



Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования по программе страхования «Инвестор 4.1» подготовлен на основании Правил страхования жизни с инвестированием капитала, утвержденных приказом от 29.03.2024 № 240329-05-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. Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – «Смерть ДТП»). Дорожно-транспортное происшествие – транспортная авария, возникшая в ходе дорожного движения с участием транспортного средства (автомобиля), приведшая к причинению вреда здоровью Застрахованного либо к его смерти.
2. Обращение Застрахованного к Страховщику/в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой медицинского страхования «Телемедицина» при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе медицинского страхования «Телемедицина» (далее – Программа «Телемедицина»).

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

По страховому риску «Смерть ДТП» не являются страховыми случаями события, произошедшие:

1. 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.);
2. во время и/или в результате управления Застрахованным 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;
3. в результате предшествовавших состояний или их последствий;
4. явившееся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования.
5. В рамках Программы «Телемедицина» не оказываются и не подлежат оплате следующие услуги:
 - 5.1. в случае обращения Застрахованного за оказанием услуг до начала или после окончания срока страхования по Программе «Телемедицина»;
 - 5.2. услуги, оплата которых прямо не предусмотрена Программой медицинского страхования «Телемедицина», в том числе: вызовы врача на дом; услуги, оказываемые в условиях дневного стационара и в стационарных условиях; услуги по инструментальной и лабораторной диагностике; услуги скорой помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи.



6. 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 и Программе медицинского страхования «Телемедицина».

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории всего мира.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Заявление об осуществлении страховой выплаты по страховому риску «Смерть ДТП» 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 по страховому риску «Смерть ДТП» требуется представить документы, предусмотренные Разделом 13 Правил страхования.

Страховая выплата по страховому риску «Смерть ДТП» осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты поступления Страховщику требования (заявления) Страхователя (Застрахованного)/Выгодоприобретателя об осуществлении страховой выплаты и документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

Порядок получения услуг по Программе «Телемедицина» изложен в разделе 3 Программы медицинского страхования «Телемедицина».

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 страховых рисков/программ страхования, указанных в Разделе I, 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 по страховым рискам/программам страхования, указанным в Разделе I, за вычетом части страховой премии по данным рискам, 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 страховых рисков/программ страхования, указанных в Разделе I, 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.

Подтверждаю, что до заключения 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 мне разъяснены и полностью понятны; экземпляр Ключевого информационного документа в письменной форме получил.



подпись Страхователя

/

Ф.И.О. Страхователя

/



Ренессанс 
ЖИЗНЬ

**ПОЛИС ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ
«ИНВЕСТОР 4.1» № 4871526276**

Договор страхования заключается на основании Правил страхования жизни с инвестированием капитала, утвержденных приказом от 29.03.2024 № 240329-05-од (далее – «Правила страхования»). Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса (далее – «Договор», «Договор страхования»).

СТРАХОВЩИК:	ООО «СК «Ренессанс Жизнь»
СТРАХОВАТЕЛЬ:	Тестов Тест
ЗАСТРАХОВАННЫЙ:	Тестов Тест

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

СТРАХОВЫЕ РИСКИ / ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ (за исключением событий, предусмотренных разделом 4 Правил страхования)	СТРАХОВАЯ СУММА, РУБ	СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА	РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, РУБ
1. Дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия Договора страхования (далее – «Дожитие»)			
1.1.С участием Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика	13 600 000,00 (Гарантированная страховая сумма)	100% Гарантированной страховой суммы и Дополнительная страховая сумма (в случае ее начисления)	13 600 000,00 и Дополнительная страховая сумма (в случае ее начисления)
		ИТОГО:	13 600 000,00 и Дополнительная страховая сумма (в случае ее начисления)
2. Смерть Застрахованного по любой причине (далее – «Смерть ЛП»)			
2.1 С участием Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика	10 000 000,00	100% страховой суммы	10 000 000,00
		ИТОГО:	10 000 000,00
3. Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – «Смерть ДТП») Дорожно-транспортное происшествие – транспортная авария, возникшая в ходе дорожного движения с участием транспортного средства (автомобиля), приведшая к причинению вреда здоровью Застрахованного либо к его смерти	1 000 000,00	100% страховой суммы	1 000 000,00
4. Обращение Застрахованного к Страховщику / в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг, в соответствии с Программой медицинского страхования «Телемедицина», при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе медицинского страхования	1 000 000,00	Оказание медицинских услуг в соответствии с Программой медицинского страхования «Телемедицина»	



«Телемедицина» (далее – Программа «Телемедицина»)		
---	--	--

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	
СТРАХОВЫЕ РИСКИ / ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, РУБ
Дожитие	
С участием Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика	9 536 205,67
Смерть ЛП	
С участием Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика	458 094,85
Смерть ДТП	1 783,40
Программа «Телемедицина»	3 916,08
Общая страховая премия:	
10 000 000,00	
ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ:	Единоновременно, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня выдачи Полиса. В случае неоплаты/неполной оплаты Страхователем страховой премии в установленный Договором страхования срок, Договор страхования считается незаключенным.
СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:	с 14.03.2025 г. по 13.03.2028 г.
СРОК СТРАХОВАНИЯ:	По страховым рискам «Дожитие», «Смерть ЛП»: с 00:00 дня, следующего за датой оплаты страховой премии, до 23:59 даты окончания срока действия Договора страхования. По страховому риску «Смерть ДТП»: с 00:00 4 (четвертого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем первого страхового взноса, до 23:59 даты окончания срока действия Договора страхования. По Программе «Телемедицина»: с 00:00 31 (тридцать первого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии, до 23:59 даты, предшествующей дате первой страховой годовщины.

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО:				
№	ФИО Выгодоприобретателя	Дата рождения	Родственные и/или иные отношения с Застрахованным	Доля от страховой выплаты, %
1.	-	-	-	-

СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ/ЗАСТРАХОВАННОМ	
СТРАХОВАТЕЛЬ	Тестов Тест
ГРАЖДАНСТВО:	Россия
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 checked="" type="checkbox"/> 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	Тестов Тест
ГРАЖДАНСТВО:	Россия
Является ли Застрахованный иностранным, российским публичным должностным лицом, должностным лицом публичной международной	<input type="checkbox"/> Да <input checked="" type="checkbox"/> 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 страховую премию), Страхователь заявляет, что Застрахованный:

- находится в возрасте не менее 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора и не более 88 (восемидесяти восьми) полных лет на дату окончания срока действия Договора;
- НЕ является инвалидом, лицом, требующим постоянного ухода (помощи) других лиц; НЕ имеет нарушений опорно-двигательной системы, ограничивающих движение; НЕ переносил(-а) травмы головы; НЕ страдает мышечной дистрофией; НЕ страдает нервными расстройствами, психическими заболеваниями; НЕ употребляет наркотики, токсические или иные сильнодействующие вещества, НЕ страдает алкоголизмом, и/или НЕ состоит по перечисленным причинам на диспансерном учете; НЕ является ВИЧ-инфицированным; НЕ страдает СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), а также НЕ страдает иными заболеваниями, ограничивающими физическую активность или повышающими риск травмы, включая нарушения зрения, слуха, функции органов равновесия и т.д.;
- НЕ страдает/страдал(а) следующими заболеваниями: онкологические заболевания, близорукость более 7 (семи) диоптрий, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, диабет, гемофилия, сердечно-сосудистая патология (включая ишемическую болезнь сердца, аритмии (включая мерцательную аритмию), гипертонию/гипертензию/гипертоническую болезнь (II-IV степени), тромбоэмболии, аневризмы сосудов, перенесенные инфаркты, инсульты, операции на сердце и сосудах и т.п.), цирроз печени, хронический гепатит, злокачественные или доброкачественные опухоли, туберкулез, заболевания щитовидной железы, дыхательная недостаточность, повреждение головного мозга, заболевания костно-мышечной системы, иными хроническими заболеваниями, требующими постоянных консультаций, лечения, обследований или наблюдения, а также любые другие опасные для жизни заболевания или признаки заболеваний, не перечисленные выше;
- НЕ находится в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений или привлеченных к административной ответственности;
- за последние 2 (два) года НЕ находился(-ась) на больничном листе сроком 3 (три) недели подряд и более (исчисляется по каждому году, не учитывая больничные листы, выданные в связи с острой респираторной инфекцией, гриппом любой формы и вида, травм, не требующих долгосрочной госпитализации) и/или НЕ был(-а) направлен (-а) на стационарное лечение (в том числе, если лечение связано с заболеваниями, влекущими получение инвалидности), или за последние 12 месяцев НЕ обращался(-ась) за медицинской помощью, обследованием или консультацией по причине одного и того же заболевания (не учитывая больничные листы, выданные в связи с острой респираторной инфекцией, гриппом любой формы и вида, травм, не требующих долгосрочной госпитализации) более одного раза, не учитывая разновидности обследований и консультаций (т.е. не получал акт (заключение) обследования более одного раза);
- в настоящий момент НЕ находится под наблюдением врача, в процессе медицинского обследования, на лечении, НЕ принимает лекарства в связи с каким-либо заболеванием/нарушением здоровья, в отношении Застрахованного НЕ запланировано лечение/операция и он НЕ планирует обратиться к врачу в ближайшее время за исключением обращений к стоматологу и/или прохождения периодических осмотров (за исключением регулярных профилактических осмотров, диспансеризаций или прохождения профессиональных медицинских комиссий) с момента подписания настоящей Декларации;
- НЕ связан(а) 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.), а также НЕ занимается опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби);



- НЕ подавал(а) заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), от несчастных случаев, в которых ему (ей) 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 страдает ожирением II-III степени, НЕ имеет недостаточность веса (дефицит массы тела).

Декларация о подтверждении годового дохода:

Страхователь заявляет и подтверждает, что Страхователь/Застрахованный:

- Имеет ежегодный доход более, чем 5-кратный размер суммы годовых страховых взносов по всем действующим договорам страхования.

Акцептуя настоящий Полис (оплачивая страховую премию), Страхователь 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, Страхователь:

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» и 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) 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» (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/Застрахованный предоставляет согласие на получение рекламных и информационных материалов/сообщений от ООО «СК «Ренессанс Жизнь», ПАО «Группа Ренессанс Страхование»: ☒ 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» (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, любые 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.

ИНВЕСТИЦИОННАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ

Акцептуя настоящий Полис (оплачивая страховую премию), Страхователь подтверждает выбор Стратегии управления «Сбалансированная».

Согласно выбранной Страхователем Стратегии управления Страховщик производит расчет инвестиционного дохода в целях определения размера и выплаты Дополнительной страховой суммы (далее также – «ДСС») по Договору.

Инвестированию подлежат денежные средства в размере доли страховой премии (далее - «База для начисления инвестиционного дохода»). Страховщик осуществляет инвестирование самостоятельно либо с привлечением управляющей компании.

База для начисления инвестиционного дохода определяется по программе (стратегии) и составляет: 1 868 000.00 руб.

Инвестиционный портфель по выбранной Стратегии состоит из двух частей: основной – защитной части с минимальным уровнем кредитного и рыночного риска (защитные активы) и дополнительной – рискованной части (активы с высоким рыночным риском). Их соотношение рассчитывается при формировании первоначального портфеля и меняется в дальнейшем в зависимости от ситуации на рынке ценных бумаг.

Защитные активы

Активы с высоким рыночным риском

Государственные облигации РФ, государственные облигации субъектов РФ, муниципальные облигации, облигации российских эмитентов с кредитным рейтингом, удовлетворяющим требованиям Банка России, депозиты в банках РФ.	Ликвидные акции российских эмитентов, допущенные к организованным торгам или включенные в котировальные списки на бирже.
--	--

Доля активов с высоким рыночным риском, в которые могут быть размещены средства, в зависимости от стратегии:

Стратегия управления:	Сбалансированная
Максимально возможная доля активов с высоким рыночным риском в инвестиционном портфеле:	50%

Порядок определения размера ДСС и инвестиционного дохода по Договору.

При наступлении страхового случая по риску «Дожитие» (с участием Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика) ДСС определяется как превышение Накопленной стоимости Базы для начисления инвестиционного дохода на дату окончания срока действия Договора над 13 600 000,00 руб.

Накопленная стоимость Базы для начисления инвестиционного дохода определяется на каждый месяц действия Договора по следующей формуле:

$$P_{i+1} = P_i * (1 + t * R), \text{ где}$$

P_{i+1} – Накопленная стоимость Базы для начисления инвестиционного дохода на конец текущего календарного месяца;

P_i – Накопленная стоимость Базы для начисления инвестиционного дохода на конец предыдущего календарного месяца.

Для определения Накопленной стоимости Базы для начисления инвестиционного дохода на конец первого календарного месяца действия Договора в качестве P_i берется сумма, равная Базе для начисления инвестиционного дохода, указанной выше в настоящем разделе («Инвестиционная декларация») Договора, умноженной на коэффициент 5;

R – % изменения стоимости определенных Стратегий управления активов за месяц (по отношению к предыдущему месяцу), определенный с учетом расходов Страховщика;

t – доля календарного месяца, которую действовал Договор. $t = 1$ всегда, кроме случаев, когда Договор действовал не полный календарный месяц. Тогда при расчете соответствующего календарного месяца учитывается доля месяца, которую действовал Договор.



Изменения Накопленной стоимости Базы для начисления инвестиционного дохода по выбранной Стратегии управления отражены в Личном кабинете клиента на официальном сайте Страховщика www.renlife.ru.

ДСС не выплачивается:

- в случае, если наступившее событие не является страховым случаем в соответствии с Правилами страхования;
- в случае, если Страховщик отказал в страховой выплате в соответствии с Правилами страхования;
- в случае, когда Страховщик не рассчитал ДСС в связи с тем, что лица, обязанные по ценной бумаге, и (или) сторона договора, являющегося производным финансовым инструментом, договора банковского вклада, перечисленным выше в перечне активов, не исполнили свои обязательства по указанной ценной бумаге и (или) по указанным договорам;
- в случае, если получение Страховщиком информации о цене (динамике изменения цены) активов невозможно и у Страховщика имеются документы, подтверждающие невозможность получения такой информации.

Страхователь подтверждает, что в отношении инвестиционного дохода, используемого при расчете (Дополнительной страховой суммы) по Договору принимает на себя все возможные риски, связанные с осуществлением операций на финансовых рынках, в том числе следующие:

- **ценовой риск** – риск потерь от неблагоприятных изменений цен;
- **валютный риск** – риск потерь от неблагоприятных изменений валютных курсов;
- **процентный риск** – риск потерь из-за негативных изменений процентных ставок;
- **инфляционный риск** – риск снижения покупательной способности денег;
- **риск ликвидности** – возможность возникновения затруднений с продажей или покупкой инструмента инвестирования в определенный момент времени;
- **кредитный риск** – возможность невыполнения контрагентом обязательств по договору и возникновение в связи с этим потерь у Страхователя. Например, неплатежеспособность покупателя, неплатежеспособность эмитента облигаций и т.п.;
- **риск леввериджа** – риск потерь из-за использования леввериджа. Левверидж - соотношение вложений в финансовые инструменты с фиксированным доходом и вложений в финансовые инструменты с нефиксированным доходом. Использование леввериджа может привести как к более крупным доходам, так и к более крупным убыткам из-за более высокой подверженности рискам базовых активов, индексов и соответствующих выплат;
- **правовой риск** – риск законодательных изменений (законодательный риск) - возможность потерь с появлением новых или изменением (отменой) существующих законодательных актов, в том числе налоговых. Законодательный риск включает также возможность потерь от отсутствия нормативно-правовых актов, регулирующих деятельность на финансовом рынке в каком-либо его секторе;

- **операционный риск** - риск прямых или косвенных потерь по причине неисправностей информационных, электрических и иных систем, или из-за ошибок, связанных с несовершенством инфраструктуры рынка, в том числе, технологий проведения операций, процедур управления, учета и контроля, или из-за действий (бездействия) персонала.

Стоимость объектов вложения средств и соответственно их расчетная стоимость могут увеличиваться и уменьшаться. Общеизвестна прямая зависимость величины ожидаемой прибыли от уровня принимаемого риска. Оптимальное соотношение уровней риска и ожидаемой прибыли различно и зависит от целого ряда объективных и субъективных факторов. При планировании и проведении финансовых операций инвестор всегда должен помнить, что на практике возможности положительного и отрицательного отклонения реального результата от запланированного (или ожидаемого) часто существуют одновременно и реализуются в зависимости от целого ряда конкретных обстоятельств, степень учета которых, собственно, и определяет результативность операций инвестора.

Результаты инвестирования в прошлом не определяют доходы в будущем, государство и Страховщик не гарантируют доходность инвестиций. Страховщик не гарантирует доходность инвестиций сверх гарантированной страховой суммы, определенной Договором страхования. Заявления любых лиц об увеличении в будущем стоимости объектов инвестиций могут расцениваться не иначе как предположения и не являются рекомендациями к действию.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

1. Акцептом настоящего Полиса, в соответствии со ст. 438 Гражданского кодекса Российской Федерации, является оплата Страхователем страховой премии. Страхователь подтверждает свое согласие на добровольное заключение Договора страхования и факт принятия Полиса путем оплаты страховой премии.
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. Информация о размере рассчитанного Страховщиком в соответствии с Договором дохода (Дополнительной



страховой суммы) доводится до Страхователя или иного лица, в пользу которого заключен Договор, посредством смс-уведомлений, электронных сообщений, мобильного приложения, электронной почты, почтовой, телефонной связи, Личного кабинета не позднее даты выплаты Дополнительной страховой суммы.

4. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами, в соответствии с Разделом 13 Правил страхования, указана на официальном сайте Страховщика www.renlife.ru.

5. Отдельные условия Договора страхования разъяснены в Информации о договоре добровольного страхования, в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением.

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

7. Страховая выплата по страховым рискам «Дожитие», «Смерть ЛП», «Смерть ДТП» осуществляется путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя.

Страховая выплата по Программе «Телемедицина» осуществляется путем оплаты стоимости оказанных Застрахованному в соответствии с Программой медицинского страхования «Телемедицина» услуг, в соответствии со счетами, полученными Страховщиком от Сервисных компаний, оказавших указанные услуги.

8. 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 в полном объеме в соответствии с п. 14.7. Правил страхования. Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю по выбору Страхователя наличными денежными средствами или в безналичном порядке.

9. Страхователь имеет право отказаться от страховых рисков, в отношении которых Страховщик обязан предоставлять информацию в виде Ключевого информационного документа об условиях договора добровольного страхования в соответствии с требованиями нормативных актов Центрального банка Российской Федерации, 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, уплаченную Страхователем в отношении данных страховых рисков, за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховой премии (ее части) осуществляется в соответствии с п. 14.2.3. Правил страхования.

10. Акцептуя настоящий Полис (оплачивая страховую премию), 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, Страхователь подтверждает, что Правила страхования, Программа медицинского страхования «Телемедицина» ему вручены.

Вручением Правил страхования считается ознакомление с ними на официальном сайте Страховщика по ссылке: https://www.renlife.ru/upload/medialibrary/194/fg942xeje9r7ecbrxgrecja15eubpmfb/pravila_strahovaniya_zhizni_s_investirovaniem_kapitala_240329-05-od_ot_29.03.2024.pdf.

Вручением Программы медицинского страхования «Телемедицина» считается ознакомление с ней на официальном сайте Страховщика по ссылке https://www.renlife.ru/upload/medialibrary/480/programma_telemedecina.pdf.

По требованию Страхователя Страховщик обязан выдать Правила страхования, Программу медицинского страхования «Телемедицина» 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

ГОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА	НОМЕР ПЕРИОДА	НАЧАЛО	ОКОНЧАНИЕ	ВЫКУПНАЯ СУММА, РУБ.
1	1	14.03.2025	13.03.2026	6 800 000,00
2	2	14.03.2026	13.03.2027	8 160 000,00
3	3	14.03.2027	13.03.2028	9 520 000,00



Приложения к Договору:

- Информация о договоре добровольного страхования, в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением.

РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страхователь:

Тестов Тест, 01.01.1960, Мужской, спб, адрес регистрации: 191167, Россия, г. Санкт-Петербург, г. Санкт-Петербург, пр-кт. Невский, д.178, адрес фактический (почтовый): 191167, Россия, г. Санкт-Петербург, г. Санкт-Петербург, пр-кт. Невский, д.178, Паспорт гражданина РФ серии 4000 №123456 выдан ГУ МВД РОССИИ ПО Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛ. 26.03.2014, код подразделения 780-067

Телефон моб.: +79111111111

Телефон дом.:

E-mail:

ИНН (при наличии):

Застрахованный:

Тестов Тест, 01.01.1960, Мужской, спб, адрес регистрации: 191167, Россия, г. Санкт-Петербург, г. Санкт-Петербург, пр-кт. Невский, д.178, адрес фактический (почтовый): 191167, Россия, г. Санкт-Петербург, г. Санкт-Петербург, пр-кт. Невский, д.178, Паспорт гражданина РФ серии 4000 №123456 выдан ГУ МВД РОССИИ ПО Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛ. 26.03.2014, код подразделения 780-067

Телефон моб.: +79111111111

Телефон дом.:

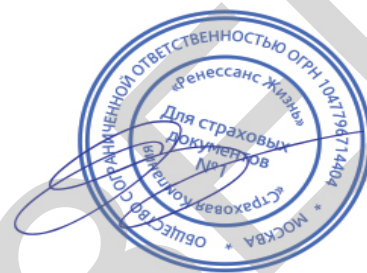
E-mail:

ИНН (при наличии):

Дата выдачи Полиса: 13.03.2025 г., 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

ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ТЕЛЕМЕДИЦИНА»

1. УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ

1.1. Обеспечиваемые в рамках Программы медицинского страхования «Телемедицина» (далее – Программа) услуги (далее – «Услуги») заключаются в предоставлении Застрахованному посредством интерактивного мобильного приложения «Budu: управляйте здоровьем» (далее – «Сервис») Врачами и иными специалистами Сервиса (далее – «Сервисная компания») медицинских консультаций по вопросам здоровья в режиме реального времени.

1.2. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

1.3. В перечень Услуг, оказываемых Застрахованным по данной Программе, входят:

1.3.1. Медицинские услуги:

Дистанционные (телемедицинские) онлайн-консультации с использованием Сервиса, проводимые Врачами, а именно:

– срочные консультации дежурным врачом-терапевтом, находящимся в данный момент в Сервисе онлайн;

– онлайн-консультации с врачами-консультантами профильных специальностей;

– предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн консультации.

1.3.2. Консультации в формате аудио-, видео или чата по вопросам, связанным с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного, в ходе которых Застрахованному предоставляется информация:

– о порядке получения необходимых медицинских услуг в рамках программы ОМС;

– о наличии государственных и коммерческих медицинских учреждений того или иного профиля в регионе/городе по запросу клиента;

– о медицинском учреждении: наличие специалистов, перечень оказываемых услуг, уровень сервиса, оснащенность, цены;

– о медицинских учреждениях, отвечающих требованиям клиента;

– о медицинских учреждениях в соответствии со спецификой заболевания;

– о медицинских учреждениях для прохождения обследования;

– о вакцинации, в том числе, для поездки в другую страну;

– по вопросам действующего законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации, связанных с получением медицинской помощи, в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в части, связанной со страховым случаем.

– подбор Медицинской организации и врача-специалиста по запросу Застрахованного с учетом медицинских показаний;

– информационное сопровождение во время плановой госпитализации, организованной в рамках программ врачами медицинского пульта.

1.3.3. Консультации психологов в формате аудио-, видео или чата по вопросам, связанным с заболеванием или состоянием здоровья Застрахованного.

1.3.4. Информационные услуги:

– календарь событий,

– хранение документов (справок, рецептов, медицинских заключений и т.д.).

1.4. Услуги, указанные в п.п.1.3.1. – 1.3.3. настоящей Программы страхования предоставляются в течение 1 (одного) года с даты начала срока действия Договора страхования. Услуги, указанные в п.1.3.4. настоящей Программы страхования предоставляются с даты вручения Страхователю Договора страхования до момента истечения срока действия Договора страхования.

1.5. Услуги не оказываются:

1.5.1. в случае обращения Застрахованного за оказанием Услуг, предусмотренных настоящей Программой, до начала или после окончания срока страхования по настоящей Программе;

1.5.2. услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей Программой, в том числе: вызовы врача на дом; услуги, оказываемые в условиях дневного стационара и в стационарных условиях; услуги по инструментальной и лабораторной диагностике; услуги скорой помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи;

1.5.3. в случае, если Застрахованным не дано согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

1.6. Застрахованному предоставляются медицинские консультации по

всем вопросам, за исключением вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации при отсутствии таковой (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования).

2. ПОРЯДОК РЕГИСТРАЦИИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЕРВИСА

2.1. До заказа Услуг, предусмотренных Программой, Застрахованный проходит процесс предварительной регистрации в Сервисе. При регистрации Застрахованный обязан предоставить согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и Сервисной компании.

2.2. Оказание Услуг осуществляется с использованием мобильного телефона Застрахованного, соответствующего следующим техническим требованиям:

• модель мобильного телефона Apple Iphone 5S или выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями и программным обеспечением не ниже IOS 9;

• мобильный телефон, работающий на системе Android 5.1 или выше;

2.3. Видеоконсультация предоставляется только посредством использования мобильного приложения.

2.4. Застрахованный самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования и программного обеспечения.

2.5. Для активации Сервиса Застрахованному необходимо:

• скачать мобильное приложение «Budu: управляйте здоровьем» в App store / Play market;

• Зарегистрироваться в Сервисе (указать номер телефона, код доступа, ФИО и дату рождения).

3. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММОЙ

3.1. Для получения предусмотренных Программой услуг Застрахованному лицу необходимо обратиться в Сервисную компанию с помощью Сервиса.

3.2. Все запросы на консультацию должны быть сформулированы Застрахованным в ясной форме, позволяющей однозначно определить суть вопроса, а также содержать информацию обо всех существенных обстоятельствах, являющихся его предметом. В случае непредставления достаточных сведений для оказания услуг, Сервисная компания вправе запросить у Застрахованного лица дополнительные сведения и/или документы.

3.3. До оказания Услуги Застрахованный должен предоставить Врачу информацию об установленных Застрахованному диагнозах, перенесенных Застрахованным заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, с использованием Сервиса пересылает Врачу копии необходимых документов. Консультация Врача предоставляется исходя из сведений, сообщенных Застрахованным лицом при обращении в Сервисную компанию.

3.4. Предоставление Услуги, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным.

3.5. Услуги, оказываемые в рамках Программы, не предполагают постановки диагноза, предоставления заключения о состоянии здоровья, определения видов и методов обследования, назначения лечения (назначения препаратов, рекомендации по использованию медицинских изделий, определение тактики лечения), прогнозирования развития болезни и эффективности выбранного метода лечения вместо лечащего врача Застрахованного лица. Информация медицинского характера, получаемая Застрахованным лицом, предназначена для обсуждения с лечащим врачом Застрахованного лица.

3.6. При оказании Услуги, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований или иных медицинских манипуляций, Врач информирует Застрахованного о специалистах, к которым следует обратиться для постановки, подтверждения или уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информа-

цию.

3.7. Для получения предусмотренных Программой Услуг с использованием Сервиса Застрахованному необходимо выполнить следующие действия:

3.7.1. Войти в мобильное приложение и перейти в соответствующий раздел (Поговорите с врачом);

3.7.2. Выбрать необходимого Врача или иного специалиста и осуществить запись.

3.7.3. Перед консультацией рекомендуется проверить разрешения мобильного телефона на доступ к камере и микрофону в настройках телефона.

3.7.4. Заблаговременно, до начала консультации, Застрахованному необходимо войти в мобильное приложение. К моменту начала консультации в соответствии со временем, на которое Застрахованным была осуществлена запись, приложение должно оставаться активным на мобильном телефоне.

3.7.5. Дождаться, когда Врач или иной специалист, к которому осуществлена запись, свяжется с Застрахованным (будет открыто окно консультации) с использованием Сервиса. Если в момент, когда Врач пытается связаться с Застрахованным, Застрахованный по каким-то причинам не авторизован в Сервисе (не находится онлайн), Врач или иной специалист предпринимает 3 попытки связаться с Застрахованным путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного, указанный при регистрации. В случае, если Врач или иной специалист не смог связаться с Застрахованным ни через Сервис, ни с помощью мобильного телефона, консультация закрывается.

3.7.6. До начала консультации и во время нее Застрахованный может отправлять Врачу или иному специалисту текстовые сообщения и изображения.

3.7.7. Когда Врач или иной специалист будет связываться с Застрахованным, появится окно вызова, в котором необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка.

Консультация начинается после выбора способа связи и длится до 30 минут.

3.8. Застрахованный должен соблюдать инструкции, рекомендации, которые будут сообщены исполнителем медицинских услуг (Врачом),

а также переданы в письменном виде (при обмене электронными сообщениями через веб-платформу или мобильное приложение), в том числе предоставить (с использованием веб-платформы или мобильного приложения) исполнителю медицинских услуг (Врачу или иному специалисту) необходимую для качественного оказания услуг медицинскую информацию, которой располагает или должен располагать Застрахованный, в том числе медицинские документы, описывающие и подтверждающие развитие заболеваний, обострений заболеваний, а также отражающие результаты обследования и лечения.

Необходимая медицинская информация – это вся та информация медицинского характера, которая необходима исполнителю медицинских услуг (Врачу или иному специалисту) для того, чтобы должным образом оказать предусмотренные настоящей программой услуги: медицинские заключения об имеющихся заболеваниях, по которым непосредственно и проводятся консультации, результаты дополнительных исследований и обследований, а также все те документы медицинского характера, которые Застрахованный может предоставить.

3.9. Предоставление Услуг, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным.

3.10. Порядок получения Услуг может быть изменен Страховщиком. В случае изменения Страховщик заблаговременно извещает Страхователя/Застрахованного об этом и предоставляет измененный порядок получения Услуг способом, установленным в Договоре страхования.

Страховщик

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

 Киселев О.М.





ПАМЯТКА

по Договору инвестиционного страхования жизни
№ 4871526276 от «13» марта 2025г.

Настоящий документ не является частью Договора страхования (далее также – «Договор»), носит справочный характер и поможет понять основные условия страхового продукта. Полная информация об условиях страхования, правах и обязанностях сторон, условиях осуществления страховой выплаты представлена в Информации о договоре добровольного страхования, в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением/Ключевом информационном документе, Договоре и Правилах страхования.

Настоятельно рекомендуем перед заключением Договора ознакомиться со всеми пунктами Информации о договоре добровольного страхования, в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением/Ключевого информационного документа, самим Договором и иной документацией по Договору.

ИНФОРМАЦИЯ ПО ДОГОВОРУ



✓ **Обязательства по Договору несет страховая компания ООО «СК «Ренессанс Жизнь»:**


- Работает на рынке страхования с 2004 года;
- Является членом Всероссийского Союза Страховщиков;
- Имеет рейтинг финансовой надежности ruAA;
- Лицензия ЦБ РФ СЖ № 3972 от 26.10.2023; Лицензия ЦБ РФ СЛ № 3972 от 26.10.2023 на осуществление страхования, выданные Центральным банком Российской Федерации.



✓ **Какую защиту предоставляет Договор страхования?**

Договор инвестиционного страхования жизни является долгосрочным и заключен на срок с 14.03.2025г. по 13.03.2028г.

По окончании срока действия Договора тому, кто указан в Договоре в качестве Застрахованного

лица, выплачивается гарантированная страховая сумма  и дополнительная страховая сумма (дополнительный инвестиционный доход), размер которой не гарантирован (может составлять 0%) и зависит от результата инвестирования.

В случае ухода из жизни¹ Застрахованного лица во время действия Договора будет выплачена:

- страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного по любой причине»;
- страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, а именно дорожно-транспортного происшествия», если смерть наступила в результате указанного события (событий);

Выплата производится Выгодоприобретателю, указанному в Договоре. Если Выгодоприобретатели на случай ухода из жизни не назначены, ими признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с законодательством Российской Федерации.



✓ **Куда обращаться за выплатой и отправлять документы?**

¹ Уход из жизни – смерть.



Письменное заявление на страховую выплату Вы можете направить по адресу центрального офиса Страховщика: 121614, Россия, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Крылатское, ул. Крылатская, д.17, к. 1. Информация о других местах приема заявлений на страховую выплату и о необходимых документах, которые следует предоставить Страховщику при наступлении страхового случая, указана на официальном сайте Страховщика www.renlife.ru в разделе «Страховой случай».

Перечень документов, которые следует предоставить Страховщику при наступлении страхового случая, содержится в Разделе «Порядок осуществления страховых выплат» Правил страхования.



ПОРЯДОК НАЧИСЛЕНИЯ ИНВЕСТИЦИОННОГО ДОХОДА

Порядок начисления инвестиционного дохода указан в Договоре.

Дополнительная страховая сумма (дополнительный инвестиционный доход) будут начислены, если:

Накопленная стоимость базы для начисления инвестиционного дохода превысит размер гарантированной страховой суммы.

Накопленная стоимость базы для начисления инвестиционного дохода определяется на каждый месяц действия Договора по следующей формуле:

$P_{i+1} = P_i * (1 + t * R)$, где

P_{i+1} – накопленная стоимость базы для начисления инвестиционного дохода на конец текущего календарного месяца;

P_i – накопленная стоимость базы для начисления инвестиционного дохода на конец предыдущего календарного месяца. Для определения накопленной стоимости базы для начисления инвестиционного дохода на конец первого календарного месяца действия Договора в качестве P_i берется сумма, равная Базе для начисления инвестиционного дохода, указанной в разделе Договора «Инвестиционная декларация», умноженной на коэффициент 5;

R – % изменения стоимости активов по стратегии за месяц (по отношению к предыдущему месяцу), определенный с учетом расходов Страховщика;

t – доля календарного месяца, которую действовал Договор. $t = 1$ всегда, кроме случаев, когда Договор действовал не полный календарный месяц. Тогда при расчете соответствующего календарного месяца учитывается доля месяца, которую действовал Договор.

С текущей доходностью по Договору можно будет ознакомиться в Личном кабинете на официальном сайте Страховщика www.renlife.ru.



ОБРАЩАЕМ ВАШЕ ВНИМАНИЕ, ЧТО

- X** Договор **НЕ** является договором банковского вклада;
- X** Заключение Договора является добровольным и **НЕ** является необходимым условием для оказания Банком/Агентом вам финансовых/иных услуг;
- X** Банк/Агент **НЕ** является стороной по Договору, **НЕ** несет по нему обязательств и выполняет исключительно агентские функции;
- X** Оплаченные по Договору денежные средства **НЕ** застрахованы в Агентстве по страхованию вкладов. Государство **НЕ** гарантирует получение дохода по Договору;
- X** Получение Дополнительного инвестиционного дохода **НЕ** гарантировано и его размер может быть равен **0% (нулю)**;
- X** Доходность по договорам инвестиционного страхования жизни в прошлом **НЕ** гарантирует получение аналогичного дохода в будущем;
- X** Договор имеет ограничения по критериям Застрахованного лица. Перед заключением Договора внимательно ознакомьтесь с условиями, указанными в Договоре, в разделе «Декларация



Страхователя/Застрахованного». Если вы не можете подтвердить хотя-бы одно из указанных там условий, то Договор не может быть заключен.



КАК РАСТОРГНУТЬ ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

Вы вправе отказаться от Договора и вернуть всю оплаченную сумму страховой премии в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения. Для этого вам необходимо подать Страховщику письменное заявление, подписанное вами собственноручно, по адресу центрального офиса Страховщика 121614, Россия, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Крылатское, ул. Крылатская, д.17, к. 1 или через Личный кабинет на официальном сайте Страховщика www.renlife.ru.

Оплаченная вами сумма страховой премии будет полностью возвращена Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения заявления об отказе от Договора страхования.

В случае отказа от Договора страхования после истечения периода в 14 (четырнадцать) календарных дней вам будет выплачена выкупная сумма, меньшая по размеру, чем сумма оплаченных вами денежных средств.

Размер выкупной суммы зависит от срока действия Договора и указан в Договоре.



ПРО НАЛОГИ

При досрочном расторжении Договора и/или осуществлении страховых выплат Страховщик удерживает сумму налога с полученного вами дохода (в случае, если он подлежит налогообложению), рассчитанную для резидентов Российской Федерации по ставке 13% в соответствии со ст. 213 Налогового кодекса Российской Федерации. В случае досрочного расторжения Договора, по которому страхователь имел право на получение социального налогового вычета, необходимо предоставить справку из налоговой о его неполучении. В случае ее непредоставления Страховщик обязан будет удержать налог со всей суммы взносов, в отношении которых страхователь имел право на получение социального налогового вычета.



ПОЯВИЛИСЬ ВОПРОСЫ? ЗАДАЙТЕ ИХ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Связаться с нами можно по телефону Колл-Центра +7 (495) 981-2-981/ 8 (800) 333-2-981 ежедневно с 8:00 до 20:00 по московскому времени, а также в разделе «Напишите нам» или через Центр контроля качества на нашем сайте: www.renlife.ru, а также направив письменное обращение по адресу центрального офиса Страховщика 121614, Россия, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Крылатское, ул. Крылатская, д.17, к. 1.

ПОДПИСЫВАЯ НАСТОЯЩУЮ ПАМЯТКУ, Я ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО:

- все условия Договора, в том числе последствия его расторжения мне разъяснены и полностью понятны;
- совокупный объем моих активов, денежных средств и моего дохода достаточен для оплаты страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;



- до заключения Договора получил достоверную информацию о Договоре, в том числе об условиях и рисках, связанных с его исполнением; ознакомлен с содержанием Ключевого информационного документа, все положения Ключевого информационного документа мне разъяснены и полностью понятны; экземпляр Ключевого информационного документа в письменной форме получил.

ФИО Страхователя/ Дата и Подпись Страхователя



Тестов Тест / «13» марта 2025г.



Информация
о договоре добровольного страхования, в том числе о его
условиях и рисках, связанных с его исполнением
(далее – Памятка)

Используйте информацию, содержащуюся в данной таблице,
при принятии решения о том, подходит ли Вам предлагаемая
услуга с учетом уровня Вашего среднемесячного дохода

Разница между страховой суммой по рisku дожития и совокупной страховой премией по договору добровольного страхования <u>3 605 699,48 (Три миллиона шестьсот пять тысяч шестьсот десять девять рублей 48 копеек).</u>	Разница между страховой суммой по рisku смерти по любой причине и совокупной страховой премией по договору добровольного страхования <u>5 699,48 (Пять тысяч шестьсот девяносто девять рублей 48 копеек).</u>
---	--

№ п/п	Вид информации	Описание содержания предоставляемой информации
1	2	3
1	Информация о страховщике	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» (далее – Страховщик) Рейтинг финансовой надежности страховых компаний, специализирующихся на страховании жизни ruAA по шкале рейтингового агентства «Эксперт РА»
2	Информация о доходности по договорам добровольного страхования с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика, по которым обязательства по уплате страховой суммы по риску дожития за три предшествующих календарных года прекращены исполнением	0,23 % годовых
3	Предупреждение о риске	- значение (изменение значения) показателей, от которых зависит размер дохода по договору добровольного страхования, и (или) доходность по договорам добровольного страхования в прошлом не гарантирует доход по договору добровольного страхования; - договор добровольного страхования не является договором банковского вклада в кредитной организации; - Переданные по договору добровольного страхования денежные средства не подлежат страхованию в соответствии с Федеральным Законом от 23 декабря 2003 года № 177-ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации».
4	Информация о праве получателя страховых услуг отказаться от	Страхователю предоставляется 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, в течение которых можно отказаться от Договора страхования.



	договора добровольного страхования, порядке определения размера страховой выплаты, порядке и сроке осуществления страховой выплаты по каждому страховому риску, обязанности страховщика удержать налог при расчете страховой выплаты	Страховые риски	Страховые суммы (рубль)	Размер страховой выплаты	Срок осуществления страховой выплаты
		Дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия Договора страхования (с участием Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика)	13 600 000,00	100% Гарантированной страховой суммы и Дополнительная страховая сумма (в случае ее начисления)	В течение 30 (тридцати) календарных дней с даты поступления заявления об осуществлении страховой выплаты, а также документов, необходимых для осуществления страховой выплаты
		Смерть Застрахованного по любой причине (с участием Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика)	10 000 000,00	100% страховой суммы	В течение 30 (тридцати) календарных дней с даты поступления заявления об осуществлении страховой выплаты, а также документов, необходимых для осуществления страховой выплаты
<p>Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая. При досрочном расторжении Договора и/или осуществлении страховых выплат, Страховщик удерживает сумму налога в размере 13% в отношении доходов физических лиц, являющихся резидентами РФ, подлежащих налогообложению в соответствии со ст. 213 Налогового кодекса РФ.</p> <p>По Договору страхования, заключенному на срок 5 (пять) и более лет, Страхователю предоставлено право на получение социального налогового вычета, и в случае досрочного прекращения такого Договора, Страхователю необходимо предоставить Страховщику справку, выданную налоговым органом по месту его жительства, о неполучении им социального налогового вычета (форма КНД 1160077). В противном случае, в соответствии с действующим налоговым законодательством, Страховщик обязан удержать и возратить в бюджет всю сумму налога, на возврат которого имел право Страхователь, исчисленную за каждый календарный год действия его Договора страхования.</p>					
5	Информация о размере денежных средств (в процентах на день предоставления информации), направляемых на обеспечение исполнения обязательств страховщика по договору добровольного страхования по выплате страховой суммы и инвестиционного дохода	100,00% от страховой премии за весь срок действия договора добровольного страхования.			
6	Информация о размерах агентского вознаграждения, комиссионного вознаграждения, а также платежей, связанных с	0,00% от страховой премии за весь срок действия договора добровольного страхования. Размер денежных средств в процентах, указанных в п.п. 5 и 6 Памятки, в сумме составляет 100% от размера суммы денежных средств за весь срок действия			






	заключением и исполнением договора добровольного страхования (в процентах)	Договора страхования (100% от размера страховой премии), подлежащих передаче Страхователем (получателем страховых услуг) Страховщику.
7	Информация о способе определения дохода по договору добровольного страхования жизни, а также, если применимо, перечне показателей, от значения (изменения значения) которых зависит размер дохода по договору добровольного страхования	<p>Инвестиционный доход в целях расчета размера Дополнительной страховой суммы (далее также «ДСС») по Договору определяется Страховщиком.</p> <p>При наступлении страхового случая по риску «Дожитие» (с участием Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика) сумма страховой выплаты определяется как Накопленная стоимость Базы для начисления инвестиционного дохода на дату окончания срока действия Договора, но не менее определенной в Договоре Гарантированной страховой суммы по страховому риску «Дожитие» (с участием Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика). Дополнительная страховая сумма – превышение указанной выше суммы страховой выплаты (Накопленной стоимости Базы для начисления инвестиционного дохода на дату окончания срока действия Договора) над Гарантированной страховой суммой по страховому риску «Дожитие» (с участием Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика).</p> <p>Накопленная стоимость Базы для начисления инвестиционного дохода определяется на каждый месяц действия Договора по следующей формуле:</p> $P_{i+1} = P_i * (1 + t * R), \text{ где}$ <p>P_{i+1} – Накопленная стоимость Базы для начисления инвестиционного дохода на конец текущего календарного месяца;</p> <p>P_i – Накопленная стоимость Базы для начисления инвестиционного дохода на конец предыдущего календарного месяца. Для определения Накопленной стоимости Базы для начисления инвестиционного дохода на конец первого календарного месяца действия Договора в качестве P_i берется сумма, равная Базе для начисления инвестиционного дохода, указанной в Договоре (Инвестиционной декларации), умноженной на коэффициент ____.</p> <p>R – % изменения стоимости определенных Стратегией управления активов за месяц (по отношению к предыдущему месяцу), определенный с учетом расходов Страховщика;</p> <p>t – доля календарного месяца, которую действовал Договор. $t = 1$ всегда, кроме случая, когда Договор действовал не полный календарный месяц. Тогда при расчёте соответствующего календарного месяца учитывается доля месяца, которую действовал Договор.</p> <p>Дополнительная страховая сумма не начисляется и не выплачивается:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в случае, если наступившее событие не является страховым случаем в соответствии с Правилами страхования; - в случае, если Страховщик отказал в страховой выплате в соответствии с Правилами страхования; - в случае, когда Страховщик не рассчитал ДСС в связи с тем, что лица, обязанные по ценной бумаге, и (или) сторона договора, являющегося производным финансовым инструментом, договора банковского вклада, перечисленным в Договоре перечне активов, не исполнили свои обязательства по указанной ценной бумаге и (или) по указанным договорам; - в случае, если получение Страховщиком информации о цене (динамике изменения цены) активов невозможно и у Страховщика имеются документы, подтверждающие невозможность получения такой информации.



Настоящая Памятка является приложением к Договору № 4871526276 (по тексту Памятки также – «Договор», «Договор страхования») и его неотъемлемой частью. Информация, указанная в настоящей Памятке, действует на дату заключения Договора.

Страхователь подтверждает, что он понимает и принимает на себя возможные риски, в том числе риски неполучения инвестиционного дохода (Дополнительной страховой суммы).

Дата заключения Договора страхования № 4871526276 и подписания настоящей Памятки Страхователем и Страховщиком: 13.03.2025

<p>Генеральный директор ООО «СК «Ренессанс Жизнь», действующий на основании Устава Киселёв О. М.</p> 	<p>Подпись получателя страховых услуг (Страхователя)</p> <div data-bbox="794 611 1204 701"></div>
---	--



**Декларация (анкета) лица, имеющего намерение заключить договор страхования на соответствие
специальным знаниям в области финансов**

В случае акцепта лицом, имеющим намерение заключить договор страхования (далее – «Заявитель»), Договора страхования № 4871526276 от 13.03.2025 г. (далее – «Договор страхования»), настоящая Декларация (анкета) является частью Договора страхования.

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЯ	
ФИО:	Тестов Тест.
Дата рождения:	01.01.1960
Реквизиты документа, удостоверяющего личность:	Паспорт гражданина РФ серии 4000 №123456 выдан ГУ МВД РОССИИ ПО Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛ. 26.03.2014, код подразделения 780-067

Заполняя настоящую Декларацию (анкету), Заявитель предоставляет данные для оценки специальных знаний в области финансов, наличие которых рекомендуется для заключения договора(ов) страхования жизни с инвестиционной составляющей.

ДЕКЛАРАЦИЯ (АНКЕТА) ЗАЯВИТЕЛЯ	
Я имею высшее экономическое образование, подтвержденное документом государственного образца Российской Федерации, и/или один из следующих сертификатов: квалификационный аттестат специалиста финансового рынка; квалификационный аттестат аудитора; квалификационный аттестат страхового актуария; сертификат «CharteredFinancialAnalyst (CFA)»; сертификат «CertifiedInternationalInvestmentAnalyst (CIIA)»; сертификат «FinancialRiskManager (FRM)».	Да
Я имею опыт работы с финансовыми инструментами: не менее 2-х лет в организации, являющейся квалифицированным инвестором, не менее 3-х лет в организации, которая осуществляла сделки с ценными бумагами и/или иными финансовыми инструментами (в том числе страховые компании, НПФ, Банки, УК).	Да
Я регулярно совершал/совершаю сделки с ценными бумагами и/или заключал/заключаю договоры, являющиеся производными финансовыми инструментами за последние четыре квартала в среднем не реже 10 раз в квартал и не реже 1 раза в месяц и/или ранее заключал договоры страхования с инвестиционной составляющей и/или имею уже завершивший свое действие договор страхования с инвестиционной составляющей.	Да
Совокупный объем моих активов и финансовых инструментов (включая депозиты, текущие счета, ценные бумаги, доверительное управление, паи ПИФов (Паевых инвестиционных фондов), ИИС (Индивидуальный инвестиционный счёт), денежные средства, в том числе в иностранной валюте и т.п.) составляет не менее 1 500 000 (одного миллиона пятисот тысяч) рублей.	Да
Я обладаю специальными знаниями в области финансов, позволяющими заключать договоры страхования жизни с инвестиционной составляющей и/или договоры накопительного страхования жизни с единовременной уплатой страховой премии.	Да

Подписывая настоящую Декларацию (анкету) я подтверждаю, что:

- все вопросы Декларации (анкеты) мне понятны и ответы даны мной лично;
- понимаю, что инвестиции связаны с рисками и могут привести к потерям, уровень риска договора страхования жизни может отличаться от других финансовых инструментов (включая срок страхования и последствия его досрочного прекращения);
- в случае если ни на один вопрос настоящей Декларации (анкеты) не был дан положительный ответ, мне настоятельно не рекомендовано заключение договора страхования жизни с инвестиционной составляющей, о чем я уведомлен(а) до принятия моего решения о заключении договора страхования с инвестиционной составляющей.

Ознакомлен(а) с рекомендацией Страховщика. Добровольно принимаю решение путем акцепта или отказа от акцепта Договора страхования.

Заявитель: 13.03.2025 (Дата)  (Подпись) _____ (Расшифровка подписи)