

**Приложение
к Регламенту организации оценки
наличия специальных знаний
в области финансов при заключении
договоров страхования жизни**

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ФОРМА АНКЕТЫ

Сведения о специальных знаниях Клиента в области финансов

1. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ КЛИЕНТА	
Фамилия Имя Отчество	
Дата рождения	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия (при наличии), номер документа удостоверяющего личность, дата выдачи документа, орган, выдавший документ)	
Адрес регистрации	
2. ДЕКЛАРАЦИЯ КЛИЕНТА	
<input type="checkbox"/> ПОДТВЕРЖДАЮ	Совокупный объем моих активов в финансовых инструментах (включая депозиты, текущие счета, ценные бумаги, доверительное управление, ПИФ, ИИС, денежные средства и т.д.) превышает в сумме 1 400 000 (один миллион четыреста тысяч) рублей
<input type="checkbox"/> ПОДТВЕРЖДАЮ	В течение последних 5 лет имел/имею один из нижеперечисленных финансовых инструментов: <ul style="list-style-type: none"> • договор страхования жизни (ИСЖ, НСЖ); • договоры доверительного управления, брокерского обслуживания; • дополнительного негосударственного пенсионного обеспечения; • приобрел(а) финансовые инструменты (акции, облигации, ПИФ, ИИС др.)
<input type="checkbox"/> ПОДТВЕРЖДАЮ	Имею высшее образование (или окончил(а) курсы повышения квалификации, иные ознакомительные курсы) в сфере экономики, финансов, управления, юриспруденции/ имею опыт работы в финансовых организациях или в финансовых, экономических или юридических подразделениях
<input type="checkbox"/> ПОДТВЕРЖДАЮ	<ul style="list-style-type: none"> • При размещении собственных средств я понимаю приоритет портфельного подхода и целесообразность инвестирования в три группы активов: ликвидные, защитные и доходные. Распределение между этими группами осуществляю с учетом срока достижения моих финансовых целей и необходимой диверсификации инструментов. • Я понимаю, что инвестиции связаны с рисками и могут привести к потерям, и уровень риска договора страхования жизни может отличаться от других финансовых инструментов (включая срок страхования и последствия его досрочного прекращения). • Я осведомлен, что финансовые инструменты в инвестиционном портфеле имеют разные режимы налогообложения, понимаю особенности налогообложения страхования жизни, в т.ч. в части возможности получения социального налогового вычета.
<p>Проставляя свою подпись, выражаю согласие на обработку <указывается наименование агента>, место нахождения: <указывается место нахождения агента>, и ООО СК «Росгосстрах Жизнь», место нахождения: 109028, г. Москва, ул. Серебряническая набережная, д.29, этаж 4, к. №47-71 (далее – Операторы) моих персональных данных (совершение любых действий с использованием средств автоматизации и/ или без, в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», для целей оценки знаний (опыта) в сфере финансовых услуг. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие (при условии их раскрытия субъектом персональных данных): фамилия, имя, отчество; дата рождения; серия (при наличии) и номер документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных, дата выдачи документа, орган, выдавший документ; адрес регистрации;</p>	

информация об образовании, финансовом положении, имеющихся активах, страховой защите (в т. ч. составляющая банковскую тайну и тайну страхования в соответствии со ст. 857, 946 Гражданского кодекса Российской Федерации). Согласие на обработку персональных данных начинает свое действие с момента подписания настоящего документа 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 Оператору письменного уведомления (путем направления заказного письма с уведомлением о вручении либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю Оператора)

Подпись Клиента _____ /

«__» _____ 2021

Подпись Представителя Агента _____ /

ФИО _____

«__» _____ 2021