

Договор страхования №  от

### Сведения о 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

Email

Являюсь налоговым резидентом США

ДА  НЕТ

если ДА необходимо заполнить анкету\*

Являюсь налоговым резидентом иного иностранного государства (территории)

ДА  НЕТ

если ДА – указать Государство/ИНН (TIN)

Являюсь иностранным, российским публичным должностным лицом, должностным лицом публичной международной организации, супругом (супругой) или близким родственником

ДА  НЕТ

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, 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 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

### Сведения о Застрахованном (заполняется в случае, если Застрахованный и Страхователь разные лица):

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

Email

Являюсь налоговым резидентом США

ДА  НЕТ

если ДА необходимо заполнить анкету\*

Являюсь налоговым резидентом иного иностранного государства (территории)

ДА  НЕТ

если ДА – указать Государство/ИНН (TIN)

Являюсь иностранным, российским публичным должностным лицом, должностным лицом публичной международной организации, супругом (супругой) или близким родственником

ДА  НЕТ

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, 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 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

**Внимание!** В случае изменения данных в паспорте приложите к Заявлению копию паспорта.

Прошу внести изменения в Договор страхования (применимо только для Страхователя):

Изменить Страхователя на Застрахованного  Изменить Страхователя на иное лицо (не Застрахованного)

Родственные и/или иные отношения с Застрахованным

**Важно!** В случае замены Страхователя на иное лицо (не Застрахованного) (если есть риски Защита/Освобождение от уплаты взносов) необходимо заполнение анкеты Застрахованного/Страхователя на нового Страхователя.

Изменить Выгодоприобретателя

Изменить	Добавить	Исключить	ФИО	Дата рождения	Родственные и/или иные отношения с Застрахованным	Доля, %
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Настоящим подтверждаю свое согласие на изменение Выгодоприобретателя(ей)

(Подпись Застрахованного)

Запрос дубликата Договора (полиса)

Причина:

Прошу внести изменения в Договор страхования:

Изменить периодичность оплаты взносов  Раз в год  Раз в полгода  Раз в квартал  Раз в месяц

Изменения по основной программе страхования

1. Страховая сумма

2. Страховой взнос

(заполните одно поле из двух)

**Важно!** При увеличении страховой суммы или подключении дополнительных программ необходимо заполнение анкеты Застрахованного/Страхователя.

Изменения в дополнительных программах страхования

Название программы	Изменить	Добавить	Исключить	Страховая сумма
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Изменить срок страхования

Новый срок страхования  лет

**Важно!** В случае увеличения срока страхования необходимо заполнить анкету Застрахованного/Страхователя. Изменение срока страхования возможно только с сохранением размера страхового взноса, указанного в договоре страхования.

Перевод Договора (полиса) в оплаченный

Восстановление Договора (полиса) из оплаченного

**Важно!** Возможно не ранее чем через 5 полных лет срока действия Договора страхования, только для программ, предусматривающих дожитие застрахованного до конца срока страхования и по которым страховая премия оплачивается в рассрочку. Все остальные программы прекращают свое действие.

с пересчетом страховой суммы\*

с пересчетом страхового взноса\*\*

\* Страховой взнос по основной программе будет соответствовать страховому взносу, установленному в договоре до перевода Договора (полиса) в оплаченный

\*\*Страховая сумма по основной программе будет соответствовать страховой сумме, установленной в договоре до перевода Договора (полиса) в оплаченный

**Важно!** В случае не своевременного поступления Страховщику подписанного со стороны Страхователя Дополнительного соглашения, изменения не вступают в силу, и договор страхования продолжает свое действие на прежних условиях.

Подписывая настоящее Заявление, 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;
  - предложений/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 (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: 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, а также продвижением услуг.
- ПАО «Группа Ренессанс Страхование» (ОГРН 1187746794366, ИНН 7725497022, место нахождения 115114, г. Москва, Дербеневская набережная, д. 11, этаж 10, пом. 12) согласие:
  - на автоматизированную и/или на бумажных носителях обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение) своих ПДн (ФИО, номер телефона (мобильный, домашний), адрес электронной почты) в целях предложения/продвижения 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 почте) 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 ПДн несет ответственность за предоставление согласия на обработку ПДн Выгодоприобретателю.
- Настоящее согласие дается Субъектом ПДн 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 ПДн 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: