

ИНН¹

КПП²

Стр.

Приложение № 1
к приказу ФНС России
от « 07 » 07 2026 г.
№ ЕД-1-11/462@

Форма по КНД 1114734

Сообщение о фактах заключения договоров добровольного страхования жизни, указанных в подпункте 5 пункта 1 статьи 213 Налогового кодекса Российской Федерации, их расторжения, а также о фактах и датах выплат и об основаниях для выплат по таким договорам

Представляется в налоговый орган (код)

Страховая организация / управляющая компания паевого инвестиционного фонда (далее – Организация)

(наименование)

Номер контактного телефона

Сообщает о фактах заключения договоров добровольного страхования жизни, указанных в подпункте 5 пункта 1 статьи 213 Налогового кодекса Российской Федерации, их расторжения, а также о фактах и датах выплат и об основаниях для выплат по таким договорам

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем сообщении, подтверждаю:

☐

1 – руководитель Организации

2 – уполномоченный представитель Организации

Фамилия

Имя

Отчество³

Дата составления

 . .

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя Организации

¹ Идентификационный номер налогоплательщика (далее – ИНН).

² Код причины постановки на налоговый учет (далее – КПП).

³ Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа).

ИНН¹

КПП² Стр.

Раздел 1. Сведения о фактах заключения (расторжения) договоров добровольного страхования жизни, указанных в подпункте 5 пункта 1 статьи 213 Налогового кодекса Российской Федерации

Номер сообщения

Номер корректировки

Договор добровольного страхования жизни ☐ 1 – заключен
2 – расторгнут

Номер договора

Дата заключения/расторжения договора . .

1.1. Сумма уплаченных взносов по договору: Год Сумма .

Год Сумма .

1.2. Данные физического лица, уплатившего взносы по договору (далее – налогоплательщик):

Фамилия

Имя

Отчество³

Дата рождения . . ИНН⁴

1.2.1. Сведения о документе, удостоверяющем личность: Код вида документа

Серия и номер Дата выдачи . .

Налогоплательщик и лицо, в пользу которого заключен договор, являются одним лицом: ☐ 0 – нет
1 – да

1.3. Данные физического лица, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретатель)⁵:

Фамилия

Имя

Отчество³

Дата рождения . . ИНН⁴

1.3.1. Сведения о документе, удостоверяющем личность: Код вида документа

Серия и номер Дата выдачи . .

1.3. Данные физического лица, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретатель)⁵:

Фамилия

Имя

Отчество³

Дата рождения . . ИНН⁴

1.3.1. Сведения о документе, удостоверяющем личность: Код вида документа

Серия и номер Дата выдачи . .

⁴ ИНН физического лица указывается при наличии (относится ко всем листам документа).

⁵ Данные заполняются, если налогоплательщик и физическое лицо, в пользу которого заключен договор, не являются одним лицом (относится ко всем листам документа).

ИНН¹

КПП² Стр.

Раздел 2. Сведения о фактах и датах выплат и об основаниях для выплат по договорам, указанным в подпункте 5 пункта 1 статьи 213 Налогового кодекса Российской Федерации

Номер сообщения

Номер корректировки

Договор добровольного страхования жизни

Номер договора

Дата заключения договора . .

2.1. Данные физического лица, получившего выплаты по договору:

Фамилия

Имя

Отчество³

Дата рождения . . ИНН⁴

2.2. Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Код вида документа

Серия и номер

Дата выдачи . .

2.3. Сумма выплат: Дата выплаты . .

Сумма .

Основание для выплаты 1 – дожитие застрахованного лица до определенного возраста или срока / наступление иного события
2 – смерть застрахованного лица
3 – установление инвалидности
4 – временная утрата трудоспособности
5 – иное

Наименование иной выплаты:

Сумма выплат: Дата выплаты . .

Сумма .

Основание для выплаты 1 – дожитие застрахованного лица до определенного возраста или срока / наступление иного события
2 – смерть застрахованного лица
3 – установление инвалидности
4 – временная утрата трудоспособности
5 – иное

Наименование иной выплаты:

Сумма выплат: Дата выплаты . .

Сумма .

Основание для выплаты 1 – дожитие застрахованного лица до определенного возраста или срока / наступление иного события
2 – смерть застрахованного лица
3 – установление инвалидности
4 – временная утрата трудоспособности
5 – иное

Наименование иной выплаты:

2.4. Сумма уплаченных страховых взносов:

Сумма .