

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ АНКЕТА №1.2**  
**идентификационных данных юридических лиц (Компаний)**  
**и индивидуальных предпринимателей (ИП)**  
**к договору страхования №** □□□□□□□□□□□□□□□□



- заверяется печатью и подписью официального представителя Компании, подписывающего договор страхования  
 - анкета заполняется в части непродоставленных ранее данных

<b>1.</b>	<b>Полное наименование Компании / ИП</b>	_____
<b>2.</b>	<b>Сокращенное наименование Компании / ИП</b>	_____
<b>3.</b>	<b>Наименование Компании на иностранном языке</b>	_____
<b>4.</b>	<b>Идентификационный номер налогоплательщика</b>	ИНН / Код иностранной организации: _____
<b>5.</b>	<b>Код постановки на учет</b>	КПП: _____
<b>6.</b>	<b>Код согласно Общероссийскому классификатору предприятий</b>	ОКПО: _____
<b>7.</b>	<b>Код видов экономической деятельности согласно Общероссийскому классификатору экономической деятельности</b>	ОКВЭД: _____ ОКВЭД: _____ ОКВЭД: _____ ОКВЭД: _____
<b>8.</b>	<b>Основной государственный регистрационный номер (индивидуального предпринимателя)</b>	ОГРН / ОГРНИП: _____
<b>9.</b>	<b>Данные документа о государственной регистрации</b>	Наименование документа: _____ Серия _____ № _____ Дата гос. регистрации: _____ Наименование регистрирующего органа: _____ Адрес регистрирующего органа: _____
<b>10.</b>	<b>Регистрационные данные иностранной Компании</b>	Регистрационный номер в стране регистрации: _____ Наименование регистрирующего органа: _____ Дата регистрации: _____ Страна регистрации: _____
<b>11.</b>	<b>Юридический адрес (место нахождения)</b>	_____
<b>12.</b>	<b>Фактический адрес</b>	_____
<b>13.</b>	<b>Контактные данные</b>	Адрес для корреспонденции: _____ Телефон: _____ Факс: _____
<b>14.</b>	<b>Расчетный счет Компании / ИП:</b>	1. № счета: _____ Банк: _____ корр/счет банка: _____ БИК банка: _____ ИНН банка: _____ л/счет карты: _____ № карты: _____

2. № счета: \_\_\_\_\_

Банк: \_\_\_\_\_

корр/счет банка: \_\_\_\_\_ БИК банка: \_\_\_\_\_

**15. Система налогообложения**

- Обычная система налогообложения       Система налогообложения в виде единого налога на временный доход  
 Упрощенная система налогообложения

**16. Данные о необходимости предварительного одобрения заключения договора страхования**

В соответствии с Уставом Компании, полномочиями представителя, действующим законодательством РФ заключение договора страхования требует предварительного одобрения органов управления Компании (совета директоров, общего собрания участников/акционеров, иное) или иных организаций

- одобрение требуется       одобрение не требуется       одобрение получено (копия прилагается)

**17. Данные ИП или представителя Компании / ИП (указываются персональные данные лица, подписывающего договор страхования)**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

действует на основании (№ документа, дата): \_\_\_\_\_

Гражданство: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_

Паспорт / заменяющий его документ      Наименование документа: \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Дата выдачи: \_\_\_\_\_

Выдан (наименование выдавшего органа): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Код подразделения: \_\_\_\_\_

ИНН (если имеется): \_\_\_\_\_

Адрес постоянной регистрации (прописки): \_\_\_\_\_

Адрес места жительства / Фактический адрес проживания: \_\_\_\_\_

**Данные иностранных граждан и лиц без гражданства:**

Данные миграционной карты:      Серия \_\_\_\_\_      Номер \_\_\_\_\_

Дата начала \_\_\_\_\_      Дата окончания \_\_\_\_\_

Данные документа, подтверждающего      Серия \_\_\_\_\_      Номер \_\_\_\_\_

право на пребывание в РФ:

Дата начала \_\_\_\_\_      Дата окончания \_\_\_\_\_

**Данные о занимаемых должностях:**

Представитель Компании /индивидуальный предприниматель подтверждает, что не является иностранным публичным должностным лицом\* (его родственником: супругом, родителем, ребенком, дедушкой, бабушкой, внуком, полнородным и неполнородным (имеющими общих отца или мать) братом и сестрой, усыновителем и усыновленным) или представителем, действующим от их имени, должностным лицом публичных международных организаций\*\*, лицом, замещающим (занимающим) государственные должности в РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ.

\* "иностранное публичное должностное лицо" означает любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия;

\*\* "должностное лицо публичной международной организации" означает международного гражданского служащего или любое лицо, которое уполномочено такой организацией действовать от ее имени.

При несогласии представителя Компании / индивидуального предпринимателя с указанным утверждением предоставляется уточняющая информация:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Согласие на обработку персональных данных

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю ООО СК «Альянс Жизнь», юридический адрес: Российская Федерация, 115184, Москва, Озерковская наб., д. 30 согласие на обработку персональных данных: фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, номера телефона, семейного положения, паспортных данных, социального положения, имущественного положения, образования, профессии, доходах, состоянии здоровья и биометрических данных, указанных в настоящей анкете и в заявлении на страхование.

Настоящее согласие дается на обработку персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, включение персональных данных в клиентскую базу данных ООО СК «Альянс Жизнь» для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования и информационных рассылок, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу трансграничную передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, в целях осуществления деятельности по страхованию. Настоящим даю согласие на передачу персональных данных для обработки по поручению Оператора в Allianz SE, Gen Re, Swiss Re, ООО "Савитар Груп", Allianz Business Services, spol. s r.o. (ABS), SAP в целях перестрахования рисков по договору страхования.

Настоящее согласие на указанные действия дано на срок, необходимый для заключения и исполнения договора страхования, включая период хранения данных по договорам страхования (хранение на период 25 лет с момента окончания срока действия договора страхования, если иной срок не предусмотрен законодательством РФ). Настоящее согласие на работу с персональными данными может быть отозвано путем направления субъектом персональных данных письменного заявления об отзыве настоящего

От имени \_\_\_\_\_

наименование Компании

м.п. \_\_\_\_\_

подпись \_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_