

1. СТРАХОВЩИК:
 ООО «СК «Ренессанс Жизнь», 115114, г. Москва, Дербеневская наб., д.7, стр. 22, Тел. 8 (495) 981 2 981, Факс 8 (495) 589 18 65/67, 8 800 200 54 33 (бесплатный номер), www.renlife.com, Лицензия С № 3972 77 от 17.01.2006 года; ИНН 7725520440, КПП 775001001, Р/С 40701810800001410925 в ЗАО «Райффайзенбанк» г. Москва, БИК 044525700, К/С 30101810200000000700

2. СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ: Тип кредита: **Кредитный договор №** _____ от _____

Фамилия _____ Дата рождения _____
 Имя _____ Документ, удостоверяющий личность _____ **паспорт**
 Отчество _____

Кем и когда выдан паспорт _____

Адрес _____ индекс _____ город, улица, дом, квартира _____ телефон _____ e-mail _____

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:
 _____ месяцев, с _____ г. по _____ г.
Срок действия Договора страхования равен сроку действия Кредитного договора, указанного в Разделе 2.

4. ВАЛЮТА ДОГОВОРА:
 Рубли Эквивалент Доллара США Эквивалент Евро

5. ТЕРРИТОРИЯ И ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ: ВСЕГ МИР, 24 ЧАСА В СУТКИ

6. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ (ВЗНОСЫ):

Страховые риски	Страховая сумма	Страховая премия (взнос)	Размер выплаты
<input checked="" type="checkbox"/> 6.1. Смерть Застрахованного по любой причине*			100% от страховой суммы
ИТОГО СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОС):			(Сумма прописью)


ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ:
 Единовременно

* Страховая сумма устанавливается в соответствии с п. 7.2. Полисных условий и определяется как размер текущей задолженности Застрахованного по Кредитному Договору, указанному в Разделе 2, и не может превышать сумму, указанную в п. 6.1. настоящего Договора.

7. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ:
 Выгодоприобретателем по страховому риску "Смерть Застрахованного по любой причине" настоящего Договора, является _____

8. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО:
 Настоящим Страхователь/Застрахованный заявляет, что он:
 НЕ являюсь инвалидом, лицом, требующим постоянного ухода;
 НЕ употребляю наркотики, токсические вещества;
 НЕ страдаю алкоголизмом, или НЕ состою по перечисленным причинам на диспансерном учете;
 НЕ являюсь ВИЧ-инфицированным или НЕ страдаю СПИДом;
 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.), а также НЕ занимаюсь опасными видами спорта или опасными видами увлечений (например, альпинизм, 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, скачки, скалолазание); НЕ подавал заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), от несчастных случаев, в которых мне 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. Подписываясь под вышеприведенным заявлением, я нахожусь в здравом уме, ясной памяти и полностью осознаю, что предоставление неточной или заведомо ложной информации, в том числе о моем здоровье (далее по тексту: сокрытие информации), дает Страховщику право отказать в страховой выплате, если событие, имеющее признаки страхового, находилось в причинно-следственной связи с фактами, в отношении которых имелось сокрытие информации
Да, я могу подписать настоящую Декларацию и заявляю:
 что 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;
 что в отношении Застрахованного не заключены и не поданы заявления на заключение других договоров страхования жизни и/или от несчастных случаев в ООО «СК «Ренессанс Жизнь», по которым страховые суммы в отношении каждого риска в сумме со страховыми суммами по аналогичным рискам по данному договору превышают 3 000 000 (три миллиона) рублей;
 что я обязуюсь незамедлительно письменно уведомить Страховщика в случае изменения степени риска при первой представившейся возможности. Я понимаю, что изменение степени риска может повлечь оплату дополнительной страховой премии и/или изменение условий договора страхования. Я также понимаю, что в случае моего отказа проинформировать Страховщика об изменении степени риска и уплатить дополнительную страховую премию и/или изменить условия страхования, договор страхования будет расторгнут Страховщиком в одностороннем порядке и страховые выплаты по нему будут невозможны;
 что я прочел(-ла), понял(-а) и согласен(-на) с Полисными условиями по программе страхования жизни заемщиков кредита.

9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:
 9.1. Все письменные заявления Страхователя, относящиеся к настоящему Договору, а также все Приложения и дополнения к настоящему Договору, являются его составной и неотъемлемой частью.
 9.2. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) в настоящем Договоре, а также во всех Приложениях и дополнительных соглашениях к нему.
 9.3. Подписывая настоящий Договор, Страхователь в соответствии с ФЗ РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи, в том числе в целях обеспечения исполнения настоящего Договора, а также выражает Страховщику согласие на предоставление Выгодоприобретателю информации по настоящему Договору, об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по настоящему Договору, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии, размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, страховой выплате и другую имеющую отношение к настоящему Договору информацию. Настоящее согласие Страхователя/Застрахованного действительно в течение срока действия настоящего Договора и в течение 5 лет после окончания срока действия настоящего Договора.

<p>Страхователь/Застрахованный Полисные условия по программе страхования жизни Заемщиков кредита получил (а), ознакомлен (а) в полном объеме и согласен(на). С назначением Выгодоприобретателя согласен (на)</p> <p>подпись _____ расшифровка подписи _____ дата _____</p>	<p>Страховщик Управляющий директор Виселев Олег Михайлович, доверенность №2011/01 от 01.01.2011</p> 
---	--