

Договор страхования №  от

### Сведения о Заявителе - Страхователе:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)

Дата рождения  Место рождения  Гражданство

Паспорт Документ, удостоверяющий личность Серия  Номер  Дата выдачи  Код подразделения

Выдан

Дата окончания срока действия (если имеется)  ИНН (при наличии)

Адрес места жительства (регистрации)

Адрес проживания (если отличается от регистрации)

Номер моб. телефона +7  Email

Являюсь налоговым резидентом США  ДА  НЕТ  
 Являюсь налоговым резидентом иного иностранного государства (территории)  ДА  НЕТ  
 Являюсь иностранным, российским публичным должностным лицом, должностным лицом публичной международной организации, супругом (супругой) или близким родственником  ДА  НЕТ

если ДА необходимо заполнить анкету\*  если ДА – указать Государство/ИНН (TIN)  Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты содержатся на сайте [www.renlife.ru](http://www.renlife.ru)

\* К налоговым резидентам США относятся: граждане США, имеющие вид на жительство в США (карточка постоянного жителя США по форме I-551 «Green Card»), лица, соответствующие кри-териям 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 сайте [www.renlife.ru](http://www.renlife.ru)

### Для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ:

Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)

Данные миграционной карты: серия (если имеется), номер карты, дата начала срока действия права пребывания, дата окончания срока действия права пребывания в РФ

### Прошу перечислить ошибочно / излишне перечисленную сумму

В размере  По платёжному поручению  Дата платежа   
 В размере  По платёжному поручению  Дата платежа   
 В размере  По платёжному поручению  Дата платежа

### Прошу перечислить уплаченную мной страховую премию

**А** произвести выплату в ООО «СК «Ренессанс Жизнь» в счет уплаты очередных страховых взносов по договорам страхования:  
 №   
 В сумме  руб.  
 №   
 В сумме  руб.

**Б** оставшуюся сумму страховой выплаты перечислить на мои банковские реквизиты:  
 Наименование Банка (и его отделения):   
 БИК:   
 Расчетный счет / Лицевой   
 Номер карты:

### К заявлению прилагаю

Платежное поручение  Копия паспорта (документ, удостоверяющий личность)

\*ООО «СК «Ренессанс Жизнь» согласие на автоматизированную или на бумажных носителях обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (в том числе транзитную), предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение) своих персональных данных (далее – «ПД») (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; - предложения/продаж/покупки 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 (далее – «продвижение услуг»); - в соответствии со ст. 18 Федерального закона от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе» на получение рекламных и информационных материалов/сообщений от ООО «СК «Ренессанс Жизнь»; - осуществления прав и исполнения обязательств ООО «СК «Ренессанс Жизнь» перед третьими лицами: агентства, перестраховочными организациями, страховыми и иными компаниями (список размещен на официальном сайте [www.renlife.ru](http://www.renlife.ru)) при получении обработки ПД этими лицами и в рамках заключенных с ними договоров в связи с подготовкой, формированием, заключением, информационным сопровождением (с помощью любых средств связи) и исполнением Договора страхования, а также продвижением услуг. - ПАО «Группа Ренессанс Страхование» (ОГРН 1187746794366, ИНН 7725497022, место нахождения 115114, г. Москва, Дербяновская набережная, д. 11, этаж 10, пом. 12) согласно: - на автоматизированную или на бумажных носителях обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение) своих ПД (ФИО, номер телефона (мобильный, домашний), адрес электронной почты) в целях предложения/продаж/покупки на рынке (в том числе путем осуществления прямых контактов с ним с помощью любых средств связи, включая, но не ограничиваясь, телефонной связи, sms-сообщений, информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», электронной почты) работ, услуг ПАО «Группа Ренессанс Страхование»; - в соответствии со ст. 18 Федерального закона от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе» на получение рекламных и информационных материалов/сообщений от ПАО «Группа Ренессанс Страхование». \*Субъект ПД несет ответственность за предоставление согласия на обработку ПД Выгодоприобретателю. \*Настоящее согласие дается Субъектом ПД ООО «СК «Ренессанс Жизнь», ПАО «Группа Ренессанс Страхование» на срок действия Договора страхования и в течение 15 (пятнадцати) лет после окончания срока действия Договора страхования, и может быть отозвано Субъектом ПД в любой момент времени путем передачи ООО «СК «Ренессанс Жизнь», ПАО «Группа Ренессанс Страхование» (каждому в соответствующей части) подписанного им письменного уведомления.

Дата заявления  Подпись  ФИО Заявителя

ФИО Сотрудника:  Должность:   
 Служебные отметки: Вх. №  от  Подпись:

Если пункт (А) не заполнен, перевод осуществляется в полной сумме страховой выплаты на банковские реквизиты