



Акционерное общество «АИГ страховая компания»
(АО «АИГ»)

Лицензия СИ № 3947 от 12 апреля 2017 года
Выдана Центральным Банком Российской Федерации
Россия, 125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72,
корп. 2, этаж 3, БЦ «Алкон»

Тел: +7 (495) 935 89 50
Факс: +7 (495) 937 54 13
www.aig.ru

AIG Insurance Company, JSC
(AIG, JSC)

License СИ № 3947 dd. April 12, 2017
Issued by the Central Bank of the Russian Federation
Building 2, 72 Leningradsky Prospect, 3rd Floor,
Alcon Business Centre, Moscow, 125315, Russia

Tel. +7 (495) 935 89 50
Fax +7 (495) 937 54 13
www.aig.ru

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ОТВЕТСТВЕННОСТИ ТОВАРОПРОИЗВОДИТЕЛЯ И
ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ**

Акционерное общество «АИГ страховая компания» (далее – «Страховщик»)

**THIRD PARTY LIABILITY, PRODUCTS LIABILITY AND EMPLOYERS LIABILITY
INSURANCE APPLICATION**

AIG Insurance Company, JSC (hereinafter – “Insurer”)

Представленная информация будет использована для разработки предложения по страхованию, а также может быть использована для предложения в будущем других страховых услуг Страховщика. Страхователь не должен расценивать настоящее Заявление в качестве подтверждения наличия предоставленного страхового покрытия. Страховой полис (договор страхования) будет выдан (подписан) после принятия Страхователем условий, предложенных Страховщиком.

The information supplied will be used to assist in the processing of any insurance transaction, and may also be used in the future to offer the other services from the Insurer. The Insured should not treat this completed Application as a confirmation of granted insurance cover. The Insurer will issue a policy if the Insured acknowledges the terms and conditions of this insurance.

1. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ / General Information about the Insured

Наименование, фирменное наименование (полное и (или) сокращенное) на русском и на иностранном языке (при наличии) / Insured's Name, Brand name (full and (or) abbreviation) on Russian and other language (if present)			
Юридический адрес Страхователя Legal Address of Insured			
Фактический адрес Страхователя Actual Address of Insured			
Номер телефона Telephone No.			
Контактное лицо Contact Person			
Сведения о государственной регистрации Страхователя: ОГРН (регистрационный номер в стране регистрации для нерезидента) и место государственной регистрации Registration details of the Insured: Registration number and Place of registration			
ИНН Страхователя (или КИО для нерезидента) Taxpayer identification number of the Insured			
ОКАТО (при наличии) National Classification code of administrative and territorial objects (if present)		ОКПО (при наличии) National Classification code of enterprises and organizations (if present)	
		БИК (для банков резидентов) BIC (for banks residents)	
Сведения о лицензии (если деятельность лицензируемая) / License details (for licensed businesses)			
Номер Number		Дата выдачи Date issued	Срок действия Validity
Кем выдана Issued by			



Вид Type		
Виды лицензируемой деятельности / Types of licensed activity		
Имевшие место за последние 5 лет убытки независимо от того, были они застрахованы или нет Loss history for the last 5 years (whether insured or not)		
Да / Yes	Нет / No	
Причина убытка / Cause of Loss	Дата / Date	Размер в валюте / Amount in the currency

Является ли Компания некоммерческой организацией? / Is the Company a non-profit organization Да / Yes Нет / No

Если «да», то, пожалуйста, уточните: планирует ли Компания использовать для оплаты приобретаемого покрытия денежные средства и (или) иное имущество, полученные некоммерческой организацией от иностранных государств, международных и иностранных организаций, иностранных граждан и лиц без гражданства? / If "yes" please specify does the Company plan to pay insurance premium for the purchased cover by cash and (or) other property initially received by a non-profit organization from foreign states, international and foreign organizations, foreign citizens and stateless persons

Да / Yes Нет / No

Является ли Компания стратегическим предприятием или акционерным обществом, определенным Указом Президента Российской Федерации от 4 августа 2004 года № 1009 «Об утверждении перечня стратегических предприятий и стратегических акционерных обществ»? / Is the Company a strategic enterprise or a joint stock company defined by the Decree of the President of the Russian Federation of August 4, 2004 No. 1009 "On approval of the List of strategic enterprises and strategic joint stock companies"

Да / Yes Нет / No

Имеет ли Компания отношение к товарам двойного назначения, определенным Указом Президента Российской Федерации от 17 декабря 2011 года № 1661 «Об утверждении Списка товаров и технологий двойного назначения, которые могут быть использованы при создании вооружений и военной техники и в отношении которых осуществляется экспортный контроль»? / Does the Company have reference to dual-use goods defined by the Decree of the President of the Russian Federation of December 17, 2011 No. 1661 "On approval of the List of goods and technologies of dual use which may be used for creation of armaments and military equipment and in relation to which the export control is implemented".

Да / Yes Нет / No

2. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ / Period of insurance

Начало периода страхования Inception date		Окончание периода страхования Expiry date	
--	--	--	--

3. ИНФОРМАЦИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ / Details of the Insured's Business

Вид деятельности / Nature of Business	
---------------------------------------	--



Подробное описание деятельности / Detailed description of operations

Дата начала деятельности The Insured has been in Business since			
В каких странах осуществляется указанная деятельность? Which countries does the Insured operate in?			
Занимаемое помещение принадлежит или арендуется? / Is the premise owned, rented?			
Площадь занимаемого помещения (м²) Area of the premises (sq. m.)			
Информация о здании, в котором находится помещение (год постройки, количество этажей, на каком этаже расположено помещение, материал стен, перекрытий, тип противопожарной системы и т.д.) / Description of the building where the premises is situated (Age of building, number of floors, floor where the premises of the Applicant is situated, material of walls, floors, type of fire protection system, etc.)			
Количество персонала по категориям Number & type of employees		Количество / Number	Годовой фонд заработной платы / Annual Payroll
	Управление / Management		
	Инженерно-технические работники, офисные служащие / Supervisors, Clerks		
	Рабочие производства / Manual Workers		
Фактический годовой оборот за прошлый год / Actual turnover for the last year			
Предполагаемый годовой оборот в текущем году / Estimated Annual Turnover			
Распределение годового оборота между странами / Geographical breakdown of annual turnover			
Опишите вашу деятельность в США (если применимо): число компаний, их виды деятельности, перечень товаров / услуг, доля в общем обороте Страхователя Describe all operations in the United States (if applicable): number of companies, their business activity, products / services sold or rendered, operations as percentage of total turnover			
Связано ли производство с какими-либо выбросами в окружающую среду? Если да, опишите такие выбросы / Describe any industrial discharge to the environment			
Были ли какие-либо происшествия, связанные с выбросами? / Have there been any incidents in respect of industrial discharge?			



Есть ли риски, связанные с использованием воздушных или морских судов? / Does any marine or aircraft exposure exist?	
Есть ли риски, связанные с ответственностью за хранение и складирование? / Does any care, custody and control exposure exist?	
Опишите всё имущество третьих лиц, которое хранится в помещениях Страхователя или иным образом ему подотчётно / Please describe any third party property kept on the premises or is otherwise in custody of the Insured:	
Опишите все виды деятельности, где есть риски, связанные с ответственностью за хранение и складирование / Give details of any operations of the insured, where care, custody or control exposure exists:	
Возлагается ли на Страхователя какая-либо ответственность подрядчика? Does any contractor's liability exist?	
Опишите подробно подрядные работы Specify details of contracted works	
Объём работ, выполняемых (суб)подрядчиками, и объём страхового покрытия, требуемый Вами от (суб)подрядчиков / Amount of work subcontracted and limits of insurance, required from subcontractors	
Упомянется ли Страхователь как дополнительно застрахованный в страховом полисе (суб)подрядчика? Is the Insured covered as an additional insured under subcontractor's liability policy?	
Существуют ли какие-либо соглашения об освобождении от ответственности между Страхователем и (суб)подрядчиком? Если да, опишите или приложите копию договора / Are there any hold harmless agreements generally agreed between the Insured and subcontractor? If any, please describe, or attach copy of the agreement	
Опишите возможные риски возникновения ответственности Страхователя Describe any potential malpractice exposures:	
Предоставьте данные о Ваших слияниях или разделах с другими компаниями за последние два года Give information of any mergers with or separations from any other entities in past two years:	
Опишите как можно более подробно виды производимой, распространяемой или продаваемой продукции / Please disclose, in as much detail as possible, the type/lines of products manufactured, distributed or sold:	
Укажите разбивку объемов продаж по видам продукции / Please disclose net sales split by product line/products:	
Укажите географическую разбивку по видам продукции / Please disclose geographical breakdown by product line/products:	



Применяет ли Страхователь какую-либо программу контроля качества на своих предприятиях? / Does the Insured apply a quality control program or similar facility within the group?	
Перечислите продукцию, производимую, распространяемую или продаваемую для следующих областей: а) авиация и космонавтика, б) фармацевтика, в) химия/нефтехимия, г) атомная энергетика / Specify all products manufactured, distributed or sold under following classifications: a) aircraft and/or aerospace, b) pharmaceuticals, c) chemicals/petrochemicals, d) nuclear energy:	
Вся ли продукция разработана Страхователем / Are all products designed by the Insured?	
Является ли какая-либо продукция составной частью какого-либо другого продукта? Если да, укажите, что является конечным продуктом, и каково его возможное применение / Are any products sold as components for other products? If yes, give final products and their likely use:	
Приведите выдержки из договоров, применяемых в обычной деятельности Страхователя, о принятии/снятии с себя ответственности / Share extracts of contracts, the type that are normally used in business activities, showing liability assumed/exonerated:	
Приведите список продукции, производство которой было прекращено за последние 5 лет, и укажите причины / Share list of product(s) that has/have been discontinued or recalled during the last five years and give the reason(s):	

4. ВАЛЮТА / Currency

Пожалуйста, укажите, в какой валюте выражены нижеприведенные лимиты ответственности и франшизы / Please specify the currency of the below mentioned limits of liability and deductibles	Российские Рубли / Russian Roubles	
	Доллары США / US Dollars	
	Евро / Euro	

5. ВИД ЗАПРАШИВАЕМОГО СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ / Requested Coverage

Гражданская ответственность Civil Liability	Лимит ответственности / Limit of liability	
	По каждому страховому случаю Each and every occurrence	
	Агрегатно в год Annual aggregate	
Гражданская ответственность изготовителей, продавцов товара, исполнителей работ (услуг) Civil Liability of Manufacturers, Sellers of Products, Performers of Works (Services)	Лимит ответственности / Limit of liability	
	По каждому страховому случаю Each and every occurrence	
	Агрегатно в год Annual aggregate	
Гражданская ответственность работодателя за вред, причиненный работникам Employer's Civil Liability for the Damage Caused to Employees	Лимит ответственности / Limit of liability	
	По каждому страховому случаю Each and every occurrence	
	Агрегатно в год Annual aggregate	



6. БЕЗУСЛОВНАЯ ФРАНШИЗА / Deductible

Да / Yes	
Нет / No	

7. ТРЕБУЕМАЯ ЮРИСДИКЦИЯ (укажите страны) / Requested Jurisdiction (name countries)

8. ИНФОРМАЦИЯ О ДРУГИХ ДОГОВОРАХ СТРАХОВАНИЯ / Other Insurance

Действуют ли в отношении запрашиваемого страхового покрытия иные договоры страхования? Are there any other insurance policies in force for the requested coverage?	
---	--

9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ В РАМКАХ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА О ПРОТИВОДЕЙСТВИИ ЛЕГАЛИЗАЦИИ / Additional Information in Line with Local Anti-Money Laundering Legislation

Согласно п. 1 статьи 7 Федерального Закона РФ от 07.08.2001 №115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) денежных средств, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» (с изменениями и дополнениями) АО «АИГ», как некредитная финансовая организация, обязана до приема на обслуживание идентифицировать клиента, представителя клиента и (или) выгодоприобретателя, а также принимать обоснованные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по идентификации бенефициарных владельцев. В связи с этим просим Вас в дополнение к указанным выше сведениям предоставить АО «АИГ» дополнительные данные на Вас, представителя (подписанта договора) и бенефициарных владельцев по указанной ниже форме. Дополнительно АО «АИГ» могут быть запрошены документы, подтверждающие указанные Вами сведения.

Сотрудники АО «АИГ» будут рады проконсультировать Вас и предоставить дополнительные разъяснения по всем вопросам, которые могут возникнуть в связи с заполнением указанных форм.

In accordance with item 1 section 7 of the Anti-Money Laundering Law as of August 07, 2001 #115-FZ (with amendments), JSC AIG as a non-credit financial organization, is required to conduct identification of its customers, customers' representatives and (or) beneficiaries, as well as conduct all possible measures towards ultimate owners identification prior to establishing relations. Hence we kindly ask you to provide to JSC AIG additional data on you, signatory of the policy and ultimate owners in the form indicated below.

Additionally AIG, JSC may request to provide documents, proving filled in data. In case you have any questions while filling in the below forms, specialists of AIG, JSC will be pleased to provide you with consultations.

Дополнительные данные о Компании-заявителе / Additional data on the applicant

Сведения об органах управления: структура, персональный состав (искл. персональный состав акционеров (участников), владеющих менее 1% акций / долей) / Management and shareholder structure (excl. listing of shareholders / participants with less than 1% of shares)
Сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности / Info on business activity
Сведения о финансовом положении / Info on financial standpoint
Сведения о деловой репутации / Business reputation on the market



Идентификация представителя (подписанта) / Identification of customer representative (signatory)

<p>Отметьте, если представитель является единственным исполнительным органом: / Mark it the customer representative is a chief executive officer of:</p>	<p>эмитентов ценных бумаг, допущенным к организованным торгам a securities issuer, permitted to the organized securities market;</p>
	<p>иностранных организаций, ценные бумаги которых прошли процедуру листинга на иностранной бирже, входящей в перечень, утвержденный Банком России an international organization, whose shares are traded on international stock exchanges, included in Bank of Russia authorized list</p>
	<p>иностранных организаций, имеющих в соответствии с их личным законом право оказывать услуги, связанные с привлечением от клиентов и размещением денежных средств или иных финансовых активов для хранения, управления, инвестирования и (или) осуществления иных сделок в интересах клиента либо прямо или косвенно за счет клиента, при условии, что такая организация является резидентом иностранного государства – члена ФАТФ, имеет показатель рейтинговой оценки, присвоенный российским кредитным рейтинговым агентством или международным рейтинговым агентством, а также включена в перечень (реестр) действующих организаций соответствующего иностранного государства an international organization that, in accordance with its domestic law, have the right to provide services related to attracting funds or other financial assets from clients and placing them for storage, management, investment and (or) other transactions in the interests of the client or directly or indirectly at the expense of the client, provided that such an organization is a resident of a foreign FATF member state, has a rating from either Russian rating agency or an international rating agency, and is also included in the list (register) of operating organizations of the corresponding foreign state</p>

Если ни один из вариантов не соответствует действительности, просьба заполнить указанную ниже информацию на представителя /
In case none of the options is relevant, please fill in the below info on the customer representative

Представитель – физическое лицо / Customer representative – individual

<p>Фамилия, Имя и Отчество (при наличии) / Name, Surname and Middle name (if present)</p>			<p>Дата рождения / Date of Birth</p>	
			<p>Гражданство / Citizenship</p>	
<p>Реквизиты документа, удостоверяющего личность / ID details</p>	<p>Серия (если имеется) и номер / Series (if present), number</p>		<p>Дата выдачи / Date issued</p>	<p>Код подразделения (при наличии) / Code of issuing authority (if present)</p>
	<p>Кем выдан / Issued by</p>			
<p>Данные миграционной карты / Migration card data</p>	<p>Дата начала срока пребывания в РФ / Date of entrance to Russia</p>			
<p>Номер / Number</p>	<p>Дата окончания срока пребывания в РФ / Date of leave of Russia</p>			
<p>Данные документа, подтверждающего право пребывания / проживания в РФ / Visa Information (residence permit and the like)</p>	<p>Серия (если имеется) и номер / Series (if present), number</p>		<p>Дата начала срока действия права пребывания / проживания / Valid from</p>	
			<p>Дата окончания срока действия права пребывания / проживания / Valid to</p>	
<p>Адрес места жительства (регистрации) или пребывания / Registration or actual address</p>			<p>Иная контактная информация (при наличии) / Other contact information (if present)</p>	
<p>ИНН (при наличии) / Tax ID (if present)</p>			<p>Телефон (Факс) (при наличии) / Phone (Fax) (if present)</p>	
<p>Данные документа, на котором основаны полномочия представителя / Details of the document, proving signatory's permissions</p>	<p>Наименование / Document name</p>		<p>Дата выдачи / Valid from</p>	
	<p>Срок действия / Validity period</p>		<p>Номер / Number</p>	



Представитель – юридическое лицо / Customer representative – legal entity

Наименование, фирменное наименование (полное и/или сокращенное) на русском и иностранном языках (при наличии) / Entity Name, Brand name (full and/or abbreviation) on Russian and other languages (if present)		Организационно-правовая форма / Legal form	
ОГРН (для резидента) / Номер записи об аккредитации филиала, представительства ин. юр. лица в гос. реестре, регистрационный номер юр. лица по месту учреждения и регистрации (для нерезидента) / Registration number		Место гос. регистрации / Place of registration	
		ИНН / КИО / Tax ID	
Сведения (если деятельность лицензируемая) / License details (for licensed businesses)	Номер / Number		Вид / Type
	Кем выдана / Issued by		Дата выдачи / Date issued
	Виды лицензируемой деятельности / Types of licensed activity		Срок действия / Validity
Адрес / Registration Address		ОКАТО (при наличии) / National Classification code of administrative and territorial objects (if present)	
БИК (для банков резидентов) / BIC (for banks residents)		ОКПО (при наличии) / National Classification code of enterprises and organizations (if present)	
Телефон (Факс) (при наличии) / Phone (Fax) (if present)		Иная контактная информация (при наличии) / Other contact information (if present)	
Сведения об органах управления: структура, перс. состав / Management and shareholding structure			
Данные документа, на котором основаны полномочия представителя / Details of the document, proving signatory's permissions	Наименование / Document name		Дата выдачи / Valid from
	Срок действия / Validity period		Номер / Number



Идентификация бенефициарного владельца / Identification of ultimate owner

Отметьте, если / Mark it	клиент является органом государственной власти, иным государственным органом, органом местного самоуправления, учреждением, находящимся в их ведении, государственным внебюджетным фондом, государственной корпорацией или организацией, в которой РФ субъекты РФ либо муниципальные образования имеют более 50 процентов акций (долей) в капитале / the client is a state government body, other government body, local government body, authority under its jurisdiction, state non-budgetary fund, state corporation or organization, in which the Russian Federations, sub-federal units of the Russian Federation or municipal entities have more than 50% interest
	клиент является международной организацией, иностранным государством или административно-территориальной единицей иностранного государства, обладающей самостоятельной правоспособностью / the client is an international organization, foreign state or administrative-territorial unit of the foreign state, having its independent competence
	клиент является эмитентом ценных бумаг, допущенным к организованному торгам, который раскрывает информацию в соответствии с законодательством РФ о ценных бумагах / the client is a securities issuer, permitted to the organized securities market, which makes information disclosure in accordance with the legislation of the Russian Federation related to securities;
	клиент является иностранными организациями, ценные бумаги которых прошли процедуру листинга на иностранной бирже, входящей в перечень, утвержденный Банком России / the client is an international organization, whose shares are traded on international stock exchanges, included in Bank of Russia authorized list
	доля собственности бенефициарных лиц в капитале клиента менее 25%, а также отсутствуют физические лица, осуществляющие прямой или косвенный контроль действий клиента / ultimate owner's share in capital is less than 25%, and there are no individuals, who may directly or indirectly control the customer's actions
	клиент является нерезидентом, структура собственности и (или) организационная структура которого не предполагает наличие бенефициарного владельца и единоличного исполнительного органа (руководителя) / client is a non-resident company, whose shareholding structure and (or) organizational structure does not provide for presence of ultimate owner and chief executive officer (president)

Если ни один из вариантов не соответствует действительности, просьба заполнить указанную ниже информацию на каждого бенефициарного владельца / In case none of the options is relevant, please fill in the below info on each ultimate owner

Анкета бенефициарного владельца / Ultimate owner beneficiary

физическое лицо прямо или косвенно владеет более 25 % в капитале клиента либо имеет возможность контролировать действия клиента / individual, who directly or indirectly owns more than 25% or who has the ability to control the actions of the client
ИЛИ / OR
единоличный исполнительный орган в связи с невозможностью предоставления сведений на бенефициарного владельца / chief executive officer (president) due to inability to provide required data on ultimate owner

	№1	№2	№3	№4
Фамилия, Имя и Отчество (при наличии) / Name, Surname and Middle name (if present)				
Дата рождения / Date of Birth				
Гражданство / Citizenship				
Реквизиты документа, удостоверяющего личность / ID details	Серия (если имеется) и номер / Series (if present), number			
	Дата выдачи / Date issued			
	Код подразделения (при наличии) / Code of issuing authority (if present)			
	Кем выдан / Issued by			



Данные миграционной карты / Migration card data	Номер / Number				
	Дата начала срока пребывания в РФ / Date of entrance to Russia				
	Дата окончания срока пребывания в РФ / Date of leave of Russia				
Данные док-та, подтверждающего право пребывания / проживания в РФ / Visa Information (residence permit and the like)	Серия (если имеется) и номер / Series (if present), number				
	Дата начала срока действия права пребывания / проживания / Valid from				
	Дата окончания срока действия права пребывания / проживания / Valid to				
Адрес места жительства (регистрации) или пребывания / Registration or actual address					
ИНН (при наличии) / Tax ID (if present)					
Телефон (Факс) (при наличии) / Phone (Fax) (if present)					
Иная контактная информация (при наличии) / Other contact information (if present)					



10. ДЕКЛАРАЦИЯ / Declaration

Настоящим Страхователь подтверждает и заявляет, что все сведения, указанные в настоящем заявлении, являются полными и достоверными, а также что Страховщику настоящим заявлением сообщены все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

Если после заключения договора страхования (страхового полиса) будет установлено, что страховщику были сообщены заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования (страхового полиса) недействительным.

В период действия договора страхования (страхового полиса) Страхователь и Застрахованное лицо обязаны незамедлительно письменно сообщать Страховщику о ставших им известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении и исполнении договора страхования (страхового полиса), если эти вышеназванные изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются любые изменения в сведениях, указанных (содержащихся) в договоре страхования (страховом полисе), настоящем заявлении, а также иных документах, предоставленных (переданных) Страховщику при заключении и исполнении договора страхования (страхового полиса). Настоящее заявление, а также указанные выше документы являются неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

The Insured hereby confirms and declares, that data containing in this application is complete and trustworthy and that by filing this application to the Insurer the Insured informs on all known to the latter circumstances having material significance for determining the probability of occurrence of an insured event and an amount of possible losses caused by it (insured risk).

If after conclusion of the insurance contract (insurance policy) fact that the Insured provided the Insurer with knowingly false information (data) comes to the knowledge of the Insurer the latter will be entitled to require the insurance contract (insurance policy) to be deemed null and void.

During a validity period of the insurance contract (insurance policy) Insured and Insured person are obliged to immediately inform Insurer in writing on all known to them significant changes in circumstances, on which the Insurer was informed formerly during the process of conclusion and performance of the insurance contract (insurance policy), if these abovementioned changes could materially influence the increase of the insured risk.

Any changes in data containing in the insurance contract (insurance policy), this application and other documents provided (forwarded) to the Insurer in the process of conclusion and performance of the insurance contract (insurance policy) are deemed to be significant. Current application and all abovementioned documents are integral parts of the insurance contract (insurance policy).

Страхователь, подписывая настоящее Заявление, подтверждает, что ему, его единоличному исполнительному органу и представителю, подписавшему настоящее Заявление, на момент подписания настоящего Заявления не известно (не должно быть известно) о каких бы то ни было событиях, обладающих признаками страхового случая, произошедших с даты начала периода страхования (действия страхового покрытия), которая будет указана в Договоре Страхования [страховом полисе, сертификате, свидетельстве...], заключенном на основании настоящего Заявления.

By signing current Application the Insured confirms, that currently neither latter nor its general director (general manager, CEO), and/or representative signing this Application are not aware (or shouldn't have been aware) of any event (loss) (taking place prior to signing this Application, but within insurance period under the insurance contract [policy, agreement...]) matching characteristics of occurrence insured under the insurance contract [policy, agreement...] concluded upon this Application.

Страхователь также обязуется до даты подписания вышеназванного Договора Страхования [страхового полиса, сертификата, свидетельства...] письменно и по электронной почте уведомлять Страховщика о наступлении таких вышеназванных событий не позднее 3 (Трех) рабочих дней с даты, когда ему стало о них известно.

Up to the date of signing of the insurance contract [policy, agreement...] concluded upon this Application the Insured is obliged to notify the Insurer in writing and via e-mail of such abovementioned events within 3 (three) working days since the Insurer became aware on such event.

В случае распространения действия Договора Страхования [страхового полиса, сертификата, свидетельства...], заключенного на основании настоящего Заявления, на правоотношения, возникшие до даты его подписания, события, обладающие признаками страхового случая и имевшие место с даты начала действия страхования (периода страхования), указанной в Договоре Страхования [страховом полисе, сертификате, свидетельстве...], заключенном на основании настоящего Заявления, до даты его заключения, о которых Страхователю, его единоличному исполнительному органу и/или представителю, подписавшему настоящее Заявление, было известно (должно было быть известно), не являются страховыми случаями.

If Insurance Contract [policy, agreement...] concluded upon this Application provides insurance coverage for a period of time prior to the date of its signing, event (loss) taking place in abovementioned period even the one matching characteristics of occurrence insured under the insurance contract [policy, agreement...] won't be covered by the latter (insurance indemnity won't be paid) in case Insured (Insurant), and/or its general director (general manager, CEO), and/or its representative signing this Application have known (or should have known) about it before signing the Insurance Contract [policy, agreement...].

Информация о представителе Страхователя / Information on the representative of the Insured

ФИО, должность лица, подписавшего настоящее Заявление

Name & title of the person who signed this application on behalf of the Insured

Дата подписания

Date

Подпись Страхователя

Signature of the Insured

Печать / Stamp