

Версия 1.4_01.2016

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ ДЕТЕЙ
«ДЕТИ»



Основные цели программы:

- сбережение средств к определенному сроку для детей на различные цели (обучение, квартира, др.)
- финансовое планирование будущего – заранее известная (**гарантированная**) сумма денег, которую получит ребенок после окончания договора

Страховые риски:

- дожитие застрахованного лица до окончания срока страхования
- уход из жизни застрахованного по любой причине в течение действия договора

Действие программы



Возраст застрахованного:

- от **6 месяцев** до **17 лет** на момент заключения договора страхования

Срок страхования:

- до достижения возраста **от 17 до 24 лет**
- Минимальный срок страхования **5 лет**

Территория действия полиса:

- по всему миру, 24 часа в сутки

Страховая сумма

- не менее суммы, рассчитанной исходя из размера минимального страхового взноса

Минимальный взнос и периодичность оплаты:

- Единовременно 60 000 рублей; 1 000 \$ или 1 000 €
- Ежегодно 15 000 рублей; 200 \$ или 200 €
- Раз в полгода 8 000 рублей; 100 \$ или 100 €
- Ежеквартально 5 000 рублей; 50 \$ или 50 €
- Ежемесячно 2 000 рублей; 25 \$ или 25 €

Размер страховых взносов зависит от:

- срока страхования
- пола и возраста застрахованного
- периодичности уплаты страховых взносов
- размера установленной страховой суммы
- состояния здоровья застрахованного

Изменения условий договора страхователем

- увеличение размера страховой суммы
- срока страхования (с сохранением размера взноса)
- периодичность уплаты взносов
- уменьшение взносов

Страховая сумма выплачивается застрахованному:

в случае дожития застрахованного до окончания срока страхования

- 100 % гарантированной страховой суммы единовременно
- + дополнительная страховая сумма (в случае её начисления)

Страховая сумма выплачивается выгодоприобретателю:

в случае смерти застрахованного, наступившей как в период оценки риска, так и после вручения полиса:

- сумму уплаченных взносов (единовременно)

в случае расторжения договора:

- выкупная сумма (первые 2 года равна нулю)

- защищает от обесценивания страховую сумму и накопления в случае инфляции.
- индексация предлагается в каждую годовщину действия договора страхования, за исключением последних 5 (пяти) лет действия договора.

- Защита страховых взносов
- Страхование от несчастных случаев и болезней
- Программа «Подари Жизнь»
- Инвест

ТЕХНОЛОГИЯ ПРОДАЖИ





Приветствие

- Добрый день!
Рад нашей личной встречи.
Вы Иван Петрович?

Представление

- Меня зовут Петров Иван Иванович,
я финансовый консультант компании
компании «Ренессанс Жизнь».

Развитие диалога

Иван Петрович, как давно Вы занимаетесь этим бизнесом? Как идет развитие? Каких успехов достигли? Какие есть планы?

Поскольку Вы так многого смогли добиться в том непростом деле, которым занимаетесь, значит Вы – профессионал. Мне всегда особенно приятно проводить встречу с человеком, являющимся профессионалом своего дела.

Комплимент

Раз Вы (факт из рассказанного клиентом), значит Вы – человек, который (положительная интерпретация, комплимент). Мне это очень импонирует (радует и т.п.– ваше положительное отношение к этому качеству).



- Демонстрируем круг возможных тем для беседы. Показываем четыре символа направлений деятельности компании



- Иван Иванович, по телефону мы с Вами говорили о том, что при встрече можем обсудить несколько вопросов.
- Первое направление – это финансовая защита человека, связанная с возможными расходами на медицинское обслуживание вследствие травм и болезней
- Второе направление – это накопление денежных средств для гарантированного финансирования образования детей.
- Третье направление – это создание капитала к определённому сроку на различные цели, в том числе на пенсионное обеспечение.
- Четвертое направление – это возможность инвестировать свободные деньги на фондовом рынке с целью получения доходности без риска их потери.



Вопросы

- Открытые
- Закрытые

Активное слушание

- Жесты
- Взгляд
- Мимика

**Как выяснить потребности клиента?
Только спросить его самого!**

Сбор информации

Расчет ежемесячных доходов

1. Иван Петрович, мы говорили с Вами о том, что у людей разный уровень потребления. Ваш нынешний уровень потребления комфортен для Вас?
2. Иван Петрович, давайте попробуем определиться с Вашим уровнем потребления. Для этого попрошу Вас ответить на несколько вопросов.
3. Уровень жизни формируется доходами и расходами. Так происходит у каждого человека в каждой семье. Скажите, Иван Петрович, какую сумму Вы тратите на покрытие транспортных расходов?
4. Иван Петрович, озвучьте, пожалуйста, состав Вашей семьи.
5. Скажите, пожалуйста, сколько Вы тратите в месяц на питание?
6. Иван Петрович, а сколько Вы платите за квартиру?
7. Иван Петрович, Вы пользуетесь кредитами?
8. Какой размер ежемесячного платежа?

Расходы семьи за месяц (тыс. руб.)

1. Состав семьи;
2. Вы за рулем (транспортные расходы);
3. Расходы на питание;
4. Расходы по кредитам;
5. Лечение/лекарства;
6. Какую хотите иметь пенсию;
7. Образование детей;
8. Кто от вас финансово зависит;
9. Хобби;
10. Иное

	42 000
	связь, отдых,
	одежда 5 000
	лекарства 3 000
	страховка 1 000
	кредит 7 000
	квартилата 5 000
	питание 15 000
	транспорт 6 000

Сбор информации. Вопросы – «закладки» о страховании в жизни клиента

Задаем вопрос, какими видами страхования пользуется клиент:

- Иван Петрович, какими видами страхования Вы пользуетесь?

Если клиент говорит «никакими», спрашиваем почему?

Расходы семьи за месяц (тыс. руб.)

1. Состав семьи;
2. Вы за рулем (транспортные расходы);
3. Расходы на питание;
4. Расходы по кредитам;
5. Лечение/лекарства;
6. Какую хотите иметь пенсию;
7. Образование детей;
8. Кто от вас финансово зависит;
9. Хобби;
10. Иное

42 000

связь, отдых,
одежда 5 000
лекарства 3 000
страховка 1 000
кредит 7 000
квартилата 5 000
питание 15 000
транспорт 6 000

Сбор информации. Вопросы – «закладки» по образованию детей

Задаем вопрос, относящийся к образованию детей:

- Иван Петрович, высшее образование детей – актуальная для Вас тема?

Вопрос задаем после того, как выяснили, что у клиента есть ребенок. Если клиент отвечает «нет», то консультант переходит к следующему вопросу.



1. Почему для Вас важно, чтобы дети получили высшее образование?
2. Какое планируете дать образование?
3. Сколько это может стоить?
4. Сколько у Вас уже отложено?
5. Что этому может помешать?

Расходы семьи за месяц (тыс. руб.)

1. Состав семьи;
2. Вы за рулем (транспортные расходы);
3. Расходы на питание;
4. Расходы по кредитам;
5. Лечение/лекарства;
6. Какую хотите иметь пенсию;
7. Образование детей;
8. Кто от вас финансово зависит;
9. Хобби;
10. Иное

	42 000
связь, отдых, одежда	5 000
лекарства	3 000
страховка	1 000
кредит	7 000
квартилата	5 000
питание	15 000
транспорт	6 000

- Иван Петрович, мы с Вами подсчитали, что сегодня Ваши ежемесячные затраты составляют 42 000 рублей. В то же время через 13 лет, когда ребенку необходимо будет высшее образование, Ваш доход, возможно, также будет составлять 42 000 рублей, а статья расходов будет расти, потому что необходимо будет оплачивать образование ребенка. От чего Вы и Ваша семья сможет отказаться?

- Иван Петрович, какие решения, направленные на создание капитала для обучения Вашего ребенка, у Вас уже есть?

Показываем клиенту, как можно сформировать капитал к моменту поступления в высшее учебное заведение, откладывая для этих целей комфортную для него сумму.

- Давайте сейчас посмотрим, как Вы можете решить вопрос, откладывая примерно по 2 800 рублей в месяц.
- Сейчас Вашему ребенку 4 года, соответственно, к 17-ти годам Вы сможете накопить 500 000 рублей.
- Этот шаг позволит Вам, как минимум, иметь деньги при поступлении в ВУЗ и оплатить необходимые расходы.

Презентуем
решение с учетом
дополнительных
защитных опций

Финансовый консультант: *Иван Петрович, скажите что-то может помешать Вам накопить эту сумму?*

Клиент: *Все может случиться, никто ни от чего не застрахован.*

Финансовый консультант: *Наши программы дают возможность дополнительной финансовой поддержки в таких ситуациях.*

Финансовый консультант: *В страховании жизни существует дополнительная программа **«Защита страховых взносов»**. Многие люди именно поэтому выбирают наши программы. Суть этой программы в том, что в случае наступления инвалидности или ухода из жизни компания возьмет на себя обязательства по уплате всех взносов клиента. Таим образом, ребёнок получит накопленную сумму в запланированный срок. Это стоит 2 943 рубля в год.*

Подводим итоги
встречи с
клиентом.

- Давайте подведем итоги нашей встречи. Мы с Вами рассчитали, что:

1. Сумма накоплений на тот период, когда Ваш ребенок будет поступать в ВУЗ – это 500 000 рублей. Взнос по этой программе составит 34 620 рублей в год.
2. Вы подключили к основной программе важные дополнительные программы: Защиту страховых взносов , страхование ребёнка от несчастных случаев и программу «Инвест»

Таким образом, общая сумма взноса по договору составляет 58 263 рубля в год, включая 300 рублей на административные издержки.

Заккрытие сделки. Создание договоренностей

Выясняем у клиента удобный способ оплаты полиса, комфортность размера взноса. **Рассрочку взноса предлагаем только в том случае, если годовая сумма взноса для клиента велика.**

Иван Петрович, Вам удобно оплачивать кредитной картой или наличными?

Иван Петрович, как Вам удобно оплачивать – раз в год или раз в полгода? У Вас паспорт с собой?

Иван Петрович, Вам удобно, чтобы почта приходила на Ваш фактический или юридический адрес?

Заккрытие сделки. Создание договоренностей

В листе переговоров фиксируем договоренности: вид программы, срок страхования, дополнительные опции, сумма и периодичность взноса

Заполняем анкету.

- Иван Петрович, теперь важно понять, позволит ли Ваше состояние здоровья взять Вас на страхование. Для этого Вам необходимо заполнить анкету с вопросами о состоянии Вашего здоровья.

- Иван Петрович, хочу поздравить Вас с принятием мудрого решения. С этого момента Вы в любое время можете обращаться ко мне по всем вопросам, связанным со страхованием и инвестициями. Буду рад быть Вам полезным.

Перед взятием рекомендаций необходимо предварительно поинтересоваться у клиента, насколько полученная информация была для него полезна.

Используйте для этого технику «3 Да»

Финансовый консультант: *Иван Петрович, хочу Вас поблагодарить за встречу и в заключение уточнить очень важный для меня момент.*

Считаете ли Вы полученную информацию интересной и полезной?

Клиент: *Да*

Финансовый консультант: *Понравилось ли Вам наше общение?*

Клиент: *Да*

Финансовый консультант: *Все ли понятно я объяснил?*

Клиент: *Да*

Финансовый консультант: Считаете ли Вы, что Ваши близкие, друзья, коллеги тоже должны иметь возможность узнать о том, как можно накопить на образование ребенка?

Клиент: Конечно.

Финансовый консультант: Иван Петрович, моя работа состоит в том, чтобы встречаться с людьми. Моя задача, выяснить, насколько моя компания может помочь в решении таких вопросов. Порекомендуйте мне 2-3 человек, которые тоже ответственно подходят к вопросам получения достойного образования, как и Вы (скрытый комплимент). 2-3 имени, чтобы я смог с ними встретиться в удобное для них время, профессионально и этично поговорить о том, чем я могу быть им полезен.

Иван Петрович, хочу подчеркнуть, что наша встреча их не будет ни к чему обязывать, и меня устроит абсолютно любой результат этой встречи.

Финансовый консультант: *Иван Петрович, мы практически завершили нашу основную часть работы, но осталась еще одна, без которой я не могу уйти. Наша компания – это серьезный бренд. Поэтому у нас есть правило – мы работаем только по рекомендациям. Игорь Петрович, наша встреча была для Вас полезной?*

Клиент: *Да.*

Финансовый консультант: *Понравилось ли Вам, как я рассказал о наших продуктах?*

Клиент: *Да.*

Финансовый консультант: *все ли было понятно?*

Клиент: *Да.*

Финансовый консультант: *считаете ли Вы, что Ваши друзья тоже должны иметь возможность узнать о том, как можно обеспечить будущее ребенка?*

Клиент: *Да.*

Финансовый консультант: *Иван Петрович, готов записать имена 5-6 человек из Вашего окружения, которым я могу позвонить. Благодарю Вас за рекомендации и хочу уточнить, к кому в первую очередь мне нужно будет обратиться? А почему именно к нему? А сколько ему лет? А чем он занимается? Сколько у него детей?*

Финансовый консультант: *Иван Петрович, мы практически завершили нашу основную часть работы, но осталась еще одна без которой я не могу уйти. Наша компания – это серьезный бренд. Поэтому у нас есть правило – мы работаем по рекомендациям. Иван Петрович, наша встреча была для Вас полезной?*

Клиент: *Да.*

Финансовый консультант: *Считаете ли Вы, что эта тема интересна для людей, у которых есть дети?*

Клиент: *Да.*

Финансовый консультант: *Иван Петрович, готов записать имена 5-6 человек из Вашего окружения, которые соответствуют перечисленным характеристикам. Игорь Петрович, благодарю Вас за рекомендации и хочу уточнить, к кому в первую очередь мне можно будет обратиться? А почему именно к нему? А сколько ему лет? А чем он занимается? Сколько у него детей?*

Возражение

Я не могу это сделать сейчас, мне необходимо предварительно поговорить с ними.

Я спрошу у них и перезвоню Вам сам.

Ответ на возражение

Я разделяю Вашу деликатность. Поэтому я готов записать их телефоны и позвонить им завтра вечером после того, как Вы их сможете предупредить о моем звонке. Я записываю.

Я ценю Вашу ответственность перед другими. Именно потому, что речь идет о защите Ваших знакомых в самых непредвиденных ситуациях, я готов в первую очередь уделить им внимание. Я с удовольствием запишу имена и телефоны трех человек и сэкономлю ваше время на телефонные звонки.

Поздравление клиента с принятием решения

- Иван Петрович, я поздравляю Вас с принятием серьезного и ответственного решения. С сегодняшнего дня Вы сделали первый шаг к обеспечению достойного будущего Вашего ребенка.

- Теперь я Ваш личный финансовый консультант.

- Я оставляю Вам Лист переговоров, с которым мы с Вами работали. В нем есть:

- ваш финансовый план;
- информация о Вашей страховой компании;
- информация о клиентах страховой компании;
- мой контактный телефон, по которому Вы всегда сможете со мной связаться.



Клиент: Мне нужно подумать

Финансовый консультант: Понимаю Вас (1. присоединение). А о чем Вы хотите подумать?

Клиент: Размер взноса 28 266 рублей в год мне кажется слишком большим.

Финансовый консультант: Понимаю Вас, Иван Петрович. Скажите, а это единственная причина, которая Вас останавливает? (2. уточнение)

Клиент: Да

Финансовый консультант: Если я предложу Вам комфортную оплату, раз в полгода с меньшей суммой взноса, Вы готовы заключить договор? (3. аргументация)

Клиент: Я согласен, это мне подходит.

Финансовый консультант: Иван Петрович, как Вам удобнее вносить взнос – банковской картой или наличными? (4. закрытие)

Мне нужно посоветоваться с супругой.

Финансовый консультант: Полностью с Вами согласен – советоваться с близкими необходимо. (1. присоединение). А о чем Вы хотите посоветоваться? (2. уточнение)

В зависимости от того, что называет клиент – аргументируем и закрываем.

Вариант:

1. Вы цените мнение супруги, верно? И вместе с тем, Вам может быть сложно донести до нее суть услуги, так как это сделал бы я, так ведь?
2. Мы говорили о том, что Вы – основной кормилец семьи, и значит, обеспечение будущего Вашего ребенка – это Ваша ответственность, верно? Дальнейшее благополучие Вашего ребенка зависит от Вашего решения. Что мешает Вам принять его?

Нет денег (это слишком дорого).

Финансовый консультант: Конечно, я Вас понимаю. (1. присоединение). Это единственное, что Вам мешает? В целом программа Вам нравится? (2. уточнение)

Клиент: Программа меня устраивает.

Финансовый консультант: Денег никогда не бывает много – сколько мы зарабатываем, столько и тратим. Та программа, про которую мы с вами говорили, обеспечит Вас и Вашего ребенка. Мы можем начать с того, что Вы получите защиту от главных рисков, и тем самым накопите нужную сумму для образования Вашего ребенка, даже если нас не будет рядом с нашими детьми. (3. аргументация)

Клиент: я согласен. (4. закрытие)

Меня прокормит мой бизнес.

Финансовый консультант: *Замечательно. (1. присоединение). Ваш бизнес приносит хороший доход? (2. уточнение).*

Клиент: *Да.*

Финансовый консультант: *От кого зависит успех вашего бизнеса?*

Клиент: *От меня.*

Финансовый консультант: *Что будет с бизнесом, если Вы не сможете работать?*

Я предлагаю Вам вариант защиты, при наличие которого, Вам не придется ни когда «вынимать» деньги из вашего бизнеса. А это значит, что Вы сможете защитить не только себя, но и свой бизнес. (3. аргументация).

Клиент: *Пожалуй, Вы правы.*

Финансовый консультант: *Иван Петрович, у Вас паспорт с собой? (4. закрытие)*

**Десять лет – это слишком долго.
Я не готов вкладывать на такой срок.**

Финансовый консультант: *Да, десять лет – это действительно долгий срок! (1. присоединение). Это единственно, что Вас останавливает? (2. уточнение).*

Клиент: *Да.*

Финансовый консультант: *Давайте взглянем на эту проблему иначе. Ваша конечная цель – дать достойное образование Вашему ребенку. Так?*

Клиент: *Да.*

Финансовый консультант: *Так вот, у нас с Вами в запасе не 10 лет, а возможность сделать всего 10 взносов, что бы иметь капитал к моменту поступления ребенка в ВУЗ, а это очень и очень мало. Вы согласны со мной? (3. аргументация)*

Клиент: *Пожалуй, Вы правы.*

Финансовый консультант: *Иван Петрович, у Вас паспорт с собой? (4. закрытие).*

Предпочитаю хранить в банке.

Финансовый консультант: *Очень хорошо, 100 % наших клиентов, тоже имеют счет в банках (1.присоединение). Иван Петрович, скажите, а средства, которые Вы откладываете в банке, могут быть израсходованы в силу различных обстоятельств? (2. уточнение)*

Клиент: *Да.*

Финансовый консультант: *Именно поэтому я Вам предлагаю программу, которая позволяет иметь гарантированные накопления к определенному сроку и, главное, иметь финансовую защиту для Вас и вашей семьи в случае возникновения непредвиденных ситуаций. (3. аргументация).*

Клиент: *Да, это хорошая идея!*

Финансовый консультант: *Оформляем? (4.закрытие)*

А где гарантии, что Ваша компания через десять лет еще будет существовать?

Финансовый консультант: *Понимаю Вас, думать о надежности и гарантиях необходимо.*

(1. присоединение). Иван Петрович, а что является гарантией надежности компании лично для Вас? (2. уточнение).

Клиент перечисляет: собственный капитал, опыт работы.

В зависимости от того, что называет Клиент, Вы приводите следующие аргументы:

Финансовый консультант: *рейтинг надежности, финансовая мощь, крупнейшие западные компании – наши корпоративные клиенты. Как вы думаете, они стали бы сотрудничать с ненадежной компанией? (3. аргументация).*

Клиент: *согласен, Вы меня убедили.*

Финансовый консультант: *Иван Петрович, вам как удобнее вносить взнос – кредитной картой или наличными? (4. закрытие)*

ЗАПОЛНЕНИЕ ЗАЯВЛЕНИЯ



Требования к заполнению заявления

Заявление заполняется:

- ручкой синего цвета;
- печатными заглавными буквами;
- все обязательные поля должны быть заполнены.

Исправления:

- Во временном полисе исправления категорически запрещены.
- В полисе допускается до 3-х незначительных исправлений, КРОМЕ: ФИО страхователя/застрахованного/финансового консультанта, срока действия договора страхования, страховой суммы, рисков, страхового взноса/премии.

Если необходимо сделать исправление в полисе:

- неправильный вариант аккуратно зачеркивается;
- рядом пишется исправленный вариант;
- страхователь **ОБЯЗАТЕЛЬНО** расписывается около исправления.

Менеджер группы обязан проверить заявление и поставить подпись, прописать Ф.И.О., дату проверки.

Внимание:

при оформлении заявления необходимо обязательно ответить на вопросы:

- «Является ли страхователь (застрахованный, Выгодоприобретатель) иностранным публичным должностным лицом?»
- «Является ли страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) российским публичным должностным лицом?»



При оформлении заявления необходимо ответить на вопросы:

- «Имеет ли Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) гражданство иного государства?»
- «Имеет ли Страхователь (Застрахованный) вид на жительство в иностранном государстве?»



- **Иностранное публичное должностное лицо** – физическое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, или лицо, выполняющее какую-либо функцию для иностранного государства, или лицо, ранее занимавшее публичную должность, с момента сложения полномочий которого прошло менее 1 года.
- **Российское публичное должностное лицо** – физическое лицо, замещающее (занимающее) государственную должность Российской Федерации; должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации; должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации; должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

Заполнение заявления. Сведения о Страхователе.

Ренессанс [®] Life & Pensions		1. Страховщик: ООО «СК «Ренессанс Жизнь» 15114, Москва, Дербеневская наб., 7, стр. 22, тел.: 7 (495) 981-2-981, e-mail: info@renlife.com, www.renlife.com ИНН 7725520440, КПП 775001001, Р/С 40701810800001410925 в ЗАО «Райффайзенбанк» г. Москва, БИК 044525700, К/С 30101810200000000700 Лицензия С № 3972 77 от 17 января 2006 года.	
ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ (является неотъемлемой частью договора страхования (полиса)) № 415 _____			
Страховой брокер/Агент (ФИО)	Петров А.А.	ИД	11223 Агентство/ Департамент
		Москва	
2. Страхователь:			
Ф.И.О./Наименование организации: Иванов Иван Петрович			
Пол: м <input checked="" type="checkbox"/> ж <input type="checkbox"/>	Дата рождения:	01.01.1981 г.	Гражданство/ ИНН/ КПП:
		РФ	
Наименование документа, удостоверяющего личность: паспорт Серия: 3200 Номер: 822282			
Кем и когда выдан: Отделением УФМС России по городу Москва 02.02.1999 г.			
		Код подразделения:	402-000
Серия и номер документа, подтверждающего государственную регистрацию юр. лица/ИП _____			
Дата регистрации:	_____	ОГРН/ОГРНИП:	_____
Для Страхователей – граждан Российской Федерации:			
Имеет ли Страхователь гражданство иного государства?		ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	Если «Да», указать какого государства _____
Имеет ли Страхователь вид на жительство в иностранном государстве?		ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	Если «Да», указать какого государства _____
Для Страхователей – иностранных граждан и лиц без гражданства:			
Сведения о миграционной карте/Сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в РФ: _____			

Адрес регистрации:	111000	Россия <small>область</small>	г. Москва <small>нет</small>
ул. Стартовая, дом 5, корпус 2, кв. 12 <small>корпус / квартира / офис</small>			
Адрес фактический/почтовый (заполнить в случае, если не совпадает с адресом регистрации): _____			

Телефон по месту жительства:	+749555669	Телефон мобильный:	+79039048569 ivanov81@mail.ru <small>ты</small>
Место работы, адрес, телефон: г. Москва, ул. Кировская, 24 ОАО "Промсвязькомплект" тел. +7(495)111223			
Род деятельности. Должность:		Строительство.Бухгалтер.	Служебные обязанности (кратко): Ведение бух.учёта <small>новые функции</small>
Является ли Страхователь иностранным публичным должностным лицом?		ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	Является ли Страхователь российским публичным должностным лицом?
		ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	
Является ли Страхователь Застрахованным?		ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	Если Вы ответили «Нет», то заполнение раздела 3 обязательно.

Оформление заявления. Сведения о Застрахованном.

3. Застрахованный:					
Ф.И.О.	Иванов Алексей Иванович				
Пол: <input checked="" type="checkbox"/> м <input type="checkbox"/> ж	Дата рождения:	05.11.2010 г.	Гражданство/ИНН:	РФ	
Наименование документа, удостоверяющего личность:	свидетельство о рождении	Серия:	IV-МЛ	Номер:	123456
Кем и когда выдан:	ЗАГС города Москвы 07.11.2010 г.				
_____			Код подразделения:	_____	
Для Застрахованных – граждан Российской Федерации:					
Имеет ли Застрахованный гражданство иного государства?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	Если «Да», указать какого государства _____			
Имеет ли Застрахованный вид на жительство в иностранном государстве?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	Если «Да», указать какого государства _____			
Для Застрахованных – иностранных граждан и лиц без гражданства:					
Сведения о миграционной карте/Сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в РФ: _____					

Адрес регистрации:	111000	Россия	регион / область	г. Москва	населенный пункт
ул. Стартовая, дом 5 корпус 2, кв.12 / дом / корпус / квартира / офис					

1

Адрес фактический/почтовый (заполнить в случае, если не совпадает с адресом регистрации):	_____ индекс _____	_____ регион / область _____	_____ населенный пункт _____
_____ улица / дом / корпус / квартира / офис _____			
Телефон по месту жительства:	+7495556669	Телефон мобильный:	_____ адрес электронной почты _____
Место работы, адрес, телефон: _____			
Род деятельности, Должность:	_____ укажите индустрию или промышленность _____	Служебные обязанности (кратко):	_____ кратко перечислите свои основные функции _____
Является ли Застрахованный иностранным публичным должностным лицом?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	Является ли Застрахованный российским публичным должностным лицом?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>

Заполнение заявления. Основная программа

4. Валюта договора страхования:		РУБЛЬ РФ <input checked="" type="checkbox"/> Эквивалент доллара США <input type="checkbox"/> Эквивалент ЕВРО <input type="checkbox"/>	
5. Срок действия договора страхования. Срок страхования:			
13	лет, с	03	мес 03 с 2015 по 02 мес 03 с 2028
6. Программа страхования (страховые риски), страховые суммы, страховые премии (взнос):			
6.1. Основная программа страхования:		Страховая (гарантированная) сумма	Страховая премия (взнос)
<input type="checkbox"/> Смешанное страхование жизни (программа «Гармония жизни»)		_____	_____
<input type="checkbox"/> Дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного (страхование взрослых – программа «Будущее»)		_____	_____
<input checked="" type="checkbox"/> Дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного (страхование детей – программа «Дети»)		500 000	34 620
<input type="checkbox"/> Страхование жизни на срок (программа «Семья»)		_____	_____

Заполнение заявления. Дополнительные программы.

<input checked="" type="checkbox"/> Инвест	164 419	10 000
6.2.1. Дополнительные программы (страховые риски):	Страховая сумма	Страховая премия (взносы)
<input checked="" type="checkbox"/> Страхование от несчастных случаев и болезней		
<input checked="" type="checkbox"/> Смерть в результате несчастного случая (далее «Смерть НС»)	500 000	2 240
<input checked="" type="checkbox"/> Инвалидность в результате несчастного случая (далее «Инвалидность НС»)	500 000	1 230
<input checked="" type="checkbox"/> Телесные повреждения в результате несчастного случая (далее «Телесные повреждения»)	375 000	5 914
<input type="checkbox"/> Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая (далее «ВНТ НС»)	_____	_____
<input checked="" type="checkbox"/> Госпитализация в результате несчастного случая (далее «Госпитализация НС»)	250 000	558
<input type="checkbox"/> Госпитализация в результате несчастного случая и болезни (далее «Госпитализация НСиБ»)	_____	_____
<input checked="" type="checkbox"/> Хирургические вмешательства в результате несчастного случая (далее «ХВ НС»)	250 000	458
<input type="checkbox"/> Хирургические вмешательства в результате несчастного случая и болезни (далее «ХВ НСиБ»)	_____	_____

Заполнение заявления. Дополнительные программы.

<input type="checkbox"/> Расширенная госпитализация	_____	_____
<input type="checkbox"/> Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания (далее «ПДСОЗ»)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Помощь при женских онкологических заболеваниях	_____	_____
<input type="checkbox"/> Инвалидность по любой причине (далее «Инвалидность ЛП»)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Страхование жизни на срок	_____	_____
<input type="checkbox"/> Подари жизнь	_____	_____
<input checked="" type="checkbox"/> Защита страховых взносов (Застрахованный и Страхователь – разные лица) / Освобождение от уплаты страховых взносов (Застрахованный и Страхователь – одно лицо)		2 943
<input type="checkbox"/> Медицина без границ плюс	_____	_____
Итого страховая премия (взнос), (сумма цифрами):		57 963
Итого страховая премия (взнос) (сумма прописью):	Пятьдесят семь тысяч девятьсот шестьдесят три	
Административные издержки (уплачиваются один раз в год):		300
Периодичность уплаты страховой премии (взносов): <input type="checkbox"/> единовременно <input checked="" type="checkbox"/> раз в год <input type="checkbox"/> раз в полгода <input type="checkbox"/> раз в квартал <input type="checkbox"/> раз в месяц		

Заполнение заявления. Сведения о выгодоприобретателях.

7. Выгодоприобретатель (-ли) на случай смерти Застрахованного:

Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Родственные (или иные) отношения	Доля от страховой выплаты(%)
1. Иванов Иван Петрович	01.01.1981 г.	отец	100 %
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____

Является ли кто-либо из указанных Выгодоприобретателей иностранным публичным должностным лицом?

ДА НЕТ

Если «ДА», то укажите кто:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Заполнение заявления. Подписание.

8. Банковские реквизиты Страхователя (при наличии)			
Название и адрес банка:		_____	
ИНН:	_____	БИК:	_____
		К/С:	_____
Р/С:	_____	Лицевой счет:	_____
Страхователь в лице – юр. лица (ФИО):		_____	
Действующий на основании:		_____	
Страхователь/Страхователь в лице (только для юр.лиц):		Застрахованный:	
Полисные условия по программам страхования жизни «Гармония жизни», «Семья», «Дети», «Будущее», утвержденные Приказом № 220/ОД/14 от 03.12.2014, получил М.П.		С назначением Выгодоприобретателей согласен	
Иванов Страхователь / Иванов И.П. / 02.03.2015 г.		Иванов Застрахованный / Иванов И.П. / 02.03.2015 г.	

Декларация о здоровье

9. Заявление на страхование жизни (является неотъемлемой частью договора страхования (полиса)):		
Заявление № 415		
Данная часть Заявления заполняется с целью получения исчерпывающей информации о здоровье и опасных видах деятельности Застрахованного / Страхователя. После заполнения настоящей Анкеты убедитесь, что на все вопросы Вами даны точные и полные ответы. В случае отказа предоставить ответ на любой из нижеприведенных вопросов настоящая Анкета будет считаться незаполненной.	Ответы Застрахованного	Ответы Страхователя (если выбрана «Защита страховых взносов»)
9.1. Курит ли Застрахованный / курил ли Застрахованный ранее? Укажите число _____ сигарет/сигар/трубок (нужное подчеркнуть) в день на протяжении _____ лет? Если Застрахованный употребляет табак в другом виде, укажите детали. Курит ли Страхователь/курил ли Страхователь ранее? Укажите число _____ сигарет/сигар/трубок (нужное подчеркнуть) в день на протяжении _____ лет? Если Страхователь употребляет табак в другом виде, укажите детали.	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.2. Употребляет ли Застрахованный алкоголь? Укажите вид и крепость алкоголя _____ и количество _____ литров за неделю. Употребляет ли Страхователь алкоголь? Укажите вид и крепость алкоголя ПИВО и количество 1 литров за неделю	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input checked="" type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
9.3. Принимает (принимал) ли Застрахованный лекарственные препараты, которые не прописывал врач? (предоставить детальный ответ ниже)	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.4. Употребляет (употреблял) ли Застрахованный наркотики, токсические вещества с целью наркотического и токсического опьянения, страдает (страдал) ли алкоголизмом, состоит (состоял) ли по любой из указанных причин на диспансерном учете? (нужное подчеркнуть, предоставить детальный ответ ниже)	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.5. Планирует ли Застрахованный покинуть РФ более чем на 1 месяц в течение последующих 12 месяцев с момента подписания заявления? В какую страну и с какой целью?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.6. Связана ли работа Застрахованного с повышенным риском (например: ионизирующим облучением, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, подъемом и перемещением тяжестей, работа на высоте, под землей, под водой, работа на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассации, испытания, частые и продолжительные командировки, работа вахтовым методом, частые перелеты, в том числе с использованием малой авиации, вертолетов и др.)?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.7. Намеревается ли Застрахованный посетить «горячие» точки планеты или территории с экстремальными природными условиями (места вооруженных конфликтов, военных действий, проведения ядерных испытаний, территории с экстремальными температурами и т.д.)? (нужное подчеркнуть, предоставить детальный ответ ниже)	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.8. Был ли Застрахованный связан с радиоактивными материалами и / или подвергался ли Застрахованный облучению, в том числе свыше установленных норм?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.9. Управляет ли Застрахованный каким-либо транспортным средством:	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input checked="" type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
9.9.1. автомобилем (укажите стаж и детали, если это связано с экстремальной ездой / соревнованиями);	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input checked="" type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
9.9.2. мотоциклом (укажите стаж и детали, если это связано с экстремальной ездой / соревнованиями).	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.10. Был ли Застрахованный признан виновным в совершении ДТП (дорожно-транспортного происшествия) за последние 3 года? Если «да», укажите сколько раз, кратко укажите обстоятельства и последствия ДТП.	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.11. Привлекался ли Застрахованный к административной или иной ответственности за управление транспортным средством в нетрезвом состоянии, в течении последних 3 лет?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>

Декларация о здоровье

9.12. Возбуждено ли против Застрахованного в настоящее время уголовное дело? (Если «да», укажите подробности (даты, статьи Уголовного Кодекса и т.д)).	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.13. Занимается ли Застрахованный спортом на любительском или профессиональном уровне? Если да, укажите детали (вид спорта, место и частота проведения тренировок, наличие травм и т.д.)	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.14. Занимается ли Застрахованный в качестве хобби или профессионально авиацией, погружением под воду (плавание с аквалангом и т.л.), парашютным спортом, дельтапланеризмом, автомобильными гонками, горными/водными лыжами, парусным спортом, альпинизмом, спелеологией, боксом, борьбой или боевыми искусствами, верховой ездой и/или иными опасными видами деятельности?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.15. Укажите месячный доход Застрахованного (после уплаты налогов): сумма _____ валюта _____ Укажите месячный доход Страхователя (после уплаты налогов): сумма 60 000 валюта рублей		
9.16. Имеет ли Застрахованный полисы и/или поданы ли им заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, на случай утраты трудоспособности или первичного диагностирования смертельно опасных заболеваний в ООО «СК «Ренессанс Жизнь» или других компаниях? (Если «да», укажите страховые суммы, программы и количество полисов).	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.17. Подавал ли Застрахованный ранее заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), первичного диагностирования смертельно опасных заболеваний, которое было отклонено, отложено или принято на особых условиях? (Если «да», укажите когда, какой страховой компанией и по какой причине).	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.18. Пожалуйста, предоставьте имя, фамилию, отчество и адрес врача, у которого Застрахованный обычно наблюдается, также предоставьте название и адрес медицинского учреждения. Если Застрахованный наблюдается у этого врача менее 12 месяцев, пожалуйста, предоставьте аналогичные данные по предыдущему врачу Застрахованного. Если у Застрахованного есть полис добровольного медицинского страхования, опишите программу страхования, название страховой компании, адрес поликлиники, где Застрахованный наблюдается:		
Семёнова А.А. Детская поликлиника № 1, ул. Ленина, 21; Петрова Н.Н. Поликлиника № 4, ул. Кирова, 65		

4

9.19. Рост Застрахованного 110 см. Вес Застрахованного 16 кг. Рост Страхователя 180 см. Вес Страхователя 87 кг.		
9.20. Цифры артериального давления Застрахованного (мм рт. ст.) 90 / 140 . Дата последнего измерения дд. мм. гг. _____ Цифры артериального давления Страхователя (мм рт. ст.) 120 / 70 . Дата последнего измерения дд. мм. гг. _____		
9.21. Изменялся ли вес Застрахованного более чем на 5 кг в течение последнего года? Если «Да», то укажите, увеличился он или уменьшился, на сколько, причины этого явления, как долго сохранялся (сохраняется) новый вес.	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>

Декларация о здоровье

9.22.3. Любые проблемы с системой дыхания или легкими, например, астма, бронхит, постоянный кашель, туберкулез, пневмонии и другие заболевания?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.22.4. Любые расстройства системы пищеварения (существующий или подозреваемый гастрит, язва желудка или двенадцатиперстной кишки, колит, частые диареи, запоры, отрыжка, икота или изжога), заболевания желчного пузыря, печени или поджелудочной железы (гепатит, панкреатит, желчнокаменная болезнь, холецистит и другие заболевания)?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.22.5. Заболевания или расстройства почек, мочевого пузыря или репродуктивных органов, например, белок (лейкоциты, эритроциты) в моче, мочекаменная болезнь, гломерулонефрит, пиелонефрит, простатит и другие заболевания?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.22.6. Венерические заболевания (гонорея, сифилис, хламидиоз и другие заболевания)?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.22.7. Заболевания опорно-двигательного аппарата (мышц, костей, суставов, связок, сухожилий, конечностей, позвоночника, и т.д., например, остеохондроз, ревматизм, артрит, подагра, грыжи межпозвоночного диска, смещение дисков или другие заболевания позвоночника, мышечная дистрофия и другие заболевания)?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.22.8. Травмы головы?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.22.9. Заболевания органов слуха и зрения (тугоухость, выраженная близорукость или дальнозоркость, глаукома, катаракта и другие заболевания)?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.22.10. Заболевания крови (лейкемия, анемия, лимфогранулематоз, гемофилия, неходжкинские лимфомы и другие заболевания)?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.22.11. Сахарный диабет? Повышенный уровень сахара/глюкозы в крови?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.22.12. Заболевания эндокринной системы (гипертиреоз, гипотиреоз, тиреоидит, зоб и другие заболевания)?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.22.13. Опухоли (доброкачественные и/или злокачественные)?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.22.14. Психические или нервные расстройства, включая эпилепсию, потери сознания, паралич, депрессию и т.д. (укажите диагноз, длительность течения, получаемое лечение и его эффект)?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.22.15. Наличие инвалидности 1-ой, 2-ой или 3-ей группы (укажите группу, когда и в связи с чем была установлена)? Направлялся ли Застрахованный на врачебную экспертизу?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.22.16. Иные заболевания, требующие наблюдения на регулярной основе и/или регулярного приема медицинских препаратов (укажите диагноз, длительность течения, получаемое лечение и его эффект)?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.22.17. Получал ли Застрахованный когда-либо лечение или была ли его кровь обследована на предмет гепатитов, ВИЧ, СПИД, СПИД-связанных расстройств или иных передающихся половым путем или через кровь заболеваний? (Если «да», укажите детали и результат)	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input checked="" type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
9.23. Находится ли Застрахованный в настоящий момент под наблюдением врача, на лечении, принимает ли Застрахованный какие-либо медикаменты регулярно, будь то по предписанию или без предписания врача (если да, то какие и в связи с чем)? Запланировано ли какое-либо лечение/операция/исследование в отношении Застрахованного (какое, в связи с чем)? Планирует ли Застрахованный обратиться к врачу по причине какого-либо заболевания/отклонения в ближайшее время?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.24. Находился ли Застрахованный на больничном листе более двух недель за последние три года?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>

Декларация о здоровье. Блок вопросов для женщин.

9.26. Специальные вопросы для женщин:		
9.26.1. Есть ли у Застрахованной в настоящее время или были заболевания женских органов (грудной железы, яичников, матки)? Если «да», то укажите детально: когда и какой диагноз был поставлен Застрахованной.	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
9.26.2. Были ли у Застрахованной отклонения в протекании беременности и родов (кесарево сечение, выкидыши и т.д.), были ли у Застрахованной аборт(ы)? (Если «да», то укажите детально.)	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
9.26.3. Беременна ли Застрахованная? Если «да», то укажите срок _____ недель.	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
9.26.4. Есть ли у Застрахованной отклонения/осложнения в протекании беременности (опишите максимально подробно)?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
9.26.5. Получали ли Вы или было ли Вам рекомендовано когда-либо лечение по поводу: - Злокачественных новообразований молочной железы/Злокачественных новообразований in situ молочной железы? - Злокачественных новообразований яичника?/Злокачественных новообразований in situ яичника? - Злокачественных новообразований маточной трубы?/Злокачественных новообразований in situ маточной трубы? - Злокачественных новообразований матки?/Злокачественных новообразований in situ матки? - Злокачественных новообразований шейки матки?/Злокачественных новообразований in situ шейки матки? - Злокачественных новообразований влагалища? /Злокачественных новообразований in situ влагалища? - Злокачественных новообразований вульвы?/Злокачественных новообразований in situ вульвы? - Злокачественных новообразований/злокачественных новообразований in situ других женских половых органов (например: маточной трубы, круглой связки матки, широкой связки матки, параметрия) или злокачественных новообразований плаценты/пузырного заноса? - Или любого другого злокачественного новообразования, включая злокачественные заболевания крови, такие как лейкемия или лимфома?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
9.26.6. Было ли у Вас в течение последнего года обследование, которое показало следующее: - Аномальные результаты биопсии молочных желез? - Аномальные результаты (кроме доброкачественных признаков) маммографии? - Аномальные результаты цитологического мазка шейки матки (мазка Папаниколау)? - Аномальное кровотечение из влагалища? - Аномальное повышение хорионического гонадотропина (ХГЧ)?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
9.26.7. Ожидаете ли Вы в настоящее время результатов каких-либо анализов или обследований (включая цитологический мазок из шейки матки, маммографию, биопсию и т.д.) или было ли Вам рекомендовано повторить какое-либо медицинское обследование вследствие аномальных результатов в прошлом?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
9.26.8. Имеете ли Вы действующий страховой полис по поводу злокачественных новообразований женских половых органов или же подали ли Вы заявления на страхование?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
9.26.9. Сколько Ваших близких родственников (напр., мать, сестра, дочь) в возрасте до 60 лет болели злокачественными новообразованиями молочных желез, яичников, матки, шейки матки, влагалища или вульвы (включая злокачественные новообразования in situ)?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>

Декларация о здоровье

9.27. Специальный вопрос для мужчин: Был ли Застрахованный освобожден от воинской обязанности или уволен из Вооруженных Сил в связи с его физическим или психическим состоянием?			ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
9.28. Информация о близких родственниках:				
Страдали ли в прошлом или болеют ли в настоящее время кто-либо из ближайших родственников Застрахованного (родные отец или мать, брат или сестра) сердечно-сосудистыми заболеваниями, раком, почечной недостаточностью, диабетом, гипертонией, психическими расстройствами, или какими-либо наследственными заболеваниями или расстройствами, как например, мышечная дистрофия, поликистоз почек, врожденный полипоз толстой кишки и т.п.? (Если «да», укажите подробности в таблице):			ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>
Родство	Возраст, если живы	Возраст на момент смерти	Заболевание	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	

9.29. Вопросы при выборе программы «Медицина без границ плюс»

В настоящее время или в течении последних 10 лет проходили ли Вы стационарное, амбулаторное, восстановительное или превентивное лечение, либо Вам устанавливался по результатам обследования диагноз, либо Вы находились под наблюдением врача-специалиста по поводу любого из нижеследующих заболеваний или состояний:

- рак или злокачественное новообразование любого типа, в т.ч. болезнь Ходжкина;
- любые виды опухолей или кист головного мозга и других внутричерепных структур, костей черепа, придаточных пазух или спинного мозга;
- лейкемия (лейкоз) или любое заболевание крови, требующее лечения сроком не менее одного месяца (например, анемия, лимфома, миелома, нарушение свертываемости крови, гемофилия или повышенная кровоточивость сосудов и т.д.);
- рак in situ (неинвазивный рак, без прорастания) или любые предраковые (предопухолевые) заболевания или патологические изменения органов и тканей (дисплазии), имеющие высокую вероятность перерождения в злокачественные новообразования, включая, но не ограничиваясь предраковыми изменениями в области молочных желез / женских половых органов, мочевого пузыря или простаты;
- любые формы заболеваний сердца (например, сердечный приступ, стенокардия, перенесенный инфаркт миокарда, кардиосклероз, кардиомиопатия, стеноз/порок, шумы в сердце или ревматизм; (не включая лечение только в связи с высоким кровяным давлением и/или высоким уровнем холестерина);
- любые формы инсульта или кровоизлияния в мозг;
- любая форма диабета.

ДА НЕТ

Если в настоящее время Вы проходите обследование по поводу симптомов, которые могут быть проявлением какого-либо из вышеуказанных заболеваний или состояний, либо ожидаете результатов диагностики, пожалуйста, примите во внимание, что Вам следует дождаться получения результатов, чтобы корректно ответить на вопрос.

Декларация о здоровье

9.30. Подробные сведения (подробные ответы на вопросы):

№ вопроса	Комментарии
9.22.17	Обследование крови на перечисленные заболевания. Результат отрицательный (не выявлено).
9.25.1	Застрахованный: УЗИ, ЭКГ (медосмотр). Патологий не выявлено. Страхователь: ЭКГ, УЗИ, рентген
	(медосмотр). Патологий не выявлено.
Страхователь/Страхователь в лице (только для юр.лиц):	Застрахованный:
Иванов <small>Иванов И.П.</small> <small>Иванов И.П.</small> 02.03.2015 г. <small>02.03.2015 г.</small>	Иванов <small>Иванов И.П.</small> <small>Иванов И.П.</small> 02.03.2015 г. <small>02.03.2015 г.</small>

10. Декларация Страхователя / Застрахованного:

Настоящим я заявляю, что ответы на вопросы настоящего Заявления являются полными и достоверными. Я понимаю, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, могут стать основанием для непризнания Страховщиком наступившего события страховым случаем. Я признаю, что собственноручная подпись и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) имеют равную юридическую силу. Подтверждаю, что ни я, ни мои родственники не занимают должности членов Совета директоров Банка России, должности в законодательном, исполнительном, административном, судебном органе РФ или других стран; должности в Банке России, государственных и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов; должности в публичных международных организациях.*

Я уполномочиваю любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставлявших Застрахованному медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.) предоставлять по требованию ООО «СК «Ренессанс Жизнь» медицинские документы и/или их заверенные копии (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.) как в связи с оценкой степени страхового риска, так и в связи со страховыми случаями по заключаемому договору страхования.

Я обязуюсь предоставить по требованию Страховщика дополнительную информацию и обеспечить прохождение Застрахованным медицинского обследования.

Я обязуюсь незамедлительно письменно уведомить Страховщика в случае изменения степени риска, т.е. обо всех значительных изменениях рода деятельности и увлечениях в течение срока действия договора страхования, если эти изменения существенно влияют на степень страхового риска, при первой представившейся возможности. Я также понимаю, что значительность изменений будет определяться Страховщиком и это необходимо для определения страхового риска. Я понимаю, что изменение степени риска может повлечь оплату дополнительной страховой премии и/или изменение условий договора страхования. Я также понимаю, что в случае моего отказа проинформировать Страховщика об изменении степени риска и уплатить дополнительную страховую премию и/или изменить условия страхования, договор страхования будет расторгнут Страховщиком в одностороннем порядке и страховые выплаты по нему будут невозможны.

Я согласен, что по результатам оценки страхового риска Страховщик вправе в одностороннем порядке изменить размер страховой суммы, в том числе уменьшить страховые суммы в случае принятия решения о страховании на увеличенных тарифах, без предварительного согласования со мной.

Я подтверждаю, что сумма годовых страховых взносов по всем действующим договорам страхования, заключенным в отношении Страхователя, не превышает 20% (двадцать процентов) годового дохода Страхователя, предшествующего заключению договора страхования.

Подписывая настоящее Заявление Страхователь (Застрахованный) в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе предоставляет(ют) Страховщику право на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование, распространение, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) указанных в настоящем Заявлении персональных данных Страхователя (Застрахованного), в том числе в целях заключения между Страхователем и Страховщиком договора страхования, при этом такое согласие дается Страхователем (Застрахованным) Страховщику на 70 лет и может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного Страхователем (Застрахованным) письменного уведомления.

Декларация о здоровье

* При наличии родственников, замещающие вышеуказанные должности, заполняется дополнительная анкета по форме Страховщика.	
Настоящим я выражаю свое согласие на получение ООО «СК «Ренессанс Жизнь» кредитного отчета (кредитных отчетов) и иной информации о себе в любом (любых) бюро кредитных историй в целях заключения договора страхования в соответствии с Федеральным законом «О кредитных историях» 218-ФЗ.	
Страхователь в лице - юр. лица (Ф.И.О.):	_____
Действующий на основании:	_____
Страхователь/Страхователь в лице (только для юр.лиц):	Застрахованный:
Подписывая настоящее заявление, подтверждаю достоверность утверждений в вышеуказанной декларации. Полисные условия по программам страхования жизни «Гармония жизни», «Семья», «Дети», «Будущее», а также Приложения к ним, утвержденные Приказом № 220/ОД/14 от 03.12.2014 получил и ознакомился. М.П.	Подписывая настоящее заявление, подтверждаю достоверность утверждений в вышеуказанной декларации. С назначением Выгодоприобретателей согласен.
Иванов Подпись Иванов И.П. / Дата 02.03.2015 г.	Иванов Подпись Иванов И.П. / Дата 02.03.2015 г.
11. Декларация Агента (Субагента):	
Настоящим подтверждаю, что:	
информация предоставлена Страхователем/Застрахованным лично;	
мною установлены личности Страхователя и Застрахованного на основании ознакомления с их паспортами;	
копии паспортов мною получены или мною установлено соответствие данных документов, удостоверяющих личность в заявлении, данным оригиналов документов, удостоверяющих личность;	
Застрахованный и Страхователь лично поставили свои подписи в договоре страхования;	
мне неизвестно об информации или фактах, сокрытых Страхователем или Застрахованным при ответах на вопросы заявления на страхование или подписании декларации в договоре страхования.	
Агент (Субагент):	Менеджер:
_____	_____
Петров Подпись Петров А.А. / Дата 02.03.2015 г.	Сидоров Подпись Сидоров Н.П. / Дата 02.03.2015 г.

Временный полис. Страхователь\Застрахованный.

Ренессанс[®]
Life & Pensions

Ренессанс[®]
Life & Pensions

1. Страховщик: ООО «СК «Ренессанс Жизнь» 115114, Москва, Дербеневская наб., 7, стр. 22, тел.: 7 (495) 981-2-981, e-mail: info@renlife.com, www.renlife.com
ИНН 7725520440, КПП 775001001, Р/С 40701810800001410925 В ЗАО «Райффайзенбанк» г. Москва, БИК 044525700, К/С 30101810200000000700 Лицензия С № 3972 77 от 17 января 2006 года.

ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ № СЕРИЯ 415 _____

Страховой брокер/Агент (ФИО)	Петров А.А.	ID	11223	Агентство/ Департамент	Москва
------------------------------	--------------------	----	--------------	------------------------	---------------

2. Страхователь:

Ф.И.О.	Иванов Иван Петрович
--------	-----------------------------

Пол: м <input checked="" type="checkbox"/> ж <input type="checkbox"/>	Дата рождения:	01.01.1981 г. / год
---	----------------	----------------------------

Наименование документа, удостоверяющего личность:	паспорт	Серия:	3200	Номер:	822282
---	----------------	--------	-------------	--------	---------------

3. Застрахованный:

Ф.И.О.	Иванов Алексей Иванович
--------	--------------------------------

Пол: м <input checked="" type="checkbox"/> ж <input type="checkbox"/>	Дата рождения:	05.11.2010 г. / год
---	----------------	----------------------------

Наименование документа, удостоверяющего личность:	св-во о рождении	Серия:	IV-МЛ	Номер:	123456
---	-------------------------	--------	--------------	--------	---------------

4. Валюта договора страхования:	РУБЛЬ РФ <input checked="" type="checkbox"/> Эквивалент доллара США <input type="checkbox"/> Эквивалент ЕВРО <input type="checkbox"/>
---------------------------------	---

5. Программы страхования. страховые (гарантированные) суммы. страховая премия (взнос):	
--	--

Временный полис. Программы.

5. Программы страхования, страховые (гарантированные) суммы, страховая премия (взнос):		
Программа страхования (страховой риск)	Гарантированная страховая сумма*	Страховая премия (взнос)
Основная программа		
"ДЕТИ"	500 000 руб.	34 620 руб.
<input type="checkbox"/> Дополнительная программа «Инвест»		
Дополнительные программы (страховые риски)		
<input type="checkbox"/> Медицина без границ плюс*: - Документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора в Сервисную компанию/к Страховщику с последующей организацией лечения в лечебном учреждении в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания и/или назначением проведения хирургического вмешательства, которые были впервые диагностированы или назначены в течение срока страхования после истечения периода ожидания (далее - «Обращение Застрахованного лица в Сервисную компанию/Страховщику с последующей организацией лечения в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания и/или необходимостью проведения хирургического вмешательства») (в соответствии с п. 3.1.1 Комплексных условий страхования); - Освобождение от уплаты страховой премии/страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и/или назначения проведения хирургического вмешательства (в соответствии с п.3.2 Комплексных условий страхования).	12 500 000 (рублей)*	
	величина страховой премии (взносов) по дополнительной программе «Медицина без границ плюс»	
Защита страховых взносов		2 943 руб.
Страхование от несчастных случаев		
Смерть в результате НС	500 000 руб.	2 240 руб.
Инвалидность в результате НС	500 000 руб.	1 230 руб.
Телесные повреждения	375 000 руб.	5 914 руб.
Госпитализация	250 000 руб.	558 руб.
Хирургические вмешательства	250 000 руб.	458 руб.
Инвест	164 419 руб.	10 000 руб.
Итого страховая премия (взнос) по договору:	57 963 руб.	
Административные издержки (уплачиваются один раз в год):	300 руб.	

Временный полис. Срок действия.

6. Периодичность оплаты страховой премии (взносов):

раз в год

7. Срок действия договора страхования. Срок страхования:

13	лет, с	03 ень	03 есяц	2015 г.	по	02 ень	03 еяц	2028 г.
-----------	--------	---------------	----------------	----------------	----	---------------	---------------	----------------

1

Срок страхования по основной программе страхования:

По страховому риску «СМЕРТЬ ПО ЛЮБОЙ ПРИЧИНЕ»:
НАЧАЛО: 00:00 4-го дня, следующего за датой оплаты страховой премии (первого страхового взноса)
ОКОНЧАНИЕ: 23:59 даты окончания срока действия договора страхования

По страховому риску «ДОЖИТИЕ»:
НАЧАЛО: 00:00 1-го дня, следующего за датой оплаты страховой премии (первого страхового взноса)
ОКОНЧАНИЕ: 23:59 даты окончания срока действия договора страхования

Срок страхования по дополнительным программам страхования (страховым рискам):

НАЧАЛО: 00:00 1-го дня, следующего за днем окончания периода оценки страхового риска (в соответствии с п.5.6.4. «Полисных условий»), но не ранее срока, установленного п. 6.3. Полисных условий.

ОКОНЧАНИЕ:

По дополнительным программам страхования «ИНВЕСТ», «СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ НА СРОК», «ЛДСОЗ», «ПОМОЩЬ ПРИ ЖЕНСКИХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ», «ИНВЕСТ-РЕЗЕРВ», 23:59 даты окончания срока действия договора страхования.

По остальным дополнительным программам страхования (страховым рискам): 23:59 даты окончания первого страхового года.

Временный полис. Выгодоприобретатели.

9. Выгодоприобретатели на случай смерти застрахованного:

	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Родственные (или иные) отношения	Доля от страховой выплаты(%)
1.	Иванов Иван Петрович	01.01.1981 г.	отец	100
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____

10. Дополнительные условия:

1. Договор страхования (ПОЛИС) заключен на основании Полисных условий по программам страхования жизни «Гармония жизни», «Семья», «Дети», «Будущее» и приложений к ним.

2. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) на договоре страхования (полисе), а также приложениях и дополнительных соглашениях к нему.

3. Территория страхования: весь мир.

4. Время действия страховой защиты: 24 часа.

Подписывая настоящий Полис, Страхователь (Застрахованный) подтверждает, что ни он, ни его родственники не занимают должности членов Совета директоров Банка России, должности в законодательном, исполнительном, административном, судебном органе РФ или других стран; должности в Банке России, государственных и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов; должности в публичных международных организациях. При наличии лиц, имеющих отношение к перечисленным должностям, необходимо заполнить дополнительную анкету по форме Страховщика.

Подписывая настоящий Полис, Страхователь (Застрахованный) в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает(ют) Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи, в том числе в целях обеспечения исполнения настоящего Полиса, а также выражает(ют) Страховщику согласие на предоставление Выгодоприобретателю(ям) информации по настоящему Полису, об исполнении Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным) обязательств по настоящему Полису, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к настоящему Полису информацию.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения, передачу (в том числе трансграничную), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Настоящее согласие Страхователя (Застрахованного) дается Страхователем (Застрахованным) Страховщику на 70 лет и может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного Страхователем (Застрахованным) письменного уведомления.

К настоящему договору (полису) прилагаются:

Временный полис. Подписи.

К настоящему договору (полису) прилагаются:		
1. Приложение №1: «Полисные условия по программам страхования жизни «Гармония жизни», «Семья», «Дети», «Будущее» и приложения к ним.		
2. Приложение №2: Заявление на страхование жизни		
Страхователь / Страхователь в лице (только для юр.лиц)	Застрахованный	Страховщик
Полисные условия и приложения к ним, утвержденные Приказом № 220/ОД/14 от 03.12.2014г. к договору страхования жизни получил(а)	С назначением Выгодоприобретателя(ей) согласен	Представитель по доверенности Голованов А.С. (дов. № 2014/02 от 09.01.2014)
Иванов Иван И.П. 02.03.2015 г.	Иванов Иван И.П. 02.03.2015 г.	  Подпись

Варианты оплаты взноса. Квитанция А-7

Ренессанс[®]
Life & Pensions

Ренессанс [®] Life & Pensions	КВИТАНЦИЯ N Серия 220 НА ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ВЗНОСА)	Утверждена приказом Министерства финансов Российской Федерации от 17 мая 2006 г. N 80н Форма N А-7 по ОКУД - 0796205	
Страховщик <u>Общество с ограниченной ответственностью "Страховая Компания "Ренессанс Жизнь"</u>	Код по ОКПО <table border="1"><tr><td>74632299</td></tr></table>	74632299	
74632299			
Страхователь <u>Иванов Иван</u> <small>(полное наименование страхователя)</small>	ИНН <table border="1"><tr><td>7725520440</td></tr></table>	7725520440	
7725520440			
Номер и серия страхового полиса <u>415 012345</u> <small>(номер, имя, отчество гражданина)</small>			
Вид страхования <u>Программа "Дети"</u>			
Получена страховая премия (взнос) <u>Пятьдесят восемь тысяч двести шестьдесят три</u> руб. <u>00</u> коп.			
в том числе: наличными денежными средствами <u>Пятьдесят восемь тысяч двести шестьдесят три</u> руб. <u>00</u> коп.			
с использованием платежной карты _____ руб. _____ коп.			
Получил представитель страховщика/страховой брокер <u>Петров Петров А.А.</u> <small>(подпись) (фамилия, имя, отчество, должность, наименование страхового агента/страхового брокера юридического лица)</small>			
Оплатил <u>Иванов</u> <small>(подпись)</small> <u>Иванов Иван Петрович</u> <small>(фамилия, имя, отчество)</small>			
<u>02</u> марта 2015 г. <small>(дата расчета)</small>		 4608936436823 <small>Экземпляр компании</small>	

Квитанция для оплаты через банк ВТБ-24



ИЗВЕЩЕНИЕ	Наименование получателя: ООО «СК «Ренессанс Жизнь»		
	ИНН 7725520440		
	Р/с 40701810019000007118 в ВТБ24 (ЗАО)		
	Кор.сч.30101810100000000716, БИК 044525716		
	ФИО Плательщика Иванов Иван Иванович		
	Адрес Плательщика: г.Москва ул. Стартовая д.5 корп.1, кв.12		
	ФИО Страхователя Иванов Иван Петрович		
Кассир	Назначение платежа	Дата	Сумма
	Страховая премия по договору	02.03.2015	*58 263
	Номер <Номер договора> 415 012345		
	Подпись плательщика: Иванов		
	Кассир		
КВИТАНЦИЯ	Наименование получателя: ООО «СК «Ренессанс Жизнь»		
	ИНН 7725520440		
	Р/с 40701810019000007118 в ВТБ24 (ЗАО)		
	Кор.сч.30101810100000000716, БИК 044525716		
	ФИО Плательщика Иванов Иван Иванович		
	Адрес Плательщика г.Москва ул. Стартовая д.5 корп.1, кв.12		
	ФИО Страхователя Иванов Иван Петрович		
Кассир	Назначение платежа	Дата	Сумма
	Страховая премия по договору	02.03.2015	*58 263
	Номер <Номер договора> 415 012345		
	Подпись плательщика Иванов		
	Кассир		

*Сумма указана в рублях. Оплата в рублях по курсу ЦБ РФ на дату оплаты.

Варианты оплаты взносов. Мобильный платёж

Наша задача – сделать максимально комфортным для клиента сервис оплаты страховых взносов.

Если клиенту комфортно делать безналичные платежи по договору страхования, мы можем предложить ему услугу «Мобильный платёж».

Эта услуга позволяет оплачивать взносы клиента через мобильный телефон агента, используя специальное считывающее устройство и пластиковую карту клиента. Операция по оплате полностью контролируется с помощью получения копий чеков по электронной почте и смс-уведомлений.



- Мы можем предложить клиенту оплатить страховой взнос банковской картой через официальный сайт ООО «СК «Ренессанс Жизнь» <http://www.renlife.com>
- Клиент может произвести платёж через Личный кабинет на сайте компании <https://lifecabinet.renlife.com/user/login>

Финансовый консультант передает менеджеру:

- **Оригинал** заявления (экземпляр компании);
- **Копию** банковского платежного документа и **оригинал** квитанции А-7;
- **Копию** общегражданского паспорта страхователя и застрахованного;
- **Расчет** программы страхования;
- **Оригиналы** других документов, требуемых страховщиком (дополнительные анкеты, вопросники и др.).

Финансовый консультант передает клиенту:

- **Копию** (экземпляр клиента) заявления;
- **Копию** квитанции А-7 (экземпляр клиента);
- Полисные условия страхования.

Андеррайтинг (оценка риска) - это анализ различных рисков (медицинских, биологических, финансовых, профессиональных, связанных с хобби, с территорией нахождения, проживания и т.д.) с целью их отнесения к определенной категории.

Цель Андеррайтинга - сформировать сбалансированный портфель для платежеспособности компании.

Виды:

- медицинский
- финансовый
- профессиональной деятельности или хобби

Проводится, если:

- страховые суммы, выбранные клиентом, выше установленных лимитов (не стандартный риск);
- У клиента есть нарушения состояния здоровья;
- клиент занимается опасным видом спорта;
- клиент имеет рисковую профессию.

Установленные лимиты страховых сумм при страховании жизни

Риск	Сумма
«Смерть ЛП» (не превышает 5-ти кратный размер годового дохода застрахованного)	1 000 000 рублей
«Смерть НС и Инвалидность НС» (возраст до 25 лет включительно) «Смерть НС и Инвалидность НС» (возраст от 26 лет до 44 лет включительно)	1 000 000 рублей 1 500 000 рублей
«Смерть НС и Инвалидность НС» (возраст от 45 лет и старше)	750 000 рублей
«Инвалидность по ЛП»	750 000 рублей
«ПДСОЗ»	600 000 рублей
«Телесные повреждения» «ВНТ»	750 000 рублей
«Госпитализация в результате НС», «Госпитализация в результате НС или болезни» «Расширенная госпитализация» «Хирургические вмешательства НС» «Хирургические вмешательства НС или болезни»	500 000 рублей

1. Финансовый консультант:

- подписывает у клиента заявление на страхование;
- помогает клиенту оплатить страховой взнос;
- передает документы специалисту РОО.

2. Специалист РОО:

- принимает решение о стандартности риска, выпускает полис (если риск стандартный), отправляет на андеррайтинг (если риск нестандартный).

3. Андеррайтер:

- запрашивает дополнительную информацию о клиенте у финансового консультанта;
- назначает проведения медицинского осмотра;
- оценивает риск вместе с перестраховщиком.

4. Клиент:

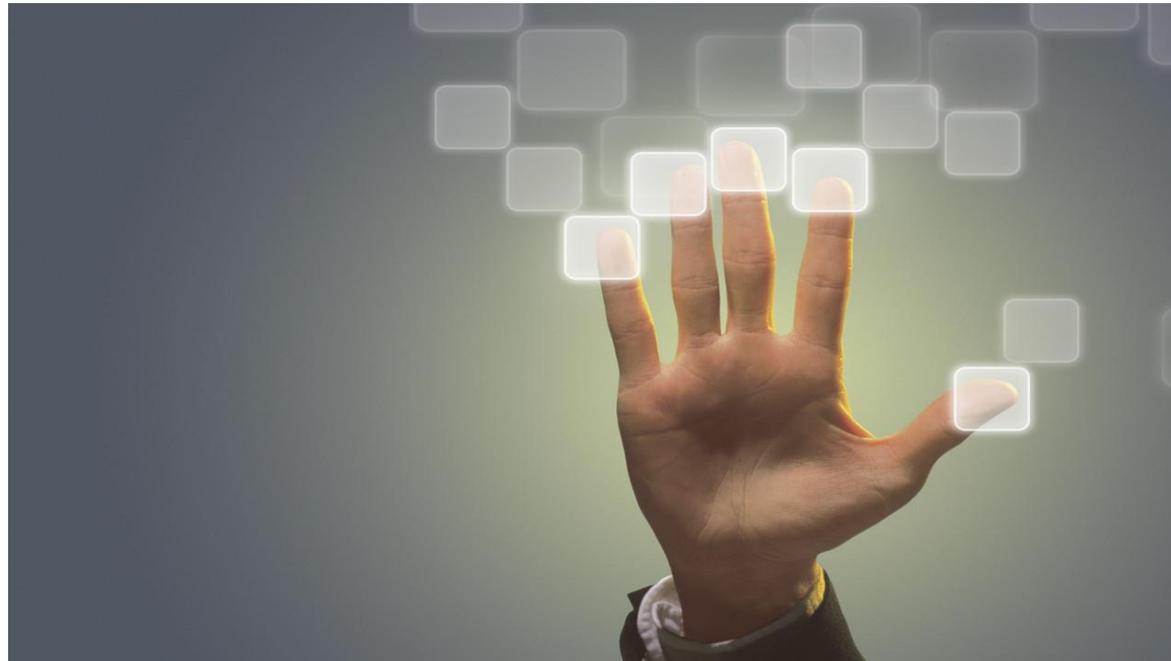
- предоставляет дополнительную информацию;
- проходит медицинский осмотр.

5. Андеррайтер:

- предлагает иные условия страхования, если риск нестандартный;
- подтверждает выпуск договора, если признаёт риск стандартным;
- предлагает договор с иными условиями страхования

6. Клиент:

- подписывает договор страхования.



УДАЧНЫХ ПРОДАЖ!