

Приложение № 1 к приказу  
от 19.12.2018 № 181219-02-од

УТВЕРЖДАЮ  
Исполнительный вице-президент

М.А. Проворов  
19 декабря 2018 г.



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ  
С ФИКСИРОВАННЫМИ ВЫПЛАТАМИ**

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1.1. На основании настоящих Правил страхования жизни с фиксированными выплатами (далее – «Правила страхования») Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» заключает договоры страхования (далее Договоры страхования). Настоящие Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика.

Договоры страхования могут быть заключены в соответствии с Полисными условиями, разработанными в соответствии с настоящими Правилами страхования. Полисные условия могут иметь оригинальное название.

1.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры страхования (далее «договор», «договор страхования») с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или других указанных в договоре граждан, именуемых в дальнейшем Застрахованными.

1.3. **Аннулирование договора страхования** – отказ Страхователя от договора страхования в соответствии с п. 6.3 настоящих Правил страхования с возвратом уплаченной страховой премии в полном объеме Страхователю.

1.4. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный.

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально указанным в договоре страхования долям. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

1.5. **Выкупная сумма** — сумма, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении или расторжении договора страхования в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

1.6. **Договор страхования, Полис** (далее – **Договор, Договор страхования**) — документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя настоящие Правила страхования или Полисные условия, разработанные в соответствии с настоящими Правилами страхования.

1.7. **Застрахованный** — физическое лицо, названное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

1.8. **Личный кабинет** – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией.

1.9. **Любая причина** — событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия Договора страхования, а также самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства Договор страхования действовал не менее двух лет.

1.10. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания).

1.11. **Официальный сайт** – сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», указанный в Договоре страхования.

1.12. **Памятка по Договору накопительного страхования жизни** (далее – Памятка) – документ, в котором разъяснены отдельные условия Договора страхования.

1.13. **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья, травма,увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

**1.14. Событие медицинского характера** — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования — пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

**1.15. Программа страхования** — совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по Договору страхования, особенности заключения и прекращения Договора страхования, уплаты страховой премии и страховой выплаты и т.п.

**1.16. Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

**1.17. Страхователь** — дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

В качестве Страхователя также может выступить физическое лицо – индивидуальный предприниматель. Физические лица заключают Договор страхования в отношении себя или третьего лица, определенного в Договоре страхования (далее – Застрахованный). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является Застрахованным.

**1.18. Страховая сумма** — денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

**1.19. Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

**1.20. Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

**1.21. Страховой риск** — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

**1.22. Страховой случай** — свершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному (Выгодоприобретателю).

**1.23. Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному (Выгодоприобретателю). Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

**1.24. Срок действия Договора страхования** — период времени, в течение которого действует Договор страхования.

**1.25. Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.

## **2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного срока, а также с его смертью.

## **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховыми случаями в зависимости от условий Договора страхования могут быть признаны следующие события, за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Правил страхования:

**3.1.1. Смешанное страхование жизни с периодическим купоном, включая следующие страховые риски:**

3.1.1.1. дожитие Застрахованного до дат, установленных в Договоре страхования (далее – «Дожитие»);

3.1.1.2. смерть Застрахованного по любой причине (далее — «Смерть ЛП»);

**3.1.2. Смешанное страхование жизни, включая следующие страховые риски:**

3.1.2.1. дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования (далее – «Дожитие»);

3.1.2.2. смерть Застрахованного по любой причине (далее — «Смерть ЛП»);

**3.1.3. смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»).**

3.2. Перечень страховых рисков/программ, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.

3.3. События, указанные в п.3.1 настоящих Правил страхования, являются страховыми рисками, на случай наступления которых заключается Договор страхования.

3.4. Событие «Смерть НС» явившееся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, также признается страховым случаем, если оно наступило в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая и при наличии причинно-следственной связи между несчастным случаем и наступившей смертью.

#### **4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. На страхование принимаются лица в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования/Дату выдачи Полиса до 77 (семидесяти семи) полных лет на момент окончания действия Договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, за исключением лиц, указанных ниже:

4.1.1. состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;

4.1.2. являющихся инвалидами и/или имеющих основания для присвоения группы инвалидности;

4.1.3. обращавшихся за медицинской помощью по нижеперечисленным заболеваниям или страдающих ими в настоящее время:

- онкологические/раковые заболевания,
- заболевания, вызванными воздействием радиации, гемофилия, СПИД/ВИЧ,
- психические расстройства, депрессия, шизофрения, эпилепсия, наркомания, токсикомания, алкоголизм, гипертоническая болезнь II-III степени/ГБ, ишемическая болезнь сердца/ИБС, стенокардия, инфаркт миокарда, пороки сердца, нарушения ритма сердца, любые инсульты,
- хроническая почечная недостаточность/ХПН, гломерулонефрит, поликистоз почек, гепатит С, цирроз печени, сахарный диабет I-II типа, тиреотоксикоз, заболевания гипофиза; болезнь Паркинсона, паралич.

4.1.4. связанных с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.);

4.1.5. занимающихся опасными видами спорта или опасными видами увлечений (например, альpinизм, 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, скалолазание, автоспорт, непрофессиональная авиация) и намеревающихся путешествовать в горячие точки планеты;

4.1.6. лиц, перенесших тяжелые травмы и госпитализации на протяжении последних 12 месяцев.

4.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п. 4.1. настоящих Правил страхования, и эти обстоятельства были выявлены после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.3. Не являются страховыми случаями по страховому риску «Смерть ЛП» события, произошедшие:

4.3.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору страхования, настоящим Правилам страхования или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

4.3.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.3.3. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

4.3.4. в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленном причинении Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц.

4.4. Не являются страховыми случаями по страховому риску «Смерть НС» события, предусмотренные п. 4.3. настоящих Правил страхования, а также события, произошедшие:

4.4.1. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). В отдельных случаях Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

4.4.2. во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.4.3. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами), или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами), при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.4.4. во время непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованного военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.4.5. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

4.4.6. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком признаются страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

4.4.7. во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве по бездорожью;

4.4.8. в ходе осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

4.4.9. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

4.4.10. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

4.4.11. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

4.4.12. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.4.13. с лицами, указанными в пп. 4.1.1 – 4.1.6 настоящих Правил страхования.

## **5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя, оригинала паспорта (Страхователя и Застрахованного), либо оригинала удостоверения личности, заменяющего паспорт. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком, либо в форме одного документа (Договора страхования), подписанного Страховщиком и Страхователем.

5.2. Вручение Страховщиком страхового Полиса Страхователю может осуществляться:

- Страхователю лично;
- путем направления электронного образа страхового Полиса на электронный адрес Страхователя, указанный при заключении Договора страхования;
- путем размещения в Личном кабинете.

Подтверждением принятия страхового Полиса является оплата Страхователем страховой премии.

5.3. Договор страхования также может быть заключен иными способами, не противоречащими законодательству РФ.

5.4. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику копию паспорта (либо иного документа, заменяющего паспорт), удостоверяющего личность Страхователя и Застрахованного.

Для заключения Договора страхования Страхователь-физическое лицо обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

- ФИО,
- дата и место рождения,
- пол, гражданство;
- наименование документа, удостоверяющего личность,
- серия и номер документа, удостоверяющего личность,
- кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющего личность (если предусмотрено документом),
- адрес регистрации и/или адрес фактического проживания,
- адрес электронной почты;
- сведения о миграционной карте (при наличии);
- контактный номер телефона.

Для заключения Договора страхования Страхователь-юридическое лицо обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

- полное наименование,
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации,
- государственный регистрационный номер (ОГРН),
- место государственной регистрации и адрес местонахождения,
- сведения о бенефициарном владельце, долевое участие в капитале юридического лица, которого более 25 % (заполнить анкету ФЛ, указав бенефициарных владельцев),
- адрес материнской компании (для представительств и филиалов иностранных компаний).

5.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Договоре страхования, Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому Договору страхования.

5.6. Страхователь может назначать Выгодоприобретателя (-ей) на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным Договора страхования.

5.7. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может осуществляться путем воспроизведения факсимиле/электронного образа подписи уполномоченного лица Страховщика механическим или иным способом с использованием клише либо с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи. Факсимильное воспроизведение/отображение электронного образа подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика с помощью средств механического или иного копирования признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

5.8. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Договора страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора страхования.

5.9. В случаях, если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается создание и предоставление Страхователем документов для изменения, досрочного прекращения, отказа от договора страхования и/или иных документов в электронном виде, Страхователь может представить Страховщику соответствующие заявления и документы (за исключением заявления на страховую выплату с приложением необходимых документов для получения страховой выплаты) в электронном виде с использованием Личного кабинета и соблюдением порядка и способа создания и предоставления таких документов, указанного в Личном кабинете.

В этом случае документы, подписанные простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признаются равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя-физического лица.

Предоставление документов для получения страховых выплат, указанных в Разделе 10 настоящих Правил страхования, в электронном виде не допускается.

Подписание дополнительных соглашений и/или иных документов в электронном виде Страховщиком осуществляется усиленной квалифицированной подписью Страховщика с направлением их Страхователю в его Личный кабинет или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

5.10. Корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования либо в виде электронных документов. В последнем случае, создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием Личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

5.11. Страховщик использует следующие способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю: смс-уведомления, электронные сообщения, мобильное приложение, электронную почту, почтовую, телеграфную, телефонную связь, курьерскую службу, Личный кабинет.

5.12. Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю в Личном кабинете.

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.

6.2. Срок страхования:

с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой оплаты страховой премии, до окончания срока действия Договора страхования;

6.3. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 календарных дней со дня заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которого возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). Оплаченнная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

## **7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ**

7.1. Страховая сумма по риску «Дожитие» и страховая сумма по рискам «Смерть ЛП» и «Смерть НС» устанавливаются отдельно по каждому риску по соглашению Страховщика и Страхователя и указываются в Договоре страхования.

7.2. Страховые суммы и страховая премия могут быть установлены в российских рублях или в иностранной валюте. В случае установления страховой суммы и страховой премии в иностранной валюте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату уплаты (перечисления).

7.3. Страховая премия рассчитывается исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными страховыми тарифами Страховщика.

Размер страхового тарифа, выбирамого при заключении договора страхования, зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и других факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.

Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска, — состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), увлечения (хобби) Застрахованного и т.д.

7.5. Страховая премия по Договору страхования оплачивается единовременно (разовым платежом) за весь срок действия Договора страхования. В случае оплаты Страхователем страховой премии вне срока, установленного в Договоре страхования (Полисе), или уплаты страховой премии в меньшем, чем предусмотрено Договором страхования размере, Договор страхования считается не вступившим в силу/незаключенным.

7.6. Датой оплаты страховой премии является:

- при наличных расчётах – дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;
- при безналичных расчетах - дата списания со счета Страхователя страховой премии в полном размере.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страхователь имеет право:**

8.1.1. получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

8.1.2. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая;

8.1.3. при признании наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;

8.1.4. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

8.1.5. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого агенту, в случае заключения Договора страхования при посредничестве агента;

8.1.6. досрочно расторгнуть Договор страхования путем письменного уведомления в порядке, предусмотренном Разделом 12 настоящих Правил страхования;

8.1.7. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

### **8.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:**

8.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Правилами страхования и Договором страхования;

8.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования Страховщиком достоверную информацию (в Декларации, являющейся частью Договора страхования), имеющую значение для определения степени страхового риска;

8.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, предоставленных при заключении Договора страхования. При обновлении данных незамедлительно сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенные копии. Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования (в Договоре страхования), в том числе, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

8.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщику в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками в соответствии с действующим законодательством РФ);

8.2.5. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил страхования. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил страхования указана на официальном сайте Страховщика;

8.2.6. возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами страхования полностью или частично лишает Застрахованного или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

8.2.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Полисными условиями, Договором страхования.

### **8.3. Страховщик имеет право:**

8.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил страхования, Полисных условий, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

8.3.2. после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

8.3.3. отказать в страховой выплате в случаях:

– неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 8.2. настоящих Правил страхования;

– несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 8.2.5. настоящих Правил страхования;

– если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных Страхователем при заключении Договора страхования, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

– недоказанности факта наступления страхового случая;

– непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Правил страхования;

– в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

8.3.4. отсрочить выплату в случае отсутствия реквизитов и иных сведений, необходимых для осуществления выплаты и/или необходимости направлять запросы в компетентные органы, в том числе:

– в мед учреждения любой организационно - правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения;

– в правоохранительные органы;

– в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;

– в структурные подразделения прокуратуры РФ.

8.3.5. расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования;

8.3.6. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

### **8.4. Страховщик обязан:**

8.4.1. при заключении Договора выдать Страхователю настоящие Правила страхования или Полисные условия, на основании которых заключен договор страхования, а также Памятку по Договору накопительного страхования жизни;

8.4.2. по требованию Страхователя разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования;

8.4.3. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования, после получения всех необходимых документов, и составления страхового акта;

- 8.4.4. в установленные настоящими Правилами страхования сроки сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;
- 8.4.5. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;
- 8.4.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Полисными условиями, Договором страхования;
- 8.4.7. удержать налог на доходы физических лиц в случаях, предусмотренных законодательством.

## **9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

- 9.1. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие» страховая выплата рассчитывается как процент от страховой суммы по данному риску, указанный в Договоре страхования.
- 9.2. При наступлении страхового случая по риску «Смерть ЛП», страховая выплата рассчитывается как процент от страховой суммы по данному риску, указанный в Договоре страхования.
- 9.3. При наступлении страхового случая по риску «Смерть НС» страховая выплата рассчитывается как процент от страховой суммы по данному риску, указанный в Договоре страхования.
- 9.4. При осуществлении страховой выплаты по риску «Смерть НС» также осуществляется страховая выплата по риску «Смерть ЛП».

## **10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

10.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию;

10.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, наследники, Законный представитель) обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:

### **10.3.1. Застрахованный при наступлении страхового случая по риску «Дожитие»:**

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал Договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- Застрахованный обязан подтвердить факт дожития до даты окончания срока страхования (лично явиться к Страховщику или предоставить возможность представителю Страховщика засвидетельствовать это);
- копию страхового номера индивидуального лицевого счета получателя страховых услуг;
- копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе получателя страховой выплаты.

### **10.3.2. Выгодоприобретатель (наследники) в связи со смертью Застрахованного:**

- оригинал Договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников).
- заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного

следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, извещение о ДТП;

– заверенные надлежащим образом копии карт стационарного больного, карт амбулаторного больного, заверенные надлежащим образом копии историй болезни, выписные, переводные, посмертные эпикризы, заверенные надлежащим образом копии судебно-медицинского исследования, заверенные надлежащим образом копии заключений эксперта (экспертиза трупа), заверенные надлежащим образом копии патологоанатомического исследования, заверенные надлежащим образом копии карт амбулаторного больного;

- копию страхового номера индивидуального лицевого счета получателя страховых услуг;
- копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе получателя страховой выплаты.

10.4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

10.5. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

10.6. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочитены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить принятие решения о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

10.7. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 10.3 настоящих Правил страхования, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

10.8. В течение 60 (шестидесяти) календарных дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления на страховую выплату с приложением всех надлежаще оформленных документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), предусмотренных п.10.3 настоящих Правил страхования, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- в случаях, предусмотренных в п. 8.3.4. настоящих Правил страхования, а также, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 10 (десяти) рабочих дней извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя) посредством телефонной, почтовой связи или на адрес электронной почты, указанный в Договоре страхования;
- принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в срок 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю).

10.9. Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п. 10.3 настоящих Правил страхования, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

10.10. При непредоставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

10.11. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика. Если Договор страхования номинирован в валюте, страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты.

10.12. Страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного в следующих случаях:

- 10.12.1. если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату по дожитию;
- 10.12.2. если Застрахованный и Выгодоприобретатель умерли одновременно (в один день);

- 10.12.3. если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного, и не было изменено распоряжение относительно Выгодоприобретателя;
- 10.12.4. если в распоряжении Страхователь указал, что страховая выплата в случае смерти Застрахованного должна быть осуществлена наследникам последнего (без указания их Ф.И.О.);
- 10.12.5. Если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя на случай смерти.
- 10.13. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя.
- 10.14. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, не имеют право на получение страховой выплаты.
- 10.15. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.
- 10.16. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.
- 10.17. Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся ему страховая выплата переводится на открытый на его имя банковский счет с уведомлением его законных представителей или банковский счет его законного представителя (опекуна), указанного в заявлении на страховую выплату.
- 10.18. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

## **11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЫКУПНАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ВЫПЛАТЫ**

11.1. Действие Договора страхования прекращается:

- 11.1.1. в случае истечения срока действия Договора страхования;
- 11.1.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- 11.1.3. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 11.1.4. в случае смерти Страхователя (физического лица), заключившего Договор страхования о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования.

11.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

- 11.2.1. по инициативе (требованию) Страховщика:  
– на основании п. 8.3.2. настоящих Правил страхования;
- 11.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования, документа, удостоверяющего личность, а также в случаях, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования. Договор страхования считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора не указана, либо указанная Страхователем дата расторжения Договора страхования является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

В случае досрочного расторжения либо прекращения действия Договора страхования Страхователю выплачивается сумма в пределах сформированного в утвержденном Страховщиком порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования (выкупная сумма).

11.3. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Страхователя, не являющегося Застрахованным (физического лица) или ликвидацией Страхователя (юридического лица), сумма, подлежащая возврату, выплачивается законным наследникам или правопреемникам Страхователя. Договор не прекращается, и суммы не выплачиваются, если Застрахованный или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по Договору страхования. Перемена лиц в обязательствах оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем.

11.4. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, также являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, сумма, подлежащая выплате при расторжении Договора страхования, выплачивается установленному Договором страхования Выгодоприобретателю на случай смерти Застрахованного либо законным наследникам Застрахованного. В

случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, сумма, подлежащая выплате при расторжении Договора страхования, выплачивается Страхователю.

11.5. Если смерть Застрахованного наступила вследствие умышленных действий Выгодоприобретателя (наследников), установленного Договором страхования на случай смерти Застрахованного, и такие действия были направлены на наступление страхового случая, сумма, подлежащая выплате при расторжении Договора страхования, выплачивается тем лицам из числа наследников Застрахованного, кто не способствовал наступлению смерти Застрахованного. Сумма, подлежащая выплате при расторжении Договора страхования, выплачивается таким наследникам Застрахованного пропорционально их наследственным долям.

11.6. Для получения суммы, подлежащей выплате при расторжении Договора страхования, Страховщику должны быть представлены:

- оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на получение выкупной суммы, установленного образца, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность получателя;
- документы, подтверждающие право на наследство или правопреемство.

11.7. Выкупная сумма/часть страховой премии выплачивается в течение 60 (шестидесяти) дней с даты прекращения/расторжения Договора страхования. Если Договор страхования номинирован в валюте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты.

11.8. Если Договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.3. настоящих Правил страхования, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от Договора страхования. При этом Договор страхования аннулируется с даты заключения Договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

## **12. ФОРС-МАЖОР**

12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

12.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

## **13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

13.1. В случае поступления претензии от Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) ввиду возникновения спора, связанного с исполнением Договора страхования, Страховщик обязан обеспечить рассмотрение такой претензии в порядке, установленным законом и/или определенном в Договоре страхования.

13.2. При наличии в Договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Сторонами должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.

13.3. Использование процедур, указанных в п. 13.1 – 13.2 настоящих Правил страхования, не лишает Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

В судебном порядке споры разрешаются:

- а) с участием юридических лиц — в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) с участием физических лиц — в соответствии с действующим законодательством.

Приложение № 1 к Правилам страхования  
жизни с фиксированными выплатами,  
утвержденным приказом  
от 19.12.2018 № 181219-02-од

УТВЕРЖДЕНЫ  
приказом ООО «СК «Ренессанс Жизнь»  
от 19.12.2018 № 181219-01-од

Приложение № 1 к Договору/Полису  
по программе страхования «Инвестор 6.2»

## ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «Инвестор 6.2»

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Полисных условий по программе страхования «**Инвестор 6.2**» (далее «Полисные условия»), разработанных в соответствии с Правилами страхования жизни с фиксированными выплатами \_\_\_\_\_ Страховщик заключает договоры по программе страхования «**Инвестор 6.2**», далее по тексту «договор», «договор страхования» - с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или других указанных в договоре граждан, именуемых в дальнейшем Застрахованными.

1.2. **Аннулирование договора страхования** – отказ Страхователя от договора страхования в соответствии с п. 6.3 настоящих Полисных условий с возвратом уплаченной страховой премии в полном объеме Страхователю.

1.3. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный.

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально указанным в договоре страхования долям. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

1.4. **Выкупная сумма** — сумма, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении или расторжении договора страхования в случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями.

1.5. **Договор страхования, Полис** (далее – **Договор страхования**) — документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя настоящие Полисные условия.

1.6. **Застрахованный** — физическое лицо, названное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

1.7. **Личный кабинет** – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией.

1.8. **Любая причина** — событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия Договора страхования, а также самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства Договор страхования действовал не менее двух лет.

1.9. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания).

1.10. **Официальный сайт** – сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», указанный в Договоре страхования.

- 1.11. Памятка по Договору накопительного страхования жизни** (далее – Памятка) – документ, в котором разъяснены отдельные условия Договора страхования.
- 1.12. Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.
- 1.13. Событие медицинского характера** — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.
- 1.14. Программа страхования** — совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по Договору страхования, особенности заключения и прекращения Договора страхования, уплаты страховой премии и страховой выплаты и т.п.
- 1.15. Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.
- 1.16. Страхователь** — дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
- В качестве Страхователя также может выступить физическое лицо – индивидуальный предприниматель. Физические лица заключают Договор страхования в отношении себя или третьего лица, определенного в Договоре страхования (далее – Застрахованный). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является Застрахованным.
- 1.17. Страховая сумма** — денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.
- 1.18. Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.
- 1.19. Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.
- 1.20. Страховой риск** — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.
- 1.21. Страховой случай** — свершившееся в период срока страхования событие (включая его последствия), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному, (Выгодоприобретателю).
- 1.22. Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному (Выгодоприобретателю). Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.
- 1.23. Срок действия Договора страхования** - период времени, в течение которого действует Договор страхования.
- 1.24. Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.

## **2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

- 2.1.** Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного срока, а также с его смертью.

### **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховыми случаями в зависимости от условий Договора страхования могут быть признаны следующие события, за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Полисных условий:

3.1.1. Смешанное страхование жизни с периодическим купоном, включая следующие страховые риски:

3.1.1.1. дожитие Застрахованного до дат, установленных в Договоре страхования (далее — «Дожитие»);

3.1.1.2. смерть Застрахованного по любой причине (далее — «Смерть ЛП»);

3.1.2. Смешанное страхование жизни, включая следующие страховые риски:

3.1.2.1. дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования (далее — «Дожитие»);

3.1.2.2. смерть Застрахованного по любой причине (далее — «Смерть ЛП»);

3.1.3. смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее — «Смерть НС»).

3.2. Перечень страховых рисков/программ, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.

3.3. События, указанные в п.3.1 настоящих Полисных условий, являются страховыми рисками, на случай наступления которых заключается Договор страхования.

3.4. Событие «Смерть НС» явившееся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, также признается страховым случаем, если оно наступило в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая и при наличии причинно-следственной связи между несчастным случаем и наступившей смертью.

### **4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. На страхование принимаются лица в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования/Дату выдачи Полиса до 77 (семидесяти семи) полных лет на момент окончания действия Договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, за исключением лиц, указанных ниже:

4.1.1. состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;

4.1.2. являющихся инвалидами и/или имеющих основания для присвоения группы инвалидности;

4.1.3. обращавшихся за медицинской помощью по нижеперечисленным заболеваниям или страдающими в настоящее время:

- онкологические/раковые заболевания,
- заболевания, вызванными воздействием радиации, гемофилия, СПИД/ВИЧ,
- психические расстройства, депрессия, шизофрения, эпилепсия, наркомания, токсикомания, алкоголизм, гипертоническая болезнь II-III степени/ГБ, ишемическая болезнь сердца/ИБС, стенокардия, инфаркт миокарда, пороки сердца, нарушения ритма сердца, любые инсульты,
- хроническая почечная недостаточность/ХПН, гломерулонефрит, поликистоз почек, гепатит С, цирроз печени, сахарный диабет I-II типа, тиреотоксикоз, заболевания гипофиза; болезнь Паркинсона, паралич.

4.1.4. связанных с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.);

4.1.5. занимающихся опасными видами спорта или опасными видами увлечений (например, альpinизм, 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, скалолазание, автоспорт, непрофессиональная авиация) и намеревающихся путешествовать в горячие точки планеты;

4.1.6. лиц, перенесших тяжелые травмы и госпитализации на протяжении последних 12 месяцев.

4.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п. 4.1. настоящих Полисных условий, и эти обстоятельства были выявлены после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.3. Не являются страховыми случаями по страховому риску «Смерть ЛП» события, произошедшие:

4.3.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору страхования, настоящим Полисным условиям или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

- 4.3.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- 4.3.3. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
- 4.3.4. в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленном причинении Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц.
- 4.4. Не являются страховыми случаями по страховому риску «Смерть НС» события, предусмотренные п. 4.3. настоящих Полисных условий, а также события, произошедшие:
- 4.4.1. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). В отдельных случаях Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);
- 4.4.2. во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
- 4.4.3. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами), или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами), при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
- 4.4.4. во время непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованного военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
- 4.4.5. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;
- 4.4.6. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком признаются страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;
- 4.4.7. во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве по бездорожью;
- 4.4.8. в ходе осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период

срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

4.4.9. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

4.4.10. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

4.4.11. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

4.4.12. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.4.13. с лицами, указанными в пп. 4.1.1 – 4.1.6 настоящих Полисных условий.

## **5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя, оригинала паспорта (Страхователя и Застрахованного), либо оригинала удостоверения личности, заменяющего паспорт. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком, либо в форме одного документа (Договора страхования), подписанного Страховщиком и Страхователем.

5.2. Вручение Страховщиком страхового Полиса Страхователю может осуществляться:

- Страхователю лично;

- путем направления электронного образа страхового Полиса на электронный адрес Страхователя, указанный при заключении Договора страхования;

- путем размещения в Личном кабинете.

Подтверждением принятия страхового Полиса является оплата Страхователем страховой премии.

5.3. Договор страхования также может быть заключен иными способами, не противоречащими законодательству РФ.

5.4. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику копию паспорта (либо иного документа, заменяющего паспорт), удостоверяющего личность Страхователя и Застрахованного.

Для заключения Договора страхования Страхователь-физическое лицо обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

- ФИО,
- дата и место рождения,
- пол, гражданство;
- наименование документа, удостоверяющего личность,
- серия и номер документа, удостоверяющего личность,
- кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющего личность (если предусмотрено документом),
- адрес регистрации и/или адрес фактического проживания,
- адрес электронной почты;
- сведения о миграционной карте (при наличии);
- контактный номер телефона.

Для заключения Договора страхования Страхователь-юридическое лицо обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

- полное наименование,
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации,
- государственный регистрационный номер (ОГРН),
- место государственной регистрации и адрес местонахождения,
- сведения о бенефициарном владельце, долевое участие в капитале юридического лица, которого более 25 % (заполнить анкету ФЛ, указав бенефициарных владельцев),
- адрес материнской компании (для представительств и филиалов иностранных компаний).

5.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Договоре страхования, Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому Договору страхования.

5.6. Страхователь может назначать Выгодоприобретателя (-ей) на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным Договора страхования.

5.7. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может осуществляться путем воспроизведения факсимиле/электронного образа подписи уполномоченного лица Страховщика механическим или иным способом с использованием клише либо с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи. Факсимильное воспроизведение/отображение электронного образа подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика с помощью средств механического или иного копирования признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

5.8. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Договора страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора страхования.

5.9. В случаях, если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается создание и предоставление Страхователем документов для изменения, досрочного прекращения, отказа от договора страхования и/или иных документов в электронном виде, Страхователь может представить Страховщику соответствующие заявления и документы (за исключением заявления на страховую выплату с приложением необходимых документов для получения страховой выплаты) в электронном виде с использованием Личного кабинета и соблюдением порядка и способа создания и предоставления таких документов, указанного в Личном кабинете.

В этом случае документы, подписанные простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признаются равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя-физического лица.

Предоставление документов для получения страховых выплат, указанных в Разделе 10 настоящих Полисных условий, в электронном виде не допускается.

Подписание дополнительных соглашений и/или иных документов в электронном виде Страховщиком осуществляется усиленной квалифицированной подписью Страховщика с направлением их Страхователю в его Личный кабинет или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

5.10. Корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования либо в виде электронных документов. В последнем случае, создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием Личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

5.11. Страховщик использует следующие способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю: смс-уведомления, электронные сообщения, мобильное приложение, электронную почту, почтовую, телеграфную, телефонную связь, курьерскую службу, Личный кабинет.

5.12. Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю в Личном кабинете.

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.

6.2. Срок страхования:

с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой оплаты страховой премии, до окончания срока действия Договора страхования;

6.3. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 календарных дней со дня заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которого возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по

адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

## **7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ**

7.1. Страховая сумма по риску «Дожитие» и страховая сумма по рискам «Смерть ЛП» и «Смерть НС» устанавливаются отдельно по каждому риску по соглашению Страховщика и Страхователя и указываются в Договоре страхования.

7.2. Страховые суммы и страховая премия могут быть установлены в российских рублях или в иностранной валюте. В случае установления страховой суммы и страховой премии в иностранной валюте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату уплаты (перечисления).

7.3. Страховая премия рассчитывается исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными страховыми тарифами Страховщика.

Размер страхового тарифа, выбираемого при заключении договора страхования, зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и других факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.

Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска, — состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), увлечения (хобби) Застрахованного и т.д.

7.5. Страховая премия по Договору страхования оплачивается единовременно (разовым платежом) за весь срок действия Договора страхования. В случае оплаты Страхователем страховой премии вне срока, установленного в Договоре страхования (Полисе), или уплаты страховой премии в меньшем, чем предусмотрено Договором страхования размере, Договор страхования считается не вступившим в силу/незаключенным.

7.6. Датой оплаты страховой премии является:

- при наличных расчётах – дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;
- при безналичных расчетах - дата списания со счета Страхователя страховой премии в полном размере.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страхователь имеет право:**

8.1.1. получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

8.1.2. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая;

8.1.3. при признании наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;

8.1.4. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

8.1.5. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого агенту, в случае заключения Договора страхования при посредничестве агента.

8.1.6. досрочно расторгнуть Договор страхования путем письменного уведомления в порядке, предусмотренном Разделом 12 настоящих Полисных условий;

8.1.7. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

### **8.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:**

8.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Полисными условиями и Договором страхования;

8.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования Страховщиком достоверную информацию (в Декларации, являющейся частью Договора страхования), имеющую значение для определения степени страхового риска;

8.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, предоставленных при заключении Договора страхования. При обновлении данных незамедлительно сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенные копии. Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования (в Договоре страхования), в том числе, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

8.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);

8.2.5. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Полисных условий. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 10 настоящих Полисных условий указана на официальном сайте Страховщика;

8.2.6. возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Полисным условиям полностью или частично лишает Застрахованного или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

8.2.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, Договором страхования.

### **8.3. Страховщик имеет право:**

8.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Полисных условий, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

8.3.2. после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

8.3.3. отказать в страховой выплате в случаях:

– неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 8.2. настоящих Полисных условий;

– несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 8.2.5. настоящих Полисных условий;

– если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных Страхователем при заключении Договора страхования, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

– недоказанности факта наступления страхового случая;

– непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Полисных условий;

– в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

8.3.4. отсрочить выплату в случае отсутствия реквизитов и иных сведений, необходимых для осуществления выплаты и/или необходимости направлять запросы в компетентные органы, в том числе:

– в мед учреждения любой организационно - правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения;

– в правоохранительные органы;

– в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;

– в структурные подразделения прокуратуры РФ.

- 8.3.5. расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Полисными условиями;  
8.3.6. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

#### **8.4. Страховщик обязан:**

- 8.4.1. при заключении Договора выдать Страхователю Полисные условия и Памятку по договору накопительного страхования жизни;
- 8.4.2. по требованию Страхователя разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Полисных условиях;
- 8.4.3. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Полисными условиями, после получения всех необходимых документов, и составления страхового акта;
- 8.4.4. в установленные настоящими Полисными условиями сроки сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;
- 8.4.5. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;
- 8.4.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, Договором страхования;
- 8.4.7. удержать налог на доходы физических лиц в случаях, предусмотренных законодательством.

### **9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

- 9.1. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие» страховая выплата рассчитывается как процент от страховой суммы по данному риску, указанный в Договоре страхования.
- 9.2. При наступлении страхового случая по риску «Смерть ЛП», страховая выплата рассчитывается как процент от страховой суммы по данному риску, указанный в Договоре страхования.
- 9.3. При наступлении страхового случая по риску «Смерть НС» страховая выплата рассчитывается как процент от страховой суммы по данному риску, указанный в Договоре страхования.
- 9.4. При осуществлении страховой выплаты по риску «Смерть НС» также осуществляется страховая выплата по риску «Смерть ЛП».

### **10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

10.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию;

10.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, наследники, Законный представитель) обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:

#### **10.3.1. Застрахованный при наступлении страхового случая по риску «Дожитие»:**

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал Договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- Застрахованный обязан подтвердить факт дожития до даты окончания срока страхования (лично явиться к Страховщику или предоставить возможность представителю Страховщика засвидетельствовать это);
- копию страхового номера индивидуального лицевого счета получателя страховых услуг;
- копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе получателя страховой выплаты.

#### **10.3.2. Выгодоприобретатель (наследники) в связи со смертью Застрахованного:**

- оригинал Договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников).
- заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, извещение о ДТП;
- заверенные надлежащим образом копии карт стационарного больного, карт амбулаторного больного, заверенные надлежащим образом копии историй болезни, выписные, переводные, посмертные эпикризы, заверенные надлежащим образом копии судебно-медицинского исследования, заверенные надлежащим образом копии заключений эксперта (экспертиза трупа), заверенные надлежащим образом копии патологоанатомического исследования, заверенные надлежащим образом копии карт амбулаторного больного;
- копию страхового номера индивидуального лицевого счета получателя страховых услуг;
- копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе получателя страховой выплаты.

10.4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

10.5. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

10.6. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить принятие решения о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

10.7. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 10.3 настоящих Полисных условий, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

10.8. В течение 60 (шестидесяти) календарных дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления на страховую выплату с приложением всех надлежаще оформленных документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), предусмотренных п.10.3 настоящих Полисных условий, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- в случаях, предусмотренных в п. 8.3.4. настоящих Полисных условий, а также, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 10 (десяти) рабочих дней извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя) посредством телефонной, почтовой связи или на адрес электронной почты, указанной в Договоре страхования;
- принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в срок 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю).

10.9. Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п. 10.3 настоящих Полисных условий, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

10.10. При непредоставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

10.11. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика. Если Договор страхования номинирован в валюте, страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты.

10.12. Страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного в следующих случаях:

10.12.1. если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату по дожитию;

10.12.2. если Застрахованный и Выгодоприобретатель умерли одновременно (в один день);

10.12.3. если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного, и не было изменено распоряжение относительно Выгодоприобретателя;

10.12.4. если в распоряжении Страхователь указал, что страховая выплата в случае смерти Застрахованного должна быть осуществлена наследникам последнего (без указания их Ф.И.О.);

10.12.5. Если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя на случай смерти.

10.13. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя.

10.14. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, не имеют права на получение страховой выплаты.

10.15. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

10.16. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.

10.17. Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся ему страховая выплата переводится на открытый на его имя банковский счет с уведомлением его законных представителей или банковский счет его законного представителя (опекуна), указанного в заявлении на страховую выплату.

10.18. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

## **11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЫКУПНАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ВЫПЛАТЫ**

11.1. Действие Договора страхования прекращается:

11.1.1. в случае истечения срока действия Договора страхования;

11.1.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

11.1.3. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

11.1.4. в случае смерти Страхователя (физического лица), заключившего Договор страхования о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования.

11.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

11.2.1. по инициативе (требованию) Страховщика:

– на основании п. 8.3.2. настоящих Полисных условий;

11.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования, документа, удостоверяющего личность, а также в случаях, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования. Договор страхования считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора не указана, либо указанная Страхователем дата расторжения Договора страхования является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

В случае досрочного расторжения либо прекращения действия Договора страхования Страхователю выплачивается сумма в пределах сформированного в утвержденном Страховщиком порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования (выкупная сумма).

11.3. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Страхователя, не являющегося Застрахованным (физического лица) или ликвидацией Страхователя (юридического лица), сумма, подлежащая возврату, выплачивается законным наследникам или правопреемникам Страхователя. Договор не прекращается, и суммы не выплачиваются, если Застрахованный или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по Договору страхования. Перемена лиц в обязательствах оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем.

11.4. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, также являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, сумма, подлежащая выплате при расторжении Договора страхования, выплачивается установленному Договором страхования Выгодоприобретателю на случай смерти Застрахованного либо законным наследникам Застрахованного. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, сумма, подлежащая выплате при расторжении Договора страхования, выплачивается Страхователю.

11.5. Если смерть Застрахованного наступила вследствие умышленных действий Выгодоприобретателя (наследников), установленного Договором страхования на случай смерти Застрахованного, и такие действия были направлены на наступление страхового случая, сумма, подлежащая выплате при расторжении Договора страхования, выплачивается тем лицам из числа наследников Застрахованного, кто не способствовал наступлению смерти Застрахованного. Сумма, подлежащая выплате при расторжении Договора страхования, выплачивается таким наследникам Застрахованного пропорционально их наследственным долям.

11.6. Для получения суммы, подлежащей выплате при расторжении Договора страхования, Страховщику должны быть представлены:

- оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на получение выкупной суммы, установленного образца, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность получателя;
- документы, подтверждающие право на наследство или правопреемство.

11.7. Выкупная сумма/часть страховой премии выплачивается в течение 60 (шестидесяти) дней с даты прекращения/расторжения Договора страхования. Если Договор страхования номинирован в валюте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты.

11.8. Если Договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.3. настоящих Полисных условий, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от Договора страхования. При этом Договор страхования аннулируется с даты заключения Договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

## **12.ФОРС-МАЖОР**

12.1.При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

12.2.При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

## **13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

13.1. В случае поступления претензии от Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) ввиду возникновения спора, связанного с исполнением Договора страхования, Страховщик обязан обеспечить рассмотрение такой претензии в порядке, установленным законом и/или определенном в Договоре страхования.

13.2. При наличии в Договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Сторонами должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.

13.3. Использование процедур, указанных в п. 13.1 – 13.2 настоящих Полисных условий, не лишает Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

В судебном порядке споры разрешаются:

- а) с участием юридических лиц — в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) с участием физических лиц — в соответствии с действующим законодательством.

Приложение № 2 к Правилам страхования  
жизни с фиксированными выплатами,  
утвержденным приказом  
от 19.12.2018 № 181219-02-од

УТВЕРЖДЕН  
приказом ООО «СК «Ренессанс Жизнь»  
от 19.12.2018 № 181219-01-од

**ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «Инвестор 6.2» № \_\_\_\_\_**  
(заключен в соответствии с Полисными условиями по программе страхования «Инвестор 6.2» от \_\_\_\_\_, далее – Полисные  
условия»)

Дата заключения договора: «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

<b>1. СТРАХОВЩИК</b> ООО «СК «Ренессанс Жизнь» <реквизиты Страховщика>	
<b>2. СТРАХОВАТЕЛЬ</b> <физическое лицо>	
Ф.И.О:	
ПОЛ:	
ДАТА РОЖДЕНИЯ:	
МЕСТО РОЖДЕНИЯ:	
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ (серия, номер паспорта, кем и когда выдан, код подразделения)	
АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ	
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ	
ТЕЛЕФОНЫ:	:
E-MAIL:	
ГРАЖДАНСТВО:	
ИНН:	
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ИНОСТРАННЫМ, РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ, ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СУПРУГОМ (СУПРУГОЙ) ИЛИ БЛИЗКИМ РОДСТВЕННИКОМ УКАЗАННОГО ЛИЦА?*	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ США?**: если ДА - указать иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN):	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ ИНЫХ ИНОСТРАННЫХ ГОСУДАРСТВ (ТЕРРИТОРИЙ)? если ДА - указать, каких и иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN) для каждого государства (территории):	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЕЙ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА: СВЕДЕНИЯ О МИГРАЦИОННОЙ КАРТЕ/СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ ПРАВО НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ:	
<b>2. СТРАХОВАТЕЛЬ</b> <юридическое лицо>	
НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ:	
СЕРИЯ И НОМЕР ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО РЕГИСТРАЦИЮ ЮР. ЛИЦА / ИП	
ДАТА РЕГИСТРАЦИИ:	
ОГРН / ОГРНП	
АДРЕС	
ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ	
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ	
E-MAIL:	
ТЕЛЕФОНЫ:	
ИНН / КПП:	
<b>3. ЗАСТРАХОВАННЫЙ</b>	
Ф.И.О:	
ПОЛ:	
ДАТА РОЖДЕНИЯ:	
МЕСТО РОЖДЕНИЯ:	
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ (серия, номер паспорта, кем и когда выдан, код подразделения)	

АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ	
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ	
ТЕЛЕФОНЫ:	
E-MAIL:	
ГРАЖДАНСТВО:	
ИНН:	
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ИНОСТРАННЫМ, РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ, ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СУПРУГОМ (СУПРУГОЙ) ИЛИ БЛИЗКИМ РОДСТВЕННИКОМ УКАЗАННОГО ЛИЦА?*	
ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>	
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ США?**: если ДА - указать иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN):	
ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>	
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ ИНЫХ ИНОСТРАННЫХ ГОСУДАРСТВ (ТЕРРИТОРИЙ)? если ДА - указать, каких и иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN) для каждого государства (территории):	
ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>	
ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА: СВЕДЕНИЯ О МИГРАЦИОННОЙ КАРТЕ/СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ ПРАВО НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ:	

\*Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на сайте [www.renlife.com](http://www.renlife.com)

\*\*К налоговым резидентам США относятся: граждане США, лица, имеющие вид на жительство в США (карточка постоянного жителя США по форме I-551 «Green Card»), лица, соответствующие критериям долгосрочного пребывания на территории США, иные лица в соответствии с законодательством США. "Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на сайте [www.renlife.com](http://www.renlife.com)

#### 4. ВАЛЮТА ДОГОВОРА:

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА: С «\_\_» 20 Г. ПО «\_\_» 20 Г.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ: с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой оплаты страховой премии, до окончания срока действия Договора;

#### 7. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

Страховые риски	Страховая сумма (<валюта договора>)	Страховая выплата
7.1 Смешанное страхование жизни с периодическим купоном, включая следующие страховые риски: 7.1.1 дожитие Застрахованного до дат, установленных в Договоре страхования Даты:		В случае дожития до дат _____ – в размере XX% страховой суммы В случае дожития до даты _____ – в размере YY% страховой суммы.
7.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине (Далее – Смерть ЛП) - Любая причина — событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия договора, а также самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства договор страхования действовал не менее двух лет. - Страховыми случаями по договору страхования являются события, перечисленные в настоящем Разделе, за исключением событий, перечисленных в Разделе 4 Полисных условий.		___% страховой суммы
7.2. Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС») - Страховыми случаями по договору страхования являются события, перечисленные в настоящем Разделе, за исключением событий, перечисленных в Разделе 4 Полисных условий.		___% страховой суммы

#### 8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Страховая премия: \_\_\_\_ (<прописью>). Страховая премия уплачивается единовременно в день заключения Договора .  
Все банковские расходы, связанные с оплатой страховой премии, оплачиваются Страхователем.

**9. ВЫГОДОПРИОБРЕТАЕЛИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО**

Ф.И.О.	ДАТА РОЖДЕНИЯ	РОДСТВЕННЫЕ И/ИНЫЕ ОТНОШЕНИЯ	ДОЛЯ,%

**10. ТЕРРИТОРИЯ И ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ: ВЕСЬ МИР, 24 ЧАСА****11. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО**

Подписывая настоящий договор, Страхователь и Застрахованный заявляют следующее:

**11.1. Застрахованный:**

- не состоит на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах, не является инвалидом и не имеет оснований для присвоения группы инвалидности;
  - не обращался за медицинской помощью по нижеперечисленным заболеваниям и не страдает ими в настоящее время:
    - онкологические/раковые заболевания,
    - заболевания, вызванными воздействием радиации, гемофилия, СПИД/ВИЧ,
    - психические расстройства, депрессия, шизофрения, эпилепсия, наркомания, токсикомания, алкоголизм, гипертоническая болезнь II-III степени/ГБ, ишемическая болезнь сердца/ИБС, стенокардия, инфаркт миокарда, пороки сердца, нарушения ритма сердца, любые инсульты,
    - хроническая почечная недостаточность/ХПН, гломерулонефрит, поликистоз почек, гепатит С, цирроз печени, сахарный диабет I-II типа, тиреотоксикоз, заболевания гипофиза; болезнь Паркинсона, паралич.
  - НЕ связан с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.);
  - НЕ занимается опасными видами спорта или опасными видами увлечений (например, альpinизм, 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, скалолазание, автоспорт, непрофессиональная авиация) и не намеревается путешествовать в горячие точки планеты.
  - Отрицает наличие у него тяжелых травм и госпитализаций на протяжении последних 12 месяцев;
- Общая страховая сумма по любым договорам страхования, заключенным в отношении Застрахованного по риску «смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая», учитывая также настоящий Договор страхования, не превышает \_\_\_\_\_ рублей.
- Застрахованный уполномочивает любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставлявших Застрахованному медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.), предоставлять по требованию страховой компании ООО «СК «Ренессанс Жизнь» копии медицинских документов (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 со страховыми случаями по данному Договору страхования, в том числе после смерти Застрахованного.

**11.2. Страхователь:**

- Согласен(-на) с утверждениями настоящей Декларации, т.е. я подтверждаю достоверность сведений, содержащихся в этих утверждениях. Я понимаю, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, может повлечь отказ в страховой выплате;

**11.3.** В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь и Застрахованный (далее – Субъекты ПДн) предоставляют ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее – Страховщик) согласие на автоматизированную и/или на бумажных носителях обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (в том числе трансграничную), распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение) своих персональных данных (далее - ПДн) (ФИО, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, мобильный телефон, адрес электронной почты, данные о состоянии здоровья и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования (далее - Договор) или содержащиеся в иных документах, передаваемых Страховщику) в целях:

-Подготовки, формирования, заключения, информационного сопровождения (с помощью любых средств связи) и исполнения Договора.

- Продвижения товаров, работ, услуг, проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путём осуществления прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, телефонной связи, sms-сообщений, по сети Интернет, в том числе электронной почты (далее – продвижение услуг).

- Осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед третьими лицами: агентами, перестраховочными организациями, сервисными и иными компаниями (список размещен на официальном сайте Страховщика) при поручении обработки ПДн этим лицам и в рамках заключенных с ними договоров в связи с подготовкой, формированием, заключением, информационным сопровождением (с помощью любых средств связи) и исполнением Договора, а также продвижением услуг.

Субъект ПДн несет ответственность за предоставление согласия на обработку ПДн Выгодоприобретателя. Настоящее согласиедается субъектом ПДн Страховщику на срок действия Договора и в течение 15 лет после окончания срока действия Договора и может быть отозвано Субъектом ПДн в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного им письменного уведомления.

**12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:**

12.1. При досрочном расторжении Договора выплата предусмотренной соответствующей программой страхования выкупной суммы производится согласно п. 11.2.2. Полисных условий и Разделу 13 настоящего Договора.

12.2. Подписание Страховщиком Договора, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может осуществляться путем воспроизведения факсимиле/электронного образа подписи уполномоченного лица Страховщика механическим или иным

способом с использованием клише либо с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи. Факсимильное воспроизведение/отображение электронного образа подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика с помощью средств механического или иного копирования признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

12.3. Заявление на страховую выплату с прилагаемыми документами направляется по адресу: 115114, г. Москва, Дербеневская набережная д.7, стр.22, этаж 4, пом.13, ком.11.

12.4. Отдельные условия Договора разъяснены в Памятке по Договору накопительного страхования жизни.

12.5. Страховщик использует следующие способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю: смс-уведомления, электронные сообщения, мобильное приложение, электронную почту, почтовую, телеграфную, телефонную связь, курьерскую службу, Личный кабинет.

### 13. ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ

ГОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА	НАЧАЛО	ОКОНЧАНИЕ	Выкупная сумма (<валюта договора>)
1			
2			
3			
4			
5			

К Договору прилагаются:

- «Полисные условия по программе страхования «Инвестор 6.2» от \_\_\_\_\_.
- Памятка по Договору накопительного страхования жизни.

<b>СТРАХОВАТЕЛЬ &lt; "в лице (для Страхователя ЮЛ)&gt;:</b> Подписывая настоящий Договор страхования, подтверждаю достоверность утверждений в вышеуказанной декларации, ознакомление и получение на руки «Полисных условий» и Памятки по Договору накопительного страхования жизни.  Подпись: _____	<b>ЗАСТРАХОВАННЫЙ:</b> Подписывая настоящий Договор страхования, подтверждаю достоверность утверждений в вышеуказанной Декларации, с «Полисными условиями» ознакомился. С назначением Выгодоприобретателей согласен.  Подпись: _____	<b>СТРАХОВЩИК:</b>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Приложение № 3 к Правилам страхования  
жизни с фиксированными выплатами,  
утвержденным приказом  
от 19.12.2018 № 181219-02-од

УТВЕРЖДЕН  
приказом ООО «СК «Ренессанс Жизнь»  
от 19.12.2018 № 181219-01-од

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «Инвестор 6.2» № \_\_\_\_\_  
(заключен в соответствии с Полисными условиями по программе страхования «Инвестор 6.2» от \_\_\_\_\_, далее – Полисные  
условия»)

Дата заключения договора: «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

<b>1. СТРАХОВЩИК</b>	
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»	
<реквизиты Страховщика>	
<b>2. СТРАХОВАТЕЛЬ &lt;физическое лицо&gt;</b>	
Ф.И.О:	
ПОЛ:	
ДАТА РОЖДЕНИЯ:	
МЕСТО РОЖДЕНИЯ:	
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ (серия, номер паспорта, кем и когда выдан, код подразделения)	
АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ	
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ	
ТЕЛЕФОНЫ:	:
E-MAIL:	
ГРАЖДАНСТВО:	
ИНН:	
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ИНОСТРАННЫМ, РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ, ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СУПРУГОМ (СУПРУГОЙ) ИЛИ БЛИЗКИМ РОДСТВЕННИКОМ УКАЗАННОГО ЛИЦА?*	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ США?**: если Да - указать иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN):	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ ИНЫХ ИНОСТРАННЫХ ГОСУДАРСТВ (ТЕРРИТОРИЙ)? если Да - указать, каких и иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN) для каждого государства (территории):	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЕЙ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА: СВЕДЕНИЯ О МИГРАЦИОННОЙ КАРТЕ/СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ ПРАВО НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ:	
<b>2. СТРАХОВАТЕЛЬ &lt;юридическое лицо&gt;</b>	
НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ:	
СЕРИЯ И НОМЕР ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО РЕГИСТРАЦИЮ ЮР. ЛИЦА / ИП	
ДАТА РЕГИСТРАЦИИ:	
ОГРН / ОГРНПП	
АДРЕС	
ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ	
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ	
E-MAIL:	
ТЕЛЕФОНЫ:	
ИНН / КПП:	
<b>3. ЗАСТРАХОВАННЫЙ</b>	
Ф.И.О:	
ПОЛ:	
ДАТА РОЖДЕНИЯ:	
МЕСТО РОЖДЕНИЯ:	
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ (серия, номер паспорта, кем и когда выдан, код подразделения)	

АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ	
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ	
ТЕЛЕФОНЫ:	
E-MAIL:	
ГРАЖДАНСТВО:	
ИНН:	
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ИНОСТРАННЫМ, РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ, ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СУПРУГОМ (СУПРУГОЙ) ИЛИ БЛИЗКИМ РОДСТВЕННИКОМ УКАЗАННОГО ЛИЦА?*	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ США?**: если ДА - указать иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN):	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ ИНЫХ ИНОСТРАННЫХ ГОСУДАРСТВ (ТЕРРИТОРИЙ)? если ДА - указать, каких и иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN) для каждого государства (территории):	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА: СВЕДЕНИЯ О МИГРАЦИОННОЙ КАРТЕ/СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ ПРАВО НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ:	

\*Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на сайте [www.renlife.com](http://www.renlife.com)

\*\*К налоговым резидентам США относятся: граждане США, лица, имеющие вид на жительство в США (карточка постоянного жителя США по форме I-551 «Green Card»), лица, соответствующие критериям долгосрочного пребывания на территории США, иные лица в соответствии с законодательством США. "Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на сайте [www.renlife.com](http://www.renlife.com)

#### 4. ВАЛЮТА ДОГОВОРА:

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА: С «\_\_» \_\_\_\_ 20 Г. ПО «\_\_» \_\_\_\_ 20 Г.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ: с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой оплаты страховой премии, до окончания срока действия Договора;

#### 7. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

Страховые риски	Страховая сумма (<валюта договора>)	Страховая выплата
<b>7.1 Смешанное страхование жизни, включая следующие страховые риски:</b> 7.1.1 дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования		___% страховой суммы.
7.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине (Далее – Смерть ЛП) - Любая причина — событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия договора, а также самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства договор страхования действовал не менее двух лет. - Страховыми случаями по договору страхования являются события, перечисленные в настоящем Разделе, за исключением событий, перечисленных в Разделе 4 Полисных условий.		___% страховой суммы
7.2. Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС») - Страховыми случаями по договору страхования являются события, перечисленные в настоящем Разделе, за исключением событий, перечисленных в Разделе 4 Полисных условий.		___% страховой суммы

#### 8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Страховая премия: \_\_\_\_ (<прописью>). Страховая премия уплачивается единовременно в день заключения Договора страхования.

Все банковские расходы, связанные с оплатой страховой премии, оплачиваются Страхователем.

**9. ВЫГОДОПРИОБРЕТАЕЛИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО**

Ф.И.О.	ДАТА РОЖДЕНИЯ	РОДСТВЕННЫЕ И/ИНЫЕ ОТНОШЕНИЯ	ДОЛЯ,%

**10. ТЕРРИТОРИЯ И ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ: ВЕСЬ МИР, 24 ЧАСА****11. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО**

Подписывая настоящий договор, Страхователь и Застрахованный заявляют следующее:

**11.1. Застрахованный:**

- не состоит на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах, не является инвалидом и не имеет оснований для присвоения группы инвалидности;
  - не обращался за медицинской помощью по нижеперечисленным заболеваниям и не страдает ими в настоящее время:
    - онкологические/раковые заболевания,
    - заболевания, вызванными воздействием радиации, гемофилия, СПИД/ВИЧ,
    - психические расстройства, депрессия, шизофрения, эпилепсия, наркомания, токсикомания, алкоголизм, гипертоническая болезнь II-III степени/ГБ, ишемическая болезнь сердца/ИБС, стенокардия, инфаркт миокарда, пороки сердца, нарушения ритма сердца, любые инсульты,
    - хроническая почечная недостаточность/ХПН, гломерулонефрит, поликистоз почек, гепатит С, цирроз печени, сахарный диабет I-II типа, тиреотоксикоз, заболевания гипофиза; болезнь Паркинсона, паралич.
  - НЕ связан с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.);
  - НЕ занимается опасными видами спорта или опасными видами увлечений (например, альpinизм, 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, скалолазание, автоспорт, непрофессиональная авиация) и не намеревается путешествовать в горячие точки планеты.
  - Отрицает наличие у него тяжелых травм и госпитализаций на протяжении последних 12 месяцев;
- Общая страховая сумма по любым договорам страхования, заключенным в отношении Застрахованного по риску «смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая», учитывая также настоящий Договор страхования, не превышает \_\_\_\_\_ рублей.
- Застрахованный уполномочивает любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставлявших Застрахованному медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.), предоставлять по требованию страховой компании ООО «СК «Ренессанс Жизнь» копии медицинских документов (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 со страховыми случаями по данному Договору страхования, в том числе после смерти Застрахованного.

**11.2. Страхователь:**

- Согласен(-на) с утверждениями настоящей Декларации, т.е. я подтверждаю достоверность сведений, содержащихся в этих утверждениях. Я понимаю, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, может повлечь отказ в страховой выплате;

**11.3.** В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь и Застрахованный (далее – Субъекты ПДн) предоставляют ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее – Страховщик) согласие на автоматизированную и/или на бумажных носителях обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (в том числе трансграничную), распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение) своих персональных данных (далее - ПДн) (ФИО, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, мобильный телефон, адрес электронной почты, данные о состоянии здоровья и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования (далее - Договор) или содержащиеся в иных документах, передаваемых Страховщику) в целях:

-Подготовки, формирования, заключения, информационного сопровождения (с помощью любых средств связи) и исполнения Договора.

- Продвижения товаров, работ, услуг, проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путём осуществления прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, телефонной связи, sms-сообщений, по сети Интернет, в том числе электронной почты (далее – продвижение услуг).

- Осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед третьими лицами: агентами, перестраховочными организациями, сервисными и иными компаниями (список размещен на официальном сайте Страховщика) при поручении обработки ПДн этим лицам и в рамках заключенных с ними договоров в связи с подготовкой, формированием, заключением, информационным сопровождением (с помощью любых средств связи) и исполнением Договора, а также продвижением услуг.

Субъект ПДн несет ответственность за предоставление согласия на обработку ПДн Выгодоприобретателя. Настоящее согласиедается субъектом ПДн Страховщику на срок действия Договора и в течение 15 лет после окончания срока действия Договора и может быть отозвано Субъектом ПДн в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного им письменного уведомления.

**12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:**

12.1. При досрочном расторжении Договора выплата предусмотренной соответствующей программой страхования выкупной суммы производится согласно п. 11.2.2. Полисных условий и Разделу 13 настоящего Договора.

12.2. Подписание Страховщиком Договора, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может осуществляться путем воспроизведения факсимиле/электронного образа подписи уполномоченного лица Страховщика механическим или иным

способом с использованием клише либо с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи. Факсимильное воспроизведение/отображение электронного образа подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика с помощью средств механического или иного копирования признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

12.3. Заявление на страховую выплату с прилагаемыми документами направляется по адресу: 115114, г. Москва, Дербеневская набережная д.7, стр.22, этаж 4, пом.13, ком.11.

12.4. Отдельные условия Договора разъяснены в Памятке по Договору накопительного страхования жизни.

12.5. Страховщик использует следующие способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю: смс-уведомления, электронные сообщения, мобильное приложение, электронную почту, почтовую, телеграфную, телефонную связь, курьерскую службу, Личный кабинет.

### 13. ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ

ГОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА	НАЧАЛО	ОКОНЧАНИЕ	Выкупная сумма (<валюта договора>)
1			
2			
3			
4			
5			

К Договору прилагаются:

- «Полисные условия по программе страхования «Инвестор 6.2» от \_\_\_\_\_.
- Памятка по Договору накопительного страхования жизни.

<b>СТРАХОВАТЕЛЬ &lt; "в лице (для Страхователя ЮЛ)&gt;:</b> Подписывая настоящий Договор страхования, подтверждаю достоверность утверждений в вышеуказанной декларации, ознакомление и получение на руки «Полисных условий» и Памятки по Договору накопительного страхования жизни.  Подпись: _____	<b>ЗАСТРАХОВАННЫЙ:</b> Подписывая настоящий Договор страхования, подтверждаю достоверность утверждений в вышеуказанной Декларации, с «Полисными условиями» ознакомился. С назначением Выгодоприобретателей согласен.  Подпись: _____	<b>СТРАХОВЩИК:</b>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Приложение № 4 к Правилам страхования  
жизни с фиксированными выплатами,  
утвержденным приказом  
от 19.12.2018 № 181219-02-од

УТВЕРЖДЕН  
приказом ООО «СК «Ренессанс Жизнь»  
от 19.12.2018 № 181219-01-од

ПОЛИС ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «Инвестор 6.2» № \_\_\_\_\_

Дата выдачи Полиса: «\_\_» 20\_\_ г.

Настоящим Полисом ООО «СК «Ренессанс Жизнь», именуемое в дальнейшем Страховщик, в соответствии со ст. 435, 438 и ст. 940 ГК РФ предлагает Страхователю заключить Договор страхования в соответствии с Полисными условиями по программе страхования «Инвестор 6.2» от \_\_\_\_\_ (далее – Полисные условия).

Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса. Акцептом настоящего Полиса в соответствии со ст. 438 ГК РФ является уплата Страхователем страховой премии единовременно на расчетный счет Страховщика в день выдачи Полиса, в противном случае оферта, изложенная в настоящем Полисе, прекращает свое действие.

<b>1. СТРАХОВЩИК</b>	
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»	
<реквизиты Страховщика>	
<b>2. СТРАХОВАТЕЛЬ &lt;физическое лицо&gt;</b>	
Ф.И.О:	
ПОЛ:	
ДАТА РОЖДЕНИЯ:	
МЕСТО РОЖДЕНИЯ:	
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ (серия, номер паспорта, кем и когда выдан, код подразделения)	
<b>АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ</b>	
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ	
ТЕЛЕФОНЫ:	
E-MAIL:	
ГРАЖДАНСТВО:	
ИНН:	
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ИНОСТРАННЫМ, РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ, ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СУПРУГОМ (СУПРУГОЙ) ИЛИ БЛИЗКИМ РОДСТВЕННИКОМ УКАЗАННОГО ЛИЦА?*	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ США?**: если ДА - указать иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN):	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ ИНЫХ ИНОСТРАННЫХ ГОСУДАРСТВ (ТЕРРИТОРИЙ)? если ДА - указать, каких и иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN) для каждого государства (территории):	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЕЙ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА: СВЕДЕНИЯ О МИГРАЦИОННОЙ КАРТЕ/СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ ПРАВО НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ:	
<b>2. СТРАХОВАТЕЛЬ &lt;юридическое лицо&gt;</b>	
НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ:	
СЕРИЯ И НОМЕР ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО РЕГИСТРАЦИЮ ЮР. ЛИЦА / ИП	
ДАТА РЕГИСТРАЦИИ:	
ОГРН / ОГРНПП	
АДРЕС	
ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ	
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ	
ТЕЛЕФОНЫ:	
E-MAIL:	
ИНН / КПП:	
<b>3. ЗАСТРАХОВАННЫЙ</b>	
Ф.И.О:	
ПОЛ:	

<b>ДАТА РОЖДЕНИЯ:</b>	
<b>МЕСТО РОЖДЕНИЯ:</b>	
<b>ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ</b> (серия, номер паспорта, кем и когда выдан, код подразделения)	
<b>АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ</b>	
<b>АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ</b>	
<b>ТЕЛЕФОНЫ:</b>	
<b>E-MAIL:</b>	
<b>ГРАЖДАНСТВО:</b>	
<b>ИНН:</b>	
<b>ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ИНОСТРАННЫМ, РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ, ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СУПРУГОМ (СУПРУГОЙ) ИЛИ БЛИЗКИМ РОДСТВЕННИКОМ УКАЗАННОГО ЛИЦА?*</b>	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
<b>ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ США?**:</b> если Да - указать иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN):	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
<b>ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ ИНЫХ ИНОСТРАННЫХ ГОСУДАРСТВ (ТЕРРИТОРИЙ)?</b> если Да - указать, каких и иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN) для каждого государства (территории):	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
<b>ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА: СВЕДЕНИЯ О МИГРАЦИОННОЙ КАРТЕ/СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ ПРАВО НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ:</b>	

\*Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на сайте [www.renlife.com](http://www.renlife.com)

\*\*К налоговым резидентам США относятся: граждане США, лица, имеющие вид на жительство в США (карточка постоянного жителя США по форме I-551 «Green Card»), лица, соответствующие критериям долгосрочного пребывания на территории США, иные лица в соответствии с законодательством США. "Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на сайте [www.renlife.com](http://www.renlife.com)

#### 4. ВАЛЮТА ДОГОВОРА:

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА: С «\_\_» 20\_Г. ПО «\_\_» 20\_Г.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ: с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой оплаты страховой премии, до окончания срока действия Договора страхования;

#### 7. СТРАХОВЫЕ РИСКИ:

Страховые риски	Гарантированная страховая сумма (<валюта договора>)	Страховая выплата
<b>7.1 Смешанное страхование жизни с периодическим купоном, включая следующие страховые риски:</b> 7.1.1 дожитие Застрахованного до дат, установленных в Договоре страхования Даты:		В случае дожития до дат _____ – в размере XX% страховой суммы В случае дожития до даты _____ – в размере YY% страховой суммы.
	Страховая сумма (<валюта договора>)	
7.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине (Далее – Смерть ЛП) - Любая причина — событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия договора, а также самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства договор страхования действовал не менее двух лет. - Страховыми случаями по договору страхования являются события, перечисленные в настоящем Разделе, за исключением событий, перечисленных в Разделе 4 Полисных условий.		___% страховой суммы
7.2. Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС») - Страховыми случаями по договору страхования являются события, перечисленные в настоящем Разделе, за исключением событий, перечисленных в Разделе 4 Полисных условий.		___% страховой суммы

## **8.СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

Страховая премия: \_\_\_\_\_ (<прописью>). Страховая премия уплачивается единовременно в день выдачи Полиса. Все банковские расходы, связанные с оплатой страховой премии, оплачиваются Страхователем.

## **9. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО**

Ф.И.О.	ДАТА РОЖДЕНИЯ	РОДСТВЕННЫЕ И/ИНЫЕ ОТНОШЕНИЯ	ДОЛЯ,%

## **10. ТЕРРИТОРИЯ И ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ: ВЕСЬ МИР, 24 ЧАСА**

## **11. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО**

**Акцептуя настоящий Полис, Страхователь от своего имени и от имени Застрахованного заявляет следующее:**

### **11.1. Застрахованный:**

- не состоит на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах, не является инвалидом и не имеет оснований для присвоения группы инвалидности;
  - не обращался за медицинской помощью по нижеперечисленным заболеваниям и не страдает ими в настоящее время:
    - онкологические/раковые заболевания,
    - заболевания, вызванными воздействием радиации, гемофилия, СПИД/ВИЧ,
    - психические расстройства, депрессия, шизофрения, эпилепсия, наркомания, токсикомания, алкоголизм, гипертоническая болезнь II-III степени/ГБ, ишемическая болезнь сердца/ИБС, стенокардия, инфаркт миокарда, пороки сердца, нарушения ритма сердца, любые инсульты,
    - хроническая почечная недостаточность/ХПН, гломерулонефрит, поликистоз почек, гепатит С, цирроз печени, сахарный диабет I-II типа, тиреотоксикоз, заболевания гипофиза; болезнь Паркинсона, паралич.
  - НЕ связан с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.);
  - НЕ занимается опасными видами спорта или опасными видами увлечений (например, альpinизм, 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, скалолазание, автоспорт, непрофессиональная авиация) и не намеревается путешествовать в горячие точки планеты.
  - Отрицает наличие у него тяжелых травм и госпитализаций на протяжении последних 12 месяцев;
- Общая страховая сумма по любым договорам страхования, заключенным в отношении Застрахованного по риску «смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая», учитывая также настоящий Договор страхования, не превышает \_\_\_\_\_ рублей.
- Застрахованный уполномочивает любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставлявшим Застрахованному медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.), предоставлять по требованию страховой компании ООО «СК «Ренессанс Жизнь» копии медицинских документов (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 со страховыми случаями по данному Договору страхования, в том числе после смерти Застрахованного.

### **11.2. Страхователь:**

- Согласен(-на) с утверждениями настоящей Декларации, т.е. я подтверждаю достоверность сведений, содержащихся в этих утверждениях. Я понимаю, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, может повлечь отказ в страховой выплате;

– Подтверждаю получение Полисных условий по программе страхования «Инвестор 6.2» от \_\_\_\_\_ и Памятки по Договору накопительного страхования жизни.

**11.3.** В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь и Застрахованный (далее – Субъекты ПДн) предоставляют ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее – Страховщик) согласие на автоматизированную и/или на бумажных носителях обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (в том числе трансграничную), распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение) своих персональных данных (далее - ПДн) (ФИО, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, мобильный телефон, адрес электронной почты, данные о состоянии здоровья и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования (далее - Договор) или содержащиеся в иных документах, передаваемых Страховщику) в целях:

-Подготовки, формирования, заключения, информационного сопровождения (с помощью любых средств связи) и исполнения Договора.

- Продвижения товаров, работ, услуг, проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путём осуществления прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, телефонной связи, sms-сообщений, по сети Интернет, в том числе электронной почты (далее – продвижение услуг).

- Осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед третьими лицами: агентами, перестраховочными организациями, сервисными и иными компаниями (список размещен на официальном сайте Страховщика) при поручении обработки ПДн этим лицам и в рамках заключенных с ними договоров в связи с подготовкой, формированием, заключением, информационным сопровождением (с помощью любых средств связи) и исполнением Договора, а также продвижением услуг.

Субъект ПДн несет ответственность за предоставление согласия на обработку ПДн Выгодоприобретателя. Настоящее согласиедается субъектом ПДн Страховщику на срок действия Договора и в течение 15 лет после окончания срока действия Договора и может быть отозвано Субъектом ПДн в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного им письменного уведомления.

## **12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:**

12.1. При досрочном расторжении Договора выплата предусмотренной соответствующей программой страхования выкупной суммы производится согласно п. 11.2.2. Полисных условий и Разделу 13 настоящего Полиса.

12.2. Подписание Страховщиком Договора страхования (Полиса), а также приложений и дополнительных соглашений к нему может осуществляться путем воспроизведения факсимиле/электронного образа подписи уполномоченного лица Страховщика механическим или иным способом с использованием клише либо с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи. Факсимильное воспроизведение/отображение электронного образа подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика с помощью средств механического или иного копирования признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

12.3.

12.4. Заявление на страховую выплату с прилагаемыми документами направляется по адресу: 115114, г. Москва, Дербеневская набережная д.7, стр.22, этаж 4, пом.13, ком.11.

12.5. Отдельные условия Договора страхования разъяснены в Памятке по Договору накопительного страхования жизни.

12.6. Страховщик использует следующие способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю: смс-уведомления, электронные сообщения, мобильное приложение, электронную почту, почтовую, телеграфную, телефонную связь, курьерскую службу, Личный кабинет.

## **13. ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ**

ГОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА	НАЧАЛО	ОКОНЧАНИЕ	Выкупная сумма (<валюта договора>)
1			
2			
3			
4			
5			

К Полису прилагаются:

- «Полисные условия по программе страхования «Инвестор 6.2» от \_\_\_\_\_.  
- Памятка по Договору накопительного страхования жизни.

<b>СТРАХОВЩИК</b>
-------------------

Приложение № 5 к Правилам страхования  
жизни с фиксированными выплатами,  
утвержденным приказом  
от 19.12.2018 № 181219-02-од

УТВЕРЖДЕН  
приказом ООО «СК «Ренессанс Жизнь»  
от 19.12.2018 № 181219-01-од

ПОЛИС ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «Инвестор 6.2» № \_\_\_\_\_

Дата выдачи Полиса: « \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Настоящим Полисом ООО «СК «Ренессанс Жизнь», именуемое в дальнейшем Страховщик, в соответствии со ст. 435, 438 и ст. 940 ГК РФ предлагает Страхователю заключить Договор страхования в соответствии с Полисными условиями по программе страхования «Инвестор 6.2» от \_\_\_\_\_ (далее – Полисные условия).

Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса. Акцептом настоящего Полиса в соответствии со ст. 438 ГК РФ является уплата Страхователем страховой премии единовременно на расчетный счет Страховщика в день выдачи Полиса, в противном случае оферта, изложенная в настоящем Полисе, прекращает свое действие.

<b>1. СТРАХОВЩИК</b> ООО «СК «Ренессанс Жизнь» <реквизиты Страховщика>		
<b>2. СТРАХОВАТЕЛЬ</b> <физическое лицо> <b>Ф.И.О:</b> <b>ПОЛ:</b> <b>ДАТА РОЖДЕНИЯ:</b> <b>МЕСТО РОЖДЕНИЯ:</b> <b>ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ</b> (серия, номер паспорта, кем и когда выдан, код подразделения) <b>АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ</b> <b>АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ</b> <b>ТЕЛЕФОНЫ:</b> <b>E-MAIL:</b> <b>ГРАЖДАНСТВО:</b> <b>ИНН:</b>		
<b>ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ИНОСТРАННЫМ, РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ, ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СУПРУГОМ (СУПРУГОЙ) ИЛИ БЛИЗКИМ РОДСТВЕННИКОМ УКАЗАННОГО ЛИЦА?*</b>		ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
<b>ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ США?**:</b> если ДА - указать иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN):		ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
<b>ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ ИНЫХ ИНОСТРАННЫХ ГОСУДАРСТВ (ТЕРРИТОРИЙ)?</b> если ДА - указать, каких и иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN) для каждого государства (территории):		ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
<b>ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЕЙ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА: СВЕДЕНИЯ О МИГРАЦИОННОЙ КАРТЕ/СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ ПРАВО НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ:</b>		

<b>2. СТРАХОВАТЕЛЬ</b> <юридическое лицо> <b>НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ:</b> <b>СЕРИЯ И НОМЕР ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО РЕГИСТРАЦИЮ ЮР. ЛИЦА / ИП</b> <b>ДАТА РЕГИСТРАЦИИ:</b> <b>ОГРН / ОГРНПП</b> <b>АДРЕС</b> <b>ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ</b> <b>АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ</b> <b>ТЕЛЕФОНЫ:</b> <b>E-MAIL:</b> <b>ИНН / КПП:</b>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<b>3. ЗАСТРАХОВАННЫЙ</b> <b>Ф.И.О:</b> <b>ПОЛ:</b>	
----------------------------------------------------------	--

<b>ДАТА РОЖДЕНИЯ:</b>	
<b>МЕСТО РОЖДЕНИЯ:</b>	
<b>ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ</b> (серия, номер паспорта, кем и когда выдан, код подразделения)	
<b>АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ</b>	
<b>АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ</b>	
<b>ТЕЛЕФОНЫ:</b>	
<b>E-MAIL:</b>	
<b>ГРАЖДАНСТВО:</b>	
<b>ИНН:</b>	
<b>ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ИНОСТРАННЫМ, РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ, ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СУПРУГОМ (СУПРУГОЙ) ИЛИ БЛИЗКИМ РОДСТВЕННИКОМ УКАЗАННОГО ЛИЦА?*</b>	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
<b>ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ США?**:</b> если Да - указать иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN):	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
<b>ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ ИНЫХ ИНОСТРАННЫХ ГОСУДАРСТВ (ТЕРРИТОРИЙ)?</b> если Да - указать, каких и иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN) для каждого государства (территории):	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
<b>ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА: СВЕДЕНИЯ О МИГРАЦИОННОЙ КАРТЕ/СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ ПРАВО НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ:</b>	

\*Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на сайте [www.renlife.com](http://www.renlife.com)

\*\*К налоговым резидентам США относятся: граждане США, лица, имеющие вид на жительство в США (карточка постоянного жителя США по форме I-551 «Green Card»), лица, соответствующие критериям долгосрочного пребывания на территории США, иные лица в соответствии с законодательством США. "Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на сайте [www.renlife.com](http://www.renlife.com)

#### 4. ВАЛЮТА ДОГОВОРА:

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА: С «\_\_» \_\_\_\_ 20\_Г. ПО «\_\_» \_\_\_\_ 20\_Г.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ: с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой оплаты страховой премии, до окончания срока действия Договора страхования;

#### 7. СТРАХОВЫЕ РИСКИ:

Страховые риски	Гарантированная страховая сумма (<валюта договора>)	Страховая выплата
<b>7.1 Смешанное страхование жизни, включая следующие страховые риски:</b> 7.1.1 дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования		___% страховой суммы.
<b>7.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине (Далее – Смерть ЛП)</b> - Любая причина — событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия договора, а также самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства договор страхования действовал не менее двух лет. - Страховыми случаями по договору страхования являются события, перечисленные в настоящем Разделе, за исключением событий, перечисленных в Разделе 4 Полисных условий.		___% страховой суммы
<b>7.2. Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»)</b> - Страховыми случаями по договору страхования являются события, перечисленные в настоящем Разделе, за исключением событий, перечисленных в Разделе 4 Полисных условий.		___% страховой суммы

## **8.СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

Страховая премия: \_\_\_\_\_ (<прописью>). Страховая премия уплачивается единовременно в день выдачи Полиса. Все банковские расходы, связанные с оплатой страховой премии, оплачиваются Страхователем.

## **9. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО**

Ф.И.О.	ДАТА РОЖДЕНИЯ	РОДСТВЕННЫЕ И/ИНЫЕ ОТНОШЕНИЯ	ДОЛЯ,%

## **10. ТЕРРИТОРИЯ И ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ: ВЕСЬ МИР, 24 ЧАСА**

## **11. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО**

**Акцептуя настоящий Полис, Страхователь от своего имени и от имени Застрахованного заявляет следующее:**

### **11.1. Застрахованный:**

- не состоит на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах, не является инвалидом и не имеет оснований для присвоения группы инвалидности;
  - не обращался за медицинской помощью по нижеперечисленным заболеваниям и не страдает ими в настоящее время:
    - онкологические/раковые заболевания,
    - заболевания, вызванными воздействием радиации, гемофилия, СПИД/ВИЧ,
    - психические расстройства, депрессия, шизофрения, эпилепсия, наркомания, токсикомания, алкоголизм, гипертоническая болезнь II-III степени/ГБ, ишемическая болезнь сердца/ИБС, стенокардия, инфаркт миокарда, пороки сердца, нарушения ритма сердца, любые инсульты,
    - хроническая почечная недостаточность/ХПН, гломерулонефрит, поликистоз почек, гепатит С, цирроз печени, сахарный диабет I-II типа, тиреотоксикоз, заболевания гипофиза; болезнь Паркинсона, паралич.
  - НЕ связан с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.);
  - НЕ занимается опасными видами спорта или опасными видами увлечений (например, альpinизм, 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, скалолазание, автоспорт, непрофессиональная авиация) и не намеревается путешествовать в горячие точки планеты.
  - Отрицает наличие у него тяжелых травм и госпитализаций на протяжении последних 12 месяцев;
- Общая страховая сумма по любым договорам страхования, заключенным в отношении Застрахованного по риску «смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая», учитывая также настоящий Договор страхования, не превышает \_\_\_\_\_ рублей.
- Застрахованный уполномочивает любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставлявших Застрахованному медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.), предоставлять по требованию страховой компании ООО «СК «Ренессанс Жизнь» копии медицинских документов (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 со страховыми случаями по данному Договору страхования, в том числе после смерти Застрахованного.

### **11.2. Страхователь:**

— Согласен(-на) с утверждениями настоящей Декларации, т.е. я подтверждаю достоверность сведений, содержащихся в этих утверждениях. Я понимаю, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, может повлечь отказ в страховой выплате;

— Подтверждаю получение Полисных условий по программе страхования «Инвестор 6.2» от \_\_\_\_\_ и Памятки по Договору накопительного страхования жизни.

**11.3.** В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь и Застрахованный (далее – Субъекты ПДн) предоставляют ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее – Страховщик) согласие на автоматизированную и/или на бумажных носителях обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (в том числе трансграничную), распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение) своих персональных данных (далее - ПДн) (ФИО, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, мобильный телефон, адрес электронной почты, данные о состоянии здоровья и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования (далее - Договор) или содержащиеся в иных документах, передаваемых Страховщику) в целях:

-Подготовки, формирования, заключения, информационного сопровождения (с помощью любых средств связи) и исполнения Договора.

- Продвижения товаров, работ, услуг, проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путём осуществления прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, телефонной связи, sms-сообщений, по сети Интернет, в том числе электронной почты (далее – продвижение услуг).

- Осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед третьими лицами: агентами, перестраховочными организациями, сервисными и иными компаниями (список размещен на официальном сайте Страховщика) при поручении обработки ПДн этим лицам и в рамках заключенных с ними договоров в связи с подготовкой, формированием, заключением, информационным сопровождением (с помощью любых средств связи) и исполнением Договора, а также продвижением услуг.

Субъект ПДн несет ответственность за предоставление согласия на обработку ПДн Выгодоприобретателя. Настоящее согласиедается субъектом ПДн Страховщику на срок действия Договора и в течение 15 лет после окончания срока действия Договора и может быть отозвано Субъектом ПДн в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного им письменного уведомления.

## **12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:**

12.1. При досрочном расторжении Договора выплата предусмотренной соответствующей программой страхования выкупной суммы производится согласно п. 11.2.2. Полисных условий и Разделу 13 настоящего Полиса.

12.2. Подписание Страховщиком Договора страхования (Полиса), а также приложений и дополнительных соглашений к нему может осуществляться путем воспроизведения факсимиле/электронного образа подписи уполномоченного лица Страховщика механическим или иным способом с использованием клише либо с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи. Факсимильное воспроизведение/отображение электронного образа подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика с помощью средств механического или иного копирования признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

12.3.

12.4. Заявление на страховую выплату с прилагаемыми документами направляется по адресу: 115114, г. Москва, Дербеневская набережная д.7, стр.22, этаж 4, пом.13, ком.11.

12.5. Отдельные условия Договора разъяснены в Памятке по Договору накопительного страхования жизни.

12.6. Страховщик использует следующие способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю: смс-уведомления, электронные сообщения, мобильное приложение, электронную почту, почтовую, телеграфную, телефонную связь, курьерскую службу, Личный кабинет.

## **13. ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ**

ГОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА	НАЧАЛО	ОКОНЧАНИЕ	Выкупная сумма (<валюта договора>)
1			
2			
3			
4			
5			

К Полису прилагаются:

- «Полисные условия по программе страхования «Инвестор 6.2» от \_\_\_\_\_.  
- Памятка по Договору накопительного страхования жизни.

<b>СТРАХОВЩИК</b>
-------------------

В ООО «СК «Ренессанс Жизнь»  
Почтовый адрес: Россия, 115114, Москва,  
Дербеневская наб., 7, стр. 22,  
этаж 4, пом. 13, ком. 11

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### на страховую выплату при достижении до определенных возраста или срока

Договор страхования №  от   г.

Я, , являюсь:

Застрахованным

Законным представителем\* Застрахованного

\*Важно! Если Вы являетесь законным представителем Застрахованного необходимо заполнить Анкету законного представителя. В противном случае Страховщик имеет за собой право отказать в выплате.

#### Сведения о Застрахованном:

Фамилия	<input type="text"/>				Имя	<input type="text"/>				
Отчество	<input type="text"/>		Дата рождения	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		Код под-разделения		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Место рождения	<input type="text"/>									
Гражданство	<input type="text"/>		Документ, удостоверяющий личность	<input type="text"/>		Паспорт	серия	<input type="text"/> <input type="text"/>	№	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Дата выдачи	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Дата окончания срока действия (если имеется) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
Выдан	<input type="text"/>									
ИНН	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				СНИЛС		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Адрес места жительства (регистрации)	<input type="text"/>									
Адрес проживания (если отличается от регистрации)	(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира) <input type="text"/>									
Номер моб. телефона	<input type="text"/> +7		E-mail <input type="text"/>							

На основании данного Заявления прошу произвести страховую выплату на мои банковские реквизиты:

Наименование Банка (и его отделения):	<input type="text"/>									
БИК:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									
Расчетный счет:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									
Корреспондентский счет:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									
Лицевой счет / номер карты:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									

#### Внимание!

- Если Застрахованный является ребенок или недееспособное/ограниченно дееспособное лицо, то их интересы, связанные с получением страховой выплаты, осуществляются законными представителями. Документы, подтверждающие их полномочия, должны прилагаться к Заявлению;
- Если Заявление подписано лицом, представляющим полномочия предоставлять интересы в страховую компанию и действующего на основании доверенности, к Заявлению должна прилагаться нотариально удостоверенная доверенность.

Подписывая настоящее Заявление я подтверждаю следующее:

Я подтверждаю, что мои ответы на вопросы в данном Заявлении являются правдивыми.

Наставляем подтверждают, что Застрахованное лицо не является российским публичным должностным лицом<sup>1</sup> и иностранным публичным должностным<sup>2</sup> лицом или родственником российского публичного должностного лица и иностранного публичного должностного лица. В ином случае обязуюсь заполнить «Заявление о принятии на обслуживание ИПДЛ / РПДЛ», «Уведомление о росте с ИПДЛ / РПДЛ», «Анкету РПДЛ / ИПДЛ» или «Анкету родственника РПДЛ».

Наставляем подтверждают, что не являются лицом, на которого распространяется законодательство иностранного государства о налогообложении иностранных счетов (Федеральный закон от 28.06.2014 г. №173 «Особенности осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами, о внесении изменений в кодекс РФ об административных правонарушениях и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов РФ»).

(подпись)

(ФИО)

(Дата заявления)

<sup>1</sup> Российское публичное должностное лицо (РПДЛ) – 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 осуществляется 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, включенных в перечни должностей, определяемых Президентом Российской Федерации.

<sup>2</sup> Под иностранным публичным должностным лицом понимается любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия.

В ООО «СК «Ренессанс Жизнь»  
Почтовый адрес: Россия, 115114, Москва,  
Дербеневская наб., 7, стр. 22,  
этаж 4, пом. 13, ком. 11

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**на страховую выплату**

Договор страхования №  от    г.

Я, , (ФИО Заявителя), **являюсь:**

- Застрахованным / Наследником Застрахованного / Выгодоприобретателем**  
 **Законным представителем вышеперечисленного лица\***

\*Важно! Если Вы являетесь законным представителем Застрахованного / Наследника Застрахованного / Выгодоприобретателя необходимо заполнить Анкету Законного представителя.

Сведения о	<input type="checkbox"/> Застрахованном	<input type="checkbox"/> Выгодоприобретателе	<input type="checkbox"/> Наследнике Застрахованного
Фамилия	<input type="text"/> Имя <input type="text"/>		
Отчество	Дата рождения <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> г		
Гражданство	Место рождения <input type="text"/>		
Документ, удостове- ряющий личность	Паспорт	Код под- разделения	<input type="text"/> - <input type="text"/> серия <input type="text"/> № <input type="text"/>
Дата выдачи	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Дата окончания срока действия (если имеется) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Выдан	<input type="text"/>		
ИНН	<input type="text"/> СНИЛС <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Адрес места жительства (регистрации)	<input type="text"/>		
Адрес проживания (если отличается от регистрации)	(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира) <input type="text"/>		
Номер моб. телефона	+7 <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>		

**Сведения о Застрахованном (заполняется в случае, если о событии заявляет не Застрахованное лицо):**

Фамилия <input type="text"/>	Имя <input type="text"/>
Отчество <input type="text"/>	Дата рождения <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**Сведения о произошедшем событии:**

Обстоятельства и описание события: <input type="text"/>	
---------------------------------------------------------	--

**Информация о страховом событии (необходимо отметить хотя бы одно событие):**

<input type="checkbox"/> Смерть Застрахованного	Дата смерти: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Причина смерти: <input type="text"/>	Mесто смерти: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Инвалидность Застрахованного	Дата установления: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Diагноз <input type="text"/>	Группа <input type="text"/>

		инвалидности:	первая	<input type="checkbox"/>	вторая	<input type="checkbox"/>	третья	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания	Дата постановки диагноза: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
Диагноз: <input type="text"/>								
<input type="checkbox"/>	Телесные повреждения в результате несчастного случая	<input type="checkbox"/>	Хирургическое вмешательство: дата события	<input type="text"/> <input type="text"/>				
<input type="checkbox"/>	Госпитализация	<input type="checkbox"/>	Временная нетрудоспособность	<input type="text"/> <input type="text"/>				
Период нетрудоспособности с <input type="text"/> <input type="text"/> по <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Период стационарного лечения (госпитализации): с <input type="text"/> <input type="text"/> по <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Диагноз: <input type="text"/>								
<input type="checkbox"/>	Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам							
Дата, когда Застрахованный был уведомлен о его предстоящем увольнении: <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Отпуск по беременности и родам (если был отмечен последний): Период отпуска с <input type="text"/> <input type="text"/> по <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Место работы Застрахованного (название организации, ИНН организации, адрес, ФИО руководителя, контактные данные) <input type="text"/>								
Должностные обязанности <input type="text"/>								
Адрес и наименование моего работодателя <input type="text"/>								

**Внимание!**

- Если Застрахованным является ребенок или недееспособное/ограниченно дееспособное лицо, то их интересы, связанные с получением страховой выплаты, осуществляются законными представителями. Документы, подтверждающие их полномочия, должны прилагаться к Заявлению;
- Если Заявление подписано лицом, представляющим полномочия предоставлять интересы в страховую компанию и действующего на основании доверенности, к Заявлению должна прилагаться нотариально удостоверенная доверенность.

**На основании данного Заявления прошу произвести выплату на мои банковские реквизиты:**

Наименование Банка (и его отделения): <input type="text"/>	
БИК: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Расчетный счет: <input type="text"/>	
Корреспондентский счет: <input type="text"/>	
Лицевой счет / номер карты: <input type="text"/>	

**Подписывая настоящее Заявление я подтверждаю следующее:**

Я подтверждаю, что мои ответы на вопросы в данном Заявлении являются правдивыми.  
 Настоящим подтверждаю, что Застрахованный/Выгодоприобретатель/Наследник Застрахованного не является российским публичным должностным лицом<sup>1</sup> и иностранным публичным должностным<sup>2</sup> лицом или родственником российского публичного должностного лица и иностранного публичного должностного лица. В ином случае обязуюсь заполнить «Заявление о принятии на обслуживание ИПДЛ / РПДЛ», «Уведомление о родстве с ИПДЛ / РПДЛ», «Анкету РПДЛ / ИПДЛ» или «Анкету родственника РПДЛ»  
 Настоящим подтверждаю, что Застрахованный/Выгодоприобретатель/Наследник Застрахованного не является лицом, на которого распространяется законодательство иностранного государства о налогобложении иностранных счетов (Федеральный закон от 28.06.2014 г. №173 «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами, о внесении изменений в кодекс РФ об административных правонарушениях и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов РФ»).  
 Настоящим я предоставляю ООО «СК «Ренессанс Жизнь» и лицам, действующим по его поручению, право на обработку (в том числе сбор систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение любым, не противоречащим российскому законодательству способом (в том числе без использования средств автоматизации), на трансграничную передачу в страны, обеспечивающие адекватную защиту персональных данных и не обеспечивающие такую защиту, всех моих персональных данных (в том числе персональных данных о состоянии здоровья) в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также в целях предоставления с помощью средств связи информации об исполнении Договора страхования и информации о страховых услугах, оказываемых Страховщиком. При этом такое согласиедается мной Страховщику на весь срок действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после прекращения действия Договора страхования и может быть отозвано мной в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного мной письменного уведомления.

(подпись)

(ФИО)

(Дата заявления)

<sup>1</sup> Российское публичное должностное лицо (РПДЛ) – 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 осуществляется 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, включенных в перечни должностных, определяемых Президентом Российской Федерации.

<sup>2</sup> Под иностранным публичным должностным лицом понимается любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия.

В ООО «СК «Ренессанс Жизнь»  
Почтовый адрес: Россия, 115114, Москва,  
Дербеневская наб., 7, стр. 22,  
этаж 4, пом. 13, ком. 11

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**об отказе Застрахованного от получения страховой выплаты**

Договор страхования №  от    г.

Я, , **являюсь:**  
(ФИО Заявителя)

**Застрахованным**

**Законным представителем Застрахованного\***

\*Важно! Если Вы являетесь законным представителем Застрахованного необходимо заполнить Анкету законного представителя. В противном случае Страховщик имеет за собой право отказать в выплате.

**Сведения о Застрахованном:**

Фамилия	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 300px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>				Имя	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 300px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>											
Отчество	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>		Дата рождения	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>	Код под-разделения	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span> - <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>								
Место рождения	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 800px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>																
Гражданство	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>		Документ, удостоверяющий личность	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 50px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>	Паспорт	серия	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 50px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>	№	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 50px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>								
Дата выдачи	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>	Дата окончания срока действия (если имеется)					<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>						
Выдан	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 800px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>																
ИНН	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 200px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>				СНИЛС					<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>	-	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>	-	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>
Адрес места жительства (регистрации)	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 800px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>																
Адрес проживания (если отличается от регистрации)	(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)																
Номер моб. телефона	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>		+7	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 50px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>		E-mail	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 400px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>										

**В соответствии с п.4 ст. 430 Гражданского Кодекса РФ я отказываюсь от получения страховой суммы по риску «Дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования» в пользу Страхователя:**

Фамилия	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 300px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>				Имя	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 300px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>			
Отчество	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 800px; height: 1.2em; vertical-align: middle;"></span>								

**Подписывая настоящее Заявление я подтверждаю следующее:**

Я подтверждаю, что мои ответы на вопросы в данном Заявлении являются правдивыми.

Настоящим подтверждаю, что Застрахованное лицо не является российским публичным должностным лицом<sup>1</sup> и иностранным публичным должностным<sup>2</sup> лицом или родственником российского публичного должностного лица и иностранного публичного должностного лица. В ином случае обязуюсь заполнить «Заявление о принятии на обслуживание ИПДЛ / РПДЛ», «Уведомление о родстве с ИПДЛ / РПДЛ», «Анкету РПДЛ / ИПДЛ» или «Анкету родственника РПДЛ».

Настоящим подтверждаю, что Застрахованное лицо не является лицом, на которого распространяется законодательство иностранного государства о налогообложении иностранных счетов (Федеральный закон от 28.06.2014 г. №173 «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами, о внесении изменений в кодекс РФ об административных правонарушениях и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов РФ»).

(подпись)

\_\_\_\_\_

(ФИО)

\_\_\_\_\_

(Дата заявления)

<sup>1</sup> Российское публичное должностное лицо (РПДЛ) – 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 осуществляется 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, включенных в перечни должностей, определяемых Президентом Российской Федерации.

<sup>2</sup> Под иностранным публичным должностным лицом понимается любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия.

В ООО «СК «Ренессанс Жизнь»  
Почтовый адрес: 115114, Москва,  
Дербеневская наб., 7, стр. 22.  
этаж 4, пом. 13, ком. 11

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### о перечислении денежных средств в связи с прекращением Договора страхования

Договор страхования №  от  г.

#### Сведения о Заявителе – Страхователе:

Фамилия	<input type="text"/>				Имя	<input type="text"/>							
Отчество	<input type="text"/>				Дата рождения	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Код подразделения	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Место рождения	<input type="text"/>												
Гражданство	<input type="text"/>				Документ, удостоверяющий личность	<input type="text"/>	Паспорт	серия	<input type="text"/>	№	<input type="text"/>		
Дата выдачи	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Дата окончания срока действия (если имеется)				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Выдан	<input type="text"/>												
ИНН	<input type="text"/>				СНИЛС	<input type="text"/>							
Адрес места жительства (регистрации)	<input type="text"/>												
Адрес проживания (если отличается от регистрации)	(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)												
Номер моб. телефона	<input type="text"/>				E-mail	<input type="text"/>							

#### Прошу причитающуюся в связи с прекращением Договора сумму перечислить:

<input type="checkbox"/>	В счет оплаты страхового взноса по Договору страхования с ООО «СК «Ренессанс Жизнь» № _____.
<input type="checkbox"/>	По следующим банковским реквизитам:

Наименование Банка (и его отделения): \_\_\_\_\_

БИК:

Расчетный счет:

Корреспондентский счет:

Лицевой счет / номер карты:

<input type="checkbox"/>	Я ознакомлен (-а) с информацией об удержании налога в случае непредоставления оригиналов справок, выданных налоговыми органами, подтверждающих неполучение налогоплательщиком социального налогового вычета.
--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### К заявлению прилагаю:

- Копия договора Страхования (Полис);
- Копия паспорта (документ, удостоверяющий личность);
- Справка(и) ИФНС;
- \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(ФИО Страхователя)

\_\_\_\_\_

(Дата заявления)

В ООО «СК «Ренессанс Жизнь»  
Почтовый адрес: 115114, Москва,  
Дербеневская наб., 7, стр. 22,  
этаж 4, пом. 13, ком. 11

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**об отказе от Договора страхования**

Договор страхования №  от  г.

Сведения о Заявителе – Страхователе:

Фамилия	<input type="text"/>				Имя	<input type="text"/>					
Отчество	<input type="text"/>		Дата рождения	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	Код подразделения	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		
Место рождения	<input type="text"/>										
Гражданство	<input type="text"/>		Документ, удостоверяющий личность	<input type="text"/>	Паспорт	серия	<input type="text"/>	№	<input type="text"/>		
Дата выдачи	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Дата окончания срока действия (если имеется)					<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Выдан	<input type="text"/>										
ИНН	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		СНИЛС		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Адрес места жительства (регистрации)	<input type="text"/>										
Адрес проживания (если отличается от регистрации)	(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира) <input type="text"/>										
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)											
Номер моб. телефона	<input type="text"/> +7		E-mail <input type="text"/>								

<input type="checkbox"/>	Подтверждаю, что страховая премия оплачена.
<input type="checkbox"/>	Подтверждаю, что с даты начала действия Договора до подписания настоящего Заявления страховых случаев со мной не происходило.

Прошу перечислить уплаченную мной страховую премию:

<input type="checkbox"/>	В счет оплаты страхового взноса, по Договору страхования с ООО «СК «Ренессанс Жизнь» № <input type="text"/> .
<input type="checkbox"/>	По следующим банковским реквизитам:

Наименование Банка (и его отделение):	<input type="text"/>								
БИК:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>								
Расчетный счет:	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>				
Корреспондентский счет:	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>				
Лицевой счет / номер карты:	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>				

К заявлению прилагаю:

- Копия Договора страхования (Полис);
- Копия паспорта (документ, удостоверяющий личность);
- Платежные документы об оплате страховой премии;
- \_\_\_\_\_

–

(подпись)

\_\_\_\_\_

(ФИО Страхователя)

\_\_\_\_\_

(Дата заявления)

В ООО «СК «Ренессанс Жизнь»  
Почтовый адрес: 115114, Москва,  
Дербеневская наб., 7, стр. 22,  
этаж 4, пом. 13, ком. 11

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о расторжении Договора страхования**

Договор страхования №  от    г.

**Сведения о Заявителе – Страхователе:**

Фамилия	<input type="text"/>						Имя	<input type="text"/>							
Отчество	<input type="text"/>			Дата рождения	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	Код подразделения	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>				
Место рождения	<input type="text"/>														
Гражданство	<input type="text"/>			Документ, удостоверяющий личность	<input type="text"/>		Паспорт	<input type="text"/>		серия	<input type="text"/>		№	<input type="text"/>	
Дата выдачи	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Дата окончания срока действия (если имеется) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											
Выдан	<input type="text"/>														
ИНН	<input type="text"/>						СНИЛС	<input type="text"/> <input type="text"/>							
Адрес места жительства (регистрации)	<input type="text"/>														
Адрес проживания (если отличается от регистрации)	(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира) <input type="text"/>														
Номер моб. телефона	<input type="text"/> +7						E-mail	<input type="text"/>							

Прошу прекратить действие Договора страхования (расторгнуть) с     г.  
(дата расторжения)

**и перечислить причитающуюся в связи с расторжением Договора сумму:**

<input type="checkbox"/>	В счет оплаты страхового взноса по Договору страхования с ООО «СК «Ренессанс Жизнь» № _____.
<input type="checkbox"/>	По следующим банковским реквизитам:

Наименование Банка (и его отделения): \_\_\_\_\_

БИК:

Расчетный счет:

Корреспондентский счет:

Лицевой счет / номер карты:

<input type="checkbox"/>	Я ознакомлен (-а) с информацией об удержании налога на доходы физических лиц в случае непредоставления оригиналов справок, выданных налоговыми органами, подтверждающих неполучение налогоплательщиком социального налогового вычета.
--------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**К заявлению прилагаю:**

- Копия Договора страхования (Полис);
- Копия паспорта (документ, удостоверяющий личность);
- Справка(и) ИФНС;
- \_\_\_\_\_

–

(подпись)

\_\_\_\_\_ (ФИО Страхователя)

\_\_\_\_\_ (Дата заявления)

