|  |  |
| --- | --- |
|  | tkbbank.ru | itb.ru+7 800 100 32 00+7 495 777 41 50 |

# Анкета страховой организации

## 1. Общие сведения

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование страховой организации  (полное и сокращенное) |  |
| Организационно-правовая форма |  |
| История изменений наименования страховой организации (с указанием дат изменений) |  |
| Регистрационный номер (ОГРН) |  |
| Дата государственной регистрации |  |
| Место государственной регистрации, регистрирующий орган |  |
| Лицензия (номер, дата) |  |
| Количество видов страховой деятельности согласно лицензии |  |
| Идентификационный номер налогоплательщика / код причины постановки на учет (ИНН/КПП) |  |
| Коды форм федерального государственного статистического наблюдения |  |
| Адрес места нахождения |  |
| Фактический адрес головного офиса |  |
| Телефон и факс с указанием кода города |  |
| Сайт в сети Интернет |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Количество филиалов |  |
| Регионы, где реализуются страховые продукты (перечислить) |  |
| Лицо, ответственное за заполнение анкеты, должность, телефон, e-mail |  |

## 2. Сведения об органах управления / капитале

|  |  |
| --- | --- |
| Единоличный исполнительный орган страховой организации  (ФИО, должность, документ, на основании которого выполняет свои функции, дата рождения, адрес постоянной регистрации) |  |
| Оплаченный уставный капитал |  |
| Доля иностранных инвесторов в уставном капитале, % |  |
| Акционеры (участники) страховой организации с долей участия 5% и более, с указанием размера доли каждого из них и типов акций  (для физ.лиц – ФИО, дата рождения, адрес постоянной регистрации; для юр.лиц – полное наименование, ИНН/КПП, ОГРН, адрес местонахождения) |  |
| Конечный бенефициар - лицо(а), являющееся фактическим получателем дохода (для физ.лиц – ФИО, дата рождения, адрес постоянной регистрации; для юр.лиц – полное наименование, ИНН/КПП, ОГРН, адрес местонахождения) |  |
| Компании-партнеры по передаче рисков страховой организации в перестрахование |  |
| Является ли страховая организация частью Группы / Холдинга (какой, сфера деятельности Группы) |  |
| Существует ли на момент подачи данных задолженность страховой организации перед бюджетом (налоги, сборы, пени, прочие обязательные платежи) |  |

## 3. Финансовые показатели, тыс. рублей

|  |  |
| --- | --- |
|  | Предшествующий календарный год |
| Величина активов (валюта баланса) |  |
| Размер собственных средств |  |
| Страховые резервы |  |
| Выплаты по договорам, принятым в перестрахование |  |
| Чистая прибыль |  |

## 4. Показатели по видам страхования (предшествующий календарный год)

### 4.1 Личное страхование

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Страховая деятельность | Страховые взносы, тыс. рублей | Страховые выплаты, тыс. рублей |
| **Страхование жизни, всего** |  |  |
| Страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события |  |  |
| **Личное страхование без страхования жизни, всего** |  |  |
| Страхование от несчастных случаев и болезней |  |  |

### 4.2. Имущественное страхование

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Страховая деятельность | Страховые взносы, тыс. рублей | Страховые выплаты, тыс. рублей |
| **Имущественное страхование (всего)** |  |  |
| Страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств |  |  |
| Страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования |  |  |
| Страхование средств наземного транспорта за исключением железнодорожного |  |  |
| Страхование предпринимательских рисков |  |  |
| Страхование финансовых рисков |  |  |

## 5. Крупнейшие выплаты (предшествующий календарный год)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата наступления страхового случая | Краткое описание страхового случая | Вид договора страхования | Размер выплат, руб. | Срок урегулирования убытков |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Согласие на обработку персональных данных** (заполняется всеми физическими лицами, указанными в данной анкете):

Я предоставляю право ТКБ БАНК ПАО на обработку своих персональных данных, указанных в настоящей анкете страховой организации, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152 – ФЗ «О персональных данных», под которой понимаются действия (операции) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Указанные мною персональные данные предоставляются в целях проведения аккредитации и сотрудничества со страховой организацией / принятия страховой защиты неаккредитованной страховой компании:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(наименование страховой организации)*

Банк может проверить достоверность предоставленных мною персональных данных, в том числе с использованием услуг других операторов.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Подпись | Расшифровка подписи (Ф.И.О. полностью) | Согласен / Не согласен |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Руководитель

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

Главный бухгалтер

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

м.п.