

**Ключевой информационный документ
об условиях добровольного страхования
жизни и здоровья заемщика**

подготовлен на основании Правил комплексного ипотечного страхования публичного акционерного общества «Группа Ренессанс Страхование», утвержденных приказом генерального директора от 07.06.2023 № 047 (далее – Правила страхования)



Страховщик: Публичное акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование»
(ПАО «Группа Ренессанс Страхование»)

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховые риски, которые влияют на условия потребительского кредита (займа) или по которым кредитор является выгодоприобретателем (далее – основные страховые риски): <ol style="list-style-type: none">1. Смерть в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания).2. Инвалидность I или II группы в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания).	915,30 рублей – страховая премия за основные страховые риски
По основным страховым рискам выгодоприобретателем №1 является Публичное акционерное общество "Сбербанк России" (кредитор) в размере суммы остатка ссудной задолженности по Кредитному договору, в остальной части выгодоприобретателем № 2 является застрахованное лицо либо его наследники.	

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Событие, наступившее в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления).
2. Событие, наступившее вследствие заболевания, указанного в перечне социально значимых заболеваний¹, цирроза печени, сердечно-сосудистого заболевания, диагностированного до заключения договора добровольного страхования, в отношении которого страхователь при заключении договора добровольного страхования сообщил ложные сведения.
3. Событие, наступившее вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя, застрахованного лица (в том числе самоубийство, совершенное в течение первых двух лет действия страхования).
4. Страховщик вправе применить последствия п.2 ст.179 ГК РФ в случае сообщения Застрахованным лицом информации, не соответствующей действительности, а также намеренное умолчание об обстоятельствах, о которых лицо должно было сообщить при заключении договора.
5. В соответствии со ст.964 ГК РФ Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:
 - воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

¹Утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты по основным страховым рискам требуется представить следующие документы:

- Заявление об осуществлении страховой выплаты,
- Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя и Выгодоприобретателя,
- Копия договора страхования (при наличии)

Также, к вышеперечисленным документам

По риску смерти предоставляется:

- Свидетельство о смерти (нотариально заверенная копия);
- Документ с указанием причины смерти Застрахованного (Медицинское свидетельство о смерти / заключение эксперта / протокол патологоанатомического вскрытия / справка о смерти с указанием причины смерти) (ксерокопия документа);
- Если страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица – документ, подтверждающий вступление наследников Застрахованного лица в права наследования на страховую сумму, свидетельство о праве на наследство.
- Документ, удостоверяющий личность каждого наследника (паспорт, свидетельство о рождении)(ксерокопия документа).

По риску Инвалидности I, II группы предоставляется:

- Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная ФГУ «ФБ МСЭ» (нотариально заверенная копия);
- Протокол проведения медико-социальной экспертизы (МСЭ) в ФГУ «ФБ МСЭ» / направление на МСЭ / акт о проведении МСЭ (ксерокопия документа).

Если причиной **Смерти/Инвалидности I, II группы** явилось одно из нижеперечисленных событий, то по запросу Страховщика дополнительно предоставляется:

Причина - Заболевание (ксерокопии документов):

- Выписка из амбулаторной (медицинской) карты за весь период наблюдения;
- Посмертный эпикриз с протоколом патологоанатомического вскрытия, если смерть Застрахованного произошла в стационаре.

Причина - Травмы, полученные в результате ДТП (ксерокопии документов):

- Выписка из заключения судебно-медицинской экспертизы о наличии в крови алкоголя, наркотических и иных психотропных веществ, либо акт вскрытия с результатами исследования крови на алкоголь (если Застрахованный – водитель);
- Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела.
- Водительское удостоверение (копия, если Застрахованный – водитель).

Причина - Несчастный случай на производстве (ксерокопия документа):

- Акт о несчастном случае на производстве

Причина - Криминальное событие, иной Несчастный случай, суицид (ксерокопия документа):

- Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела.

Страховая выплата осуществляется в течение 30 календарных дней со дня представления указанных документов.

Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии

Сумма возврата страховой премии

Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения.	100% страховой премии
Прекращение договора страхования в случае, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
Полное досрочное погашение кредита (займа)	
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования.	
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	
Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.	
Раздел V. КАК ПОВЛИЯЕТ ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ НА КРЕДИТ (ЗАЕМ)?	
При отказе от основных страховых рисков по истечении 30 календарных дней процентная ставка по кредиту применяется согласно условиям кредитного договора/договора займа.	

Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?	
Заявления о страховой выплате, об отказе от страхования, о возврате страховой премии, иные сообщения могут быть направлены:	
Страховщику по адресу:	115114, город Москва, Дербеневская набережная, дом 11, этаж 10, пом. 12.
Кредитору по адресу:	Российская Федерация, город Москва, улица Вавилова, дом 19

Раздел VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?	
<p>1. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.</p> <p>2. Если страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000 рублей 00 копеек, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:</p> <p>сайт: www.finombudsman.ru;</p> <p>адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.</p> <p>Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.</p>	

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования недвижимого имущества

подготовлен на основании Правил комплексного ипотечного страхования публичного акционерного общества «Группа Ренессанс Страхование», утвержденных приказом генерального директора от 07.06.2023 № 047 (далее – Правила страхования)



Страховщик: Публичное акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование»
(ПАО «Группа Ренессанс Страхование»)

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

В части страхования имущества: утрата (гибель), или повреждение недвижимого имущества в результате событий, наступивших в течение срока действия Договора:

- пожара, удара молнии, взрыва;
- залива;
- стихийного бедствия;
- противоправных действий третьих лиц;
- падения летательных аппаратов и/или их частей;
- наезда транспортных средств;
- конструктивные дефекты.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Страховщик не несет ответственности по случаям, возникшим в результате:
 - воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;
 - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок и их последствий;
 - изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения Недвижимого имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;
 - умысла Страхователя (Застрахованного лица);
 - совершения действий Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем 1), направленных на наступление страхового случая и повлекших его наступление.
2. События не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению расходы если они произошли вследствие обстоятельств перечисленных в п.10.1, 10.2.2 правил.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

624766, Свердловская обл, Верхнесалдинский р-н, г Верхняя Салда, ул Воронова, д 18, кв 37

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

1. Заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается в течение: 30 (тридцати) календарных дней момента наступления события, имеющего признаки страхового случая.
2. Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы в соответствии с п. 11.3 Правил страхования.

- По страхованию недвижимого имущества в соответствии с п. 11.9, 11.10 Правил страхования.
- Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 14 календарных дней.
По страхованию недвижимого имущества срок может быть увеличен в соответствии с п. 11.19 Правил страхования.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года №3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»	100% от страховой премии - при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования; 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, - при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
Полное досрочное погашение кредита (займа)	
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	
Возврат страховой премии 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. В случае если страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 тысяч 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.



Настоящий Полис удостоверяет факт заключения договора страхования от несчастных случаев и болезней и/или недвижимого имущества на основании Заявления/Декларации на заключение Договора/Полиса страхования заемщика кредита в соответствии с условиями, содержащимися в настоящем Полисе и в Правилах комплексного ипотечного страхования, утвержденных приказом № 047 от 07.06.2023 г. (далее – «Правила страхования») (Приложение №1 к настоящему Полису).

Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю настоящего Полиса, подписанного Страховщиком. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, в соответствии со ст. 435, 438, п. 2 ст. 940 ГК РФ, подтверждается принятием от Страховщика настоящего Полиса и оплатой страховой премии в срок и в размере, предусмотренном настоящим Полисом.

Страхователь (-и) и Застрахованное (-ые) лицо (-а) подтверждает (-ют), что согласен (-ны) с назначением Выгодоприобретателя (-ей), получил (-и) Правила страхования, ознакомлен (-ы)), согласен (-ы) с Правилами страхования и Разделом «Особые условия страхования» настоящего Полиса и обязуется (-ются) их выполнять.

Сведения о Страховщике					
Страховщик:	ПАО «Группа Ренессанс Страхование»				
Адрес:	115114, город Москва, Дербеневская набережная, дом 11, этаж 10, пом. 12, сайт: www.renins.ru				
Телефон:	8 (495) 725-10-50, 8 (495) 740-04-04	Факс:	8 (495) 967-35-35		
ИНН:	7725497022	КПП:	772501001		
ОГРН:	1187746794366	Код ОКПО:	32719187	Код ОКОНХ:	96220, 72200
Банковские реквизиты:	Расч. счет:	40702810600001400163 в АО «Райффайзенбанк» г. Москва			
	Корр. счет:	30101810200000000700	БИК:	044525700	
Лицензия:	Лицензии ЦБ РФ на осуществление страхования СЛ № 1284 и СИ №1284 выданы бессрочно.				

Сведения о Страхователе:				
Страхователь:	Ф.И.О.:	Балакина Екатерина Львовна		
Паспортные данные Страхователя:	Серия и номер:	6508 476763	Дата выдачи:	20.04.2009 г.
	Кем выдан:	ТП УФМС РОССИИ ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛ. В НИЖНЕСАЛДИНСКОМ РАЙОНЕ	Код подразделения:	660-063
Адрес регистрации Страхователя:	624766, Свердловская обл, Верхнесалдинский р-н, г Верхняя Салда, ул Воронова, д 18, кв 37			
Контактная информация Страхователя:	Телефон:	79634471739	E-mail:	ebalakina.11cc9407@polisservice.ru

Территория страхования, период страхового покрытия	
Территория страхования по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней: Весь мир	Период страхового покрытия 24 часа в сутки
Территория страхования по страхованию недвижимого имущества (адрес (-а) недвижимого имущества): 624766, Свердловская обл, Верхнесалдинский р-н, г Верхняя Салда, ул Воронова, д 18, кв 37	Период страхового покрытия 24 часа в сутки

Сведения о Кредитном договоре/Договоре займа и валюте настоящего Полиса	
Кредитный договор/Договор займа:	Кредитный договор № 885877 от 13.10.2020 г. (далее – Кредитный договор/Договор займа)
Валюта настоящего Полиса:	рубли.

Сведения о Выгодоприобретателе (-ях)		
Выгодоприобретателям и по настоящему Полису являются:	Выгодоприобретатель 1:	В пределах суммы задолженности Страхователя (-ей) на дату наступления страхового случая по Кредитному договору Выгодоприобретателем (-ями) является (-ются) (назначается (-ются) Страхователем (-ями)): ПАО «Сбербанк» Банковские реквизиты Выгодоприобретателя: ИНН 7707083893; БИК 044525225; Кор. счет. № 30101810400000000225 в ГУ Банка России по ЦФО
	Выгодоприобретатель 2:	В части страхового возмещения, превышающей задолженность Страхователя (-ей) на дату наступления страхового случая по Кредитному договору: Страхователь/Застрахованное лицо, с которым произошел страховой случай, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.

Добровольное страхование от несчастных случаев и болезней	
Застрахованным лицом по настоящему Полису является:	

Застрахованное лицо:	Ф.И.О.:	Балакина Екатерина Львовна	Дата рождения:	03.10.1988 г.
Паспортные данные Застрахованного лица:	Серия и номер:	6508 476763	Дата выдачи:	20.04.2009 г.
	Кем выдан:	ТП УФМС РОССИИ ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛ. В НИЖНЕСАЛДИНСКОМ РАЙОНЕ	Код подразделения:	660-063
Доля участия в Кредитном договоре Застрахованного лица (в %):	Страховая сумма в валюте настоящего Полиса на Застрахованное лицо:		Страховой тариф на Застрахованное лицо (в %):	Страховая премия в валюте настоящего Полиса за Застрахованное лицо:
100%	565 000,00		0,162	915,30
Страховые случаи для Застрахованного лица:			Условия страховой выплаты для Застрахованного лица:	
Смерть Застрахованного лица, наступившая в период действия настоящего Полиса в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания)			Выплата по риску «смерть» производится в размере 100 (ста) % от страховой суммы на Застрахованное лицо.	
Инвалидность 1-й или 2-й группы, установленная Застрахованному лицу в период действия настоящего Полиса в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания).			Выплата по риску «инвалидность» производится в размере 100 (ста) % от страховой суммы на Застрахованное лицо.	

Оплатой настоящего полиса Страхователь/Застрахованное лицо заявляет и подтверждает, что на момент заключения данного Полиса:

- | | |
|---|--|
| <p><input checked="" type="checkbox"/> возраст Страхователя /Застрахованного лица составляет от 18 до 40 лет;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не является безработным, пенсионером, домохозяйкой - официально не трудоустроенным и не имеющим дохода гражданином;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не является судимым, отбывающим срок условного осуждения; освобожденным от уголовной ответственности, в том числе и на стадии расследования уголовного дела; освобожденным от наказания, содержащимся в учреждении, исполняющем наказание в виде лишения свободы; либо освобожденным из подобного учреждения по отбытии наказания, либо досрочно;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не является госпитализированным на момент заключения настоящего Полиса страхования; не состоит в листе ожидания на трансплантацию органа; не находится на стационарном лечении, не проходит обследование и не ожидает результатов исследований, трудоспособность не является ограниченной в связи с нарушением здоровья; в течение 2-х лет, предшествующих текущей дате не имел непрерывной нетрудоспособности более 21 дня, не проводилось оперативного вмешательства в условиях стационара;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> деятельность не связана с работой на высоте (5м и выше), на воде, под водой, под землей, при повышенном или пониженном атмосферном давлении, требующем проведение декомпрессионных мероприятий, с электричеством свыше 380 Вольт, с открытыми движущимися механизмами, при повышенном загрязнении воздуха (пыль, асбест), требующие постоянного применения средств индивидуальной защиты, с иными вредными и опасными производствами, с горючими, взрывчатыми, опасными химическими, радиоактивными и другими веществами;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> деятельность не связана с работой в регионах с вооруженными конфликтами, неблагоприятным климатом и регионах, относящихся к рисковому по инфекционным и тропическим заболеваниям или поездками в указанные районы, с путешествиями, переездами (вахтовым методом), командировками (в т.ч. за границу), с ношением оружия (охрана, правоохранительные органы, службы безопасности);</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не состоит на службе в Вооруженных Силах РФ, Полиции, Росгвардии, МЧС, ФСБ, ФСО, других военных ведомствах, ФСИН, за исключением лиц, занимающих административные должности и не привлекаемые к несению боевой и/или полевой службы, в том числе с оружием;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не занимается в качестве хобби: авиацией или любыми полетами (дельта- и парапланеризмом, прыжками с парашютом, полете на планере, вертолете); погружениями в воду (плавание с аквалангом, фридайвинг), передвижениями по воде (на парусниках, моторных лодках, скутерах) (за исключением полета/поездки в качестве пассажира регулярного рейса воздушного или водного транспорта); альпинизмом; скалолазанием; спелеологией; горными лыжами; сноубордом; любыми видами борьбы или боевых искусств; охотой; ездой на мотороллере; мотоцикле; квадроцикле; верховой ездой или любыми другими увлечениями, видами спорта, связанными с риском получения травмы; не участвует в соревнованиях на регулярной основе; не является профессиональным спортсменом, в том числе по видам спорта, перечисленным выше;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не является и не являлся инвалидом I, II, III группы и не имеет/не имел действующего направления, и не проходит (не проходил ранее) медико-</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> не болеет COVID-19, за последние 12 месяцев не проводилось стационарное лечение в связи с COVID-19 и/или его осложнениями, отсутствует медицинский отвод от вакцинации против COVID-19;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не страдает и не страдал слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличом, эпилепсией, миастенией;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не имеет и не имел злокачественных новообразований в течение последних 10 лет;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не имеет и не имел доброкачественных образований органов и тканей в течение последних 10 лет;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не страдает и не страдал заболеваниями органов пищеварения, циррозом печени, гепатитом (B, C и др.), хроническим панкреатитом, язвой желудка и/или двенадцатиперстной кишки, калькулезным холециститом;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не страдает и не страдал заболеваниями центральной и периферической нервной системы, иммунной системы, лимфатической системы, не страдает и не страдал заболеваниями кожи и соединительной ткани, ЛОР-органов;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не страдает и не страдал заболеваниями системы мочевого выделения, не имеет и не имел отдельных симптомов и жалоб, таких как, частые отеки, учащенное мочеиспускание, пиелонефрит, гломерулонефрит, почечная недостаточность, единственная почка, нефроптоз, гидронефроз, амилоидоз почек;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не страдает и не страдал заболеваниями, связанными с расстройствами опорно-двигательного аппарата, не было травм костей и суставов;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не страдает/не страдал и не переносил заболевания органов сердечно-сосудистой системы, в том числе перенесенные инфаркт миокарда и/или инсульт, артериальную гипертензию 2-3 степени, не проводилась коронарография, ангиопластика, радиочастотная абляция, не устанавливались стенты;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не страдает и не страдал заболеваниями эндокринной системы, в том числе диабет;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не страдает и не страдал заболеваниями органов зрения (кроме миопии и гиперметропии не более 6 диоптрий при условии отсутствия снижения зрения за последние 5 лет);</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не страдает и не страдал заболеваниями системы крови и органов кроветворения в течение последних 10 лет;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не страдает и не страдал заболеваниями органов дыхательной системы и не находится на лечении и не состоит на учете в туберкулезном диспансере;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не является и не являлся носителем ВИЧ и не болен СПИДом, не состоит на учете в Центрах профилактики борьбы со СПИДом;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> (для женщин): не страдает и не страдала заболеваниями женской репродуктивной системы - заболеваниями молочных желез и заболеваниями женских половых органов; в настоящий момент времени не беременна;</p> <p><input type="checkbox"/> (для мужчин) не страдает и не страдал заболеваниями мужской репродуктивной системы и мочеполовых органов;</p> |
|---|--|

<p>социальную экспертизу, не признан судом недееспособным;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> трудоспособность не является ограниченной в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не страдает и не страдал алкоголизмом и/или наркоманией, токсикоманией;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не курит или выкуривает не более 20 сигарет в день;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не употребляет/не употреблял и не назначались следующие медикаменты: антидепрессанты, транквилизаторы, успокоительные средства, снотворные препараты, наркотические вещества, сильнодействующие болеутоляющие; не страдает психическими заболеваниями, не состоит и не состоял на учете в наркологическом, психоневрологическом, онкологическом диспансерах;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не были диагностированы вирусные инфекции неуточненной локализации (атипичная пневмония, вирус Коксаки, ЕСНО-вирус, крымско-конго геморрагическая лихорадка, ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ), тяжелый острый респираторный синдром (торс));</p>	
---	--

Страхование недвижимого имущества

Застрахованным по настоящему Полису является:		
Объект недвижимости:	Вид объекта недвижимости (согласно выписке из единого государственного реестра недвижимости, или свидетельству о государственной регистрации права, или документу – основанию права собственности):	Адрес объекта недвижимости:
	Квартира	624766, Свердловская обл, Верхнесалдинский р-н, г Верхняя Салда, ул Воронова, д 18, кв 37
Конструктивные элементы (за исключением внутренней отделки), в том числе: несущие и ненесущие стены и перегородки, перекрытия, окна, двери, лестницы, инженерное оборудование, электропроводка, сантехнические коммуникации:		
Страховые случаи:	пожар; удар молнии; взрыв бытового газа/бытовых котлов; залив; стихийное бедствие (в т.ч. подтопление грунтовыми водами/ выход подпочвенных вод; оползень(обвал)/ просадка и оседание грунта; противоправные действия третьих лиц; падение летательных аппаратов и/или их частей и иных предметов; наезд транспортных средств, конструктивные дефекты.	
Страховая сумма в валюте настоящего Полиса (не более рыночной стоимости имущества):	Страховой тариф (в %):	Страховая премия в валюте настоящего Полиса:
565 000,00	0,095	536,75
Условия страховой выплаты:	Выплата производится в денежной форме согласно условиям Правил страхования.	

Страхователь(и)подтверждает (ют) заключение настоящего Полиса (Договора) страхования на следующих условиях относительно застрахованного имущества:	
<p><input checked="" type="checkbox"/> объектом страхования является квартира /апартаменты, расположенная/ые в доме, возраст которого не превышает 71 год</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> конструктивные материалы стен не являются горючими, материал перекрытий железобетон</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не расположена в здании, имеющем менее трех этажей</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не расположена в многоквартирном деревянном строении (имеющем одновременно деревянные стены и деревянные перекрытия), независимо от степени износа, года постройки или стоимости</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> отсутствует не согласованная с органами БТИ перепланировка /переоборудование</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> на территории страхования не ведутся строительные/монтажные/ремонтные работы</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> объект страхования расположен в здании, не являющемся памятником истории/культуры/архитектуры</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> объект страхования не находится в заброшенном состоянии, используется только по целевому назначению, не сдается в аренду</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> объект страхования не находится в доме, находящемся в аварийном состоянии, подлежащем сносу или реконструкции; где проводится капитальный ремонт</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> объект страхования не находится на территории, объявленной зоной экологического бедствия или зоной чрезвычайной ситуации</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не имеет бани/сауны, камина/печи (кроме жилых помещений расположенных на последнем этаже здания)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> не используется в коммерческих целях или как нежилое помещение</p>	

Срок действия, страховая премия и порядок оплаты

Порядок оплаты страховой премии:	<p>Страховая премия по настоящему Полису в размере 1 452,05 (Одна тысяча четыреста пятьдесят два рубля пять копеек) оплачивается Страхователем (-ями) единовременно до 13.10.2023 г.</p> <p>Акцептом Договора в соответствии со ст. 438 Гражданского кодекса Российской Федерации является уплата Страхователем/Застрахованным лицом страхового взноса, в размере и срок, установленный настоящим Полисом.</p> <p>При неуплате премии/ страхового взноса до установленной в Полисе даты, Полис считается не вступившим в силу.</p>	
Срок страхования:	<p>Срок действия Полиса - не менее 1 (одного) года.</p> <p>Обе даты включительно, при условии оплаты страховой премии в размере и сроки, предусмотренные настоящим Полисом:</p>	
	по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней:	с 13.10.2023 г. по 12.10.2024 г.
	по страхованию недвижимого имущества:	с 13.10.2023 г. по 12.10.2024 г.

Особые условия страхования

- Настоящий Полис вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в Разделе «Срок действия, страховая премия и порядок оплаты» настоящего Полиса, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, в которую наступило последнее из следующих событий:
 - по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней:
 - оплата страховой премии по настоящему Полису;

- 1.1.2. фактическое предоставление кредита по Кредитному договору.
- 1.2. по страхованию недвижимого имущества:
- 1.2.1. оплата страховой премии по настоящему Полису;
- 1.2.2. даты регистрации права собственности Страхователя (-ей) (Залогодателя (-ей)) на застрахованное имущество (за исключением случаев залога недвижимого имущества);
2. Все взаиморасчеты Сторон по настоящему Полису (включая оплату страховой премии и выплату страхового возмещения) осуществляются в российских рублях, исходя из курса, установленного Банком России на день осуществления платежа.
3. В рамках настоящего Полиса под суммой задолженности Страхователя (-ей) по Кредитному договору понимается размер основного долга Страхователя (-ей) по Кредитному договору с учетом процентов за пользование кредитными средствами на начало срока страхования и/или на дату наступления страхового случая, исключая повышенные проценты, пени и штрафы за неисполнение, ненадлежащее или несвоевременное исполнение Страхователем (-ями) условий и/или обязательств по Кредитному договору/Договору займа.
4. Страховая сумма, установленная на срок страхования, является неуменьшаемой в течение данного срока страхования. Страховая сумма по объектам страхования устанавливается на начало срока страхования:
- 4.1. по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней - задолженности Страхователя (-ей) по Кредитному договору с учетом доли участия Застрахованного (-ых) лица (-ц) в Кредитном договоре.
- 4.2. по страхованию недвижимого имущества - в размере суммы остатка текущей ссудной задолженности Страхователя (-ей) по Кредитному договору, при этом, если страховая сумма застрахованного имущества, указанная в настоящем Полисе, превышает страховую (действительную) стоимость имущества, настоящий Полис является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую (действительную) стоимость имущества.
5. В случае если страховая премия не поступит на расчетный счет (в кассу) Страховщика в размере и сроки, установленные Разделом «Срок действия, страховая премия и порядок оплаты» настоящего Полиса, поступит в размере меньше, чем указано в Разделе «Срок действия, страховая премия и порядок оплаты» настоящего Полиса и/или после срока оплаты, настоящий Полис считается не вступившим в силу. Денежные средства, оплаченные в меньшем размере и/или после срока оплаты, считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату лицу, оплатившему их через кассу Страховщика или в безналичном порядке.
6. Настоящий Полис прекращается:
- 6.1. при отказе Страхователя (-ей) от настоящего Полиса в целом или по отдельным рискам до даты начала срока страхования Страховщик возвращает оплаченную страховую премию Страхователю (-ям) в полном объеме в целом по настоящему Полису или по отдельным рискам соответственно;
- 6.2. при отказе Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию в полном объеме при условии отсутствия по Договору страхования событий, имеющих признаки страхового случая;
- 6.3. при отказе Страхователя (-ей) от настоящего Полиса в связи с досрочным выполнением обязательств по Кредитному договору и при условии отсутствия в период действия настоящего Полиса событий с признаками страхового случая Страховщик возвращает Страхователю (-ям) часть оплаченной страховой премии пропорционально сроку страхования за неистекший период действия настоящего Полиса.
- 6.4. если после вступления настоящего Полиса в силу возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, при этом Страхователь (-ли) вправе получить часть оплаченной страховой премии пропорционально сроку страхования за неистекший период действия настоящего Полиса.
7. При отказе Страхователя (-ей) от настоящего Полиса в случаях, не предусмотренных пп. 6.1–6.4 Раздела «Особые условия страхования» настоящего Полиса, оплаченная страховая премия возврату не подлежит.
8. Отказ от страхования осуществляется путем направления Страхователем (-ями) письменного уведомления (заявления) Страховщику об отказе от настоящего Полиса (далее – «Заявление о расторжении»). В случаях, предусмотренных настоящим Полисом возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком Заявления о расторжении. При отказе Страхователя от настоящего Полиса по основаниям, предусмотренным п. 6.1 – 6.2 Раздела «Особые условия страхования» настоящего Полиса, настоящий Полис считается прекращенным (расторгнутым) с даты вступления в силу Полиса. При отказе Страхователя от настоящего Полиса по основаниям, предусмотренным п. 6.3 – 6.4 Раздела «Особые условия страхования» настоящего Полиса, настоящий Полис считается прекращенным (расторгнутым) с даты получения Страховщиком от Страхователя (-ей) письменного Заявления о расторжении.
9. Исключения из страхового покрытия и основания для отказа в выплате страхового возмещения:
- 9.1. Событие, если оно находится в причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения (отравления), когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.
- 9.2. Событие, наступившее вследствие заболевания, указанного в перечне социально значимых заболеваний, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», цирроза печени, сердечно-сосудистого заболевания, диагностированного до заключения договора добровольного страхования, в отношении которого страхователь при заключении договора добровольного страхования сообщил ложные сведения.
- 9.3. Событие, наступившее вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя, застрахованного лица (в том числе самоубийство, совершенное в течение первых двух лет действия страхования).
- 9.4. В соответствии со ст.964 ГК РФ Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- Данный перечень исключений из страхового покрытия по страхованию от несчастных случаев и болезней является исчерпывающим.
- 9.5. Исключения из страхового покрытия по страхованию недвижимого имущества Страховщика указаны в пунктах раздела 10 Правил страхования (Приложение №1 к настоящему Полису).
10. Действие настоящего Полиса может быть продлено (пролонгировано) путем подписания до окончания срока страхования Сторонами дополнительного соглашения к настоящему Полису с указанием очередного срока страхования, на который продлевается (пролонгируется) настоящий Полис, размера страховой суммы, размера, порядка и срока оплаты страховой премии. Срок страхования определяется со дня следующего за днем окончания предыдущего договора страхования, и заканчивается последним днем срока действия договора страхования. В случае если страховая премия за очередной срок страхования не поступит на расчетный счет Страховщика в размере и сроки, указанные в дополнительном соглашении, поступит в размере меньше, чем указано в дополнительном соглашении, и/или после срока оплаты, настоящий Полис считается не пролонгированным. Денежные средства, оплаченные в меньшем размере и/или после срока оплаты, считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату лицу, оплатившему их через кассу Страховщика или в безналичном порядке.
11. Ошибочно оплаченные денежные средства подлежат возврату лицу, оплатившему их через кассу Страховщика или в безналичном порядке. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя (-ей), представленному в офис Страховщика или направленному в адрес Страховщика с помощью служб курьерской или почтовой доставки, в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя (-ей).

12. Форма, порядок и срок осуществления страховой выплаты предусмотрены в разделах/пунктах 11-12 и п. 7.7 Правил страхования за исключением срока выплаты страхового возмещения:
- 12.1. выплата страхового возмещения в случае повреждения застрахованного имущества при сумме ущерба менее 50000 (пятьдесят тысяч) рублей осуществляется Страхователю без получения уведомления Банка по заявлению Страхователя в страховую компанию, с последующим уведомлением страховой компанией Банка о выплате страхового возмещения.
- 12.2. выплата страхового возмещения осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения письменного уведомления Банка, в котором указаны размер задолженности страхователя (заемщика) по кредиту на дату наступления страхового случая и порядок выплаты страхового возмещения (уведомление направляется Банком не позднее 5 (пятого) рабочего дня с даты получения Банком извещения от страховщика о принятом решении в отношении страхового случая).
13. Стороны пришли к соглашению:
- 13.1. выплата страхового возмещения осуществляется по страхованию риска «Смерть вследствие заболевания», которое было диагностировано у Застрахованного лица впервые в течение срока действия Договора страхования заболевания, повлекшего смерть Застрахованного лица, наступившую после окончания срока действия Договора страхования и в срок не более 1 (Одного) года с даты диагностирования заболевания
- 13.2. выплата страхового возмещения осуществляется по страхованию риска «Инвалидность 1 или 2 группы» вследствие заболевания» диагностирование у Застрахованного лица впервые в течение срока действия Договора страхования заболевания, повлекшего установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы после окончания срока действия Договора страхования и в срок не более 1 (Одного) года с даты диагностирования заболевания.
14. Страхователь (-и) / Застрахованное лицо(а) обязуется (-ются) при изменении любых сведений, предоставленных при заключении настоящего Полиса, сообщить Страховщику о таких изменениях в письменной форме в течение 7 (семи) рабочих дней. Сведения, представленные Страхователем (-ями)/ /Застрахованным лицом (ами) при заключении настоящего Полиса, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении.
- При этом, при добровольном страховании от несчастных случаев и болезней, обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, могут быть только социально значимые заболевания, определенные постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих". Диагностирование данных заболеваний в период действия Договора не влечет последствия, предусмотренные ст. 959 ГК РФ.
15. Стороны пришли к соглашению не применять порядок возмещения убытков, описанный в абзаце первом статьи 949 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае если страховая сумма, указанная в Договоре страхования, установлена ниже действительной стоимости имущества).
16. Стороны пришли к соглашению согласно ст. 160 ГК РФ об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица Страховщика и оттиска печати Страховщика, предоставленных с использованием средств механического и/или электронно-цифрового воспроизведения на настоящем Полисе.
17. Принимая настоящий Полис и оплачивая страховую премию в срок и в размере, предусмотренном настоящим Полисом, Страхователь (-и) / (Застрахованное (-ые) лицо (-а)) подтверждает (-ют), что своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом от №152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г. и иными нормативно-правовыми актами принял (-и) решение о предоставлении своих персональных данных (далее – «ПД»), и дает (-ют) согласие Оператору ПД ПАО «Группа Ренессанс Страхование», зарегистрированному по адресу: 115114, г. Москва, Дербеневская набережная, дом 11, этаж 10, пом. 12, ОГРН1187746794366, ИНН 7725497022, на обработку своих персональных данных в целях:
- подготовки заявления о заключении Договора/Полиса комплексного ипотечного страхования;
 - формирования и дальнейшего исполнения настоящего Полиса;
 - продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, по сетям электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой связи, по сети интернет (в том числе на ящик электронной почты (почтовый ящик));
 - поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств ПАО «Группа Ренессанс Страхование» перед такими лицами в рамках заключенных с ними договоров;
 - исполнения ПАО «Группа Ренессанс Страхование» обязанностей по обеспечению точности персональных данных, их достаточности и актуальности по отношению к целям обработки персональных данных, указанным в настоящем согласии, путем уточнения (обновления, изменения) неполных или неточных персональных данных посредством получения ПАО «Группа Ренессанс Страхование» таких данных из общедоступных источников, включая, но не ограничиваясь, поисковых систем, социальных сетей, операторов связи;
 - поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам ПАО «Группа Ренессанс Страхование».
- Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях.
- Настоящее согласие Страхователя (Застрахованного) действует в течение срока действия настоящего Полиса и в течение 5 лет после окончания срока действия настоящего Полиса, либо до момента его отзыва.
- Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления в адрес ПАО «Группа Ренессанс Страхование»: 115114, г. Москва, Дербеневская набережная, дом 11, этаж 10, пом. 12., в соответствии с требованиями Федерального закона №152 -ФЗ «О персональных данных».
18. Принимая настоящий Полис и оплачивая страховую премию в срок и в размере, предусмотренном настоящим Полисом, Страхователь (-и) / (Застрахованное (-ые) лицо (-а)) подтверждает (-ют), что своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом от 30 декабря 2004 года № 218-ФЗ «О кредитных историях» и иными нормативно-правовыми актами дает согласие Оператору ПД ПАО «Группа Ренессанс Страхование», зарегистрированному по адресу: 115114, г. Москва, Дербеневская набережная, дом 11, этаж 10, пом. 12, ОГРН1187746794366, ИНН 7725497022 на получение кредитного отчета и/или информации из бюро кредитных историй в объеме, порядке, сроки и на условиях, определенных Федеральным законом от 30 декабря 2004 года № 218-ФЗ «О кредитных историях».
19. Закрывая настоящий Полис Страхователь (-и) (Застрахованное (-ые) лицо (-а)) подтверждает (-ют), что своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и иными нормативно-правовыми актами выражает (-ют) свое согласие ПАО «Группа Ренессанс Страхование» получать информацию, имеющуюся в медицинской организации, в учреждении, осуществляющем предоставление государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы, в организации, осуществляющей судебно-медицинскую экспертную деятельность и иных организациях и компетентных органах, располагающими сведениями о состоянии его (их) здоровья, составляющие врачебную тайну, в том числе сведения о результатах его (их) медицинских обследований, наличии заболеваний, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, иные сведения, полученные при его (их) обследовании и лечении, а также разрешает (-ют) любой страховой компании, где оно (они) когда-либо было (-и) застраховано (-ы), предоставить полную информацию, касающуюся состояния его (их) здоровья, ПАО «Группа Ренессанс Страхование».
20. Принимая настоящий Полис и оплачивая страховую премию в срок и в размере, предусмотренном настоящим Полисом, Страхователь (-и) (Застрахованное (-ые) лицо (-а)) подтверждает (-ют), что:
- до его заключения ознакомлен с информацией о договоре добровольного страхования в виде ключевого(-ых) информационного(-ых) документа(-ов) по форме, утверждённой органом страхового надзора, все положения ключевого(-ых) информационного(-ых) документа(-ов) были ему разъяснены и

полностью понятны, экземпляр(-ы) ключевого(-ых) информационного(-ых) документа(-ов) получил;

- в полном объеме получил информацию, предусмотренную пунктом 2.1.2. Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утв. Решением КФН ЦБ РФ, Протокол от 09.08.18 № КФНП-24;
- согласен (ы) осуществлять взаимодействие со Страховщиком путем обращения в офисы Страховщика, посредством почтовой и телефонной связи, а также иными способами в случаях, специально предусмотренных Правилами страхования;
- согласен (ы) получать сообщения и уведомления от Страховщика, в том числе в электронной форме, по адресам, телефонам, указанным в настоящем Полисе/Договоре.

21. Принимая настоящий Полис и оплачивая страховую премию в срок и в размере, предусмотренном настоящим Полисом, Страхователь(и) / (Застрахованное (-ые) лицо (-а)) подтверждает (-ют), что он не является иностранным публичным должностным лицом и/или его родственником, должностным лицом публичной международной организации, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность члена Совета Директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ. В ином случае Страхователь обязуется предоставить документы, подтверждающие должность/степень родства/статус (супруг или супруга).

22. Принимая настоящий Полис и оплачивая страховую премию в срок и в размере, предусмотренном настоящим Полисом, Страхователь(и) / (Застрахованное (-ые) лицо (-а)) подтверждает (-ют), что не имеет регистрации, места жительства, счета в банке в государстве (на территории), которое (-ая) не выполняет рекомендации ФАТФ.

23. Принимая настоящий Полис и оплачивая страховую премию в срок и в размере, предусмотренном настоящим Полисом, Страхователь(и) / (Застрахованное (-ые) лицо (-а)) подтверждает (-ют), что не ограничен в дееспособности, а его действия по иным основаниям не контролирует иное физическое лицо (бенефициарный владелец).

24. Страховщик обязуется информировать Банк (непосредственно филиала (внутреннего структурного подразделения Банка) выдавший кредит или подразделение, осуществляющее централизованное сопровождение кредитов о событиях согласно «Требований к условиям предоставления страховой услуги по страхованию жизни и здоровья физических лиц в рамках кредитных продуктов Банка, опубликованных на официальном сайте ПАО Сбербанк».

25. В рамках настоящего полиса франшиза не предусмотрена.

26. Во всем, что не предусмотрено настоящим Полисом, Стороны обязуются руководствоваться Правилами страхования. В случае если какое-либо из положений настоящего Полиса противоречит Правилам страхования, преимущественную силу имеют положения настоящего Полиса.

27. Принимая настоящий Полис и оплачивая страховую премию в срок и в размере, предусмотренном настоящим Полисом, Страхователь(и) / (Застрахованное (-ые) лицо (-а)) подтверждает (-ют), что заключает договор страхования на изложенных выше условиях и подтверждает, что все сведения, указанные в настоящем Полисе являются полными и достоверными, а также подтверждает получение указанных в настоящем Полисе Правил страхования. В случае, если Страхователь(и) / (Застрахованное (-ые) лицо (-а)) сообщило Страховщику заведомо ложные сведения при оформлении настоящего Полиса, Страховщик вправе потребовать признания настоящего Полиса недействительным в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

Приложения к настоящему Полису

Приложение № 1:	Правила комплексного ипотечного страхования, утвержденные приказом №047 Генерального директора ПАО «Группа Ренессанс Страхование» от 07.06.2023 г. Дополнительно с Правилами страхования можно ознакомиться на сайте: https://www.renins.ru/about/rules , https://www.renins.ru/Media/Default/doc/rules_new/66-1.pdf
------------------------	---

Полис оформляется в трех экземплярах: по одному для каждой из Сторон и один экземпляр для Выгодоприобретателя-1.

Дополнительная информация к Полису

Информацию об адресах офисов Страховщика, в которых осуществляется прием документов при наступлении страховых случаев и иных обращениях, а также о случаях и порядке приема документов в электронной форме, размещена на официальном сайте Страховщика и может быть получена при обращении по телефонам Страховщика, указанным в настоящем Полисе.

Подписи Сторон

Страховщик/Представитель Страховщика:

Ф. И. О.:	Искра Артем Евгеньевич
Должность:	Управляющий директор Департамента андеррайтинга розничного страхования
Доверенность:	№ 2020/1180 от 06.11.2020 г.

Подпись:

