

**Ключевой информационный документ  
об условиях договора добровольного страхования  
по программе страхования «Стабильный доход»**



подготовлен на основании Правил страхования жизни с инвестированием капитала, утвержденных приказом от 31.03.2023 № 230331-06-од (далее – «Правила страхования»).

**Страховщик:** Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь».  
Адрес для направления юридически значимых сообщений: Россия, 115114, г. Москва, Дербеневская набережная, д. 7, стр. 22, этаж 4, пом. 13, ком. 11.

**Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?**

1. Дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия Договора страхования (далее – «Дожитие»).
2. Дожитие Застрахованного до дат, установленных в Договоре страхования (далее – «Дожитие до дат»).
3. Смерть Застрахованного по любой причине (далее – «Смерть ЛП»).
4. Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – «Смерть ДТП»).

**Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?**

**Не являются страховыми случаями события (кроме рисков «Дожитие», «Дожитие до дат»), произошедшие:**

1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам страхования или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;
2. в ходе и/или в результате совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
3. во время и/или в результате 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. 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 умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
5. во время и/или в результате 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.);
6. в результате экзогенной интоксикации, отравления любыми спиртами, спиртосодержащими жидкостями, алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, синдром зависимости от алкоголя, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;
7. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией наркотических средствах 1961 года);
8. во время и/или в результате 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;
9. во время и/или в результате 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;

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

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

12. во время и/или в результате 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;

13. во время и/или в результате участия 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 моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) в дождь, езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) по бездорожью;

14. в результате и/или 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;

15. в результате ВИЧ-инфекции (вирус иммунодефицита человека) и/или синдрома приобретенного иммунодефицита, возникшего как в период срока страхования, так и до срока/начала страхования, в результате злокачественных заболеваний, ассоциированных/связанных с ВИЧ-инфекцией;

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

17. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным;

18. во время и/или в результате эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

19. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

20. при самолечении Застрахованного (Страхователя), приведшего к ухудшению состояния здоровья, усугублению патологического процесса или смерти Застрахованного;

21. в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;

22. явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования.

23. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае недоказанности факта наступления страхового случая.

### **Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

Страхование действует на территории всего мира.

### **Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?**

Заявление об осуществлении страховой выплаты подается в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней со дня, когда Выгодоприобретателю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

Для получения страховой выплаты требуется представить документы, предусмотренные Разделом 13 Правил страхования.

Страховая выплата осуществляется в течение 50 (пятидесяти) календарных дней с даты поступления Страховщику требования (заявления) Страхователя (Застрахованного)/Выгодоприобретателя об осуществлении страховой выплаты и документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

### **Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?**

**Основания для возврата страховой премии**

**Сумма возврата страховой премии**

Отказ от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения	100% страховой премии
Отказ от Договора страхования в случае непредоставления Ключевого информационного документа об условиях договора добровольного страхования / предоставления в Ключевом информационном документе об условиях договора добровольного страхования неполной или недостоверной информации о Договоре страхования	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование

**В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.**

Возврат страховой премии при отказе от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления. Возврат страховой премии при отказе от Договора страхования в случае непредоставления Ключевого информационного документа об условиях договора добровольного страхования / предоставления в Ключевом информационном документе об условиях договора добровольного страхования неполной или недостоверной информации о Договоре страхования осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.

**Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?**

1. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. Если страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:  
**сайт:** [www.finombudsman.ru](http://www.finombudsman.ru)  
**адрес:** 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.  
 Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

г. Москва

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

Договор страхования заключается на основании Правил страхования жизни с инвестированием капитала, утвержденных приказом от 31.03.2023 № 230331-06-од (далее – «Правила страхования»). Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса (далее – «Договор», «Договор страхования»).

<b>1. СТРАХОВЩИК</b>	
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»	
<реквизиты Страховщика>	
<b>2. СТРАХОВАТЕЛЬ</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	
МОБ. ТЕЛЕФОН:	
Е-МАЙЛ:	
ГРАЖДАНСТВО:	
ИНН (при наличии):	
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ИНОСТРАННЫМ, РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ, ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СУПРУГОМ (СУПРУГОЙ) ИЛИ БЛИЗКИМ РОДСТВЕННИКОМ УКАЗАННОГО ЛИЦА?*	нет ИПДЛ Родственник ИПДЛ РПДЛ родственник РПДЛ МПДЛ родственник МПДЛ
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ США?***: если ДА - указать иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN):	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):	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>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	
МОБ. ТЕЛЕФОН:	
Е-МАЙЛ:	
ГРАЖДАНСТВО:	
ИНН (при наличии):	
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ИНОСТРАННЫМ, РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ, ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СУПРУГОМ (СУПРУГОЙ) ИЛИ БЛИЗКИМ РОДСТВЕННИКОМ УКАЗАННОГО ЛИЦА?*	нет ИПДЛ Родственник ИПДЛ РПДЛ родственник РПДЛ МПДЛ родственник МПДЛ
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ США?***:	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>

если ДА - указать иностранный идентификационный номер налогоплательщика (ТИН): <b>ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ ИНЫХ ИНОСТРАННЫХ ГОСУДАРСТВ (ТЕРРИТОРИЙ)?</b> если ДА - указать, каких и иностранный идентификационный номер налогоплательщика (ТИН) для каждого государства (территории):	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
<b>ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ РАЖДАНСТВА: 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 официальном сайте Страховщика [www.renlife.ru](http://www.renlife.ru)

\*\*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 официальном сайте Страховщика [www.renlife.ru](http://www.renlife.ru)

#### 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА:

Страховые риски	Страховая сумма (<валюта договора>)	Страховая выплата
4.1. Дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия Договора страхования (далее – «Дожитие»)		100% страховой суммы
4.2. Дожитие Застрахованного до дат, установленных в Договоре страхования (далее – «Дожитие до дат»)		1. В случае дожития до даты _____ единовременно в размере ___% от оплаченного страхового взноса за первый год страхования / от суммы оплаченных страховых взносов. 2. В случае дожития до даты _____ единовременно в размере ___% от оплаченного страхового взноса за второй год страхования / от суммы оплаченных страховых взносов. 3. В случае дожития до даты _____ единовременно в размере ___% от оплаченного страхового взноса за третий год страхования / от суммы оплаченных страховых взносов. 4. В случае дожития до даты _____ единовременно в размере ___% от оплаченного страхового взноса за четвертый год страхования / от суммы оплаченных страховых взносов. 5. В случае дожития до даты _____ единовременно в размере ___% от оплаченного страхового взноса за пятый год страхования / от суммы оплаченных страховых взносов.
4.3. Смерть Застрахованного по любой причине (далее – Смерть ЛП)		В размере оплаченных страховых взносов по страховым рискам «Дожитие», «Дожитие до дат» и «Смерть ЛП»
4.4. Смерть Застрахованного наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – Смерть ДТП). Дорожно-транспортное происшествие – транспортная авария, возникшая в ходе дорожного движения с участием транспортного средства (автомобиля), приведшая к причинению вреда здоровью Застрахованного либо к его смерти.		100% страховой суммы

Дополнительная страховая сумма: отсутствует.

**5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:** с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**СРОК СТРАХОВАНИЯ** по страховым рискам «Дожитие», «Дожитие до дат», «Смерть ЛП»:

**НАЧАЛО:** с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой оплаты страховой премии (первого страхового взноса)

**ОКОНЧАНИЕ:** 23:59 даты окончания срока действия Договора страхования

**СРОК СТРАХОВАНИЯ** по страховому риску «Смерть ДТП»:

**НАЧАЛО:** 00:00 4-го (четвертого) дня, следующего за датой оплаты страховой премии (первого страхового взноса)

**ОКОНЧАНИЕ:** 23:59 даты окончания первого страхового года

Если Страхователь за 30 (тридцать) календарных дней до даты окончания срока страхования по страховому риску, указанному в п.4.4. Раздела 4 настоящего Договора не направит письменное заявление о своем намерении расторгнуть Договор страхования до указанной даты, срок страхования по этому страховому риску продлевается до даты очередной страховой годовщины при условии оплаты страхового взноса по указанному страховому риску в полном объеме в срок, установленный в Договоре.

**6. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ: в рассрочку**

**ПЕРИОДИЧНОСТЬ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ:**

**ПЕРВЫЙ СТРАХОВОЙ ВЗНОС В РАЗМЕРЕ \_\_\_\_\_ ДОЛЖЕН БЫТЬ УПЛАЧЕН В ДЕНЬ ВЫДАЧИ ПОЛИСА.**

**ПОСЛЕДУЮЩИЕ СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ В РАЗМЕРЕ \_\_\_\_\_ ДОЛЖНЫ БЫТЬ УПЛАЧЕНЫ НЕ ПОЗДНЕЕ 00.00, 00.00 <даты начисления>**

В случае неоплаты Страхователем первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или оплаты первого страхового взноса в меньшем, чем предусмотрено Договором страхования размере, Договор страхования считается не вступившим в силу/незаключенным.

В случае неоплаты/не полной оплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором срок, действие Договора страхования прекращается в соответствии с п. 7.8.1. Правил страхования, страховая выплата по страховому риску «Дожитие до дат» не выплачивается.

**7. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО**

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

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

**9. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО**

Акцептуя настоящий Полис, Страхователь от своего имени и от имени Застрахованного заявляет, что Застрахованный:

- НЕ находится в возрасте менее 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора и не более 88 (восемидесяти восьми) полных лет на дату окончания Договора;
- НЕ является инвалидом, лицом, требующим постоянного ухода; НЕ имеет нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движение; НЕ страдает мышечной дистрофией, нервными расстройствами, психическими заболеваниями; НЕ употребляет наркотики, токсические вещества, НЕ страдает алкоголизмом, НЕ состоит по перечисленным причинам на диспансерном учете;
- НЕ страдает/страдал(а) следующими заболеваниями: нарушение зрения более 7 (семи) диоптрий, энцефалопатия 3 ст., сердечно-сосудистая патология (включая ишемическую болезнь сердца, аритмии (включая мерцательную аритмию), гипертонию (II-IV степени), тромбоэмболии, аневризмы сосудов, перенесенные инфаркты, инсульты, операции на сердце и сосудах и т.п.), заболевания опорно-двигательной системы,
- В настоящий момент НЕ находится под наблюдением врача по поводу травм, в том числе по поводу травм головы и/или их осложнений/последствий; не принимает лекарственные препараты, оказывающие отрицательное влияние на способность к управлению транспортными средствами;
- НЕ является профессиональным водителем;
- НЕ занимается автоспортом и экстремальной ездой на любых транспортных средствах.

Акцептуя настоящий Полис (оплачивая страховую премию), Страхователь/Застрахованный подтверждает настоящую Декларацию и заявляет: Я 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.

При невозможности подтверждения Декларации Договор страхования не может быть заключен.

**Акцептуя настоящий Полис, Страхователь и Застрахованный заявляют:**

1. В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь от своего имени и имени Застрахованного (далее – «Субъекты ПДн») предоставляют ООО «СК «Ренессанс Жизнь» согласие на автоматизированную и/или на бумажных носителях обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление 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 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 путем 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 согласие дается 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.

2. Я уполномочиваю любое лечебное учреждение, любой организационно-правовой формы, оказывавшее мне любые медицинские услуги, предоставлять по требованию ООО «СК «Ренессанс Жизнь», в том числе и после моей смерти, сведения, составляющие врачебную тайну, копии медицинских документов - карты стационарного больного, истории болезни, выписные, переводные, этапные, посмертные эпикризы, карты амбулаторного больного, выписки, справки, заключения экспертов как в связи со страховыми случаями, так и в связи с оценкой степени страхового риска по Договору страхования.

3. С целью оценки страхового риска и проверки сведений о нем в целях заключения и исполнения Договора страхования я даю Страховщику согласие на получение информации из кредитной истории/части кредитной истории и иной информации в любом (любых) бюро кредитных историй в соответствии со ст. 6 Федерального закона от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях», в бюро страховых историй, в государственных органах и иных организациях.

#### 10. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:

10.1. Акцептом Полиса, в соответствии со ст. 438 Гражданского кодекса Российской Федерации, является оплата Страхователем страховой премии. Страхователь подтверждает свое согласие на добровольное заключение Договора страхования и факт принятия Полиса путем оплаты страховой премии.

10.2. Механическое воспроизведение/электронное изображение подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика в настоящем Договоре, а также всех приложений и дополнительных соглашениях к нему признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документы типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом таких документов. Документы, содержащие механическое воспроизведение/электронное изображение подписей уполномоченных лиц Страховщика и изображение оттиска печати Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным уполномоченными лицами Страховщика и проставленным оттиском печати Страховщика.

10.3. Страховщик предоставляет информацию Страхователю посредством: смс-уведомлений, электронных сообщений, мобильного приложения, электронной почты, почтовой, телеграфной, телефонной связи, курьерской службы, Личного кабинета.

10.4. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами, в соответствии с Разделом 13 Правил страхования, указана на официальном сайте Страховщика [www.renlife.ru](http://www.renlife.ru).

10.5. При принятии Страховщиком положительного решения о признании произошедшего события страховым случаем страховая выплата осуществляется в течение 50 (пятидесяти) календарных дней с даты предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) требования (заявления) об осуществлении страховой выплаты и документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

10.6. В случае досрочного расторжения настоящего Договора страхования, порядок расторжения Договора определяется в соответствии с Разделом 14 Правил страхования.

10.7. Отдельные условия Договора страхования разъяснены в Памятке по Договору накопительного страхования жизни (далее – «Памятка»).

10.8. Акцептуя настоящий Полис (оплачивая страховую премию), Страхователь выражает желание заключить Договор страхования и подтверждает, что до оформления Договора страхования получил полную и достоверную информацию о Договоре страхования, в том числе об условиях и рисках, связанных с его исполнением; ознакомлен с содержанием Ключевого информационного документа, все положения Ключевого информационного документа об условиях договора добровольного страхования были ему разъяснены и полностью понятны; экземпляр Ключевого информационного документа в письменной форме получил.

10.9. Акцептуя настоящий Полис (оплачивая страховую премию), Страхователь подтверждает, что Правила страхования, Памятка ему вручены, с указанными документами Страхователь ознакомлен и согласен.

Вручением Правил страхования считается ознакомление с ними на официальном сайте Страховщика по ссылке [https://www.renlife.ru/upload/medialibrary/db9/pravila\\_strahovaniya\\_zhizni\\_s\\_invest\\_kapitala\\_№230331-06-od\\_ot\\_31.03.2023.pdf](https://www.renlife.ru/upload/medialibrary/db9/pravila_strahovaniya_zhizni_s_invest_kapitala_№230331-06-od_ot_31.03.2023.pdf).

По требованию Страхователя Страховщик обязан выдать Правила страхования на бумажном носителе.

11. В случае досрочного расторжения (прекращения действия) Договора страхования Страхователю выплачивается выкупная сумма в соответствии с Таблицей выкупных сумм.

#### ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ:

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

К Полису прилагаются:

- Памятка по Договору накопительного страхования жизни

**СТРАХОВЩИК**

Должность, ФИО, документ,  
подтверждающий полномочия