

Ренессанс[®]
Life

Версия 1.7_01.2016

ПРОГРАММА НАКОПИТЕЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
«БУДУЩЕЕ»



- Сбережение средств к определенному сроку на различные цели (пенсия, квартира, др.)
- Финансовое планирование будущего – заранее известная **(гарантируемая!)** сумма денег, которую получит человек после окончания договора

- Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования
- Уход из жизни Застрахованного по любой причине в течение действия договора

Действие программы



- **Возраст Застрахованного:**
 - от **18 лет** до **70 лет** на момент окончания срока действия договора
- **Срок страхования:**
 - **10** (минимальный), **15, 20 лет**
 - или до достижения возраста **50, 55, 60, 65, 70**
 - максимально до достижения Застрахованным возраста **70 лет** (включительно)
- **Территория действия полиса:**
 - по всему миру, 24 часа в сутки

Страховая сумма

- Не меньше суммы, рассчитанной исходя из размера минимального страхового взноса

Минимальный взнос и периодичность оплаты:

- **Единовременно** 60 000 рублей; 1 000 доллар США и евро
- **Ежегодно** 15 000 рублей; 200 доллар США и евро
- **Раз в полгода** 8 000 рублей; 100 доллар США и евро
- **Ежеквартально** 5 000 рублей; 50 доллар США и евро
- **Ежемесячно** 2 000 рублей; 25 доллар США и евро

Характеристики программы

- **Размер страховых взносов зависит от:**
 - срока страхования
 - пола и возраста Застрахованного
 - размера установленной страховой суммы
 - состояния здоровья Застрахованного
- **Изменить в годовщину договора возможно:**
 - Размер страховой суммы
 - Срок страхования (с сохранением размера взноса)
 - Периодичность уплаты взносов
 - Размер страхового взноса
 - Валюту договора

- Страховая сумма выплачивается Застрахованному:
в случае дожития Застрахованного до окончания срока страхования – 100% гарантированной страховой суммы единовременно + дополнительная страховая сумма (в случае её начисления)
- Страхователю выплачивается выкупная сумма в случае расторжения договора страхования (первые 2 года равна нулю)
- Страховая выплата производится выгодоприобретателю:
 - В случае смерти Застрахованного, наступившей на периоде оценки риска – сумма уплаченных взносов единовременно
 - В случае смерти Застрахованного после подписания полиса – сумма уплаченных взносов единовременно.

- Возможность накопить необходимую сумму денег к определённому периоду на различные цели.
- Возможность сохранить покупательную способность денег.
- Возможность индексировать взносы по договору.
- Возможность «усилить» накопительную функцию договора.
- Возможность предложить услугу страхования клиенту в возрасте до 60 лет включительно.
- Возможность взять на страхование клиента, которому присвоена рабочая группа инвалидности*.

* Здесь под рабочей группой понимается 3 группа инвалидности

Выгоды программы «Будущее»

- **Возможность накопить необходимую сумму денег к определённому периоду на различные цели**

Как накопить 1 000 000 рублей к пенсионному возрасту?

Крупный капитал не всегда возможно сформировать за короткий период времени. Часто, для этого требуются годы, в течении которых **комфортными** для клиента взносами копится **необходимая** сумма денег.

Программ «Будущее» даёт возможность клиенту накопить 1 000 000 рублей в течении 20 лет, откладывая ежемесячно всего по 3 500 рублей.



- **Возможность сохранить покупательную способность денег**

Сегодня на 1 000 рублей клиент может приобрести определённый набор товаров и услуг.

Через 20 лет на такую же сумму клиент сможет позволить себе гораздо меньший набор.

Программа «Будущее» помогает клиенту сохранить покупательную способность денег за счёт возможности получения дополнительного дохода по договору страхования.



▪ Возможность индексировать взносы по договору

Ежегодно в стране происходит обесценивание денег – этот процесс называется инфляцией. Как защитить от этого деньги клиента? Именно для этого компания предлагает клиенту индексацию взносов. Это значит, что ежегодно клиент увеличивает взносы по договору страхования, а компания увеличивает гарантированную страховую сумму клиента на процент инфляции.

*Пример: клиент оплачивает ежегодные взносы по договору страхования **50 000 рублей**. Гарантированная страховая сумма по этому договору составляет **530 724 рубля**. Клиенту выгодна услуга индексации, т.к. увеличивая очередной взнос на 12% (**6 000 р**), компания увеличит на 12% гарантированную страховую сумму*



- **Возможность «усилить» накопительную функцию договора**

Пример. У нашего клиента уже есть рисковый договор страхования жизни. Сейчас его цель – накопить нужную сумму денег. Мы можем предложить клиенту программу «Будущее», не подключая дополнительных рисков, для «усиления» накопительной функции договора





Возможность предложить услугу страхования клиенту в возрасте до 60 лет включительно

Пример. Наш клиент рекомендовал нам своего друга, который тоже хочет открыть накопительную программу, чтобы формировать пенсионный резерв. Но его возраст 57 лет не позволяет предложить ему программу «Гармония жизни», т.к. возраст клиента на момент окончания договора по этой программе не должен превышать 65 лет. В данном случае мы предлагаем клиенту программу «Будущее», т.к. она предполагает более длительный период страхования – до 70 лет на момент окончания договора страхования.

- **Возможность взять на страхование клиента , которому присвоена рабочая группа инвалидности***

Пример: клиент готов заключить договор накопительного страхования жизни, чтобы накопить себе на пенсию, но у него есть проблемы со здоровьем и ему присвоена рабочая группа инвалидности. Этому клиенту мы не можем предложить программу «Гармония жизни», т.к. по ней на страхование не принимаются инвалиды 1 и 2 группы. В данной ситуации мы можем предложить клиенту страхование на дожитие с возвратом взносов в случае смерти по программе «Будущее».

* Под рабочей группой понимается 3 группа инвалидности

- Медицина без границ плюс
- Инвалидность по любой причине
- Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания
- Освобождение от уплаты страховых взносов/Защита страховых взносов
- Страхование от несчастных случаев и болезней
- Расширенная госпитализация
- Страхование жизни на срок
- Инвест
- Помощь при женских онкологических заболеваниях
- Подари Жизнь

* Данные программы вы можете изучить в отдельных презентациях

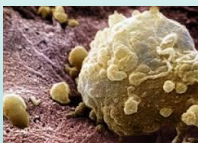
Программа позволяет клиенту получить качественное лечение смертельно опасных заболеваний * у лучших врачей за пределами Российской Федерации (за исключением территории США).

1	Лечение злокачественных опухолей (рака)
2	Пересадка или восстановление сердечного клапана
3	Аортокоронарное шунтирование
4	Трансплантация жизненно-важных органов, при которой пересаживают почку, сегмент печени, долю легкого, часть поджелудочной железы или костный мозг (аутологичный или аллогенный) от живого совместимого донора.

* Под смертельно опасным заболеванием понимается впервые диагностированное заболевание и/или назначенное хирургическое вмешательство, симптомы которого не наблюдались в течении 10 лет до даты заключения договора страхования, а также в течение 180 дней с даты заключения договора страхования.

Риски

Злокачественные опухоли



Пересадка или восстановление сердечного клапана



Аорто-коронарное шунтирование



Трансплантация жизненно важных органов



Страховая сумма и взнос

Максимальная страховая сумма 12 500 000 рублей в год.
25 000 000 рублей – пожизненный максимальный лимит страховой суммы.
Страховой взнос 10 000 рублей в год. В случае рассрочки по отношению к взносу применяются стандартные тарифы компании.

Срок страховая

Срок страхования 1 год с возможностью пролонгации до достижения Застрахованным 65 лет на момент окончания договора страхования. Срок страхования по программе «Медицина без границ плюс» не может превышать срок страхования по основной программе страхования.

Более подробно дополнительную программу «Медицина без границ плюс» можно изучить в отдельной презентации



НАЧИНАЕМ РАБОТАТЬ С ЛИСТОМ ПЕРЕГОВОРОВ!



Выявление потребностей

- 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.

Каким клиентам выгодна программа «Будущее»?

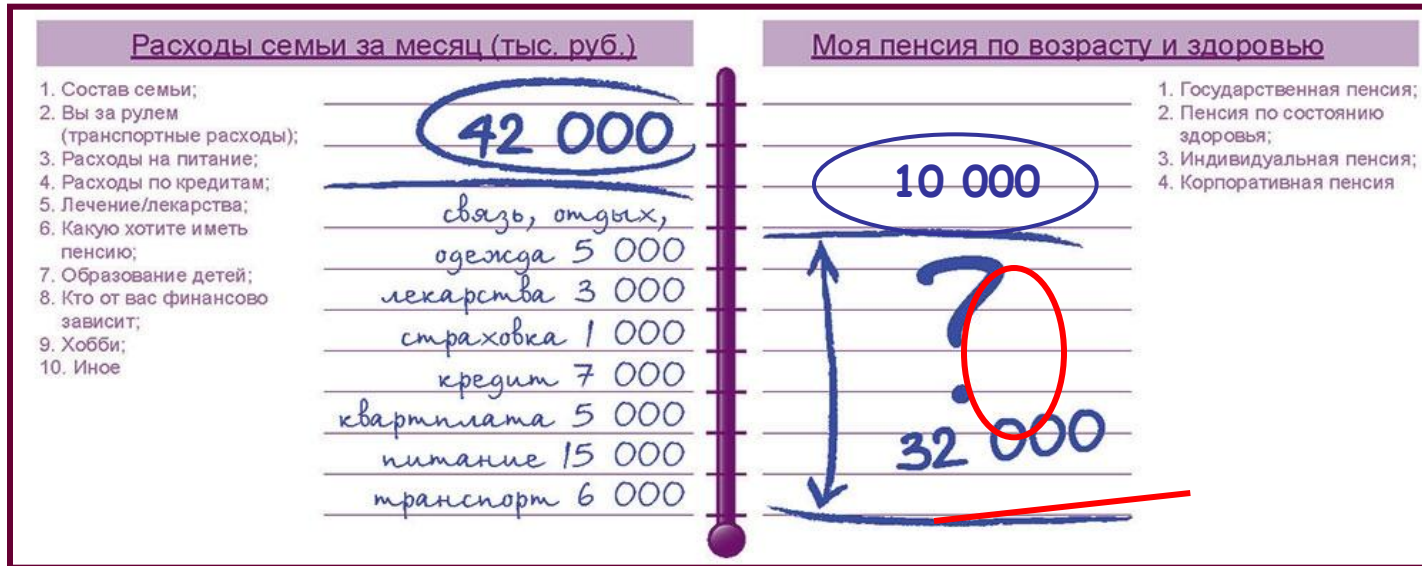
- **Возраст клиента** на момент заключения договора более 55 лет, что не позволяет заключить договор страхования по программе «Гармония жизни»
- **Состояние здоровья** клиента не позволяет заключить договор страхования по программе «Гармония жизни»
- Клиент не является кормильцем семьи, от него никто финансово не зависит, поэтому **нет необходимости в страховой сумме по риску не дожитие до окончания договора страхования.**
- Клиент **негативно относится к услуге страхования рисков**, но он осознаёт потребность в долгосрочных накоплениях. Поэтому клиент заключает долгосрочный договор страхования **только с целью накопить деньги.**
- У клиента **нет средств на оплату рисков**, но он осознаёт потребность в долгосрочных накоплениях, поэтому взнос клиента направлен только на формирование капитала.

Этап сбора информации. Расчет ежемесячных доходов.

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

Расходы семьи за месяц (тыс. руб.)	
1. Состав семьи;	
2. Вы за рулем (транспортные расходы);	42 000
3. Расходы на питание;	
4. Расходы по кредитам;	
5. Лечение/лекарства;	
6. Какую хотите иметь пенсию;	связь, отдых, одежда 5 000
7. Образование детей;	лекарства 3 000
8. Кто от вас финансово зависит;	страховка 1 000
9. Хобби;	кредит 7 000
10. Иное	квартирплата 5 000
1. Состав семьи:	питание 15 000
Иван - 40 лет,	транспорт 6 000
Жена Оля - 33	
года,	
Сын Алеша - 13	
лет	

Выявление\ формирование потребности.



Ф.К.: Иван Иванович, мы с Вами подсчитали, что сегодня Ваши ежемесячные затраты составляют 42 000 рублей. В то же время на пенсии Ваш доход будет составлять только небольшую часть этой суммы – 10 000 рублей. Вам будет достаточно этих денег?

Клиент: Думаю, нет.

Ф.К.: Иван Иванович, какие решения, направленные на увеличение будущей пенсии у Вас уже есть?

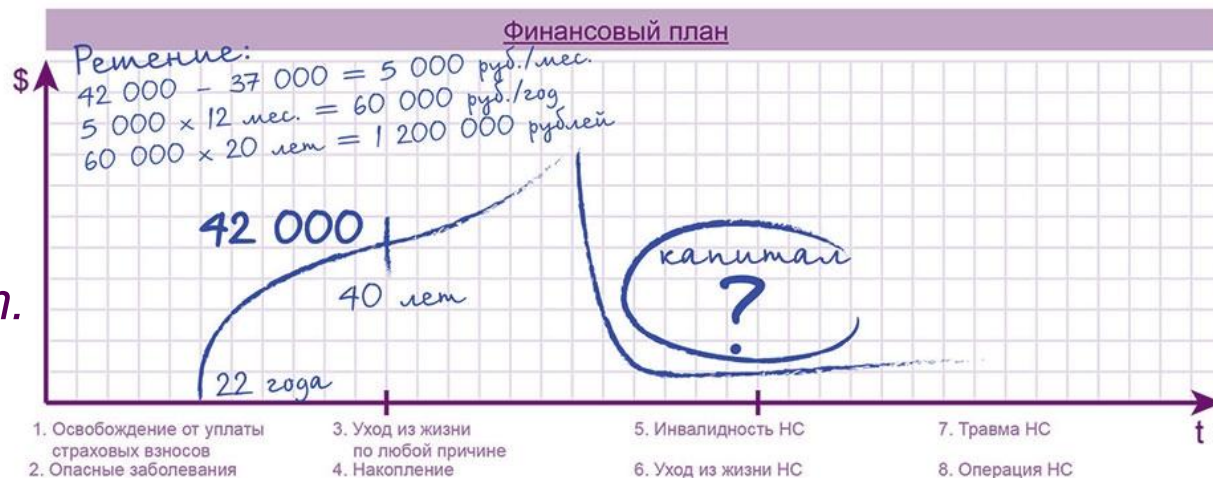
Выяснение готовности клиента формировать свой пенсионный капитал



ФК: Создание пенсионных накоплений является одним из видов моей профессиональной деятельности. Иван Иванович, готовы ли Вы распределить свои ежемесячные расходы так, чтобы потратить меньше, а оставшуюся сумму направить на формирование пенсионного капитала?

Клиент: Готов

Ф.К. . Иван Иванович, до какого возраста Вы планируете работать?
Клиент: планирую до 60 лет.
Ф.К.: Давайте сейчас посмотрим, как Вы можете решить вопрос, откладывая по 5 000 рублей в месяц



ФК: Сейчас Вам 40 лет, соответственно, к 60-ти годам Вы сможете накопить 1 200 000 рублей. С учётом гарантируемой доходности на Ваши взносы сумма составит 1 524 766 рублей. Это позволит Вам, как минимум, удвоить Ваш капитал при выходе на пенсию. Вам это интересно?

Клиент: Да, интересно.

Обсуждение разных ситуаций нетрудоспособности



ФК: Иван Иванович, есть еще одна ситуация, которую я бы хотел с Вами обсудить. Если человек становится нетрудоспособным, то он не может зарабатывать, и тем более откладывать деньги. Вы согласны?

Клиент: Да, пожалуй

ФК: Хотелось бы Вам иметь пенсионный капитал, даже если Вы не сможете зарабатывать и копить?

Клиент: Безусловно

Ф.К. Иван Иванович, скажите что-то может помешать Вам накопить эту сумму?

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

Ф.К. Наши программы дают возможность дополнительной финансовой поддержки в таких ситуациях.

Ф.К. Отметьте, пожалуйста, те ситуации, при которых может потребоваться такая финансовая поддержка.

Ф.К. Иван Иванович, дополнительную программу **«инвалидность по любой причине»** мы можем включить в Ваш пенсионный план. Его стоимость для Вас составит 2 852 рубля в год. Это еще не все. У Вас есть возможность подключить к договору дополнительную программу **«Освобождение от уплаты взносов»**. Суть этой программы в том, что в случае наступления инвалидности нерабочей группы компания возьмет на себя обязательства по уплате всех взносов клиента. В итоге, он все равно накопит желаемую сумму. Это стоит 2 400 рублей в год.

Ф.К.: *Иван Иванович, насколько для Вас важно, при необходимости, получать качественное медицинское обслуживание?*

Клиент: *Да, важно.*

Ф.К.: *Важно ли для Вас не быть ограниченным только российской медициной, а использовать при необходимости передовые европейские медицинские учреждения?*

Клиент: *Да, но это дорого и сложно.*

Ф.К.: Иван Иванович, у нас есть дополнительная программа, которая позволяет при самых сложных и дорогостоящих видах медицинской помощи, таких как онкологические заболевания, заболевания сердца, вопросы трансплантологии внутренних органов и костного мозга предоставить Вам:

- *диагностирование в лучших медицинских университетах мира для определения современной тактики лечения*
- *подбор лучшего специалиста-врача, имеющего самые высокие результаты по излечению пациентов*
- *перелёт за границу и проживание для Вас и одного сопровождающего Вас лица*
- *оплату лечения и операции на сумму до 12 500 000 рублей, в том числе расходы на проезд до 250 000 рублей и проживание до 250 000 рублей.*

Страховая сумма по этой программе 12 500 000 рублей (250 000 евро) в пределах одного года и 25 000 000 рублей (500 000 евро) на всё время действия программы.

Иван Иванович, Вам интересно стать участником такой программы «Медицина без границ плюс»?

Ф.К.: Иван Иванович, давайте подведем итоги нашей встречи.

Мы с Вами рассчитали, что страховая сумма по договору к Вашему пенсионному возрасту составит 1 524 766 рублей. В Ваш договор страхования мы включаем дополнительные программы «Инвалидность по любой причине», «Освобождение от уплаты страховых взносов» и «Медицина без границ плюс».*

С учетом ожидаемой доходности мы можем говорить об итоговом накоплении в размере 1 800 000 – 2 000 000 рублей.

1 524 766 рублей будет выплачено в случае возникновения инвалидности, причем, неважно, по какой причине она возникнет.

Таким образом, общая сумма взноса по Вашей программе 75 352 рубля в год, включая 10 000 рублей в год по программе «Медицина без границ плюс» и 300 рублей на административные издержки.

**При страховых суммах более 1 000 000 необходимо заполнить финансовую анкету со слов*

клиента и пройти медицинское обследование за счет страховой компании.

Клиент: *Мне нужно подумать.*

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

Клиент: *Размер взноса 65 352 рублей в год, мне кажется слишком большим.*

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

Клиент: *Да*

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

Клиент: *Я согласен, это мне подходит.*

Финансовый консультант: *Иван Иванович, как Вам удобнее вносить взнос – банковской картой или наличными? (закрытие)*

Клиент: Нет денег (это слишком дорого).

Финансовый консультант: Конечно, я Вас понимаю (присоединение).

Это единственное, что Вам мешает? (уточнение)

Клиент: да

Финансовый консультант:

Денег никогда не бывает много – сколько мы зарабатываем, столько и тратим.

Если денег нет сейчас, когда Вы активно их зарабатываете, то откуда они возьмутся потом, когда Вы будете на пенсии?(аргументация)

Клиент: я согласен.

Финансовый консультант: Кого Вы хотите назначить своим выгодоприобретателем? (закрытие)

Заккрытие сделки. Создание договоренностей.

- Иван Иванович, Вам удобно оплачивать пластиковой картой или наличными?
- Иван Иванович, как Вам удобно оплачивать – раз в год или раз в полгода?
- Иван Иванович, у Вас паспорт с собой?
- Иван Иванович, скажите, кто первым и в какой доле должен рассчитывать на финансовую поддержку – Ваша жена или Ваши дети?
- Иван Иванович, Вам удобно, чтобы почта приходила на Ваш фактический или юридический адрес?

Заккрытие сделки. Создание договоренностей

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

Заполняем анкету.

ФК: Иван Иванович, хочу поздравить Вас с принятием мудрого решения. С этого момента я Ваш финансовый консультант, и 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»

ФК: Иван Иванович, хочу Вас поблагодарить за встречу и в заключение уточнить очень важный для меня момент. Считаете ли Вы полученную информацию интересной и полезной?

Клиент: Да

ФК: Понравилось ли Вам наше общение?

Клиент: Да

ФК: Все ли понятно я объяснил?

Клиент: Да

ФК: *Считаете ли Вы, что Ваши близкие, друзья, коллеги тоже должны иметь возможность узнать о том, как можно финансово обеспечить себя при выходе на пенсию?*

Клиент: *Конечно.*

ФК: *Иван Иванович, моя работа состоит в том, чтобы встречаться с людьми. Моя задача, выяснить, насколько моя компания может помочь в решении таких вопросов как финансовая защита настоящего и будущего. Порекомендуйте мне 2-3 человек, которые тоже ответственно подходят к вопросам финансовой обеспеченности семьи, 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 Иванович, хочу подчеркнуть, что наша встреча их не будет ни к чему не обязывать, и меня устроит абсолютно любой результат этой встречи.

ФК: *Иван Иванович, 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. Иван Иванович, наша встреча была для Вас полезной?* Клиент: *Да.*

ФК: *Понравилось ли Вам, как я рассказал о наших продуктах?* Клиент: *Да.*

ФК: *Все ли было понятно?* Клиент: *Да.*

ФК: *Считаете ли Вы, что Ваши друзья тоже должны иметь возможность узнать о том, как можно обеспечить свое будущее и будущее своей семьи?*

Клиент: *Да.*

ФК: *Иван Иванович, я 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? Кем он работает?*

ФК: Иван Иванович, 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.

ФК: Считаете ли Вы, что эта тема интересна для людей возраста 30-45 лет?
Клиент: Да.

ФК: А для людей, которые имеют детей, это важно? **Клиент:** Да.

ФК: Иван Иванович, готов записать имена 5-6 человек из Вашего окружения, которые соответствуют перечисленным характеристикам. Иван Иванович, 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? Кем он работает?

- Иван Иванович, я поздравляю Вас с принятием серьезного и ответственного решения. С сегодняшнего дня Вы находитесь под финансовой защитой нашей компании.



- Я оставляю Вам лист переговоров, с которым мы с Вами работали. В нем есть:*
- Ваш финансовый план;*
 - Информация о Вашей страховой компании;*
 - Мой контактный телефон, по которому Вы всегда сможете со мной связаться.*

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» 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.				
ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ (ЯВЛЯЕТСЯ НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА)) № 415 _____					
Страховой брокер/Агент (ФИО)	Петров А.А.	ID	11223	Агентство/ Департамент	Москва
2. Страхователь:					
Ф.И.О./Наименование организации:	Иванов Иван Иванович				
Пол: <input checked="" type="checkbox"/> м <input type="checkbox"/> ж	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 г. 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:	_____				

Заполнение заявления. Сведения о Страхователе.

Адрес регистрации:			
индекс: 111000	страна: Россия <small>Бласть</small>	населенный пункт: Москва	
ул. Стартовая, дом 5, корпус 2, кв. 12 <small>улица / дом / корпус / квартира / офис</small>			
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: +7495556689	Телефон мобильный: +79069091122	e-mail: ivanov@gmail.com	
Место работы, адрес, телефон: г.Москва, ул.Кировская, 54 ОАО "Промсвязьстрой" +7(495) 112233			
Род деятельности. Должность: строительство. бухгалтер		Служебные обязанности (кратко):	иные функции: ведение бух.учёта
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 checked="" type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>		Если Вы ответили «Нет», то заполнение раздела 3 обязательно.	

Оформление заявления. Сведения о Застрахованном.

3. Застрахованный:			
Ф.И.О. _____			
Пол: м <input type="checkbox"/> ж <input type="checkbox"/>	Дата рождения:	день / месяц / год	Гражданство/ ИНН:
Наименование документа, удостоверяющего личность:		Серия:	Номер:
Кем и когда выдан: _____			
		Код подразделения:	
Для Застрахованных – граждан Российской Федерации:			
Имеет ли Застрахованный гражданство иного государства?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>	Если «Да», указать какого государства	
Имеет ли Застрахованный вид на жительство в иностранном государстве?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input 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:			
индекс	регион / область		населенный пункт

улица / 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:		Телефон мобильный:		адрес(-а) 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 type="checkbox"/>	Является ли Застрахованный российским публичным должностным лицом?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input 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:								
20	лет, с	д 03	м 03	2015	по	д 02	м 03	2035
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 checked="" type="checkbox"/> Дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного (страхование взрослых – программа «Будущее»)							1 000 000	39 700
<input type="checkbox"/> Дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного (страхование детей – программа «Дети»)							_____	_____
<input type="checkbox"/> Страхование жизни на срок (программа «Семья»)							_____	_____

Заполнение заявления. Дополнительные программы.

<input checked="" type="checkbox"/> Инвест	153 609	5 000
6.2.1. Дополнительные программы (страховые риски):	Страховая сумма	Страховая премия (взнос)
<input type="checkbox"/> Страхование от несчастных случаев и болезней	_____	_____
<input type="checkbox"/> Смерть в результате несчастного случая (далее «Смерть НС»)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Инвалидность в результате несчастного случая (далее «Инвалидность НС»)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Телесные повреждения в результате несчастного случая (далее «Телесные повреждения»)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая (далее «ВНТ НС»)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Госпитализация в результате несчастного случая (далее «Госпитализация НС»)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Госпитализация в результате несчастного случая и болезни (далее «Госпитализация НСиБ»)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Хирургические вмешательства в результате несчастного случая (далее «ХВ НС»)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Хирургические вмешательства в результате несчастного случая и болезни (далее «ХВ НСиБ»)	_____	_____

Заполнение заявления. Дополнительные программы.

<input type="checkbox"/> Расширенная госпитализация	_____	_____
<input checked="" type="checkbox"/> Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания (далее «ПДСОЗ»)	1 000 000	5 430
<input type="checkbox"/> Помощь при женских онкологических заболеваниях	_____	_____
<input checked="" type="checkbox"/> Инвалидность по любой причине (далее «Инвалидность ЛП»)	1 000 000	1 870
<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)		1 588
<input checked="" type="checkbox"/> Медицина без границ плюс	12 500 000	10 000
Итого страховая премия (взнос), (сумма цифрами):	63 588	
Итого страховая премия (взнос) (сумма прописью):	Шестьдесят три тысячи пятьсот восемьдесят восемь	
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. Иванова Мария Петровна	15.03.1983 г.	супруга	50
2. Иванов Алексей Иванович	01.02.2010 г.	сын	50
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____
Является ли кто-либо из указанных Выгодоприобретателей иностранным публичным должностным лицом?		ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	Если «ДА», то укажите кто:
1.			
2.			
3.			
4.			

Заполнение заявления. Подписание.

Страхователь/Страхователь в лице (только для юр.лиц):	Застрахованный:
<p>Полисные условия по программам страхования жизни «Гармония жизни», «Семья», «Дети», «Будущее», утвержденные Приказом № 220/ОД/14 от 03.12.2014, получил</p> <p style="text-align: center;">М.П.</p>	<p>С назначением Выгодоприобретателей согласен</p>
<p>Иванов Иванов И.И. 02.03.2015 г. <small>Подпись Страхователя / Расшифровка / Дата подписания</small></p>	<p>Иванов Иванов И.И. 02.03.2015 г. <small>Подпись Застрахованного / Расшифровка / Дата подписания</small></p>

9. Заявление на страхование жизни (является неотъемлемой частью договора страхования (полиса)):		
Заявление № 415		
<p>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.</p>	<p>Ответы Застрахованного</p>	<p>Ответы Страхователя (если выбрана «Защита страховых взносов»)</p>
<p>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.</p>	<p>ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/></p>
<p>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 _____ и количество _____ литров за неделю</p>	<p>ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/></p>
<p>9.3. Принимает (принимал) ли Застрахованный лекарственные препараты, которые не прописывал врач? (предоставить детальный ответ ниже)</p>	<p>ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/></p>
<p>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)</p>	<p>ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/></p>
<p>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?</p>	<p>ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/></p>
<p>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.)?</p>	<p>ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/></p>
<p>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)</p>	<p>ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/></p>

Декларация о здоровье

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 type="checkbox"/>
9.9. Управляет ли Застрахованный каким-либо транспортным средством:	ДА <input checked="" type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
9.9.1. автомобилем (укажите стаж и детали, если это связано с экстремальной ездой / соревнованиями);	ДА <input checked="" type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>	ДА <input 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 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 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 type="checkbox"/>
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 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 type="checkbox"/>
9.14. Занимается ли Застрахованный в качестве хобби или профессионально авиацией, погружением под воду (плавание с аквалангом и т.п.), 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 type="checkbox"/>
9.15. Укажите месячный доход Застрахованного (после уплаты налогов): сумма <u>30 000</u> валюта <u>рубли</u> . Укажите месячный доход Страхователя (после уплаты налогов): сумма _____ валюта _____.		
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 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 type="checkbox"/>

Декларация о здоровье

9.19. Рост Застрахованного <u>178</u> см. Вес Застрахованного <u>80</u> кг. Рост Страхователя _____ см. Вес Страхователя _____ кг.		
9.20. Цифры артериального давления Застрахованного (мм рт. ст.) <u>120 / 70</u> . Дата последнего измерения дд. мм. гг. <u>январь 2015 г.</u> Цифры артериального давления Страхователя (мм рт. ст.) _____ / _____. 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 type="checkbox"/>
9.22. Имеются ли или имелись ли в прошлом у Застрахованного следующие заболевания, состояния, расстройства и/или отклонения (предоставить детальный ответ ниже):		
9.22.1. Любое заболевание сердца, например, аритмии, сердечные шумы, заболевания коронарных артерий, боль в груди, ощущение нехватки воздуха или ощущение сердцебиения, инфаркт, сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, нарушения дыхания, врожденная патология сердца, патология клапанов и другие заболевания?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
9.22.2. Повышенное артериальное давление или заболевания кровеносных сосудов, нарушения кровообращения, инсульт и другие заболевания?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
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 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 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 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 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 type="checkbox"/>
9.22.8. Травмы головы?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input 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 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 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 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 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 type="checkbox"/>

Декларация о здоровье

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 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 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 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 checked="" type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>	ДА <input 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 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 type="checkbox"/>			
Подробные сведения об указанных заболеваниях, состояниях, расстройствах и/или отклонениях:						
№ вопроса	Заболевание	Дата диагностирования	Дата выздоровления	Продолжительность	Осложнения	Результат

Декларация о здоровье

9.25. Следующая информация предоставляется за последние 5 лет:		
9.25.1. Делал ли Застрахованный рентгеновские снимки, ЭКГ, УЗИ, компьютерную или ядерно-магнитную томографию, эндоскопию, биопсию, цитологическое и другие исследования, проводились ли Застрахованному курсы лучевой терапии (укажите, по какой причине, когда, какие результаты)?	ДА <input checked="" type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
9.25.2. Назначены ли Застрахованному какие-либо из вышеуказанных исследований (повторные/регулярные)? (Если «да», то укажите по какой причине, когда следующее)?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
9.25.3. Другие болезни, операции, травмы, дефекты, увечья, госпитализации (иное стационарное, санаторно-курортное лечение, обследования, осмотры, если «Да», укажите в каких медицинских учреждениях), нетрудоспособность или несчастные случаи?	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input checked="" type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
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"/>

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 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 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.

9.30. Подробные сведения (подробные ответы на вопросы):

№ вопроса	Комментарии
9.22.17	Обследование крови на перечисленные заболевания.. Результат отрицательный.
9.25.1	Рентгеновские снимки, ЭКГ, УЗИ во время медосмотра. Паталогий не выявлено.

Страхователь/Страхователь в лице (только для юр.лиц):

Иванов **Иванов И.И.** **02.03.2015 г.**
Подпись Страхователя / Расшифровка / Дата подписания

Застрахованный:

Иванов **Иванов И.И.** **02.03.2015 г.**
Подпись Застрахованного / Расшифровка / Дата подписания

Страхователь/Страхователь в лице (только для юр.лиц):	Застрахованный:
<p>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.</p> <p style="text-align: center;">М.П.</p>	<p>Подписывая настоящее заявление, подтверждаю достоверность утверждений в вышеуказанной декларации. С назначением Выгодоприобретателей согласен.</p>
<p>Иванов / Подпись / Иванов И.И. / Расшифровка / 02.03.2015 г. / Дата подписания</p>	<p>Иванов / Подпись / Иванов И.И. / Расшифровка / 02.03.2015 г. / Дата подписания</p>
<p>11. Декларация Агента (Субагента):</p>	
<p>Настоящим подтверждаю, что:</p>	
<p>информация предоставлена Страхователем/Застрахованным лично;</p>	
<p>мною установлены личности Страхователя и Застрахованного на основании ознакомления с их паспортами;</p>	
<p>копии паспортов мною получены или мною установлено соответствие данных документов, удостоверяющих личность в заявлении, данным оригиналов документов, удостоверяющих личность;</p>	
<p>Застрахованный и Страхователь лично поставили свои подписи в договоре страхования;</p>	
<p>мне неизвестно об информации или фактах, сокрытых Страхователем или Застрахованным при ответах на вопросы заявления на страхование или подписании декларации в договоре страхования.</p>	
<p>Агент (Субагент):</p>	<p>Менеджер:</p>
<p>Петров / Подпись / Петров А.А. / Расшифровка / 02.03.2015 г. / Дата подписания</p>	<p>Сидоров / Подпись / Сидоров А.Б. / Расшифровка / 02.03.2015 г. / Дата подписания</p>

Временный полис. Страхователь\Застрахованный.

Ренессанс®
Life

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 Иванович				
Пол: м <input checked="" type="checkbox"/> ж <input type="checkbox"/>	Дата рождения:	01.01.1981 г.			
Наименование документа, удостоверяющего личность:	паспорт	Серия:	3200	Номер:	822282
3. Застрахованный:					
Ф.И.О.	Иванов Иван Иванович				
Пол: м <input checked="" type="checkbox"/> ж <input type="checkbox"/>	Дата рождения:	01.01.1981 г.			
Наименование документа, удостоверяющего личность:	паспорт	Серия:	3200	Номер:	822232
4. Валюта договора страхования:	РУБЛЬ РФ <input checked="" type="checkbox"/> Эквивалент доллара США <input type="checkbox"/> Эквивалент ЕВРО <input type="checkbox"/>				

Временный полис. Программы.

Программа страхования (страховой риск)	Гарантированная страховая сумма*	Страховая премия (взнос)
Основная программа		
Будущее	1 000 000	39 700
<input checked="" type="checkbox"/> Дополнительная программа «Инвест»	153 609	5 000
Дополнительные программы (страховые риски)	Страховая сумма	Страховая премия (взнос)
<input checked="" 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)*	10 000
	величина страховой премии (взносов) по дополнительной программе «Медицина без границ плюс»	

Временный полис. Программы.

Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания	1 000 000	5 430
Инвалидность по любой причине	1 000 000	1 870
Освобождение от уплаты страховых взносов		1 588
Итого страховая премия (взнос) по договору:		63 588
Административные издержки (уплачиваются один раз в год):		300

Временный полис. Срок действия.

6. Периодичность оплаты страховой премии (взносов):

раз в год

7. Срок действия договора страхования. Срок страхования:

20	лет, с	03 нь	03 сьм	2015	по	02 ь	03 сьм	2035
-----------	--------	--------------	---------------	-------------	----	-------------	---------------	-------------

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», «ПДСОЗ», «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. Подписи.

9. Выгодоприобретатели на случай смерти застрахованного:				
	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Родственные (или иные) отношения	Доля от страховой выплаты(%)
1.	Иванова Мария Петровна	15.03.1983	супруга	50
2.	Иванов Алексей Иванович	01.02.2010	сын	50
3.	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____

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 Иванович, 02.03.2015 г.	Иванов Иван Иванович, 02.03.2015 г.	
<small>Подпись / Расшифровка / Дата подписания</small>	<small>Подпись / Расшифровка / Дата подписания</small>	<small>Подпись</small>

Варианты оплаты взноса. Квитанция А-7

Ренессанс®
Life

Ренессанс® Life & Pensions	КВИТАНЦИЯ № 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 Иванович</u> (полное наименование страховщика)	ИНН <table border="1"><tr><td>7725520440</td></tr></table>	7725520440
7725520440		
Номер и серия страхового полиса <u>415 012345</u> (фамилия, имя, отчество гражданина)		
Вид страхования <u>Программа "Будущее"</u>		
Получена страховая премия (взнос) <u>Шестьдесят три тысячи восемьсот восемьдесят восемь</u> руб. ____ коп.		
в том числе: наличными денежными средствами <u>Шестьдесят три тысячи восемьсот восемьдесят восемь</u> руб. ____ коп.		
с использованием платежной карты _____ (сумма прописью) руб. ____ коп.		
Получил представитель страховщика/страховой брокер <u>Петров Петров А.А.</u> (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество, должность, наименование страхового агента/страхового брокера юридического лица)		
Оплатил <u>Иванов</u> _____ (подпись) <u>Иванов Иван Иванович</u> (фамилия, имя, отчество)		
<u>02</u> марта 2015 г. (дата расчета)		
	 4608936436823	
	Экземпляр компании	



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 Иванович		
Кассир	Назначение платежа	Дата	Сумма
	Страховая премия по договору	02.03.2015	*63 888
	Номер <Номер договора> 415 012345		
	Подпись плательщика: Иванов		
	КВИТАНЦИЯ		
Кассир	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 Иванович		
Назначение платежа	Дата	Сумма	
Страховая премия по договору	02.03.2015	*63 888	
Номер <Номер договора> 415 012345			
Подпись плательщика Иванов			

*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:

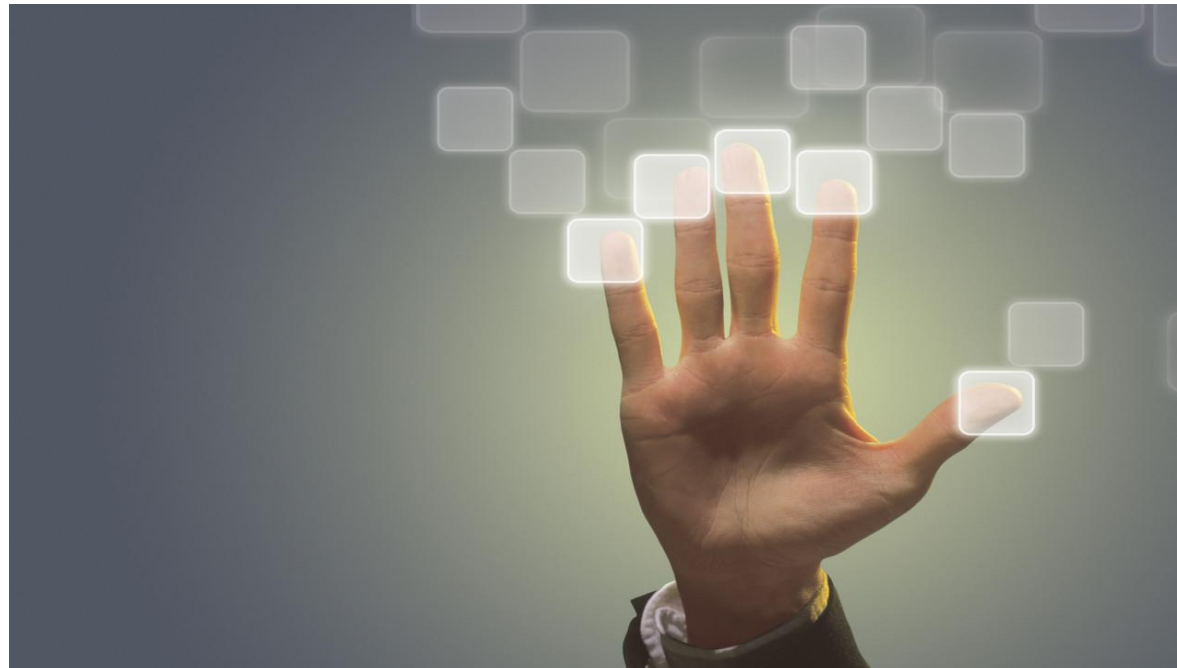
- предоставляет дополнительную информацию;
- проходит медицинский осмотр.

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!