|  |
| --- |
| RGS_logo-01**АНКЕТА – ЗАЯВЛЕНИЕ****по комплексному ипотечному страхованию*****(заполняется Страхователем)*** |
| Просим Вас отнестись к заполнению настоящего Заявления со всем вниманием. Правильное и полное заполнение позволит Вам сэкономить время при заключении Договора страхования и даст возможность специалистам страховой компании более тщательно изучить степень риска. На основании сведений, полученных из него, специалистами страховой компании могут быть поставлены дополнительные вопросы, ответы на которые необходимы для определения степени риска и заключения Договора страхования.Пожалуйста, убедитесь, что все необходимые сведения указаны максимально подробно и точно. Ошибки в данной информации могут сделать Договор страхования (страховой полис) недействительным. |
| **1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ** |
| **1.1.** | **Фамилия Имя Отчество /Наименование (полное, сокращенное) организации** |  |
| **1.2.** | **Адрес регистрации/местонахождения (юридический адрес)** |       |
| **1.3.** | **Адрес фактического проживания** |        |
| **1.4.** | **Дата и место рождения** |        |
| **1.5.** | **Контактные номера, адрес электронной почты** | *домашний* |        | *служебный* |       |
|  |  | *мобильный* |       | *эл. почта* |       |
| **1.6.** | **Паспортные данные**  |        |        | *, выдан* |        |
|  |  | *(серия)* | *(номер)* |   | *(дата выдачи)* |
|  |  |        |
|  |  | *(кем, указать полностью)* |
| **1.7.** | **Гражданство** |       |
| **1.8.** | **Семейное положение** |       |
| **1.9.** | **ИНН**  |       |
| **1.10.** | **Реквизиты организации, включая сведения о государственной регистрации (дата, регистрирующий орган, ОГРН, ИНН)** |       |
| **1.11.** | **ОКВЭД (для Юр. лиц, ИП)** |       |
| **2. СВЕДЕНИЯ О ЗАНЯТОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ** |
| **2.1.** | **Настоящее место работы** | *[ ]*  |  *собственное дело*  | ***[ ]***  |  *по найму* |
| **2.2.** | **Наименование** |       |
| **2.3.** | **Юридический адрес, телефон** |       |
| **2.5.** | **Должность** |       |
| **3. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ** |
| **3.1.** | **Выгодоприобретатель (наименование кредитной организации (полное, сокращенное)** |       |
| **3.2.** | **Сведения о государственной регистрации** **(дата, регистрирующий орган, ОГРН, ИНН)** |       |
| **3.3** | **ОКВЭД**  |       |
| **3.4** | **Адрес местонахождения (юридический)** |       |
| **Выгодоприобретатель на получение страховой выплаты назначен по воле Страхователя. В случае замены Выгодоприобретателя в период действия договора страхования Страхователь обязуется письменно оповестить Страховщика об указанном изменении.** |
| **4. ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ КРЕДИТНОГО ДОГОВОРА** |
| **4.1.** | **ФИО Заемщика по кредитному договору** |  |
| **4.2.** | **Паспортные данные Заемщика** |        |        | *, выдан* |        |
|  |  | *(серия)* | *(номер)* |   | *(дата выдачи)* |
|  |  |        |
|  |  | *(кем, указать полностью)* |
| **4.3.** | **Размер кредита либо текущая ссудная задолженность Заемщика** |        |        |
|  |  | *(сумма задолженности)* | *(валюта)* |
| **4.4.** | **Текущая процентная ставка по кредиту** |        | *% (процентов годовых)* |
| **4.5.** | **Срок кредита** |        | *месяца (-ев)* |
| **4.6.** | **ФИО Созаемщика/поручителя** |       |
| **4.7.** | **Соотношение по страхованию жизни/трудоспособности Заемщика/Созаемщика в % к общей страховой сумме (данное соотношение устанавливается Банком)** |       | ***%*** | ***/*** |       | ***%*** | ***/*** |       | ***%*** | ***/*** |       | ***%*** |
| **5. ПРЕДСТАВИТЕЛИ СТРАХОВАТЕЛЯ** |
| **5.1.** | **В кредитной организации (ФИО телефон):** |        |
| **5.2.** | **Риэлтор/ипотечный брокер (телефон):** |        |
| **Требуемая продолжительность Договора страхования по требованию Кредитной организации (срок кредитования):** |
| **с** | **"** |  | **"** |  | **20** |  | **г.** | **по** | **"** |  | **"** |  | **20** |  | **г.** |  |

**Оборотная сторона** **к Анкете-Заявлению**

Сведения, внесенные мной или от моего имени в настоящее Заявление (включая приложения) соответствуют действительности и будут являться частью Договора страхования. Согласен с тем, что на основании сообщенных мною сведений Страховщик имеет право произвести индивидуальную оценку риска (рисков), принимаемого (-ых) на страхование, с применением необходимых поправочных коэффициентов к базовой тарифной ставке. Разрешаю любому медицинскому учреждению и врачам, у которых имеются данные о состоянии моего здоровья, предоставить Страховщику необходимую дополнительную полную информацию.

Прошу осуществить страхование (отмечайте любым доступным способом):

[ ]  недвижимого имущества, являющегося предметом ипотеки от риска утраты (гибели), недостачи или повреждения недвижимого имущества (страхование имущества);

[ ]  риска причинения вреда здоровью или смерти в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней (личное страхование);

[ ]  риска утраты недвижимого имущества в результате прекращения права собственности, риска ограничения (обременения) права собственности на недвижимое имущество (титульное страхование);

[ ]  риска гражданской ответственности.

***Настоящим Страхователь подтверждает свое согласие на обработку, использование, передачу* *Страховщиком в порядке, устанавливаемом заключаемым Договором страхования и/или Правилами страхования, на условиях которых предполагается заключение Договора, перечисленных в настоящем заявлении и в Договоре персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.***

***Перечень действий с персональными данными, в отношении которых дано мое согласие, включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, передачу персональных данных в сторонние организации в том числе, Выгодоприобретателю, указанному в разделе 3 настоящей Анкеты-Заявления, в другие страховые (перестраховочные) организации при осуществлении перестрахования (в том числе на трансграничную передачу); в организации, осуществляющие проверку деятельности Страховщика в соответствии с действующим законодательством; в соответствующие организации и компетентные органы при урегулировании убытков. При этом такие организации имеют право осуществлять действия (операции) с персональными данными, аналогичные действиям, которые вправе осуществлять Страховщик.***

***Согласие действует на период действия Договора страхования, неотъемлемой частью которого является настоящее заявление и на протяжении 5 лет после его прекращения и может быть отозвано мною посредством направления в адрес страховой компании письменного уведомления.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Страхователь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** | **Дата заполнения** | **"** |  | **"** |  | **20** |  | **г.** |
| **Приложения, являющиеся неотъемлемой частью настоящей Анкеты-заявления:** |
| Приложение № 1. Страхование от несчастных случаев и болезней (личное страхование) | [ ]  | да | [ ]  | нет |
| Приложение № 2. Страхование недвижимого имущества | [ ]  | да | [ ]  | нет |
| Приложение № 3. Страхование риска утраты права собственности на недвижимое имущество | [ ]  | да | [ ]  | нет |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Страхователь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** | **Дата заполнения** | **"** |  | **"** |  | **20** |  | **г.** |
| **Сотрудник страховой компании** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/* |

**Приложение № 1**

 **СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ к Анкете-Заявлению**

**(ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ) от** **г.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Застрахованное лицо** *(Ф.И.О.)* |  |
| **2.** | Рост *(см) /* Вес *(кг)* |      **/** |
| **3.** | Артериальное давление (*последнее измерение*, *мм. рт. ст.*)  | **/** |
| **4.** | Наличие полисов страхования жизни и здоровья в РГС или в других страховых компаниях | [ ]  Да [ ]  Нет  |
|  | *Если "Да", указать*  |
| **5.** | Было ли ранее отказано в заключении договора страхования? | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Если "Да", указать причину и СК*  |
| **6.** | Моя деятельность связана с работой на высоте (5 м и выше), на воде, под водой, под землей, при повышенном, пониженном атмосферном давлении | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Если "Да", указать*  |
| **7.** | Моя деятельность связана с работой с горючими, взрывчатыми, опасными химическими, радиоактивными веществами | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Если "Да", указать*  |
| **8.** | Моя деятельность связана с работой в районах с неблагоприятным климатом, с вооруженными конфликтами / другая (с риском для здоровья) | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Если "Да", указать*  |
| **9.** | Спорт, увлечения (профессионально (постоянно) / любительски (эпизодически)) (нужное подчеркнуть) | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Если "Да",* ***указать вид спорта*** |
| **10.** | Курите ли Вы сейчас? | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Указать количество сигарет в день (шт.) / как давно курите или как давно прекратили курить:* **/** |
| **11.** | Среднее количество алкоголя, употребляемого в неделю, мл.: пиво - , вино -, крепкие напитки (>40град) -  |
|  | **Нарушения здоровья, включая причины обращения за медицинской помощью** |
| **12.** | Заболевания сердца и сосудов – эндо- и миокардит, ишемическая болезнь (стенокардия, инфаркт миокарда), пороки, боли в области сердца, одышка и др. гипертония, нарушение мозгового кровообращения | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Если "Да", указать*  |
| **13.** | Эндартериит, атеросклероз, ангиопатия, тромбофлебит, онемение и/или боли в ногах и др. | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Если "Да", указать*  |
| **14.** | Болезни органов дыхания: бронхит, пневмония, астма, туберкулез и др. | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Если "Да", указать*  |
| **15.** | Болезни органов пищеварения: пищевода, желудка, кишечника, печени (гепатит) желчного пузыря, поджелудочной железы, нарушение глотания, изжога, боли и др. | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Если "Да", указать*  |
| **16.** | Болезни почек, мочевых путей, камни, отеки, боли, венерические болезни др. | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Если "Да", указать*  |
| **17.** | Психические, нервные болезни: шизофрения, эпилепсия, потери сознания и др. | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Если "Да", указать*  |
| **18.** | Диабет, болезни щитовидной, паращитовидных желез, другие эндокринные болезни | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Если "Да", указать*  |
| **19.** | Заболевания глаз (снижение остроты зрения, глаукома, отслойка сетчатки и др.) | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Если "Да", указать*  |
| **20.** | Болезни опорно-двигательного аппарата (переломы, вывихи костей, разрывы менисков, остеохондроз, грыжи дисков, остеопороз, дисплазии, деформации и др.) | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Если "Да", указать*  |
| **21.** | Опухоли доброкачественные, злокачественные, а также неуточненные | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Если "Да", указать*  |
| **22.** | Болезни крови и кроветворных органов, тромбозы, частые кровотечения | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Если "Да", указать*  |
| **23.** | Врожденные или приобретенные дефекты органов (отсутствие органа, нарушение функции) | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Если "Да", указать*  |
| **24.** | Иное заболевание | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Если "Да", указать*  |
| **25.** | Операции в связи с болезнями, травмами | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Если "Да", указать*  |
| **26.** | Диспансерный учет по поводу болезней, последствий травм | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Если "Да", указать*  |
| **27.** | Инвалидность или подготовка к направлению на медико-социальную экспертизу | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Если "Да", указать*  |
| **28** | *Дополнительная информация:*  |
| **Страхователь *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*/*** | **Дата заполнения** | **"** |  | **"** |  | **20** |  | **г.** |
| **Застрахованное лицо *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*/*** *(подпись ставится если Застрахованное лицо не является Страхователем)* |
| Сотрудник страховой компании *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*  | Дополнительное медицинское обследование [ ]  требуется [ ]  не требуется |



**Приложение № 2**

 **СТРАХОВАНИЕ НЕДВИЖИМОГО ИМУЩЕСТВА к Анкете-Заявлению**

**от** **г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1.*** | Недвижимое имущество | ***[ ]***  | *квартира* | ***[ ]***  | *жилой дом* | ***[ ]***  | *нежилое здание* | ***[ ]***  | *иное* |  |
| ***2.*** | Адрес местонахождения имущества (Строительный) (указывается при приобретении квартиры на первичном рынке (строящееся жилье)  |  |

***При получении кредита на приобретение квартиры/дома на первичном рынке (строящееся жилье) нижеследующие пункты заполняются после государственной регистрации права.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***3.*** | Адрес местонахождения имущества (почтовый) |  |
| ***3.1.*** | Стоимость объекта залога (если страхуется несколько предметов залога указать стоимости отдельно для каждого) |  |
| ***3.2.*** | Основания оценки |  |
| **ХАРАКТЕРИСТИКА НЕДВИЖИМОГО ИМУЩЕСТВА** |
| **4.** | Год постройки здания /последнего капитального ремонта | **/**  |
| **5.** | Тип здания | [ ]  | *Кирпичный* | [ ]  | *Монолитный* | [ ]  | *Блочный* | [ ]  | *Панельный* | [ ]  | *Иное* |       |
| **6.** | Межэтажные перекрытия | [ ]  | *Железобетон*  | *[ ]*  | *Дерево*  | [ ]  | *Смешанные* | *[ ]*  | *Иное* |        |
| **7.** | Количество этажей в здании/этаж расположения квартиры | **/**  |
| **8.** | Общая площадь, кв. м. |  |
| **9.** | Количество комнат |  |
| **10.** | Проводилась ли перепланировка квартиры/дома/здания | [ ]  | да | [ ]  | нет |
| **11.** | Перепланировка проводилась надлежащим образом (с разрешения соответствующих компетентных служб) | [ ]  | да | [ ]  | нет |
| **12.** | Остается ли помещение, указанное в данном заявлении, без жильцов более 30 дней в году непрерывно | ***[ ]***  | да | [ ]  | нет |
| **13.** | Объект недвижимости или его часть в течение действия договора страхования сдается в аренду  | [ ]  | да | [ ]  | нет |
| **14.** | Установлены решетки/ставни на окнах | [ ]  | да | [ ]  | нет |
| **15.** | Наличие круглосуточного дежурного (сторожа) или охраны | [ ]  | да | [ ]  | нет |
| **16.** | Установлена система охранной сигнализации с выводом на пульт круглосуточного дежурного | [ ]  | да | [ ]  | нет |
| **17.** | Установлена система пожарной сигнализации | [ ]  | да | [ ]  | нет |
| **18.** | Территория страхования оборудована средствами пожаротушения | ***[ ]***  | да | [ ]  | нет |
| **19.** | Наличие в здании источников открытого огня (газовая плита, печи, камины, газовая колонка) | [ ]  | да | [ ]  | нет |
| **20.** | Соседство с объектами повышенной опасности | [ ]  | да | [ ]  | нет |
| **21.** | Планируется ли на период страхования проведение строительных, монтажных, ремонтных работ | [ ]  | да | [ ]  | нет |
| **22.** | Несоответствие/ неполное соответствие режима использования объекта недвижимого имущества | [ ]  | да | [ ]  | нет |
| **23.** | Подверженность воздействию опасных природных явлений (ураган, смерч, землетрясение, наводнение, паводок, град, оползень, обвал, сель, сход снежных лавин, цунами и другие опасные природные явления) | [ ]  | да | [ ]  | нет |
|  | *Если "Да", указать*  |
|  |        |
| **24.** | Застраховано ли в настоящее время в РГС или других страховых компаниях данное имущество  | [ ]  | да |  [ ]  | нет |
|  | *Если "Да", указать: страховую компанию, страховые риски, страховую сумму, срок страхования; недвижимое имущество застраховано, включая/исключая внутреннюю отделку и инженерное оборудование* |
|  |        |
| **Распределение стоимости элементов недвижимого имущества** |
| **25.** | Распределение стоимости конструктивных элементов недвижимого имущества в общей страховой сумме по данному объекту в процентах, установленное Страховщиком  |
|  | **Квартира** | Перекрытия - 40% | Стены, перегородки - 50% | Оконные блоки, входные двери - 10% |
|  | **Строение** | Фундамент - 20% | Крыша - 20% | Перекрытия - 15% | Стены, перегородки - 35% | Оконные блоки, входные двери - 10% |
| **26.** | Страхование внутренней отделки и инженерного оборудования | [ ]  | да |  [ ]  | нет |
| **26.1.** | Страховая сумма по страхованию внутренней отделки устанавливается Страховщиком – в размере 20% от общей страховой суммы по страхованию недвижимого имущества |
| **26.2.** | Страховая сумма по страхованию инженерного оборудования недвижимого имущества устанавливается Страховщиком – в размере 10% от общей страховой суммы по страхованию недвижимого имущества |
| **27.** | Распределение стоимости отдельных элементов внутренней отделки в общей страховой сумме по данному объекту в процентах, установленное Страховщиком  |
|  | Стены, перегородки – 40 % | Пол – 20 % | Потолок – 15 % | Окна – 10 % | Межкомнатные двери – 15 % |
| **Страхователь** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***/* | **Дата заполнения** | **"** |  | **"** |  | **20** |  | **г.** |
| **Сотрудник страховой компании** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/* |

**Приложение № 3**

 **СТРАХОВАНИЕ РИСКА УТРАТЫ ПРАВА СОБСТВЕННОСТИ к Анкете-Заявлению**

**НА НЕДВИЖИМОЕ ИМУЩЕСТВО от       г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1.*** | Недвижимое имущество | ***[ ]***  | *квартира* | ***[ ]***  | *жилой дом* | ***[ ]***  | *нежилое здание* | ***[ ]***  | *иное* |  |
| ***2.*** | Адрес местонахождения имущества (почтовый) |  |
| ***2.1.*** | Стоимость объекта залога (если страхуется несколько предметов залога указать стоимости отдельно для каждого) |  |
| ***2.2.*** | Основания оценки |  |
| ***3.*** | Собственники недвижимого имущества (Ф.И.О., дата рождения/наименование организации) |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ***4.*** | Граждане, зарегистрированные по месту нахождения недвижимого имущества (Ф.И.О., дата рождения) |
|  | *Если "да", перечислить*  |
|  |  |
| **5.** | Объект страхования в настоящее время находится в собственности: |
|  | [ ]  | *Страхователя* | [ ]  | *Продавца* | [ ]  | *иного лица (Ф.И.О.)* |  |
|  | *[ ]*  | *единолично* | [ ]  | *общей долевой* |  | % | [ ]  | *общей совместной*  |
| **6.** | Сведения об обременении Объекта страхования |
|  | *[ ]*  |  *залогом*  | ***[ ]***  |  *арендой*  | *[ ]*  |  *арестом*  | *[ ]*  | *иное*  |  |
| **7.** | Сведения о предыдущих отчуждениях *(указать вид сделки, количество сделок)* |
|  |  |
| **8.** | Договор приватизации объекта недвижимости *(при наличии указать реквизиты договора: дата заключения, стороны, номер)* |
|  |  |
| **9.** | Являлся (является) ли предмет страхования объектом судебных разбирательств в прошлом (в настоящем) | [ ]  | да | [ ]  | нет |
| **10.** | Существует ли претензии со стороны третьих лиц в отношении предмета страхования | [ ]  | да | [ ]  | нет |
| **11.** | Есть ли в числе собственников лица, признанные судом недееспособными либо ограниченные судом в дееспособности; признанные судом безвестно отсутствующими или умершими? | [ ]  | да | [ ]  | нет |
|  | *Если "Да", указать Ф.И.О.* |  |
| **12.** | Наличие граждан, незарегистрированных по месту нахождения недвижимого имущества, но имеющих право пользования (ранее выписанных в места лишения свободы, призванных в армию и т. д.) | [ ]  | да | [ ]  | нет |
|  | *Если "Да", указать основание возникновения права* |  |
| **13.** | Подавали ли Вы ранее заявление на страхование риска утраты права собственности на объект недвижимости в другую страховую компанию, которое было отклонено? | [ ]  | да | [ ]  | нет |
|  | *Если "Да", указать СК и причину отказа* |  |
| **14.** | Дополнительная информация |  |

|  |
| --- |
| **К НАСТОЯЩЕМУ ЗАЯВЛЕНИЮ ПРИЛАГАЮТСЯ КОПИИ СЛЕДУЮЩИХ ДОКУМЕНТОВ** |
| **I. Правоустанавливающие документы на объект недвижимости** |
| 1. Свидетельство о государственной регистрации права | [ ]  |
| 2. Выписка из ЕГРН | [ ]  |
| **II. Документы, характеризующие Продавца объекта недвижимости и Страхователя** *(в случае если право собственности принадлежит Страхователю, то указывается соответствующая информация только в отношении Страхователя)* |
| 1. Паспорт Продавца (-ов) | [ ]  | 5. Паспорт Страхователя | [ ]  |
| 2. Свидетельство о браке Продавца (-ов) | [ ]  | 6. Свидетельство о браке Страхователя | [ ]  |
| 3. Нотариально заверенное согласие супруги (супруга) Продавца(-ов) на заключение договора купли-продажи недвижимости | [ ]  | 7. Нотариально заверенное согласие супруги (супруга) Страхователя на заключение договора купли-продажи недвижимости | [ ]  |
| 4. При заключении договора через представителя нотариально заверенная доверенность на совершение сделки | [ ]  | 8. Разрешение органов опеки и попечительства на совершение сделки | [ ]  |
| **III. Технические документы на объект недвижимости** |
| 1. Справка Бюро технической инвентаризации, поэтажный план, экспликация | [ ]  | 4. Выписка из домовой книги/выписка из лицевого счета | [ ]  |
| 2. Справка об отсутствии задолженности по оплате жилищных и коммунальных услуг | [ ]  | 5. Справка об отсутствии объекта в планах на снос (для домов старше 30 лет) | [ ]  |
| 3. Финансово-лицевой счет/ карточка собственника | [ ]  | 6. Кадастровый план земельного участка | [ ]  |
| 7. Справка из ГНИ об отсутствии задолженности по налогам на имущество, переходящее в порядке наследования, дарения, а также по налогу на имущество физических лиц | [ ]  |
| **VI. Другие документы**  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Страхователь** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***/* | **Дата заполнения** | **"** |  | **"** |  | **20** |  | **г.** |
| **Сотрудник страховой компании** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/* |

**Приложение № 1.1.**

 **СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ к Анкете-Заявлению**

 **(ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ) от       г.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Застрахованное лицо** *(Ф.И.О.)* |  |
| **2.** | Рост *(см) /* Вес *(кг)* |      **/** |
| **3.** | Артериальное давление (*последнее измерение*, *мм. рт. ст.*)  | **/** |
| **4.** | Наличие полисов страхования жизни и здоровья в РГС или в других страховых компаниях | [ ]  Да [ ]  Нет  |
| *Если "Да", указать*  |
| **5.** | Было ли ранее отказано в заключении договора страхования? | [ ]  Да [ ]  Нет |
| *Если "Да", указать причину и СК*  |
| **6.** | Моя деятельность связана с работой на высоте (5 м и выше), на воде, под водой, под землей, при повышенном, пониженном атмосферном давлении | [ ]  Да [ ]  Нет |
| *Если "Да", указать*  |
| **7.** | Моя деятельность связана с работой с горючими, взрывчатыми, опасными химическими, радиоактивными веществами | [ ]  Да [ ]  Нет |
| *Если "Да", указать*  |
| **8.** | Моя деятельность связана с работой в районах с неблагоприятным климатом, с вооруженными конфликтами / другая (с риском для здоровья) | [ ]  Да [ ]  Нет |
| *Если "Да", указать*  |
| **9.** | Спорт, увлечения (профессионально (постоянно) / любительски (эпизодически)) (нужное подчеркнуть) | [ ]  Да [ ]  Нет |
| *Если "Да",* ***указать вид спорта*** |
| **10.** | Курите ли Вы сейчас? | [ ]  Да [ ]  Нет |
|  | *Указать количество сигарет в день (шт.) / как давно курите или как давно прекратили курить:* **/** |
| **11.** | Среднее количество алкоголя, употребляемого в неделю, мл.: пиво - , вино -, крепкие напитки (>40град) -  |
|  | **Нарушения здоровья, включая причины обращения за медицинской помощью** |
| **12.** | Заболевания сердца и сосудов – эндо- и миокардит, ишемическая болезнь (стенокардия, инфаркт миокарда), пороки, боли в области сердца, одышка и др. гипертония, нарушение мозгового кровообращения | [ ]  Да [ ]  Нет |
| *Если "Да", указать*  |
| **13.** | Эндартериит, атеросклероз, ангиопатия, тромбофлебит, онемение и/или боли в ногах и др. | [ ]  Да [ ]  Нет |
| *Если "Да", указать*  |
| **14.** | Болезни органов дыхания: бронхит, пневмония, астма, туберкулез и др. | [ ]  Да [ ]  Нет |
| *Если "Да", указать*  |
| **15.** | Болезни органов пищеварения: пищевода, желудка, кишечника, печени (гепатит) желчного пузыря, поджелудочной железы, нарушение глотания, изжога, боли и др. | [ ]  Да [ ]  Нет |
| *Если "Да", указать*  |
| **16.** | Болезни почек, мочевых путей, камни, отеки, боли, венерические болезни др. | [ ]  Да [ ]  Нет |
| *Если "Да", указать*  |
| **17.** | Психические, нервные болезни: шизофрения, эпилепсия, потери сознания и др. | [ ]  Да [ ]  Нет |
| *Если "Да", указать*  |
| **18.** | Диабет, болезни щитовидной, паращитовидных желез, другие эндокринные болезни | [ ]  Да [ ]  Нет |
| *Если "Да", указать*  |
| **19.** | Заболевания глаз (снижение остроты зрения, глаукома, отслойка сетчатки и др.) | [ ]  Да [ ]  Нет |
| *Если "Да", указать*  |
| **20.** | Болезни опорно-двигательного аппарата (переломы, вывихи костей, разрывы менисков, остеохондроз, грыжи дисков, остеопороз, дисплазии, деформации и др.) | [ ]  Да [ ]  Нет |
| *Если "Да", указать*  |
| **21.** | Опухоли доброкачественные, злокачественные, а также неуточненные | [ ]  Да [ ]  Нет |
| *Если "Да", указать*  |
| **22.** | Болезни крови и кроветворных органов, тромбозы, частые кровотечения | [ ]  Да [ ]  Нет |
| *Если "Да", указать*  |
| **23.** | Врожденные или приобретенные дефекты органов (отсутствие органа, нарушение функции) | [ ]  Да [ ]  Нет |
| *Если "Да", указать*  |
| **24.** | Иное заболевание | [ ]  Да [ ]  Нет |
| *Если "Да", указать*  |
| **25.** | Операции в связи с болезнями, травмами | [ ]  Да [ ]  Нет |
| *Если "Да", указать*  |
| **26.** | Диспансерный учет по поводу болезней, последствий травм | [ ]  Да [ ]  Нет |
| *Если "Да", указать*  |
| **27.** | Инвалидность или подготовка к направлению на медико-социальную экспертизу | [ ]  Да [ ]  Нет |
| *Если "Да", указать*  |
| **28** | *Дополнительная информация:*  |
| **Страхователь *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /*     */*** | **Дата заполнения** | **"** |  | **"** |  | **20** |  | **г.** |
| **Застрахованное лицо *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /*     */*** *(подпись ставится если Застрахованное лицо не является Страхователем)* |
| Сотрудник страховой компании *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /     /*  | Дополнительное медицинское обследование [ ]  требуется [ ]  не требуется |
| **Заполняется также оборотная сторона.** |



**Оборотная сторона** **Приложения № 1.1.**

 **к Анкете-Заявлению**

**от       г.**

**ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ НЕСОВПАДЕНИИ В ОДНОМ ЛИЦЕ СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА**

|  |
| --- |
| **1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЗАСТРАХОВАННОМ ЛИЦЕ** |
| **1.1.** | Фамилия Имя Отчество |       |
| **1.2.** | Адрес регистрации/местонахождения  |       |
| **1.3.** | Адрес фактического проживания |        |
| **1.4.** | Дата и место рождения |        |
| **1.5.** | Контактные номера, адрес электронной почты | *домашний* |        | *служебный* |       |
| *мобильный* |       | *эл. почта* |       |
| **1.6.** | Паспортные данные  |        |        | *, выдан* |        |
| *(серия)* | *(номер)* |   | *(дата выдачи)* |
|        |
| *(кем, указать полностью)* |
| **1.7** | Гражданство |       |
| **1.8.** | ИНН |       |
| **1.9.** | Семейное положение |       |
| **2. СВЕДЕНИЯ О ЗАНЯТОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА** |
| **2.1.** | Настоящее место работы | *[ ]*  |  *собственное дело*  | ***[ ]***  |  *по найму* |
| **2.2.** | Наименование |       |
| **2.3.** | Юридический адрес, телефон |       |
| **2.4.** | Должность |       |
| **3. ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ КРЕДИТНОГО ДОГОВОРА** |
| **3.1.** | ФИО основного Заемщика по кредитному договору |       |

***Настоящим даю свое согласие на заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, назначенного Страхователем.***

*Сведения, внесенные мной или от моего имени в настоящее Заявление (включая приложения) соответствуют действительности и будут являться частью Договора страхования. Согласен с тем, что, на основании сообщенных мною сведений, Страховщик имеет право произвести индивидуальную оценку риска (рисков), принимаемого (-ых) на страхование, с применением необходимых поправочных коэффициентов к базовой тарифной ставке. Разрешаю любому медицинскому учреждению и врачам, у которых имеются данные о состоянии моего здоровья, предоставить Страховщику необходимую дополнительную полную информацию.*

***Настоящим Застрахованное лицо подтверждает свое согласие на обработку, использование, передачу* *Страховщиком в порядке, устанавливаемом заключаемым Договором страхования и/или Правилами страхования, на условиях которых предполагается заключение Договора, перечисленных в настоящем заявлении и в Договоре персональных данных Застрахованного лица для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Застрахованного лица о других продуктах и услугах Страховщика.***

***Перечень действий с персональными данными, в отношении которых дано мое согласие, включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, передачу персональных данных в сторонние организации в том числе, Выгодоприобретателю, указанному в разделе 3 настоящей Анкеты-Заявления, в другие страховые (перестраховочные) организации при осуществлении перестрахования (в том числе на трансграничную передачу); в организации, осуществляющие проверку деятельности Страховщика в соответствии с действующим законодательством; в соответствующие организации и компетентные органы при урегулировании убытков.***

***При этом такие организации имеют право осуществлять действия (операции) с персональными данными, аналогичные действиям, которые вправе осуществлять Страховщик.***

***Согласие действует на период действия Договора страхования, неотъемлемой частью которого является настоящее заявление и на протяжении 5 лет после его прекращения и может быть отозвано мною посредством направления в адрес страховой компании письменного уведомления.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Застрахованное лицо** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**/* | **Дата заполнения** | **"** |  | **"** |  | **20** |  | **г.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Застрахованное лицо** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**/* | **Дата заполнения** | **"** |  | **"** |  | **20** |  | **г.** |
| **Сотрудник страховой компании** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**/* |