

**Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного страхования
№ L0532/559/099729/3 от 19.10.2023 г., заключенного по программе
страхования «АльфаБаланс»,**

подготовлен на основании Условий страхования на дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного, добровольного медицинского страхования и страхования от несчастных случаев для физических лиц (вариант 12) (далее – Условия)



Страховщик: **Общество с ограниченной ответственностью
«АльфаСтрахование-Жизнь»**
115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. Б
(адреса для направления юридически важных сообщений)

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1. Дожитие Застрахованного (п.3.1.1. Условий).
2. Смерть Застрахованного (п.3.1.2. Условий).
3. Дожитие Застрахованного до установленных Договором дат (п.3.1.3. Условий).
4. Смерть в результате ДТП (п. 3.1.4 Условий).
5. Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании (п. 3.1.5 Условий).

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Страховщик освобождается от страховой выплаты по событиям, перечисленным в разделе I., произошедших в результате:

- Умысла Застрахованного или Выгодоприобретателя.
- Самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, вина которых доказана в установленном порядке.
- Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Не признаются страховым случаем события, указанные в п.п. 2 - 5 Раздела I настоящего документа, происшедшее вследствие:

- Алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.

Не признаются страховым случаем события, указанные в п.п. 3 – 5 Раздела I настоящего документа, происшедшее вследствие:

- Поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом;
- Причин, прямо или косвенно связанных с психическим заболеванием Застрахованного (Страхователя);
- Исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;
- Любых событий, связанных с применением, испытанием или хранением Застрахованным (Страхователем) оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;
- Управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передачи управления лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему права на управление транспортным средством;
- Заболевания / несчастного случая, диагностированного / произошедшего до заключения Договора страхования, а также в период ожидания.

Полный перечень событий, не являющихся страховым случаем (исключений из страхового покрытия), содержится в Разделе 4 Условий.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории - весь мир

По рису «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании» - Российская Федерация

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Заявление об осуществлении страховой выплаты подается Страхователем (Застрахованным) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении страхового случая. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события может быть исполнена Выгодоприобретателем или, при отсутствии такового, наследниками Застрахованного (п. 9.4 Условий).

Для получения страховой выплаты требуется представить документы, перечисленные в разделе «10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ» Условий.

Страховая выплата осуществляется в течении 20 (двадцати) рабочих дней, со дня предоставления документов, указанных в Разделе 10 Условий.

После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате.

В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме в течение 5 (пяти) рабочих дней и утверждает его. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта, если настоящими Условиями и/или Договором страхования не установлен иной порядок выплаты.

В случае принятия решения об отказе в страховой выплате или отсутствии оснований для признания свершившегося события страховым случаем, Страховщик в письменной форме мотивированно информирует об этом лицо, претендующее на получение страховой выплаты, в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком. (раздел 10 Условий).

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии *
Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года N 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования" ¹	100% от страховой премии - при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования; 100% от страховой премии, - при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования. В соответствии с п.1 Указания Банка России от 20.11.2015 г. № 3854-У возврат страхователю уплаченной страховой премии производится «при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая».
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование (кроме договоров страхования, по которым были осуществлены выплаты по страховым случаям или направлено заявление о выплате).
Досрочное прекращение Договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем или в случае отказа Страхователя от договора страхования,	Выкупная сумма - сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по Договору страхования на день прекращения Договора страхования (п.8.6 Условий)

¹ Зарегистрировано Минюстом России 12.02.2016 г., регистрационный N 41072, с изменениями, внесенными Указаниями Банка России от 01.06.2016 г. N 4032-У (зарегистрировано Минюстом России 27.06.2016 г., регистрационный N 42648), от 21.08.2017 г. N 4500-У (зарегистрировано Минюстом России 08.09.2017 г., регистрационный N 48112).

Страхователю выплачивается выкупная сумма, установленная в договоре страхования	
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	
<p>Возврат страховой премии осуществляется в течение: 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования в течение первых 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (п.8.5. Условий) или 7 (Семи) рабочих дней, в случае отказа от Договора страхования в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре добровольного страхования (п.8.10. Условий).</p> <p>Выплата выкупной суммы осуществляется в течении 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком оригинала соответствующего Заявления и иных документов, подтверждающих право на получение выкупной суммы (п.8.7. Условий).</p>	

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?	
<p>Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.</p> <p>В случае если страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (сайт: www.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).</p> <p>Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.</p>	

* под суммой возврата страховой премии понимается уплаченная одновременно страховая премия или сумма уплаченных страховых взносов при рассроченной уплате

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ, ДОЖИТИЯ ДО ОПРЕДЕЛЕННОГО ВОЗРАСТА ИЛИ СРОКА ЛИБО НАСТУПЛЕНИЯ ИНОГО СОБЫТИЯ И ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ № L0532/559/099729/3

Программа «АльфаБаланс»

Настоящий Договор заключен между Страховщиком (ООО «АльфаСтрахование - Жизнь») и Страхователем на основании п. 2 ст. 940 Гражданского кодекса РФ, «Условий страхования на дожитие с возвратом взносов в случае смерти застрахованного, добровольного медицинского страхования и страхования от несчастных случаев для физических лиц (вариант 12)» (далее – Условия), условия которых являются обязательными для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), и заявления Страхователя. Условия дополнительно располагаются на сайте Страховщика по ссылке <http://aslife.ru/about/information/>.

1. Страховщик

Название: ООО «АльфаСтрахование - Жизнь»

Адрес: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31 стр. Б

Телефон: 8 800 333 8448 ежедневно с 08:00 до 20:00 по московскому времени, звонок по России бесплатный

Сайт: www.aslife.ru

Банковские реквизиты: ИНН 7715228310, Р/с 40702810701200000049

Банк получателя: АО «Альфа-Банк», г. Москва

к/с 30101810200000000593, БИК 044525593 ОКПО 34592229

Лицензии Банка России: СЖ № 3447 от 10 августа 2018 г. и СЛ № 3447 от 10 августа 2018 г

2. Страхователь

Ф.И.О. Тестов Тест Тестович

Адрес пребывания / регистрации для доставки корреспонденции:

141441, Россия, Москва, г. Московская, ул. 1, дом 2, кв. 1

Мобильный телефон: 79175413243

Электронная почта (e-mail): kulikovava@alfastrah.ru

Дата рождения: 04.10.2000 г.

Населённый пункт рождения: Москва

Страна рождения (название страны при рождении): Россия

Пол: мужской

Документ, удостоверяющий личность: паспорт серия 9936 номер 176223, выдан МВД 08.10.2023 г.

Код подразделения: 500112

Гражданство 1: Российская Федерация

Гражданство 2 (если имеется): отсутствует

Страна налогового резидентства 1: Российская Федерация

Страна налогового резидентства 2 (если Страхователь нерезидент РФ): отсутствует

ИНН (идентификационный номер налогоплательщика РФ) (если имеется):

СНИЛС (Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (если имеется)):

2.1. Застрахованный

Ф.И.О. Тестов Тест Тестович

Адрес пребывания / регистрации для доставки корреспонденции: 141441, Россия, Москва, г. Московская, ул. 1, дом 2, кв. 1

Мобильный телефон: 79175413243

Электронная почта (e-mail): kulikovava@alfastrah.ru

Дата рождения: 17.10.2000г.

Населённый пункт рождения: Москва

Страна рождения (название страны при рождении): Россия

Пол: мужской

Документ, удостоверяющий личность: паспорт серия 1936 номер 176223, выдан МВД 09.10.2023 г.

Код подразделения: 500112

Гражданство 1: Российская Федерация

Гражданство 2 (если имеется): отсутствует

Страна налогового резидентства 1: Российская Федерация

Страна налогового резидентства 2 (если Страхователь нерезидент РФ): отсутствует

ИНН (идентификационный номер налогоплательщика РФ) (если имеется):

СНИЛС (Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (если имеется)):

3. Объект страхования

Имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного, с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного, с оплатой медицинских и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного или его состояния, требующих организации и оказания таких услуг в объеме и на условиях Медицинской программы.

4. Страховые риски

1. Дожитие Застрахованного до 19.10.2028 г. (п. 3.1.1. Условий);

2. Смерть Застрахованного (п. 3.1.2. Условий);

3. Дожитие Застрахованного до установленных Договором дат (п. 3.1.3. Условий);

4. Смерть в результате ДТП (п. 3.1.4. Условий);

5. Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании (п. 3.1.5. Условий).

5. Медицинские программы

«Медицинская программа №8» (в соответствии с приложением №1 к Условиям страхования).

6. Страховые суммы

1. По риску «Дожитие Застрахованного»: 5 000 000,00 (пять миллионов и 00/100) (в рублях РФ);
2. По риску «Смерть Застрахованного»: согласно Таблице страховых и выкупных сумм (Приложение №1 к настоящему Договору);
3. По риску «Дожитие Застрахованного до установленных Договором дат»: согласно Таблице страховых сумм №2 (Приложение №2 к настоящему Договору);
4. По риску «Смерть в результате ДТП»: 5 000 000,00 (пять миллионов и 00/100) (в рублях РФ);
5. По риску «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании»: 100 000,00 (сто тысяч и 00/100) (в рублях РФ).

7. Страховые выплаты

1. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного» выплачивается 100% страховой суммы, установленной по данному риску в разделе 6 настоящего Договора;
2. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного» выплачивается 100% страховой суммы согласно Таблице страховых и выкупных сумм (Приложение №1 к настоящему Договору), соответствующей тому периоду страхования, на который приходится дата наступления страхового случая по данному риску;
3. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного до установленных Договором дат» выплачивается 100% страховой суммы согласно Таблице страховых сумм №2 (Приложение №2 к настоящему Договору), соответствующей тому периоду страхования, на который приходится дата наступления страхового случая по данному риску;
4. При наступлении страхового случая по риску «Смерть в результате ДТП» выплачивается 100% страховой суммы, установленной по данному риску в разделе 6 настоящего Договора;
5. При наступлении страхового случая одновременно по рискам «Смерть Застрахованного» и «Смерть в результате ДТП» страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по каждому из указанных в настоящем пункте рисков;
6. При наступлении страхового случая по риску «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании» выплаты производятся в пределах страховой суммы, установленной в разделе 6 настоящего Договора по данному риску, в виде оплаты медицинских и иных услуг, предусмотренных «Медицинской программой №8» (Приложение № 1 к Условиям), медицинским и иным организациям, оказавшим медицинские и иные услуги.

8. Страховые премии

1. Размер страховой премии (периодического страхового взноса) по рискам «Дожитие Застрахованного» и «Смерть Застрахованного»: 793 386,50 (семьсот девяносто три тысячи триста восемьдесят шесть и 50/100) руб.;
2. Размер страховой премии (периодического страхового взноса) по риску «Дожитие Застрахованного до установленных Договором дат»: 191 613,50 (сто девяносто одна тысяча шестьсот тринадцать и 50/100) руб.;
3. Размер страховой премии (периодического страхового взноса) по риску «Смерть в результате ДТП»: 5 000,00 (пять тысяч и 00/100) руб.;
4. Размер страховой премии (периодического страхового взноса) по риску «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании»: 10 000,00 (десять тысяч и 00/100) руб.;
5. Размер страховой премии (страховых взносов) итого на дату начала срока страхования: 1 000 000,00 (один миллион и 00/100) руб.;
6. Размер страховой премии итого по Договору на дату начала срока страхования: 5 000 000,00 (пять миллионов и 00/100) руб.;
7. Периодичность уплаты страховой премии (страховых взносов) по Договору: ежегодно;
8. Дата уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по Договору: 20.10.2023 г.;
9. Даты уплаты последующих страховых взносов по Договору: 20.10 каждого года в течении срока страхования;
10. Дата уплаты последнего страхового взноса по Договору: 20.10.2027 г.

9. Срок страхования

(период ответственности Страховщика)

Дата начала срока страхования по Договору: 20.10.2023 г.

Дата окончания срока страхования по Договору: 19.10.2028 г.

Срок страхования по рискам «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании», «Смерть в результате ДТП» составляет один год. Срок страхования по данным рискам продлевается на следующий год при условии своевременной оплаты страховой премии (страховых взносов) по Договору страхования в полном объеме.

10. Территория страхования

По рискам «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного», «Дожитие Застрахованного до установленных Договором дат», «Смерть в результате ДТП»:

- Весь мир

По риску «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании»:

- В соответствии с выбранной Медицинской программой.

11. Время действия договора

24 часа в сутки

12. Выгодоприобретатель (Выгодоприобретатели)

Выгодоприобретатель (-ли) по рискам «Смерть Застрахованного» / «Смерть в результате ДТП»:

№1. Ф.И.О.: Тестов Тест Тестирование Дата рождения: 20.06.1987 Доля страховой суммы составляет: 100% Отношение к застрахованному:

Брат

13. Особые условия

1. Настоящий Договор вступает в силу с даты начала срока страхования и действует до окончания срока страхования по Договору;
2. В случае неуплаты страховой премии по Договору страхования в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся;
3. При досрочном прекращении настоящего Договора Страхователю выплачивается выкупная сумма согласно Приложению №1 к настоящему Договору;

4. В случае прекращения настоящего Договора в течение первых 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии вследствие одностороннего отказа Страхователя от Договора уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме, а Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, происшедшим в период с даты заключения Договора страхования. При этом, в случае если по Договору уже производились страховые выплаты, либо у Страховщика имеются заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о наступлении по настоящему Договору страхового случая в течение первых 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

Если Договор прекращается по истечении срока, указанного в абзаце 1 настоящего пункта, но до окончания срока, на который он был заключен, уплаченная страховая премия подлежит возврату согласно таблице выкупных сумм в Приложении №1 к настоящему Договору. В случае если дата начала срока страхования ранее даты подачи заявления об отказе Страхователя от договора страхования, в соответствии с абзацем 1 настоящего пункта, Договор страхования, права и обязанности по нему досрочно прекращаются с 00 часов 00 минут даты начала срока страхования. В случае если дата начала срока страхования позднее даты подачи заявления об отказе Страхователя от договора страхования, Договор страхования, права и обязанности по нему прекращаются с 00 часов 00 минут даты подачи такого заявления.

5. В случае отказа Страхователя от договора страхования согласно п. 4 настоящего раздела, Страховщик осуществляет возврат уплаченной страховой премии по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий десяти рабочих дней со дня получения Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, при этом дополнительное соглашение о прекращении договора страхования не оформляется. Если в заявлении об отказе Страхователя от договора страхования не указаны все необходимые данные для возврата страховой премии, срок возврата Страховщиком страховой премии исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений. При возврате страховой премии Страховщик использует указанные в письменном заявлении страхователя сведения и не несет ответственность за последствия представления Страхователем неверных сведений.

14. Дата выдачи Договора страхования
19.10.2023 г.

15. Место выдачи Договора страхования
г. Москва

16. Заявление Страхователя / Застрахованного:

Сведения, указанные в этом разделе, являются существенными для заключения Договора страхования. Сообщение ложных сведений может повлечь отказ в страховой выплате и признание Договора страхования недействительным.

1. Я, Застрахованный, разрешаю любому врачу, больнице, поликлинике или иной организации, предоставляющей медицинскую помощь, страховой компании или любой другой организации, или любому лицу, владеющему любой информацией обо мне, предоставить эту информацию Страховщику, включая копии либо подлинники документов с указанием заболеваний или несчастных случаев, лечения, полученного мною, произведенных обследований и их результатов, консультаций или госпитализаций.

2. Я, Страхователь / Застрахованный, подтверждаю, что не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансере, не являюсь инвалидом и не направлен на освидетельствование для присвоения группы инвалидности, не обращался за медицинской помощью по нижеперечисленным заболеваниям и не страдаю ими в настоящее время: психические расстройства, наркомания, токсикомания, алкоголизм, гипертоническая болезнь III степени, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт миокарда, порок сердца, нарушения ритма, инсульт, хроническая почечная недостаточность, цирроз печени, сахарный диабет I или II типа, болезнь Паркинсона, анкилозирующий спондилоартрит, паралич;

3. Я, Страхователь / Застрахованный, отрицаю наличие у меня госпитализаций вследствие травм на протяжении последних 12 месяцев;

4. Я, Страхователь / Застрахованный, подтверждаю, что моя профессия не связана с перевозкой грузов или пассажиров на автомобильном транспорте, а также не занимаюсь авто- или мотоспортом;

5. Я, Застрахованный, подтверждаю, что у меня не было заявлений на страхование жизни и добровольного медицинского страхования, в которых мне было отказано, которые были отложены или приняты на особых условиях, а также заключенных договоров страхования, существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска;

6. Я, Страхователь / Застрахованный, подтверждаю, что я не являюсь гражданином США, лицом, имеющим вид на жительство в США, налоговым резидентом либо налогоплательщиком США, а также, что в отношении меня отсутствуют любые иные основания для распространения на меня законодательства США о налогообложении иностранных счетов. Я подтверждаю, что не отношусь к лицам, не являющимся налоговыми резидентами ни одной из стран. Я подтверждаю, что действую от собственного имени и в своих интересах и не имею бенефициарных владельцев. Я подтверждаю, что не являюсь публичным должностным лицом² либо родственником публичного должностного лица³;

7. Я, Страхователь / Застрахованный, принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных выше, и обязуюсь незамедлительно сообщить Страховщику об изменении всех обстоятельств, указанных в настоящем Разделе. Мне известно, что если какие-либо сведения, указанные в данном разделе, будут заведомо ложными Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным по иску Страховщика;

8. Я, Страхователь / Застрахованный, согласен на обработку Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами персональных данных, указанных в настоящем Договоре (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении настоящего Договора), включая специальные категории персональных данных, любыми способами, установленными законом, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу,

² Публичное должностное лицо (ПДЛ) - иностранное публичное должностное лицо, должностное лицо публичных международных организаций, а также лицо, замещающее (занимающее) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации. Принадлежность лица к категории иностранных публичных должностных лиц и должностных лиц публичных международных организаций определяется в соответствии с рекомендациями Группы разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (ФАТФ);

³ Близкий родственник ПДЛ – лица, являющиеся супругами ПДЛ, близкими родственниками (родственниками по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками), полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами, усыновителями и усыновленными).

включая трансграничную), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях, с целью исполнения настоящего Договора, а также информирования Страхователя (Застрахованного) о программах страхования, о сроке действия настоящего Договора и иными целями. Я, Страхователь / Застрахованный разрешаю Страховщику информировать меня о ходе исполнения Договора страхования, о программах страхования и с иными целями по сетям электросвязи (в том числе по телефону, мобильной связи и электронной почте в зависимости от предоставленных персональных данных). Настоящее согласие действует на весь срок действия договора страхования и в течение пяти лет после окончания срока действия договора страхования и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику письменного уведомления, подписанного субъектом персональных данных;

9. Я, Застрахованный, согласен с назначением Выгодоприобретателя (-лей);

10. В случае несоответствия между текстом Условий страхования и Договором действуют и применяются положения Договора;

11. 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;

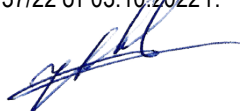
12. Я, Страхователь / Застрахованный, настоящим подтверждаю, что условия настоящего Договора страхования не лишают меня прав, обычно предоставляемых по договорам такого вида, не исключают и не ограничивают ответственность другой стороны за нарушение обязательств, и не содержат другие явно обременительные для меня условия, которые я, исходя из своих разумно понимаемых интересов, не принял бы;

13. Я, Страхователь / Застрахованный, настоящим подтверждаю, что предоставил достоверные данные для оформления чека ККТ в соответствии с требованиями Федерального закона от 22 мая 2003 г. N 54-ФЗ "О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов в Российской Федерации (ФИО, ИНН/Паспорт (серия, номер), телефон, e-mail), а также проверил корректность указания этих данных в Договоре страхования. В случае отсутствия/некорректных данных Страхователя, Стороны признают этот факт как отказ Страхователя предоставлять указанную информацию;

14. Я, Страхователь, с условиями настоящего Договора страхования ознакомлен и подтверждаю намерение заключить договор на указанных условиях, экземпляр Условий страхования на дожитие с возвратом взносов в случае смерти застрахованного, добровольного медицинского страхования и страхования от несчастных случаев для физических лиц (вариант 12) ООО «АльфаСтрахование - Жизнь» (включая Приложения к настоящему Договору) , а также Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования на руки получил.

Подпись Страховщика:

Коновалов Сергей Владимирович,
руководитель управления андеррайтинга и
методологии накопительного и инвестиционного
страхования и перестрахования,
действующий на основании Доверенности
№ 137/22 от 03.10.2022 г.



Подпись Страхователя:

Подпись Застрахованного:

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ И ВЫКУПНЫХ СУММ

ГОД СТРАХОВАНИЯ	ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ		РАЗМЕР ВЫКУПНОЙ СУММЫ (руб.)	РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ ПО РИСКУ «СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО» (руб.)
	НАЧАЛО ПЕРИОДА	ОКОНЧАНИЕ ПЕРИОДА		
1	20.10.2023	19.01.2024	0	1000000
1	20.01.2024	19.04.2024	0	1000000
1	20.04.2024	19.07.2024	0	1000000
1	20.07.2024	19.10.2024	0	1000000
2	20.10.2024	19.01.2025	500000	2000000
2	20.01.2025	19.04.2025	750000	2000000
2	20.04.2025	19.07.2025	1000000	2000000
2	20.07.2025	19.10.2025	1250000	2000000
3	20.10.2025	19.01.2026	1500000	3000000
3	20.01.2026	19.04.2026	1750000	3000000
3	20.04.2026	19.07.2026	2000000	3000000
3	20.07.2026	19.10.2026	2250000	3000000
4	20.10.2026	19.01.2027	2500000	4000000
4	20.01.2027	19.04.2027	2750000	4000000
4	20.04.2027	19.07.2027	3000000	4000000
4	20.07.2027	19.10.2027	3250000	4000000
5	20.10.2027	19.01.2028	3500000	5000000
5	20.01.2028	19.04.2028	3750000	5000000
5	20.04.2028	19.07.2028	4000000	5000000
5	20.07.2028	19.10.2028	4500000	5000000

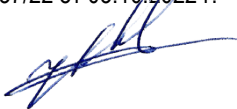
1. При досрочном прекращении Договора, Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму. Гарантированный размер выкупных сумм по Договору определен в Таблице страховых и выкупных сумм в зависимости от периода страхования, на который приходится дата досрочного прекращения Договора. Выкупная сумма рассчитывается Страховщиком на дату досрочного прекращения Договора;

2. При досрочном прекращении Договора Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, соответствующую тому периоду страхования, на который приходится дата прекращения;

3. При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного» Страховщик выплачивает Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) страховую сумму, соответствующую тому периоду действия договора страхования, на который приходится дата наступления страхового случая по риску «Смерть Застрахованного».

Подпись Страховщика:

Коновалов Сергей Владимирович,
руководитель управления андеррайтинга и
методологии накопительного и инвестиционного
страхования и перестрахования,
действующий на основании Доверенности
№ 137/22 от 03.10.2022 г.


**Подпись Страхователя:**

Подпись Застрахованного:

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ СУММ №2

ГОД СТРАХОВАНИЯ	ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ		ДАТЫ ВЫПЛАТЫ	РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ ПО РИСКУ «ДОЖИТИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО ДО УСТАНОВЛЕННЫХ ДОГОВОРОМ ДАТ» (руб.)
	НАЧАЛО ПЕРИОДА	ОКОНЧАНИЕ ПЕРИОДА		
1	20.10.2023	19.10.2024	20.11.2023	180000
2	20.10.2024	19.10.2025	20.11.2024	180000
3	20.10.2025	19.10.2026	20.11.2025	180000
4	20.10.2026	19.10.2027	20.11.2026	180000
5	20.10.2027	19.10.2028	20.11.2027	180000

В случае если страховая премия (страховой взнос) за тот период страхования, в котором наступил страховой случай по риску «Дожитие Застрахованного до установленных договором дат», не уплачена или уплачена не в полном объеме, выплата не производится.

В случае смерти Застрахованного в течение периода выплаты действие риска «Дожитие Застрахованного до установленных договором дат» прекращается, выплата не осуществляется.

Подпись Страховщика:

Коновалов Сергей Владимирович,
руководитель управления андеррайтинга и методологии накопительного и инвестиционного страхования и перестрахования, действующий на основании Доверенности № 137/22 от 03.10.2022 г.



Подпись Страхователя:

Подпись Застрахованного:

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

г. Москва

19.10.2023 г.

Я Тестов Тест Тестович, паспорт серия 1936 номер 176223, выдан МВД 09.10.2023 г., проживающий(ая) по адресу: 141441, Россия, Москва, г. Московская, ул. 1, дом 2, кв. 1, именуемый(ая) в дальнейшем «Субъект персональных данных», принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их использование и обработку свободно, своей волей и в своем интересе ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» (ИНН 7715228310, КПП 775001001, 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. Б) и ООО «Медоблако» (ИНН 7722808985, ОГРН 1137746438917, 109518, Москва, ул. Грайвороновская, д.23, ООО «МСР» (ИНН 7705913370, ОГРН 1107746222451, 115093, Москва, Серпуховский переулок, д. 7 стр. 1), Madanes Advanced HealthcareServices Ltd. (IBAN: IL22-0126-0000-0000-0663373, SWIFT: POALILIT, Ул. Хашлоша д.2, Тель-Авив 67060, Израиль), именуемые далее «Оператор». При сборе, обработке и хранении персональных данных Оператор должен руководствоваться положениями Федерального закона «О персональных данных» № 152-ФЗ. Все мои персональные данные, полученные Оператором от меня или третьих лиц, согласен считать общедоступными. Персональные данные становятся доступными Оператору следующими путями: (1) через договоры между Субъектом персональных данных и Оператором и договоры между Операторами; (2) через размещение Субъектом персональных данных информации, находящейся в «Личном кабинете» на Сайтах, администратором которых является Оператор в том числе, но не ограничиваясь: www.medoblako.ru, www.medoblako.com, www.managedcare.ru, www.madanesglobal.com (далее по тексту именуемые «Сайт»); (3) через передачу персональных данных от специализированных медицинских организаций, с которыми у Оператора персональных данных заключены отдельные договоры. (4) Оператор имеет право запрашивать и получать мои персональные данные от специализированных медицинских организаций, с которыми у Оператора заключены отдельные договоры. Под персональными данными понимается следующая информация: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, e-mail, телефон, паспортные данные, адрес регистрации, адрес фактического места проживания, группа крови, резус фактор, рост, вес, наличие инвалидности, семейное положение, сведения об аллергии, сведения о вакцинациях, сведения о проведенных медицинских операциях и процедурах, сведения о приеме и назначениях лекарственных средств, результаты медицинских анализов и исследований, медицинские заключения врачей, сведения об обращении в медицинские организации, № и дата договоров страхования жизни и/или здоровья. Оператор может использовать полученные персональные данные в следующих целях: (1) надлежащего исполнения условий Договоров, заключенных между Субъектом персональных данных и Оператором; (2) предоставление Субъекту персональных данных возможности доступа к его персональным данным посредством доступа через Сайт; (3) для обеспечения возможности раскрытия персональных данных Субъектом персональных данных третьим лицам по желанию Субъекта персональных данных. Действия в процессе обработки персональных данных: сбор, запись, систематизацию, маркировку, накопление, хранение, использование, уточнение (обновление, изменение), блокирование, передачу третьим лицам, указанным ниже (в том числе передачу обезличенных статистических данных), обезличивание, уничтожение. Обработка персональных данных Оператором может осуществляться как с применением средств автоматизации, так и без применения таких средств. Предоставление персональных данных третьим лицам. Оператор должен предоставить мои персональные данные следующим лицам: Медицинским организациям, выбранным Оператором для реализации условий договоров, заключенных между мной и Оператором. Предоставление персональных данных третьим лицам возможно с использованием машинных носителей или по защищенным каналам связи. Срок действия настоящего согласия. Обработка персональных данных осуществляется в срок с момента подписания настоящего согласия и действует в течение 15 лет после этого. Прекращение обработки персональных данных. На основании моего письменного обращения, направленного по адресу нахождения Оператора или врученного лично представителю Оператора, с требованием о прекращении обработки моих персональных данных, Оператор должен прекратить обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения письменного оригинала такого сообщения. Я согласен получить письменное уведомление о прекращении обработки моих персональных данных по месту нахождения Оператора через 10 (десять) рабочих дней.

Подпись субъекта персональных данных (законного представителя Застрахованного): _____ (Тестов Тест Тестович).

Расписка об ознакомлении с информацией об условиях Договора страхования

Уважаемый клиент, благодарим Вас за то, что Вы заключили договор накопительного страхования жизни (далее – Договор). Используйте информацию, содержащуюся в следующей таблице при принятии решения о том, подходит ли Вам предлагаемая услуга с учётом уровня Вашего среднемесячного дохода.

По договору страхования предусмотрена выплата страховых сумм при наступлении страхового случая, а также выкупных сумм при расторжении Договора. По Договору не предусмотрен гарантированный доход. По Договору не предусмотрен дополнительный инвестиционный доход.

По договору страхования предусмотрена выплата страховых сумм при наступлении страхового случая, а также выкупных сумм при расторжении Договора. Размер гарантированного дохода – 0 %⁴ годовых, размер дополнительного инвестиционного дохода – 0 % годовых.

Номер п/п	Вид информации	Описание содержания предоставляемой информации
1	2	3
1	Информация о Страховщике	<p>Договор заключен между Вами и ООО «АльфаСтрахование-Жизнь». В мае 2023 г. ведущее российское рейтинговое агентство «Национальные Кредитные Рейтинги» повысило рейтинг финансовой надежности ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» с уровня AA+.ru до AAA.ru («Наивысший уровень финансовой надежности», прогноз по рейтингу «Стабильный»).</p>
2	Информация о Договоре	<ul style="list-style-type: none"> – Договор страхования не является банковским вкладом и денежные средства по нему не подлежат обязательному страхованию в соответствии с Законом от 23 декабря 2003 года № 177-ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации». Обязательства по договору несет ООО «АльфаСтрахование-Жизнь», а не банк, при посредничестве которого заключен Договор; – Дополнительный инвестиционный доход по Договору не предусмотрен; – В течение первых 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора действует период, в течение которого Вы вправе расторгнуть Договор и получить возврат уплаченной страховой премии в полном объеме, если по Договору не наступил страховой случай, в порядке, предусмотренном Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», зарегистрированным Министерством юстиции Российской Федерации 12 февраля 2016 года № 41072, 27 июня 2016 года № 42648, 8 сентября 2017 года № 48112. Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком оригинала письменного заявления об отказе от Договора; – Порядок определения страховой выплаты: <ol style="list-style-type: none"> 1. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного» выплачивается 100% страховой суммы, установленной по данному риску в разделе 6 настоящего Договора; 2. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного» выплачивается 100% страховой суммы согласно Таблице страховых и выкупных сумм (Приложение №1 к настоящему Договору), соответствующей тому периоду страхования, на который приходится дата наступления страхового случая по данному риску; 3. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного до установленных Договором дат» выплачивается 100% страховой суммы согласно Таблице страховых сумм №2 (Приложение №2 к настоящему Договору), соответствующей тому периоду страхования, на который приходится дата наступления страхового случая по данному риску; 4. При наступлении страхового случая по риску «Смерть в результате ДТП» выплачивается 100% страховой суммы, установленной по данному риску в разделе 6 настоящего Договора; 5. При наступлении страхового случая одновременно по рискам «Смерть Застрахованного» и «Смерть в результате ДТП» страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по каждому из указанных в настоящем пункте рисков; 6. При наступлении страхового случая по риску «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании» выплаты производятся в пределах страховой суммы, установленной в разделе 6 настоящего Договора по данному риску, в виде оплаты медицинских и иных услуг,

⁴ Расчёт производится по следующей формуле: (Страховая сумма по риску «Дожитие Застрахованного» / Страховая премия по Договору - 1) * 100 / количество лет страхования. В случае отрицательного значения указывается 0%.

предусмотренных «Медицинской программой №8» (Приложение № 1 к Условиям), медицинским и иным организациям, оказавшим медицинские и иные услуги

- При досрочном прекращении Договора, Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму. Гарантированный размер выкупных сумм по Договору определен в Таблице страховых и выкупных сумм в зависимости от периода страхования, на который приходится дата досрочного прекращения Договора. Выкупная сумма рассчитывается Страховщиком на дату досрочного прекращения Договора. При досрочном прекращении Договора Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, соответствующую тому периоду страхования, на который приходится дата прекращения.
- При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного» Страховщик выплачивает Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) страховую сумму, соответствующую тому периоду действия договора страхования, на который приходится дата наступления страхового случая по риску «Смерть Застрахованного».

Обратите внимание, что размер выкупной суммы может быть меньше суммы страховой премии по Договору.

ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ

ГОД СТРАХОВАНИЯ	ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ		РАЗМЕР ВЫКУПНОЙ СУММЫ (в рублях РФ)
	НАЧАЛО ПЕРИОДА	ОКОНЧАНИЕ ПЕРИОДА	
1	20.10.2023	19.01.2024	0
1	20.01.2024	19.04.2024	0
1	20.04.2024	19.07.2024	0
1	20.07.2024	19.10.2024	0
2	20.10.2024	19.01.2025	500000
2	20.01.2025	19.04.2025	750000
2	20.04.2025	19.07.2025	1000000
2	20.07.2025	19.10.2025	1250000
3	20.10.2025	19.01.2026	1500000
3	20.01.2026	19.04.2026	1750000
3	20.04.2026	19.07.2026	2000000
3	20.07.2026	19.10.2026	2250000
4	20.10.2026	19.01.2027	2500000
4	20.01.2027	19.04.2027	2750000
4	20.04.2027	19.07.2027	3000000
4	20.07.2027	19.10.2027	3250000
5	20.10.2027	19.01.2028	3500000
5	20.01.2028	19.04.2028	3750000
5	20.04.2028	19.07.2028	4000000
5	20.07.2028	19.10.2028	4500000

– При осуществлении страховой выплаты, а также выплаты выкупной суммы ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» производит расчет суммы налога на доходы физических лиц в соответствии с положениями ст. 213, ст. 219 и ст. 224 главы 23 Налогового Кодекса РФ и осуществляет удержание и перечисление в бюджет РФ в соответствии с требованиями положений ст.226 Налогового Кодекса РФ. По состоянию на дату заключения Договора страхования в ст. 226 Налогового кодекса РФ установлена налоговая ставка 13 процентов для лиц, являющихся налоговыми резидентами РФ, и 30 процентов для лиц, не являющихся налоговыми резидентами РФ. Расчет суммы налога производится в порядке и размере, установленными налоговым законодательством, действующим на дату возникновения дохода.

3	Сумма денежных средств, подлежащих передаче получателем страховых услуг (Страхователем) по Договору (Страховая премия и (или) Страховой взнос)	Размер страховой премии по Договору на дату начала срока страхования за весь период действия Договора: 5 000 000,00 (пять миллионов и 00/100) руб.
4	Размер денежных средств (в процентах на день предоставления информации), направляемых на обеспечение исполнения обязательств Страховщика по Договору по выплате выгодоприобретателю страховой суммы и дохода выгодоприобретателя	94.6342% от Страховой премии за весь период действия Договора. При этом Страховщик выплачивает гарантированные страховые суммы, а также выкупные суммы в полном объеме в соответствии с условиями Договора.
5	Размер агентского вознаграждения, размер комиссионного вознаграждения, а также размер платежей, связанных с заключением и исполнением Договора (в процентах)	5.3658% от Страховой премии за весь период действия Договора. При этом Страховщик выплачивает гарантированные страховые суммы, а также выкупные суммы в полном объеме в соответствии с условиями Договора.
6	Перечень активов, от стоимости (динамики стоимости) которых зависит размер инвестиционного дохода выгодоприобретателя	Дополнительный инвестиционный доход по Договору не предусмотрен.
7	Порядок расчёта инвестиционного дохода выгодоприобретателя по Договору	Дополнительный инвестиционный доход по Договору не предусмотрен.

Я, Тестов Тест Тестович, настоящим подтверждаю вручение мне следующих документов до оплаты страховой премии:

1. Договор страхования (Полис) № L0532/559/099729/3 от 19.10.2023 г., включая Приложение № 1 к Договору «Таблица выкупных сумм» и Расписку об ознакомлении с информацией об условиях Договора страхования, подписанный Страховщиком, а также Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования;
2. Условия страхования на дожитие с возвратом взносов в случае смерти застрахованного, добровольного медицинского страхования и страхования от несчастных случаев для физических лиц (вариант 12) ООО «АльфаСтрахование - Жизнь», утверждённые приказом № 179 от 19.10.2023г., являющиеся неотъемлемой частью Договора страхования. Условия дополнительно располагаются на сайте Страховщика по ссылке <http://aslife.ru/about/information/>.

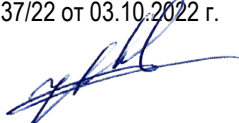
Я, Тестов Тест Тестович, согласен (согласна) с использованием факсимильного воспроизведения подписи и печати ООО «АльфаСтрахование-Жизнь».

Я осознаю, что Страховщик не гарантирует получение каких-либо доходов по Договору страхования, понимаю и принимаю на себя возможные риски, в том числе риски неполучения дохода.

С Условиями ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна).

Подпись Страховщика:

Коновалов Сергей Владимирович,
руководитель управления андеррайтинга и методологии накопительного и инвестиционного страхования и перестрахования,
действующий на основании Доверенности № 137/22 от 03.10.2022 г.




Подпись Страхователя:

Декларация лица, имеющего намерение заключить договор накопительного страхования жизни.

В случае акцепта лицом, имеющим намерение заключить договор накопительного страхования жизни (далее – Заявитель), Договора страхования № L0532/559/099729/3 от 19.10.2023 г. (далее - Договор страхования) настоящая Декларация является частью Договора страхования.

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЯ	
ФИО:	Тестов Тест Тестович
Дата рождения:	04.10.2000 г.
Реквизиты документа, удостоверяющего личность:	паспорт серия 9936 номер 176223, выдан МВД 08.10.2023 г.; Код подразделения: 500112

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ	
1	По договору накопительного страхования жизни не предусмотрен гарантированный доход. По договору накопительного страхования жизни не предусмотрен дополнительный инвестиционный доход.
2	Договор накопительного страхования жизни не является договором банковского вклада (банковского счета, депозита).
3	При досрочном прекращении договора по истечении «периода охлаждения», составляющего 14 (четырнадцать) календарных дней с момента заключения договора накопительного страхования жизни, Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму в размере, определяемом согласно договору, в зависимости от периода страхования, на который приходится дата досрочного прекращения договора. При этом размер выкупной суммы может быть меньше суммы уплаченной страховой премии по договору.
4	Договор накопительного страхования жизни обязывает Страхователя оплачивать страховую премию (периодические страховые взносы) ежегодно . Размер страхового взноса (ежегодный) по договору составляет: 1 000 000,00 (один миллион и 00/100) рублей. Дата уплаты первого страхового взноса по Договору: 20.10.2023 г.; Даты уплаты последующих страховых взносов по Договору: 20.10 каждого года в течение срока страхования; Дата уплаты последнего страхового взноса по Договору: 20.10.2027 г.

Подписывая настоящую Декларацию, я подтверждаю, что:

- все положения данной Декларации мной прочитаны и мне понятны,
- в противном случае мне настоятельно не рекомендовано заключение Договора накопительного страхования жизни.

Ознакомлен(а) с настоящей рекомендацией Страховщика. Добровольно принимаю решение путем акцепта или отказа от акцепта Договора страхования.

Заявитель: _____ 19.10.2023 г. _____ Тестов Тест Тестович
(Дата) (Подпись) (Расшифровка подписи)