

**Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного страхования
по программе страхования «НСЖ с кешбэком 2.2»**



подготовлен на основании Правил страхования жизни с фиксированными выплатами (2.0), утвержденных приказом от 19.12.2023 № 231219-01-од (далее – «Правила страхования»).

Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь».

Адрес для направления юридически значимых сообщений: 121614, Россия, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Крылатское, ул. Крылатская, д.17, к. 1

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

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

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не являются страховыми случаями события (кроме страховых рисков «Дожитие», «Дожитие до срока 1», «Дожитие до срока 2», «Дожитие до срока 3»), 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. 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.);
3. 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;
4. 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 о наркотических средствах 1961 года);
5. во время и/или в результате управления Застрахованным (Страхователем) 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 (Страхователем);
6. во время и/или в результате управления Застрахованным (Страхователем) 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 (Страхователем);

7. во время и/или в результате непосредственного участия Застрахованного (Страхователя) 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;

8. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

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

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

Исчерпывающий перечень событий, не являющихся страховым случаем (исключений из страхового покрытия), указан в Разделе 4 Правил страхования.

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 10 Правил страхования.

Страховая выплата осуществляется в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты составления Страховщиком страхового акта. Страховой акт составляется в течение 60 (шестидесяти) календарных дней со дня, следующего за днем 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;

адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

ОБРАЗАЗЕЦ

**Ренессанс**

ЖИЗНЬ

**ПОЛИС ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ
«НСЖ С КЕШБЭКОМ 2.2» № XXXXXXXXXX**

Договор страхования заключается на основании Правил страхования жизни с фиксированными выплатами (2.0), утвержденных приказом от 19.12.2023 № 231219-01-од (далее – «Правила страхования»). Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса (далее – «Договор», «Договор страхования»).

СТРАХОВЩИК:	ООО «СК «Ренессанс Жизнь»
СТРАХОВАТЕЛЬ:	Фамилия Имя Отчество
ЗАСТРАХОВАННЫЙ:	Фамилия Имя Отчество

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

СТРАХОВЫЕ РИСКИ /ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ	СТРАХОВАЯ СУММА, Российский рубль	СТРАХОВОЙ ВЗНОС, Российский рубль	СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА
1. Программа страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного»: 1.1. Дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия Договора страхования (далее – «Дожитие») 1.2. Смерть Застрахованного по любой причине (далее – «Смерть ЛП»)	450 000,00	119 938,80	100% страховой суммы
2. Дожитие Застрахованного до даты окончания Срока страхования 1 (далее – «Дожитие до срока 1»)	30 000,00	30 000,00	в размере оплаченных страховых взносов по Договору страхования 100% страховой суммы
3. Дожитие Застрахованного до даты окончания Срока страхования 2 (далее – «Дожитие до срока 2»)	25 500,00	30 000,00	100% страховой суммы
4. Дожитие Застрахованного до даты окончания Срока страхования 3 (далее – «Дожитие до срока 3»)	24 000,00	30 000,00	100% страховой суммы
5. Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – «Смерть ДТП»). Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) - транспортная авария, возникшая в ходе дорожного движения с участием транспортного средства (автомобиля), приведшая к смерти Застрахованного. Для лиц в возрасте 80 лет и старше событие «Смерть ДТП» может быть признано страховым случаем только в случае нахождения Застрахованного в транспортном средстве в момент ДТП в качестве пассажира.	45 000,00	61,20	100% страховой суммы

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА:	отсутствует (не предусмотрена)
--	--------------------------------

ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ:	в рассрочку
---	-------------

ПЕРИОДИЧНОСТЬ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ:	№ платежа	Размер взноса, валюта	Дата оплаты
	1.	150 000,00	Дата оплаты 1: не позднее 29.11.2024
	2.	150 000,00	Дата оплаты 2: не позднее 29.11.2025
	3.	150 000,00	Дата оплаты 3: не позднее 29.11.2026



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 незаключенным.
В случае неоплаты/неполной оплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором срок, действие Договора страхования прекращается в соответствии с п. 7.7. Правил страхования.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:

с 30.11.2024 по 29.11.2027

СРОК СТРАХОВАНИЯ:

По страховым рискам «Дожитие», «Смерть ЛП»: с 00:00 дня, следующего за датой оплаты первого страхового взноса, до 23:59 даты окончания срока действия Договора страхования.
По страховому риску «Дожитие до срока 1»: с 00:00 дня, следующего за Датой оплаты 1 (первого страхового взноса), до 23:59 30.11.2025. («Срок страхования 1»)
По страховому риску «Дожитие до срока 2»: с 00:00 01.12.2025. до 23:59 30.11.2026. («Срок страхования 2»)
По страховому риску «Дожитие до срока 3»: с 00:00 01.12.2026. до 23:59 29.11.2027. («Срок страхования 3»)
По страховому риску «Смерть ДТП»: с 00:00 4 (четвертого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем первого страхового взноса, до 23:59 даты окончания первого страхового года.

Если Страхователь за 30 (тридцать) календарных дней до даты окончания срока страхования по страховому риску «Смерть ДТП» 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.

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО:

ФИО Выгодоприобретателя	Дата рождения	Родственные и/или иные отношения с Застрахованным	Доля от страховой выплаты, %
-	-	-	-

СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ/ЗАСТРАХОВАННОМ

СТРАХОВАТЕЛЬ ГРАЖДАНСТВО:	Россия
Является ли Страхователь иностранным, российским публичным должностным лицом, должностным лицом публичной международной организации, супругом (супругой) или близким родственником указанного лица? *	НЕТ
Является ли Страхователь налоговым резидентом США? **: если «Да» - указать иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN):	НЕТ
Является ли Страхователь налоговым резидентом иных иностранных государств (территорий)? если «Да» - указать, каких и иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN) для каждого государства (территории):	НЕТ
Для Страхователей – иностранных граждан и лиц без гражданства: сведения о миграционной карте/сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в Российской Федерации	
ЗАСТРАХОВАННЫЙ ГРАЖДАНСТВО:	Россия
Является ли Застрахованный иностранным, российским публичным должностным лицом, должностным лицом публичной международной	НЕТ



организации, супругом (супругой) или близким родственником указанного лица? *	
Является ли Застрахованный налоговым резидентом США? **: если «Да» - указать иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN):	НЕТ
Является ли Застрахованный налоговым резидентом иных иностранных государств (территорий)? если «Да» - указать, каких и иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN) для каждого государства (территории):	НЕТ
Для Застрахованных – иностранных граждан и лиц без гражданства: сведения о миграционной карте/сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в Российской Федерации:	

* 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.

** 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.

ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ / ЗАСТРАХОВАННОГО

Акцептуя настоящий Полис (оплачивая первый страховой взнос), Страхователь заявляет, что Застрахованный:

- находится в возрасте не менее 18 (восемнадцати) полных лет на дату начала срока действия Договора страхования и не более 88 (восемидесяти восьми) полных лет на дату окончания срока действия Договора страхования;
- 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), тромбозы, эмболии, 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 первый страховой взнос), Страхователь от своего имени и от имени Застрахованного 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 (оплачивая первый страховой взнос), Страхователь от своего имени и от имени Застрахованного:

1. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь от своего имени и от имени Застрахованного (далее совместно и по отдельности – «Субъект ПДн») предоставляет:

- ООО «СК «Ренессанс Жизнь» согласие на автоматизированную и/или на бумажных носителях обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (в том числе трансграничную), предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение) своих персональных данных (далее – «ПДн») (ФИО, пол, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, ИНН, адрес (фактический, почтовый, регистрации), гражданство, номер телефона (мобильный, домашний), 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 страхования;

- осуществления прав и исполнения обязательств ООО «СК «Ренессанс Жизнь» перед третьими лицами: агентами, перестраховочными организациями, сервисными и иными компаниями (список размещен на официальном сайте www.renlife.ru) 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 страхования и/или продвижением услуг.

• ООО «СК «Ренессанс Жизнь», ПАО «Группа Ренессанс Страхование» (ОГРН 1187746794366, ИНН 7725497022, место нахождения 121614, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Крылатское, ул. Крылатская, д. 17, к. 1) и АО «НПФ «Ренессанс Накопления» (ОГРН 1247700470115, ИНН 9731137127, место нахождения 121614, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Крылатское, ул. Крылатская, д. 17, к. 1) 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 ПДн (ФИО, пол, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес (фактический, почтовый, регистрации), гражданство, номер телефона (мобильный, домашний), адрес электронной почты, и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования или содержащиеся в иных документах, передаваемых Страховщику), в целях:

- предложения/продвижения на рынке товаров, работ, услуг, проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов, в том числе путем осуществления прямых контактов с помощью любых средств связи, включая, но не ограничиваясь, телефонной связи, sms-сообщений, информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», электронной почты («продвижение услуг»): Да Нет.

• Субъект ПДн несет ответственность за предоставление согласия на обработку ПДн Выгодоприобретателя.

• Вышеуказанные согласия предоставляются на срок действия Договора страхования и в течение 15 (пятнадцати) лет после окончания срока действия Договора страхования, и могут быть отозваны Субъектом ПДн в любой момент времени путем передачи ООО «СК «Ренессанс Жизнь», ПАО «Группа Ренессанс Страхование», АО «НПФ «Ренессанс Накопления» (каждому в соответствующей части) подписанного им письменного уведомления.

1.1. В соответствии со ст. 18 Федерального закона от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе» Страхователь от своего имени и от имени Застрахованного предоставляет согласие на получение рекламных и информационных материалов/сообщений от ООО «СК «Ренессанс Жизнь», ПАО «Группа Ренессанс Страхование», АО «НПФ «Ренессанс Накопления»: Да Нет.

Вышеуказанное согласие предоставляется на срок действия Договора страхования и в течение 15 (пятнадцати) лет после окончания срока действия Договора страхования, и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи ООО «СК «Ренессанс Жизнь», ПАО «Группа Ренессанс Страхование», АО «НПФ «Ренессанс Накопления» (каждому в соответствующей части) подписанного им письменного уведомления. Отказ от предоставления согласия не является основанием для отказа в заключении Договора страхования.

2. Уполномочивает любое лечебное учреждение, любой организационно-правовой формы, оказывавшее Застрахованному любые медицинские услуги, предоставлять по требованию ООО «СК «Ренессанс Жизнь», в том числе и после смерти Застрахованного, любые сведения, составляющие врачебную тайну, копии любых 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 страхового риска по Договору страхования.

3. С целью оценки страхового риска 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 № 218-ФЗ «О кредитных историях», в бюро страховых историй, в государственных органах и иных организациях.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

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

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.

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

4. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами, в соответствии с Разделом 10 Правил страхования, указана на официальном сайте Страховщика www.renlife.ru.

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



6. Страхователь имеет право на отказ от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю страховую премию (оплаченные страховые взносы) в полном объеме в соответствии с п. 11.7. Правил страхования. Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю по выбору Страхователя наличными денежными средствами или в безналичном порядке.

7. Страхователь имеет право на отказ от Договора страхования в случае непредоставления ему Ключевого информационного документа/предоставления в Ключевом информационном документе неполной или недостоверной информации о Договоре страхования. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю страховую премию (оплаченные страховые взносы) за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховой премии (ее части) осуществляется в соответствии с п. 11.2.3. Правил страхования.

8. В случае противоречий между условиями настоящего Договора и Правил страхования приоритет имеют положения настоящего Договора.

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

10. Акцептуя настоящий Полис (оплачивая первый страховой взнос), 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.

11. Акцептуя настоящий Полис (оплачивая первый страховой взнос), 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/939/ebp8utel9sy1wt2xzc8atvj0l6m2n33y/pravila_str_zhizni_s_fiks_vyplatami_2.0_ot_19.12.2023_№231219-01-od.pdf.

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

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

ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ

НОМЕР ПЕРИОДА	НАЧАЛО	ОКОНЧАНИЕ	ВЫКУПНАЯ СУММА, Российский рубль
1	30.11.2024	29.11.2025	0,00
2	30.11.2025	29.11.2026	0,00
3	30.11.2026	29.11.2027	20 250,00



Приложение к Договору:

Памятка по Договору накопительного страхования жизни.

РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страхователь:

Фамилия Имя Отчество, 01.01.1990, Женский, , адрес регистрации: , адрес фактический (почтовый): , документ:

Телефон моб.:

E-mail:

ИНН (при наличии)

Застрахованный:

Фамилия Имя Отчество, 01.01.1990, Женский, , адрес регистрации: , адрес фактический (почтовый): , документ:

Телефон моб.:

E-mail:

ИНН (при наличии)

Дата выдачи Полиса: 04.12.2024, г. Москва

Страховщик:

ООО "СК "Ренессанс Жизнь", 121614, Россия, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Крылатское, ул. Крылатская, д.17, к. 1, Тел.: 8 (495) 981-29-81, www.renlife.ru, ИНН 7725520440, КПП 773101001; КПП крупнейшего налогоплательщика 997950001, Р/С 40701810800001410925, В АО "Райффайзенбанк", г.Москва, БИК 044525700, К/С 30101810200000000700, Лицензия ЦБ РФ СЖ № 3972 от 26.10.2023; Лицензия ЦБ РФ СЛ № 3972 от 26.10.2023

Киселёв О. М.

Генеральный директор ООО «СК «Ренессанс Жизнь», действующий на основании Устава



ОБРАТНО