

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ*

*Внимание! Воспользуйтесь данной формой для случая, когда Вы хотите заявить о произошедшем с Застрахованным событии, чтобы получить страховую выплату по страховым рискам, которые предусмотрены договором страхования, заключенным с ООО СК «Росгосстрах Жизнь».

ВАЖНО! В целях настоящего заявления на страховую выплату Выгодоприобретатель – юридическое лицо, которое назначено Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховых выплат по договору страхования.

ПОЛЯ, ГДЕ ТРЕБУЕТСЯ ВЫБРАТЬ ОТВЕТ, ПРОСИМ ОТМЕТИТЬ ЗНАКОМ V

Я, _____, _____
(Ф. И. О. полностью)

являясь представителем Выгодоприобретателя иное (указать): _____

по договору страхования № _____,

прошу рассмотреть настоящее заявление и прилагающиеся к нему документы, признать страховым случаем и произвести страховую выплату в связи со следующим произошедшим с Застрахованным событием:

Дожитие
 Смерть в результате болезни
 Смерть в результате несчастного случая
 Инвалидность в результате болезни
 Инвалидность в результате несчастного случая
 Критическое заболевание
 Травма
 Иное (указать): _____

СВЕДЕНИЯ О ПРОИЗОШЕДШЕМ СТРАХОВОМ СОБЫТИИ

Дата наступления страхового события . . . г.

Описание и причины страхового события
(заполняется в произвольной форме; необходимо указать: последовательность событий, характер событий, характер несчастного случая, степень тяжести, диагноз; при заболеваниях указать диагноз заболевания; в случае смерти – указать посмертный диагноз):

Название и адрес медицинского учреждения, где оказывалась медицинская помощь при несчастном случае / проводилось лечение при наступлении заболевания (травматологических пункт, больница, поликлиника):

СВЕДЕНИЯ О ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕ (для юридического лица и иностранных структур без образования юридического лица (ИСБЮЮЛ))

Наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и/или сокращенное) (при наличии):

Организационно-правовая форма

РЕЗИДЕНТ РФ – идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)

НЕРЕЗИДЕНТ РФ – ИНН или КИО (код иностранной организации)

НАЛОГОВОЕ РЕЗИДЕНТСТВО:

Если Организация и/или существенные собственники организации:

- налоговые резиденты в США, заполните «Форму самосертификации для целей FATCA», форму W-9, Согласие на передачу сведений,
- признается финансовым институтом для целей FATCA, независимо от налогового резидентства,¹ заполните «Форму самосертификации для целей FATCA», форму W-9, Согласие на передачу сведений,

¹ Финансовый институт для целей FATCA - организации, осуществляющие деятельность в банковской сфере, управление финансовыми активами, инвестиции, страхование жизни, холдинговые и казначейские компании.

(дата)

(подпись)

(расшифровка)

• налоговые резиденты в иностранных государствах (территориях), за исключением США, заполните «Форму сертификации для целей Главы 20.1 НК РФ».

Сведения о государственной регистрации

РЕЗИДЕНТ РФ – основной государственный регистрационный номер (ОГРН)

НЕРЕЗИДЕНТ РФ – номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации

Дата государственной регистрации . . . г.

Наименование регистрирующего органа

Код ОКАТО (при наличии)

Место государственной регистрации (местонахождение)

индекс страна места регистрации

область, республика, край, район

город, населенный пункт

улица (проспект, переулок и т. д.)

дом (корп., стр.)

квартира (офис)

Сведения о месте фактического нахождения (почтовый адрес)

Совпадает с местом государственной регистрации

индекс страна места регистрации

область, республика, край, район

город, населенный пункт

улица (проспект, переулок и т. д.)

дом (корп., стр.)

квартира (офис)

Адрес представительства, отделения, иного обособленного подразделения нерезидента на территории Российской Федерации

индекс город, населенный пункт

улица

дом (корп., стр.)

офис

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ (документы), ПОЛУЧАЕМЫЕ В ЦЕЛЯХ ИДЕНТИФИКАЦИИ КЛИЕНТОВ – ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ

Номер телефон

Номер факса (при наличии)

E-mail

Иная контактная информация (при наличии)

Коды юридического лица

Основной вид деятельности (ОКВЭД)

Код юридического лица в соответствии с ОКПО (при наличии)

Адрес уполномоченного представителя нерезидента на территории Российской Федерации (при наличии)

БИК для кредитных организаций – резидентов

Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию Да Нет

Вид срочная бессрочная

номер

дата выдачи

. . . г.

(дата)

(подпись)

(расшифровка)

| | | |
|--|---------------------|---|
| кем выдана: | | |
| срок действия: | | |
| Виды лицензируемой деятельности | | |
| Сведения об органах управления юридического лица | | |
| Структура _____ _____ _____ | | |
| Персональный состав (за исключением сведений об акционерах (участниках), владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица _____ _____ _____ | | |
| Сведения о величине уставного капитала (рубли) | | |
| Зарегистрированный | | |
| Оплаченный | | |
| Иные дополнительные сведения | | |
| Сведения о штатной численности | | |
| Наличие бухгалтерских работников в штате <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | |
| Сведения о бенефициарных владельцах ² клиента – юридического лица (если бенефициарных владельцев несколько, заполнить Приложение А). | | |
| Наличие бенефициарного владельца | | |
| <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет – единоличный исполнительный орган (ЕИО) (по причине невозможности выявления бенефициарного владельца) | | |
| <input type="checkbox"/> Организационная структура не предполагает наличия бенефициарного владельца и ЕИО | | |
| Ф. И. О. | | |
| Дата рождения . . . г. | | Место рождения |
| Гражданство <input type="checkbox"/> Российская Федерация <input type="checkbox"/> иное (указать): | | |
| ИНН (при наличии) | | СНИЛС (при наличии) |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность бенефициарного владельца | | |
| Наименование документа | серия (при наличии) | номер |
| Наименование органа, выдавшего документ _____ | | |
| Дата выдачи документа . . . г. | | код подразделения (при наличии) |
| Данные миграционной карты бенефициарного владельца (для иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации): | | |
| серия (при наличии) | | номер |
| Дата начала срока пребывания в Российской Федерации . . . г. | | Дата окончания срока пребывания в Российской Федерации . . . г. |
| Данные документа бенефициарного владельца, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: | | |
| наименование документа | | серия (при наличии) и номер |
| Дата начала срока пребывания в Российской Федерации . . . г. | | Дата окончания срока пребывания в Российской Федерации . . . г. |

² Бенефициарный владелец – физическое лицо, которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25 процентов в капитале) клиентом – юридическим лицом либо имеет возможность контролировать действия клиента.

(дата)

(подпись)

(расшифровка)

| | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| Сведения о месте жительства (регистрации) бенефициарного владельца | | |
| индекс | страна места регистрации | |
| регион (область, республика, край, район) | | |
| город/населенный пункт | | |
| улица | | |
| дом (корп., стр.) | квартира | |
| Сведения о месте пребывания (фактический адрес) бенефициарного владельца <input type="checkbox"/> Совпадает с адресом места жительства (регистрации) | | |
| индекс | страна места регистрации | |
| регион (область, республика, край, район) | | |
| город/населенный пункт | | |
| улица | | |
| дом (корп., стр.) | квартира | |
| Номера контактных телефонов и факсов | | |
| Личный e-mail | | |
| Иная контактная информация (при наличии) | | |
| Является ли бенефициарный владелец Страхователя иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющими общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным)? В случае ответа «да», укажите степень родства / должность, наименование и адрес работодателя: | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| Является ли бенефициарный владелец Страхователя должностным лицом публичных международных организаций, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющими общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным)? В случае ответа «да», укажите степень родства / должность, наименование и адрес работодателя: | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| Является ли бенефициарный владелец Страхователя российским публичным должностным лицом, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Банка России, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, а также супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющими общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным) вышеперечисленных лиц? В случае ответа «да», укажите степень родства / должность, наименование и адрес работодателя: | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| Является ли бенефициарный владелец Страхователя резидентом США, налогоплательщиком США? В случае ответа «да», необходимо предоставить основание для признания статуса налогового резидента США (паспорт гражданина США, Green Card – форма I-551, доказательство долгосрочного пребывания в США ³), а также предоставить форму W-9 и согласие на передачу информации в Налоговую службу США. | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| Является ли бенефициарный владелец Страхователя налоговым резидентом другой страны (отличной от Российской Федерации)? В случае ответа «да», перечислите все страны и укажите TIN (ИНН) для каждой страны или причину отсутствия TIN (ИНН): | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |

³ Срок нахождения физического лица (индивидуального предпринимателя) на территории США не менее 31 дня в течение текущего календарного года и не менее 183 дней в течение 3 лет, включая текущий год и два непосредственно предшествующих года. При этом сумма дней, в течение которых физическое лицо присутствовало на территории иностранного государства в текущем году, а также в двух предшествующих годах, умножается на установленный коэффициент:

- коэффициент для текущего года равен 1 (т.е. учитываются все дни, проведенные в США в текущем году);
- коэффициент предшествующего года равен 1/3;
- коэффициент позапрошлого года равен 1/6.

Налоговыми резидентами США не признаются учителя, студенты и стажеры, временно присутствовавшие на территории США на основании виз типа «F», «J», «M» или «Q».

(дата)

(подпись)

(расшифровка)

| | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <p>Является ли бенефициарный владелец Страхователя санкционным лицом, а также лицом, находящимся под прямым или косвенным контролем лица (лиц) из списка физических лиц (с изменениями и дополнениями), публикуемого источником санкций и действующего на текущий момент, а также списка юридических лиц согласно следующим перечням:</p> <ul style="list-style-type: none"> Идентификационный список секторальных санкций, в отношении которых введены секторальные санкции Список граждан особых категорий и запрещенных лиц и список иностранных лиц, уклоняющихся от санкций, публикуемые OFAC Списки исключенных лиц и списки юридических лиц, публикуемые Министерством торговли США Список запрещенных лиц, Список иностранных террористических организаций и список террористов, публикуемые Государственным департаментом США Списки Европейского союза об ограничительных мерах против физических и юридических лиц Санкционный список в отношении Аль-Каиды, составленный и обновляемый Комитетом по санкциям против Аль-Каиды при Совете безопасности ООН | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| Сведения о деятельности клиента — юридического лица | | |
| Сведения о финансовом положении | <input type="checkbox"/> Устойчивое | <input type="checkbox"/> Неустойчивое |
| <p>Представленные документы (отметить):</p> <input type="checkbox"/> Копия годовой бухгалтерской отчетности (баланс, отчет о финансовом результате) <input type="checkbox"/> Копия годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа о принятии <input type="checkbox"/> Копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год <input type="checkbox"/> Справка об исполнении клиентом обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом <input type="checkbox"/> Другие документы, свидетельствующие о финансовом положении (указать какие): | | |
| <p>Указать следующую информацию:</p> <ul style="list-style-type: none"> Объем выручки от реализации товаров (работ, услуг) за предшествующий отчетный период _____ тыс. руб. (в соответствии с отчетом о финансовых результатах за предыдущий финансовый год) Остаточная стоимость основных средств и нематериальных активов _____ тыс. руб. (в соответствии с балансом за предыдущий финансовый год) | | |
| Наличие бухгалтерской отчетности с нулевыми показателями за последние четыре отчетных периода (квартала) | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| Имеются ли сведения об отсутствии в отношении юридического лица производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании организации несостоятельной (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в компанию | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| Имеются ли сведения о фактах неисполнения ЮЛ своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| Имеются ли сведения о рейтинге ЮЛ, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств ("Standart & Poor's", "Fitch-Ratings", "Moody's Investors Service" и другие) и национальных рейтинговых агентств | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| <p>Сведения о деловой репутации</p> <input type="checkbox"/> Положительная <input type="checkbox"/> Негативная (сведения о наличии в отношении вашей организации производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании организации несостоятельной (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов) | | |
| Официальный сайт (указать сайт): | | |
| Юридическое лицо поддерживает договорные отношения с постоянным кругом контрагентов | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| <p>Наличие отзывов клиентов (обществ или кредитных организаций, в которых обслуживается юридическое лицо, с информацией об оценке деловой репутации юридического лица)</p> <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да (указать наименование): | | |
| Сведения о принадлежности Страхователя (регистрация, место нахождения, наличие счета в банке, место нахождения филиала) | | |
| Исламская республика Иран | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| Корейская Народно-Демократическая Республика | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| Сведения об отнесении юридического лица к категории иностранного налогоплательщика | | |
| Зарегистрировано/учреждено ли юридическое лицо на территории иностранного государства? <input type="checkbox"/> Нет/ <input type="checkbox"/> Да (указать государство) _____ | | |
| <p>Есть ли у юридического лица в составе контролирующих его лиц (бенефициаров) нижеперечисленные лица, которым прямо или косвенно принадлежит более 10% доли в юридическом лице:</p> <ul style="list-style-type: none"> Физические лица, которые являются налоговыми резидентами иностранного государства; Юридические лица, которые зарегистрированы/учреждены на территории иностранного государства. <input type="checkbox"/> Нет/ <input type="checkbox"/> Да (указать данные об акционере (участнике)). Ф. И. О.: Наименование организации: Налоговый номер: | | |

(дата)

(подпись)

(расшифровка)

В случае, если юридическое лицо является иностранным налогоплательщиком, то организация дает свое согласие на передачу информации, трансграничную передачу данных, а также иной требуемой информации уполномоченному иностранному органу, в Центральный банк Российской Федерации, федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный на осуществление функции по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный по контролю и надзору в области налогов и сборов в целях соблюдения требований законодательства Российской Федерации в порядке и объеме не противоречащим законодательству Российской Федерации.

Точность, полноту и достоверность сведений, отраженных в настоящем заявлении на момент заполнения, подтверждаю.

В случае изменения указанных сведений обязуюсь своевременно не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты изменений уведомить об этом ООО СК «Росгосстрах Жизнь» с представлением подтверждающих документов.

СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ

Основания отнесения к представителям

- на основании доверенности
 на основании устава
 на основании решения органа государственной власти
 на основании договора

Ф. И. О.

Занимаемая должность в организации (для представителя
Выгодоприобретателя – юридического лица)

Дата рождения . . . г. Место рождения

Гражданство Российская Федерация иное (указать):

ИНН (при наличии)

СНИЛС (при наличии)

Документ, удостоверяющий личность

серия

номер

кем и когда выдан _____

код подразделения

Сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя Выгодоприобретателя:

наименование

номер

дата выдачи . . . г.

срок действия

место выдачи доверенности

Данные миграционной
карты:

серия (при наличии)

номер

Дата начала срока пребывания в
Российской Федерации . . . г.

Дата окончания срока пребывания в
Российской Федерации . . . г.

Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: наименование документа серия (при наличии) и номер

Дата начала срока пребывания в
Российской Федерации . . . г.

Дата окончания срока пребывания в
Российской Федерации . . . г.

Адрес
регистрации:

индекс

страна

регион (область, республика, край, район)

город/населенный пункт

улица

дом (корп., стр.)

квартира

Адрес фактического места жительства совпадает с адресом регистрации

индекс

страна

регион (область, республика, край, район)

город/населенный пункт

(дата)

(подпись)

(расшифровка)

| | | | |
|--|--------|-----------------------------|------------------------------|
| улица | | | |
| дом (корп., стр.) | | квартира | |
| Контактный телефон | E-mail | Факс | |
| Наличие бенефициарного владельца (БВ)* | | | |
| <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет – контролирующее лицо отсутствует | | | |
| Ф. И. О. БВ | | | |
| Дата рождения БВ . . . г. | | | |
| Место рождения БВ | | | |
| Гражданство БВ <input type="checkbox"/> Российская Федерация <input type="checkbox"/> иное (указать): | | | |
| ИНН БВ (при наличии) | | | |
| Налоговое резидентство БВ (страна): | | | |
| TIN БВ (при наличии) | | | |
| Является ли представитель Выгодоприобретателя / бенефициарный владелец представителя Выгодоприобретателя (нужное подчеркнуть) иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, бабушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющими общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным)? В случае ответа «да», укажите степень родства / должность, наименование и адрес работодателя: | | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| Является ли представитель Выгодоприобретателя / бенефициарный владелец представителя Выгодоприобретателя (нужное подчеркнуть) должностным лицом публичных международных организаций, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, бабушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющими общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным)? В случае ответа «да», укажите степень родства / должность, наименование и адрес работодателя: | | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| Является ли представитель Выгодоприобретателя / бенефициарный владелец представителя Выгодоприобретателя (нужное подчеркнуть) российским публичным должностным лицом, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Банка России, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, а также супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, бабушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющими общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным) вышеперечисленных лиц? В случае ответа «да», укажите степень родства / должность, наименование и адрес работодателя: | | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| Является ли представитель Выгодоприобретателя резидентом США, налогоплательщиком США? В случае ответа «да», необходимо предоставить основание для признания статуса налогового резидента США (паспорт гражданина США, Green Card – форма I-551, доказательство долгосрочного пребывания в США ⁴), а также предоставить форму W-9 и согласие на передачу информации в Налоговую службу США. | | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| Является ли представитель Выгодоприобретателя налоговым резидентом другой страны (отличной от Российской Федерации)? В случае ответа «да», перечислите все страны и укажите TIN (ИНН) для каждой страны или причину отсутствия TIN (ИНН): | | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |

* Бенефициарный владелец – физическое лицо, которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25 процентов в капитале) клиентом – юридическим лицом либо имеет возможность контролировать действия клиента.

⁴ Срок нахождения физического лица (индивидуального предпринимателя) на территории США не менее 31 дня в течение текущего календарного года и не менее 183 дней в течение 3 лет, включая текущий год и два непосредственно предшествующих года. При этом сумма дней, в течение которых физическое лицо присутствовало на территории иностранного государства в текущем году, а также в двух предшествующих годах, умножается на установленный коэффициент:

- коэффициент для текущего года равен 1 (т. е. учитываются все дни, проведенные в США в текущем году);
- коэффициент предшествующего года равен 1/3;
- коэффициент позапрошлого года равен 1/6.

Налоговыми резидентами США не признаются учителя, студенты и стажеры, временно присутствовавшие на территории США на основании виз типа «F», «J», «M» или «Q».

(дата)

(подпись)

(расшифровка)

| | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| <p>Является ли представитель Выгодоприобретателя санкционным лицом, а также лицом, находящимся под прямым или косвенным контролем лица (лиц) из списка физических лиц (с изменениями и дополнениями), публикуемого источником санкций и действующего на текущий момент, а также списка юридических лиц согласно следующим перечням:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Идентификационный список секторальных санкций, в отношении которых введены секторальные санкции • Список граждан особых категорий и запрещенных лиц и список иностранных лиц, уклоняющихся от санкций, публикуемые OFAC • Списки исключенных лиц и списки юридических лиц, публикуемые Министерством торговли США • Список запрещенных лиц, Список иностранных террористических организаций и список террористов, публикуемые Государственным департаментом США • Списки Европейского союза об ограничительных мерах против физических и юридических лиц • Санкционный список в отношении Аль-Каиды, составленный и обновляемый Комитетом по санкциям против Аль-Каиды при Совете безопасности ООН | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
|---|-----------------------------|------------------------------|

Сведения о деятельности клиента – физического лица или индивидуального предпринимателя

Сведения о финансовом положении устойчивое/ неустойчивое

Сведения о деловой репутации

положительная

негативная (наличие действующей профессиональной дисквалификации, непогашенной судимости, административного взыскания в соответствии с законодательством Российской Федерации, наличие просроченной задолженности в кредитной организации)

Сведения о принадлежности (регистрация, место нахождения, наличие счета в банке)

Исламская республика Иран Да Нет

Корейская Народно-Демократическая Республика Да Нет

СВЕДЕНИЯ О ЗАСТРАХОВАННОМ (указываются сведения о Застрахованном, в отношении которого произошло заявляемое событие)

Ф. И. О. _____

Дата рождения . . . г. Пол: мужской женский

Документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ номер _____

кем и когда выдан _____

код подразделения _____

ПРИЛОЖЕННЫЕ ДОКУМЕНТЫ:

- Независимо от произошедшего события к настоящему заявлению прилагаются:**
- Документ, удостоверяющий личность заявителя, если заявитель не является Выгодоприобретателем, дополнительно документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
 - Договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями к нему, включая все имеющиеся заключенные дополнительные соглашения к данному договору страхования (страховому полису);
 - Оригинал либо надлежаще удостоверенная копия доверенности (если заявителем является лицо по доверенности);
 - Свидетельство о праве на наследство, выданное уполномоченным нотариусом (если заявителем является наследник Застрахованного/Выгодоприобретателя);
 - Документы, требование о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т. ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, Главой 20.1. Налогового Кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ «Об особенностях финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами»), а также соблюдения норм и правил FATCA.

Иные документы в зависимости от произошедшего события (полный перечень документов определен условиями, содержащимися в договоре страхования и/или правилах страхования, на основании которых заключен договор страхования):

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Подписывая настоящее заявление Выгодоприобретатель / представитель Выгодоприобретателя настоящим подтверждает, что:

- сведения, сообщенные Страховщику в данном заявлении, являются полными, правдивыми и точными, не упущены и не скрыты факты, касающиеся наступления страхового события;
- уведомлен о том, что сообщение заведомо ложных, а также неполных сведений по вопросам, сформулированным в данном заявлении, либо вопросам, заданным в отдельном письменном запросе Страховщиком, может явиться основанием для отказа Страховщика в признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты;
- обязуется предоставить Страховщику все запрошенные им документы, необходимые для признания произошедшего события страховым случаем;
- согласен с тем, что в случае отказа предоставить запрошенные документы, Страховщик вправе отказать в признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты.
- разрешает Страховщику собирать любую информацию, касательно обстоятельств страхового события.

Представитель Выгодоприобретателя, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе дает свое согласие Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания "Росгосстрах Жизнь" (121059, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Дорогомилово, ул. Киевская, д. 7, к. 1) на обработку его персональных данных (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), трансграничную передачу, в том числе в страны, обеспечивающие и не обеспечивающие адекватную защиту прав субъектов персональных данных, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях заключения, сопровождения, исполнения, прекращения договора страхования и перестрахования, продвижения страховых услуг, проведения рекламных и маркетинговых акций, а также выполнения требований законодательства Российской Федерации. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие (при условии их раскрытия в настоящем заявлении): фамилия, имя, отчество; должность; дата рождения; номер документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных, дата выдачи документа, орган, выдавший документ; серия и номер миграционной карты; дата начала и окончания срока пребывания в Российской Федерации; данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации; адрес регистрации; адрес фактического места жительства; контактные номера телефонов (мобильного и/или домашнего); адреса электронной почты; факс; реквизиты банковского счета; сведения о документе, подтверждающем полномочия представителя (наименование, номер, дата, срок действия); в случае если Выгодоприобретателем является Застрахованный, информации о состоянии здоровья и диагнозах Застрахованного (в т. ч. составляющих врачебную тайну в соответствии со ст. 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). ООО СК «Росгосстрах Жизнь» вправе поручить обработку персональных данных другому лицу, на основании заключаемого с этим лицом договора.

Согласие на обработку персональных данных начинает свое действие с момента подписания настоящего заявления и действует в течение всего срока действия договора страхования, а также в течение 5 (пяти) лет с даты его прекращения. Согласие может быть отозвано в любое время путем направления Страховщику письменного уведомления (путем направления заказного письма с уведомлением о вручении либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика).

РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Получатель:

Лицевой счет получателя:

Номер банковской карты:

Наименование банка (филиала, отделения):

Расчетный счет банка (филиала, отделения):

Корр. счет банка:

БИК банка

ИНН банка

ООО СК «Росгосстрах Жизнь» вправе увеличить срок осуществления страховой выплаты, указанный в правилах страхования, на основании которых заключен договор страхования, при непредоставлении / некорректном предоставлении заявителем банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке.

СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ ПО КАНАЛАМ СВЯЗИ

Я хочу получать от ООО СК «Росгосстрах Жизнь» информацию о статусе рассмотрения страхового случая в виде смс-сообщений на указанный номер мобильного телефона и/или электронный адрес:

E-mail:

телефон

(дата)

(подпись)

(расшифровка)