

Приложение № 1

УТВЕРЖДЕН
приказом ООО «СК «Ренессанс Жизнь»
от 24.05.2021 № 210524-02-од

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ «ЦЕННЫЙ АКТИВ SMART» № _____

(заключен на основании Правил страхования жизни с фиксированными выплатами, утвержденных приказом от 27.11.2019 № 191127-02-од (далее – Правила страхования))

г. Москва

« _ » _____ 20__ г.

1. СТРАХОВЩИК	
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»	
<реквизиты Страховщика>	
2. СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ	
Ф.И.О	
ПОЛ:	
ДАТА РОЖДЕНИЯ	
МЕСТО РОЖДЕНИЯ	
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	Паспорт (серия, номер, кем выдан, когда выдан, код подразделения)
ИНН (при наличии)	
АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ	
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ	
ТЕЛЕФОН(-Ы)	
АДРЕС(-А) ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	
ГРАЖДАНСТВО	
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ/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 СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ США?**: если ДА - указать иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN):	ДА НЕТ
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ ИНЫХ ИНОСТРАННЫХ ГОСУДАРСТВ (ТЕРРИТОРИЙ)? если ДА - указать, каких и иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN) для каждого государства (территории):	ДА НЕТ
ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЕЙ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА: СВЕДЕНИЯ О МИГРАЦИОННОЙ КАРТЕ/СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ ПРАВО НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ:	

* Критерии принадлежности к указанным категориям лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на Официальном сайте Страховщика.

** 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.

3. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ: единовременно.

4. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Программа страхования/Страховые риски (За исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 Правил страхования)	Страховая сумма, руб.	Страховая премия, руб.
1. Программа «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного»: 1.1. Смерть Застрахованного по любой причине*;		

1.2. Дожитие Застрахованного до окончания срока действия Договора страхования.		
2. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, а именно дорожно-транспортного происшествия**.		

*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 2 (двух) лет.

** Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) — транспортная авария, возникшая в ходе дорожного движения с участием транспортного средства (автомобиля), приведшая к смерти Застрахованного.

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

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

6. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО

№	ФИО Выгодоприобретателя	Дата рождения	Родственные и/или иные отношения с Застрахованным	Доля от страховой выплаты, %
1				
2				

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:

1. Подписывая настоящий Договор, Страхователь/Застрахованный уполномочивает любое лечебное учреждение любой организационно-правовой формы, оказывавшее ему любые медицинские услуги, предоставлять по требованию страховой компании ООО «СК «Ренессанс Жизнь» в том числе и после смерти, сведения, содержащие врачебную тайну, а именно копии медицинских документов: карты стационарного больного, истории болезни, выписные, переводные, этапные, посмертные эпикризы, карты амбулаторного больного, выписки, справки, заключения экспертов в связи со страховыми случаями, так и в связи с оценкой степени страхового риска, по данному Договору страхования.

2. 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.

3. В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь /Застрахованный (далее – Субъект ПДн) предоставляет 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 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.

4. Страхователь/Застрахованный с целью оценки страховых рисков и проверки сведений о нем в целях заключения и исполнения Договора страхования дает 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 N 218-ФЗ «О кредитных историях», в бюро страховых историй, в государственных органах и иных организациях.

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

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

7. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 10 Правил страхования указана на Официальном сайте Страховщика.

8. Страховая выплата осуществляется путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя.

9. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть Застрахованного по любой причине» страховая выплата осуществляется одновременно Выгодоприобретателю в размере суммы фактически уплаченной страховой премии по программе страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного».

10. При наступлении страхового случая по страховому риску «Дожитие Застрахованного до окончания срока действия Договора страхования» страховая выплата осуществляется одновременно Застрахованному в размере 100% страховой суммы по программе страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного».

11. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, а именно дорожно-транспортного происшествия», страховая выплата осуществляется одновременно Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы, указанной в Договоре страхования по данному риску.

12. При осуществлении страховой выплаты по страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, а именно дорожно-транспортного происшествия», также осуществляется страховая выплата по страховому риску «Смерть Застрахованного по любой причине».

13. Подписывая настоящий Договор, Страхователь/Застрахованный подтверждает, что Памятку по Договору накопительного страхования жизни и Правила страхования жизни с фиксированными выплатами, утвержденные приказом от 27.11.2019 № 191127-02-од получил, с указанными документами ознакомлен в полном объеме и согласен, с назначением Выгодоприобретателей согласен.

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

ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ

МЕСЯЦ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА	НОМЕР ПЕРИОДА	НАЧАЛО	ОКОНЧАНИЕ	ВЫКУПНАЯ СУММА, руб.

К Договору страхования прилагаются: - Приложение № 1: Памятка по Договору накопительного страхования жизни;
- Приложение № 2: Правила страхования жизни с фиксированными выплатами,
утвержденные приказом от 27.11.2019 № 191127-02-од

Страхователь / Застрахованный: <i>Правила страхования жизни с фиксированными выплатами, Памятка по Договору накопительного страхования жизни мне вручены, с ними ознакомлен и согласен. С назначением Выгодоприобретателей согласен.</i> Подпись: _____/_____/	Страховщик: Должность, ФИО, документ, подтверждающий полномочия
---	---