# Приложение 4

к Регламенту аккредитации страховых компаний в АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК»

**Анкета Страховой компании.**

Направляем Вам для рассмотрения вопроса о сотрудничестве на рынке страховых услуг следующие данные:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ пп** | **Необходимые данные/показатели** | **Данные, предоставленные Страховой компанией** |
| 1 | Полное наименование организации |  |
| 2 | Сокращенное наименование организации |  |
| 3 | Наименование организации на иностранном языке (если таковое присутствует в Уставе) |  |
| 4 | ИНН |  |
| 5 | Код иностранной организации (для нерезидента) |  |
| 6 | Дата и номер государственной регистрации (ОГРН), наименование регистрирующего органа и место государственной регистрации |  |
| 7 | ОКПО |  |
| 8 | ОКАТО |  |
| 9 | ОКВЭД |  |
| 10 | Сведения о лицензиях |  |
| 11 | Сведения о рейтингах (при наличии): значение рейтинга, наименование присвоившей организации, срок действия |  |
| 12 | Сведения об учредителях |  |
| 13 | Сведения о составе участников - юридических лицах, имеющих долю не менее 5 % уставного капитала в Страховой компании: наименования, регистрационные номера и даты регистрации, ИНН, коды форм государственного статистического наблюдения, % доли (акций). |  |
| 14 | Сведения о составе участников - физических лицах, имеющих долю не менее 5 % уставного капитала в Страховой компании: ФИО, % доли (акций), дата и место рождения (дата и место рождения указываются при наличии таких данных). |  |
| 15 | Сведения о конечных бенефициарах Страховой организации, контролирующих более 25% акций (долей) Страховой организации |  |
| 16 | Сведения о структуре органов управления |  |
| 17 | Юридический адрес |  |
| 18 | Адрес фактического нахождения контактного лица |  |
| 19 | Номера контактных телефонов |  |
| 20 | Адрес электронной почты контактного лица |  |

**Настоящим подтверждаем, что на момент заполнения настоящей Анкеты\*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | В отношении Страховой компании меры, сопровождающиеся отзывом или приостановлением лицензии на осуществление страховой деятельности | отсутствует/имеется |
| 2 | Страховая компания осуществляет фактическую деятельность (получает страховые премии и выплачивает страховые возмещения) без отзыва, приостановления или ограничения лицензии на осуществление страховой деятельности, в т.ч. по отдельным видам страхования, непрерывно в течение 3 (трех) последних календарных лет | подтверждаем/ не подтверждаем |
| 3 | В отношении Страховой компании процедуры, предусмотренные законодательством о банкротстве (наблюдение, внешнее управление и др.) | отсутствуют/имеются |
| 4 | В составе акционеров (участников), контролирующих 20% и более уставного капитала, лица, находящиеся в стадии ликвидации (банкротства) | отсутствуют/имеются |
| 5 | Информация в отношении руководителей Страховой компании и/или акционеров (в случае, если акционером/акционерами Страховой компании являются физические лица) о возбуждении уголовных дел и/или объявление в розыск (федеральный и/или международный). | отсутствует/имеется |
| 6 | Предписания со стороны Федеральной налоговой службы, Федеральной службы по финансовым рынкам, Российского союза автостраховщиков | отсутствуют/имеются |
| 7 | Просроченные и неурегулированные обязательства перед бюджетом и внебюджетными фондами, просроченная задолженность перед работниками по заработной плате, а также перед кредиторами. | отсутствует/имеется |
| 8 | Судебные решения, вступившие в законную силу, связанные с хозяйственной и финансовой деятельностью страховой компании, и о взыскании с нее денежных средств в объеме каждого иска, способном оказать существенное негативное воздействие на ее деятельность  (Существенным признается воздействие, которое может привести к ограничению, приостановлению, отзыву лицензии; также существенным признается событие, из-за которого стоимость капитала Страховой компании может снизиться на 10% и более либо может привести к изменению состава собственников) | отсутствуют/имеются |
| 9 | Ознакомлены с требованием банка к условиям предоставления страховой услуги согласно Приложения №2 к Регламенту аккредитации | Принимаем / не принимаем |
| \*При наличии (отметке "имеется/имеются") необходимо приложить разъяснения по данному пункту. | | |

**При изменении любых сведений, указанных в данной Анкете, обязуемся предоставить обновленные данные АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК» в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента соответствующего изменения.**

Настоящим Страховая компания подтверждает согласие с Общими требованиями АО «ВЛАДБИЗНЕСБАНК» к страховым компаниям, направленными на оценку финансовой устойчивости и платежеспособности страховой организации. Предоставленные Страховой компанией сведения верны. Страховой компании известно, что недостоверные сведения, сообщенные в Анкете, могут повлечь отказ в заключении агентского договора, а также его расторжение.

Страховая компания подтверждает, что ею получено письменное согласие физических лиц (включая, но не ограничиваясь: уполномоченных лиц Страховой компании , в том числе ее представителей по доверенности и иных лиц Страховой компании, уполномоченных, в частности, на получение от Банка/ направление Банку информации (сведений), а также бенефициарных владельцев, членов органов управления, участников / акционеров / учредителей Страховой компании и др.) (далее – субъекты персональных данных), персональные данные которых могут содержаться в получаемых Банком от Страховой компании документах и сведениях, на обработку персональных данных таких физических лиц на бумажном и электронном носителях с использованием и без использования средств автоматизации, по форме и содержанию в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» ( далее по тексту - ФЗ № 152-ФЗ).

При этом, Страховая компания, в свою очередь, предоставляет Банку свое согласие и соответствующее право на обработку персональных данных указанных субъектов персональных данных в целях заключения и дальнейшего надлежащего исполнения Агентского Договора.

Страховая компания на основании и во исполнение статьи 431.2 Гражданского кодекса Российской Федерации подтверждает, что предоставила субъектам персональных данных информацию, предусмотренную п. 3 ст. 18 ФЗ № 152-ФЗ, а именно:

1)наименование и адрес Банка;

2) цель обработки персональных данных и ее правовое основание;

3) предполагаемые пользователи персональных данных;

4) установленные ФЗ № 152-ФЗ права субъекта персональных данных;

5) источник получения персональных данных.

Персональные данные обрабатываются в течение срока действия Агентского договора, а также в течение 5 (пяти) лет с даты прекращения действия Агентского договора.

Настоящим Страховая компания, на основании и во исполнение статьи 431.2 Гражданского кодекса Российской Федерации, заверяет Банк в том, что в случае изменения в составе Субъектов персональных данных персональные данные новых Субъектов персональных данных будут переданы Банку только после получения от них согласия на обработку их персональных данных Банком и уведомления новых Субъектов персональных данных о получении и осуществлении Банком обработки их персональных данных на условиях, изложенных выше.

Страховая компания подтверждает, что ей известны правовые последствия недостоверности данных выше гарантий и заверений, предусмотренные пунктами 1 и 2 статьи 431.2 Гражданского кодекса Российской Федерации. В случае несоответствия действительности указанных в настоящем пункте гарантий Страховой компании о наличии у нее письменных согласий вышеуказанных Субъектов персональных данных на обработку их персональных данных в указанных целях, все расходы и убытки, которые может понести Банк в связи с обращением данных лиц за защитой своих прав, в силу п.1 ст. 431.2 Гражданского кодекса Российской Федерации в полном объеме возлагаются на Страховую компанию.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Должность Подпись Расшифровка подписи

Дата заполнения анкеты: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.