

ПОЛИС ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «ЗИП 2.0.» № _____

(Договор страхования заключается на основании Правил накопительного страхования жизни (вариант 2), утвержденных Приказом от 24.03.2022 № 220324-01-од, далее – Правила страхования)

г. Москва

дата выдачи Полиса _____ 20__ г.

Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса. Акцептом настоящего Полиса в соответствии со ст. 438 ГК РФ является оплата Страхователем страховой премии.

1. СТРАХОВЩИК	
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»	
<реквизиты Страховщика>	
2. СТРАХОВАТЕЛЬ	
Ф.И.О.	
ПОЛ:	
ДАТА РОЖДЕНИЯ	
МЕСТО РОЖДЕНИЯ	
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	Паспорт: серия, номер, кем выдан, дата выдачи, код подразделения
ИНН (при наличии):	
АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ	
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ	
ТЕЛЕФОНЫ:	Домашний: _____ Мобильный: _____
АДРЕС(-А) ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ:	
ГРАЖДАНСТВО:	
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:	серия, номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации
3. ЗАСТРАХОВАННЫЙ	
Ф.И.О.	
ПОЛ:	
ДАТА РОЖДЕНИЯ	
МЕСТО РОЖДЕНИЯ	
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	Паспорт: серия, номер, кем выдан, дата выдачи, код подразделения
ИНН (при наличии):	
АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ	
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ	
ТЕЛЕФОНЫ:	Домашний: _____ Мобильный: _____
АДРЕС(-А) ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ:	
ГРАЖДАНСТВО:	
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
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ США?***: если ДА - указать иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN): _____	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
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
ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА: СВЕДЕНИЯ О МИГРАЦИОННОЙ КАРТЕ/СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ ПРАВО НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ:	серия, номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации

* 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 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.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВОЙ ВЗНОС

4.1. Основная программа страхования / страховые риски	Страховая сумма, Российский рубль	Страховой взнос, Российский рубль	Страховая выплата
1. Программа страхования «Смешанное страхование жизни»: 1.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока действия Договора страхования			100% страховой суммы по данному риску
1.2. Смерть Застрахованного по любой причине (далее – Смерть ЛП)			100% страховой суммы по данному риску
2. Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее – Смерть НС)			100% страховой суммы по данному риску и страховому риску «Смерть ЛП»
3. Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – Смерть ДТП)			100% страховой суммы по данному риску и страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС»
4. Программа страхования «Освобождение от уплаты страховых взносов по причине инвалидности Страхователя 1-й или 2-й группы»			в размере очередных страховых взносов по Основной программе (освобождение от уплаты взносов)
5. Обращение Застрахованного к Страховщику/ в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования «Телемедицина» при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе страхования «Телемедицина» (далее – «Телемедицина»)			в размере стоимости услуг Сервисной компании

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА:

Дополнительная страховая сумма по настоящему Полису не начисляется и не выплачивается.

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

СРОК СТРАХОВАНИЯ по страховым рискам «Дожитие Застрахованного до окончания срока действия Договора страхования», «Смерть Застрахованного по любой причине»:

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

ОКОНЧАНИЕ: 23:59 даты окончания срока действия договора страхования

СРОК СТРАХОВАНИЯ по страховым рискам «Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия»:

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

ОКОНЧАНИЕ: 23:59 даты окончания первого страхового года

СРОК СТРАХОВАНИЯ по программе страхования «Освобождение от уплаты страховых взносов по причине инвалидности Страхователя 1-й или 2-й группы»:

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

ОКОНЧАНИЕ: 23:59 даты окончания первого страхового года

СРОК СТРАХОВАНИЯ по программе страхования «Телемедицина»:

НАЧАЛО: 00:00 15-го (пятнадцатого) 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 программам страхования / страховым рискам, указанным в п.п.2-5 Раздела 4 настоящего Полиса не направит письменное заявление о своем намерении расторгнуть Договор страхования до указанной даты, срок страхования по этим страховым рискам продлевается до даты очередной страховой годовщины при условии оплаты страхового взноса по указанным программам страхования / страховым рискам в полном объеме в срок, установленный в Договоре.

6. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ: в рассрочку
ПЕРИОДИЧНОСТЬ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ: Ежегодно

Страховые взносы должны быть оплачены в следующем размере и не позднее дат, указанных в таблице

№ платежа	Размер взноса, Российский рубль	Дата оплаты	№ платежа	Размер взноса, Российский рубль	Дата оплаты
1		не позднее	5		не позднее
2		не позднее	6		не позднее
3		не позднее	7		не позднее
4		не позднее	8		не позднее

В случае неоплаты/неполной оплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором срок, действие Договора страхования прекращается в соответствии с п.7.10. Правил страхования.

7. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО

№	ФИО Выгодоприобретателя	Дата рождения	Родственные и/или иные отношения с Застрахованным	Доля от страховой выплаты, %
1				
2				
3				

8. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ /ЗАСТРАХОВАННОГО:

Акцептуя настоящий Полис (оплачивая страховую премию) Страхователь заявляет и подтверждает, что Страхователь и Застрахованный:

- 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 является ВИЧ-инфицированным; НЕ страдает СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);
- НЕ находится под следствием;
- НЕ страдает/страдал(а) следующими заболеваниями: нарушение зрения более 7 (семи) диоптрий, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, гемофилия, сердечно-сосудистая патология (включая ишемическую болезнь сердца, аритмии (включая мерцательную аритмию), гипертонию (II-IV степени), тромбоз эмболии, аневризмы сосудов, перенесенные инфаркты, инсульты, операции на сердце и сосудах и т.п.), хронические заболевания систем пищеварения (в том числе, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, язва желудка/двенадцатиперстной кишки, цирроз печени, хронический гепатит), иммунной системы, системы кроветворения, опорно-двигательной системы, эндокринной системы (в том числе сахарный диабет, заболевания щитовидной железы), злокачественные или доброкачественные опухоли, туберкулез, а также иными хроническими заболеваниями, требующими постоянных консультаций, лечения, обследований или наблюдения;
- За последние 5 (пять) лет НЕ переносил травм головы, НЕ находился на больничном листе сроком 3 (три) недели и более подряд; не переносил операции и не находился на стационарном лечении (за исключением операции по поводу исправления носовой перегородки, удаления миндалин, аппендицита, стоматологических операций);
- В настоящий момент НЕ находится под наблюдением врача, в том числе по поводу травм головы и/или их осложнений/последствий; НЕ планирует обратиться к врачу по поводу какого-либо заболевания в ближайшее время; не принимает лекарственные препараты (кроме витаминов, ОК (для женщин), кроме единичных случаев лечения простудных заболеваний; в отношении Застрахованного не запланировано лечение/операция;
- 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, частые (более одного раза в месяц) командировки и т.п.) или хобби;
- НЕ подавал(а) заявление на страхование жизни, утраты трудоспособности (инвалидность) или от несчастных случаев, в которых Застрахованному было отказано, которые были отложены или приняты на особых условиях (с применением повышающих коэффициентов, исключений или особых условий), а также заключенных договоров страхования, которые были расторгнуты по причине невозможности заключения или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска;
- НЕ выкуривает более 30 (тридцати) сигарет в день. Разница между ростом (в см.) и весом (в кг.) Застрахованного не менее 80 и не более 120 (например, рост - 180 см, вес - 85 кг, разница составляет - 95, можно ответить ДА; рост 160 см, вес 85 кг, разница - 75 - ответ - НЕТ).

Если в настоящее время Застрахованный проходит обследование по поводу симптомов, которые могут быть проявлением какого-либо из вышеуказанных заболеваний или состояний, либо ожидает результатов диагностики, Застрахованному следует дождаться получения результатов для подтверждения настоящей Декларации.

При невозможности подтверждения Декларации Договор страхования не может быть заключен.

9. Акцептуя настоящий Полис (оплачивая страховую премию), Страхователь заявляет следующее:

9.1. 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, 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, в том числе в связи с оценкой степени страхового риска по Договору страхования.

9.2. Я подтверждаю, что на момент заключения Договора страхования общая страховая сумма (сумма страховых сумм) по любым другим известным мне договорам страхования со Страховщиком в отношении Застрахованного по страховым рискам:

- «Смерть по любой причине», «Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия» не превышает 10 000 000 рублей.

9.3. Сведения в Декларации Страхователя/Застрахованного являются правдивыми. Страхователь понимает, что предоставление заведомо ложных и/или неполных сведений может стать основанием для непризнания Страховщиком наступившего события страховым случаем.

9.4. Страхователь от своего имени и от имени Застрахованного с целью оценки страховых рисков и проверки сведений о них в целях заключения и исполнения Договора страхования дает Страховщику согласие на получение информации из кредитной истории/части кредитной истории и иной информации в Бюро кредитных историй и др. 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.

9.5. Правила накопительного страхования жизни (вариант 2), Памятка по Договору накопительного страхования жизни Страхователю вручены.

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:

10.1. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи представителя Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише)/электронного отображения подписи Страховщика в Договоре, а также приложениях и дополнительных соглашениях к нему.

10.2. Все письменные заявления Страхователя/Застрахованного, относящиеся к Договору, а так же все приложения и дополнения к Договору являются его составной и неотъемлемой частью.

10.3. Акцептуя настоящий Полис (оплачивая страховую премию), 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» 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 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.

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

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

10.6. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 9 Правил страхования указана на официальном сайте Страховщика www.renlife.ru.

10.7. Страховая выплата по страховым рискам «Дожитие Застрахованного до окончания срока действия Договора страхования», «Смерть Застрахованного по любой причине», «Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия» осуществляется путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя. Страховая выплата по программе страхования «Телемедицина» осуществляется путем оплаты стоимости оказанных Застрахованному в соответствии с программами страхования услуг в соответствии со счетами, полученными Страховщиком от Сервисных компаний/учреждений, оказавших указанные услуги. Страховая выплата по программе страхования «Освобождение от уплаты страховых взносов по причине инвалидности Страхователя 1-й или 2-й группы» осуществляется путем освобождения от уплаты очередных страховых взносов.

10.8. На страхование по Договору страхования принимаются лица в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату выдачи Полиса до 70 (семидесяти) полных лет на дату окончания срока действия Договора страхования.

11. 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, РУБ.

К Полису прилагаются:

- *Правила накопительного страхования жизни (вариант 2);*
- *Памятка по Договору накопительного страхования жизни.*

Страховщик:

*Генеральный директор ООО «СК «Ренессанс Жизнь»,
действующий на основании Устава
Киселёв О. М.*