящим Страхователь/Застрахованный подтверждает, что уведомлен о возможности заключения Договора инвестиционного страхования жизни на иных согласованных со Страховщиком условиях при обращении к Страховщику.

11. Подписывая настоящее Заявление, я выражаю свое согласие на использование простой электронной подписи (далее – ПЭП) в соответствии с соглашением о взаимодействии ООО «РСХБ-Страхование жизни» с клиентами с использованием официального сайта www.rshbins-life.ru, для подписания, в том числе, но не ограничиваясь, анкет по определению специальных знаний в области финансов до заключения договоров страхования, документов, иных документов оформляемых, при заключении, исполнении и/или прекращении договоров страхования (заявление на страхование, заявление на внесение изменений в договор страхования, заявление о страховой выплате и др.).

Я проинформирован о том, что документы, подписанные ПЭП в электронном виде, являются равнозначными документам, подписанным собственноручно на бумажном носителе.

Подписывая настоящее Заявление я подтверждаю свое ознакомление с условиями Соглашения о взаимодействии ООО «РСХБ-Страхование жизни» с клиентами с использованием официального сайта www.rshbins-life.ru, а также выражаю согласие и принятие условий путем присоединения в вышеуказанному соглашению.

12. Страхователь/Застрахованный с условиями настоящего Заявления, проектом Договора инвестиционного страхования жизни и прилагаемыми к нему документами (в том числе, с Порядком начисления дополнительного инвестиционного дохода), являющимися неотъемлемой частью Договора инвестиционного страхования, а также Правилами страхования жизни №2-ИСЖ в редакции №6, утвержденными приказом Генерального директора Страховщика от 04.12.2024 г. №160-ОД (Далее-Правила страхования), ознакомлен и подтверждает намерение заключить Договор инвестиционного страхования жизни на указанных условиях.

13. Страхователь настоящим просит вручить Правила страхования, следующим способом:

☐ на бумажном носителе	☐ путем указания в Договоре страхования ссылки на адрес размещения Правил страхования на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет»

14. Проставляя подпись, Застрахованный подтверждает достоверность сведений, представленных в настоящем Заявлении, и согласен с назначением Выгодоприобретателя (-лей).

Обращаем ваше внимание, что Договором инвестиционного страхования жизни гарантирована защита капитала в виде возврата 100% уплаченной страховой премии по Договору инвестиционного страхования жизни в случае дожития до окончания срока действия Договора инвестиционного страхования жизни, установленного разделом 6 Договора инвестиционного страхования жизни.

В случае досрочного прекращения Договора инвестиционного страхования жизни выплачивается выкупная сумма согласно разделу 9. Договора инвестиционного страхования жизни.

Застрахованное лицо	Страхователь
_____ /_____ /	_____ /_____ /
Подпись Расшифровка подписи	Подпись Расшифровка подписи