

Публичное акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование»

Лицензии ЦБ РФ на осуществление страхования СЛ № 1284 и СИ №1284 выданы бессрочно.

Место нахождения: 115114, город Москва, Дербеневская набережная, дом 11, этаж 10, пом. 12

Контакты: +7 (495) 725-10-50, +7 (495) 740-04-04

сайт: www.renins.ru

ПАМЯТКА ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ № 002IP-0023958/2022_J

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	ТЕРМИНЫ
- Вы заключили Договор страхования /Полис комплексного ипотечного страхования (Далее - Договор страхования) по страхованию жизни от несчастных случаев и болезней заемщиков ипотечных кредитов и иных имущественных интересов с ПАО «Группа Ренессанс Страхование». - Страхование является добровольным и необязательным, а также не является условием выдачи Страхователю ипотечного кредита. - Обязательства по Договору страхования несет Страховщик, а не организация, при посредничестве которой был заключен Договор страхования.	Страховщик: ПАО «Группа Ренессанс Страхование» Выгодоприобретатель: Банк в размере непогашенной на дату страхового случая остатка задолженности по кредиту Застрахованного лица. В остальной части (а также после полного досрочного погашения задолженности перед Банком по кредиту) выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.
УСЛОВИЯ РАСТОРЖЕНИЯ	
Страхователь имеет право в любое время отказаться от Договора страхования. 1. 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.; 2. при отказе Страхователя от Договора страхования в связи с полным досрочным выполнением обязательств по Кредитному договору/Договору займа в целях обеспечения которого был заключен Договор страхования и при условии отсутствия в период действия Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной страховой премии пропорционально сроку страхования за не истекший период действия Договора страхования 3. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, при этом Страхователь вправе получить часть оплаченной страховой премии пропорционально сроку страхования за не истекший период действия Договора страхования; 4. При отказе Страхователя от Договора страхования в случаях, не предусмотренных п. 1–3 Раздела «Условия расторжения» настоящей Памятки, оплаченная страховая премия возврату не подлежит; 5. В случаях, предусмотренных п.1-3 Раздела «Условия расторжения» настоящей Памятки страховая премия (часть страховой премии) подлежит возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок в течение 7 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления от Страхователя об отказе от Договора страхования; 6. заявление об отказе от Договора страхования может быть подано следующими способами: - по почте в адрес Страховщика; - непосредственно в офис Страховщика при личном обращении.	

Настоящая Памятка носит информативный характер и предназначена для разъяснения условий страхования, все условия страхования определены в Договоре страхования и Правилах комплексного ипотечного страхования, утвержденных приказом № 055 Генерального директора ПАО «Группа Ренессанс Страхование» от 07.05.2019 г., с которыми дополнительно можно ознакомиться на сайте Страховщика – www.renins.ru

Перед Акцептом договора, пожалуйста, ознакомьтесь с полным текстом Договора страхования, следующим далее.



Настоящий Полис удостоверяет факт заключения договора страхования на основании Заявления/Декларации на заключение Договора/Полиса комплексного ипотечного страхования в соответствии с условиями, содержащимися в настоящем Полисе и в Правилах комплексного ипотечного страхования, утвержденных приказом № 055 от 07.05.2019 г. (далее – «Правила страхования») (Приложение №1к 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. Отдельные условия настоящего Полиса разъяснены в памятке по договору страхования.

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.:	Иванов Иван Иванович		
Паспортные данные Страхователя:	Серия и номер:	1111 111111	Дата выдачи:	10.10.2020 г.
	Кем выдан:	ГУ МВД РОССИИ ПО Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛ.		
Адрес регистрации Страхователя:	192131, Россия, г Санкт-Петербург, ул Ивановская, д 6			
Контактная информация Страхователя:	Телефон:	+79999999999	E-mail:	email@domain.com

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): 192131, Россия, г Санкт-Петербург, ул Ивановская, д 6	Период страхового покрытия 24 часа в сутки

Сведения о Кредитном договоре/Договоре займа и валюте настоящего Полиса	
Кредитный договор/Договор займа:	№ 0000000 от 10.10.2020 г.
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.:	Иванов Иван Иванович	Дата рождения:	10.10.2000 г.
Паспортные данные Застрахованного лица:	Серия и номер:	1111 111111	Дата выдачи:	10.10.2020 г.
	Кем выдан:	ГУ МВД РОССИИ ПО Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛ.		
Доля участия в Кредитном договоре	Страховая сумма в валюте настоящего Полиса	на	Страховой тариф на Застрахованное лицо (в %):	на
			Страховая премия в валюте настоящего Полиса за Застрахованное	

Застрахованного лица (в %):	Застрахованное лицо:		лицо:
100	2 000 000,00	0,1496	2 992,00
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:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ☒ возраст Страхователя /Застрахованного лица составляет от 18 до 60 лет; ☒ не является безработным, пенсионером, домохозяйкой - официально не трудоустроенным и не имеющим дохода гражданином; ☒ 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; ☒ 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; ☒ 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; ☒ 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); ☒ 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; ☒ 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; ☒ не является и не являлся инвалидом I, II, III группы и не имеет/не имел действующего направления, и не проходит (не проходил ранее) медико-социальную экспертизу, не признан судом недееспособным; ☒ трудоспособность не является ограниченной в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью; ☒ не страдает и не страдал алкоголизмом и/или наркоманией, токсикоманией; ☒ не курит или выкуривает не более 20 сигарет в день; ☒ не употребляет/не употреблял и не назначались следующие | <ul style="list-style-type: none"> ☒ не болен 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; ☒ не страдает и не страдал слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличом, эпилепсией, миастенией; ☒ не имеет и не имел злокачественных новообразований в течение последних 10 лет; ☒ не имеет и не имел доброкачественных образований органов и тканей в течение последних 10 лет; ☒ не страдает и не страдал заболеваниями органов пищеварения, циррозом печени, гепатитом (В, С и др.), хроническим панкреатитом, язвой желудка и/или двенадцатиперстной кишки, калькулезным холециститом; ☒ 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; ☒ не страдает и не страдал заболеваниями системы мочеиспускания, 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; ☒ не страдает и не страдал заболеваниями, связанными с расстройствами опорно-двигательного аппарата, не было травм костей и суставов; ☒ 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; ☒ не страдает и не страдал заболеваниями эндокринной системы, в том числе диабет; ☒ 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); ☒ не страдает и не страдал заболеваниями системы крови и органов кроветворения в течение последних 10 лет; ☒ не страдает и не страдал заболеваниями органов дыхательной системы и не находится на лечении и не состоит на учете в туберкулезном диспансере; ☒ не является и не являлся носителем ВИЧ и не болен СПИДом, не состоит на учете в Центрах профилактики борьбы со СПИДом; ☐ (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; ☒ (для мужчин) не страдает и не страдал заболеваниями мужской репродуктивной системы и мочеполовых органов; |
|---|--|

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; ☒ 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));	
☒ Страхователь/ (Застрахованное лицо уведомлен о том, что наличие у Страхователя / Застрахованного лица инвалидности и перечисленных выше состояний на момент заключения Полиса являются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени риска. В случае, если на момент заключения настоящего Полиса Страхователь/Застрахованное лицо знал о наличии у него указанных выше состояний/заболеваний (в том числе инвалидности I, II или III группы) и не сообщил об этом Страховщику, настоящий Полис в отношении такого Застрахованного будет признан недействительным с момента его заключения.	

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	192131, Россия, г Санкт-Петербург, ул Ивановская, д 6
Конструктивные элементы (за исключением внутренней отделки): несущие и не несущие стены и перегородки, перекрытия, окна, двери, инженерное оборудование, электропроводка, сантехнические коммуникации:		
Страховые случаи:	пожар; удар молнии; взрыв бытового газа/бытовых котлов; залив; стихийное бедствие (в т.ч. затопление 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.	
Страховая сумма в валюте настоящего Полиса (не более рыночной стоимости имущества):	Страховой тариф (в %):	Страховая премия в валюте настоящего Полиса:
2 000 000,00	0,1	2 000,00
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:	
☒ объектом страхования является квартира /апартаменты, расположенная/ые в доме, возраст которого не превышает 71 год ☒ конструктивные материалы стен не являются горючими, материал перекрытий железобетон ☒ не расположена в здании, имеющем менее трех этажей ☒ не расположена в многоквартирном деревянном строении (имеющем одновременно деревянные стены и деревянные перекрытия), независимо от степени износа, года постройки или стоимости ☒ отсутствует не согласованная с органами БТИ перепланировка /переоборудование ☒ на территории страхования не ведутся строительные/монтажные/ремонтные работы ☒ объект страхования расположен в здании, не являющемся памятником истории/культуры/архитектуры ☒ объект страхования не находится в заброшенном состоянии, используется только по целевому назначению, не сдается в аренду ☒ объект страхования не находится в доме, находящемся в аварийном состоянии, подлежащем сносу или реконструкции; где проводится капитальный ремонт ☒ объект страхования не находится на территории, объявленной зоной экологического бедствия или зоной чрезвычайной ситуации ☒ не имеет бани/сауны, камина/печи (кроме жилых помещений расположенных на последнем этаже здания) ☒ не используется в коммерческих целях или как нежилое помещение	
Дополнительные условия страхования, прописанные в настоящем Полисе, являются существенными. В случае, если вышеперечисленные условия не являются достоверными в отношении застрахованного имущества, указанного в разделе «Страхование недвижимого имущества» настоящего Полиса, Полис страхования может быть признан недействительным.	

Срок действия, страховая премия и порядок оплаты

Порядок оплаты страховой премии:	Страховая премия по настоящему Полису в размере 4 992,00 (Четыре тысячи девятьсот девяносто два рубля) оплачивается Страхователем (-ями) одновременно до 25.10.2022 г. 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. При неуплате премии/ страхового взноса до установленной в Полисе даты, Полис считается не вступившим в силу.	
Срок страхования:	Срок действия Полиса - не менее 1 (одного) года. Обе даты включительно, при условии оплаты страховой премии в размере и сроки, предусмотренные настоящим Полисом:	
	по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней:	с 25.10.2022 г. по 24.10.2023 г.
	по страхованию недвижимого имущества:	с 25.10.2022 г. по 24.10.2023 г.

Особые условия страхования

1. 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: 1.1. по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней: 1.1.1. 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. регистрации права собственности Страхователя (-ей) (Залогодателя (-ей)) на застрахованное имущество (за исключением случаев залога недвижимого имущества);
 - 1.2.3. регистрации залога (ипотеки) на застрахованное имущество.
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.
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 (-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.
 - 6.3. 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 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. 6.2–6.3 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. ВИЧ-инфекция, СПИД, за исключением случаев, когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных/внутримышечных инъекций или трансплантации органов, а также в случаях, когда ВИЧ инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица.
 - 9.2. алкогольная болезнь, алкогольное поражение органов и систем органов, в том числе алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном) алкоголя и/или его суррогатов. Данное исключение не распространяется на события, возникшие не по воле Застрахованного лица.
 - 9.3. иные Исключения из страхового покрытия 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 заболел, 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 заболел, 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.

15. Стороны пришли к соглашению не применять порядок возмещения убытков, описанный в абзаце первом статьи 949 Гражданского кодекса Российской Федерации, Страховщик и Страхователь(-и) 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. Заклячая 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:

- 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) подтверждает, 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, должностным членом Совета Директоров ЦБ РФ, должностным федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должностным в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечень 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) подтверждает, 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) Страхователь (и)/ (Застрахованное (-ые) лицо (-а)) подтверждает (-ют) подтверждает, 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.

Приложения к настоящему Полису

Приложение № 1: Правила комплексного ипотечного страхования, утвержденные приказом № 055 Генерального директора ПАО «Группа Ренессанс Страхование» от 07.05.2019 г.
Дополнительно с Правилами страхования можно ознакомиться на сайте: www.renins.ru, www.renins.ru/about/rules

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 обращений, 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:

