Анкета страховой организации

1. Наименование страховой организации:

|  |
| --- |
| *полное на русском языке* |
| *сокращенное на русском языке* |

В случае переименования указать первоначальное наименование и дату его изменения

|  |  |
| --- | --- |
| *Первоначальное наименование* | *Дата изменения* |

2. Сведения о государственной регистрации

|  |  |
| --- | --- |
| Номер регистрации в Едином государственном регистре юридических лиц  |  |
| номер решения (распоряжения) о регистрации |  |
| дата регистрации |  |
| наименование регистрирующего органа |  |

3. Место нахождения (указанное в регистрационных документах) и место фактического нахождения

[ ]  адреса совпадают

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Место нахождения (указанное в регистрационных документах) | Место фактического нахождения |
| почтовый индекс |  |  |
| область / район |  |  |
| город / населенный пункт |  |  |
| улица |  |  |
| дом |  |  |
| корпус/ строение |  |  |
| комната/офис |  |  |
| Телефон |  |  |
| Факс |  |  |

4. Электронный адрес

|  |  |
| --- | --- |
| адрес электронной почты (прочерк, если отсутствует) | E-mail:  |
| адрес сайта в Internet (прочерк, если отсутствует) |  |

5. Сведения о специальном разрешении (лицензии) на право осуществления страховой деятельности:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Номер  | Дата выдачи | Кем выдано | Срок действия |
|  |  |  |  |

Период фактического осуществления страховой деятельности (с момента заключения первого договора страхования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ *лет*

Наличие за последние 3 года случаев приостановления либо прекращения действия специального разрешения (лицензии) на осуществление страховой деятельности [ ]  *да* [ ]  *нет*

6. Контактное лицо

|  |  |
| --- | --- |
| должность |  |
| Ф.И.О. (полностью) |  |
| контактная информация |  |

7. Сведения о ключевых лицах

Руководитель

|  |  |
| --- | --- |
| должность |  |
| Ф.И.О. (полностью) |  |
| дата подписания действующего контрактасрок действия контракта по |  |
| гражданство |  |
| дата и место рождения |  |
| личный номер |  |
| наименование документа, удостоверяющего личность, в т.ч. серия, №, кем и когда выдан |  |
| адрес по месту регистрации |  |
| адрес по месту жительства (если отличается от регистрации) | [ ]  не отличается от адреса регистрации……....................................................................................................................... |
| Дата начала работы в должности руководителя юридического лица (месяц, год) |  |
| Стаж работы в данной отрасли |  |
| Общий стаж работы |  |
| совмещение должности в других юридических лицах |  |
| контактный телефон |  |

Главный бухгалтер

|  |  |
| --- | --- |
| гражданство |  |
| Ф.И.О. (полностью) |  |
| дата и место рождения |  |
| личный номер |  |
| наименование документа, удостоверяющего личность, в т.ч. серия, №, кем и когда выдан |  |
| адрес по месту регистрации |  |
| адрес по месту жительства (если отличается от регистрации) | [ ]  не отличается от адреса регистрации…….................................................................................................................. |
| Дата начала работы в должности главного бухгалтера (месяц, год) |  |
| Стаж работы в данной отрасли |  |
| Общий стаж работы |  |
| контактный телефон |  |

Сведения об иных лицах, имеющих право распоряжаться средствами на текущем (расчетном) банковском счете *(перечислить лиц, указанных в карточке с образцами подписей и оттиска печати (кроме руководителя и главного бухгалтера))*

|  |  |
| --- | --- |
| должность |  |
| Ф.И.О. (полностью) |  |
| Основание для распоряжения денежными средствами (реквизиты доверенности, Приказа и пр.) |  |
| личный номер |  |
| наименование документа, удостоверяющего личность, в т.ч. серия, №, кем и когда выдан |  |
| адрес по месту регистрации |  |
| адрес по месту жительства (если отличается от регистрации) | [ ]  не отличается от адреса регистрации…….............................................................................. |
| Дата начала работы в должности (месяц, год) |  |
| Стаж работы в данной отрасли |  |
| контактный телефон |  |

|  |  |
| --- | --- |
| должность |  |
| Ф.И.О. (полностью) |  |
| Основание для распоряжения денежными средствами (реквизиты доверенности, Приказа и пр.) |  |
| личный номер |  |
| наименование документа, удостоверяющего личность, в т.ч. серия, №, кем и когда выдан |  |
| адрес по месту регистрации |  |
| адрес по месту жительства (если отличается от регистрации) | [ ]  не отличается от адреса регистрации…….............................................................................. |
| Дата начала работы в должности (месяц, год) |  |
| Стаж работы в данной отрасли |  |
| контактный телефон |  |

8. Информация об акционерах/участниках с долей участия в уставном фонде страховой организации свыше 5% по состоянию на дату заполнения Анкеты

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Указывается полное наименование юридических лиц / ФИО физических лиц, владеющих 5% акций/долей и более  | Указывается (для резидентов Республики Беларусь):- для юридического лица – УНП- для физического лица – дата рождения (ч.м.г.), адрес постоянной регистрации, серия, № паспорта, когда и кем выдан.Указывается (для нерезидентов Республики Беларусь):- для юридического лица – дата регистрации, № регистрации, регистрирующий орган; место нахождения;- для физического лица – дата рождения (ч.м.г.), гражданство, адрес проживания, № паспорта, когда и кем выдан. | Указывается доля в уставном капитале в % (обыкновенные / привилегированные акции)  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

9. Конечные бенефициарные собственники страховой организации

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Указывается полное наименование, юридического лица / ФИО физического лица, являющегося конечным бенефициарным собственником страховой организации[[1]](#footnote-1).В случае непредставления сведений о конечном бенефициарном собственнике указывается причина отказа | Указывается (для резидентов Республики Беларусь):- для юридического лица – УНП- для физического лица – дата рождения (ч.м.г.), адрес постоянной регистрации, серия, № паспорта, когда и кем выдан.Указывается (для нерезидентов Республики Беларусь):- для юридического лица – дата регистрации, № регистрации, регистрирующий орган; место нахождения;- для физического лица – дата рождения (ч.м.г.), гражданство, адрес проживания, № паспорта, когда и кем выдан | Указывается опосредованная доля участия бенефициара в УК Кредитополучателя  |
|   |   |   |
|   |   |   |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

10. Сведения о деятельности Группы /Холдинга (в том числе организационно не оформленных)

|  |  |
| --- | --- |
| Является ли страховая организация частью Группы / Холдинга (в том числе организационно не оформленных) | Если да, то указать наименование Группы / Холдинга, интернет-сайт Группы / Холдинга (при наличии), кратко описать роль страховой организации в структуре Группы/Холдинга |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование других участников группы/холдинга | ОКЭД (основной вид деятельности) | Роль организации (головная, дочерняя, зависимая, управляющая, контролирующая, участник холдинга) | Конечный бенефициарный собственник | УНП |
|
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

Справочно: доля активов страховой организации в активах группы/холдинга \_\_\_\_\_\_%.

|  |
| --- |
| 11. Государственная поддержка да **[ ]** нет **[ ]** (если да, указать, в чем выражается) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

12. Информация о филиальной сети (филиалы и представительства)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование  | Место нахождения |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

13. Сведения о крупнейших клиентах (до 10 крупнейших клиентов)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование клиента | Доля в страховом портфеле по объему страховых взносов, % | Дата начала сотрудничества (год) |
|
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|  |   |   |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

14. Сведения о перестраховщиках (до 5 крупнейших перестраховщиков)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование перестраховщика | Доля в перестрахованном портфеле (по объему взносов), % | Дата начала сотрудничества (год) |
|   |  |   |
|   |  |   |
|   |  |   |
|   |  |   |
|  |  |   |

15. Сведения о внешнем аудиторе

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Место нахождения | Дата государственной регистрации | Дата начала сотрудничества (год) |
|   |   |   |   |

16. Наличие картотеки по состоянию на дату заполнения Анкеты

да [ ]  нет [ ]  (если «да», то укажите сумму картотеки и ее продолжительность)

|  |
| --- |
| Возникала ли картотека в течение последних 12 месяцевнет [ ]  да [ ]  (если «да» заполните следующую информацию)  |
| Максимальная сумма картотеки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ млн. руб. |
| Максимальная длительность картотеки за последние 12 месяцев: \_\_\_\_\_ дней. |
| Выносились ли постановления о приостановлении движения по счетам нет [ ]  да [ ]  (если «да» заполните следующую информацию) |
| Максимальная продолжительность приостановления расходных операций по текущим (расчетным) банковским счетам за 12 последних месяцев: \_\_\_\_\_ дней.  |

17. Сведения о судебных процессах, проверках, штрафах и санкциях\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Судебный процесс/проверка | Год проведения судебного процесса/проверки | Объект судебного процесса/проверки | Результат процесса/проверки |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

\* В первом столбце указывается информация о судебных процессах и проверках, имевшихся в отношении страховой организации, его учредителей и должностных лиц (руководителей и главного бухгалтера), с указанием органа, осуществлявшего проверку, выносившего решение о привлечении к ответственности. Указываются только процессы и проверки за последние 12 месяцев, имевшие негативные последствия для заявителя и которые в масштабах его деятельности являются для него существенными. Не указываются иски и штрафы в размере менее 50% от среднемесячного объема выручки за текущий год. В обязательном порядке должна отражаться вся негативная информация в отношении действующих в настоящее время руководителя и главного бухгалтера, даже если по итогам рассмотрения материалов дела все обвинения с них были сняты, а дело прекращено.

Настоящим подтверждаем, что на момент представления настоящей Анкеты:

страховая организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ соблюдает нормативы и

 *(наименование страховой организации)*

требования, предъявляемые к страховым организациям законодательством Республики Беларусь, на последнюю отчетную дату, в том числе:

- требование по постоянному наличию у страховой организации на счетах в банках Республики Беларусь суммы денежных средств, соответствующей минимальному размеру уставного фонда;

- требования к порядку инвестирования и размещения средств страховых резервов;

- требование к соотношению между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности;

- норматив расходов на ведение дела;

- иные нормативы и требования в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь;

страховая организация не имеет просроченных к исполнению предписаний Министерства финансов Республики Беларусь;

страховая организация и ее участники/акционеры, доля владения/участия которых в уставном фонде страховой организации 25% и более не находятся в стадии ликвидации и в их отношении не ведется процедура экономической несостоятельности (банкротства);

страховая организация и ее участники/акционеры, доля владения/участия которых в уставном фонде страховой организации 25% и более, не имеют просроченных обязательств перед бюджетом и внебюджетными фондами, а также кредиторами сроком более 60 календарных дней;

руководитель страховой организации, а также ее акционеры/участники/конечные бенефициарные собственники (физические лица) с долей владения/участия в уставном фонде страховой организации 5% и более не имеют непогашенной или неснятой судимости за преступления против собственности и порядка осуществления экономической деятельности;

страховая организация не вовлечена в судебные процессы, способные оказать существенное негативное воздействие на ее деятельность в случае завершения судебных процессов не в пользу страховой организации(существенным при этом признается воздействие, которое может привести к приостановлению действия, прекращению либо аннулированию специального разрешения (лицензии) на осуществление страховой деятельности либо из-за которого стоимость активов страховой организации либо размер чистой прибыли страховой организации может уменьшиться на 10% и более);

в отношении страховой организации со стороны контролирующих органов не вынесено решение о применении штрафных санкций в объеме, превышающем 10% стоимости его активов на последнюю отчетную дату.

Настоящим заявляем, что указанная информация является полной и достоверной.

Не возражаем против проверки в любое время банком всей информации, содержащейся в сведениях и предоставленных документах для аккредитации страховой организации.

Предупреждены, что при установлении факта представления недостоверных, ложных и сознательно искаженных сведений будет отказано в аккредитации.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  (должность) (подпись) | (инициалы, фамилия уполномоченного лица страховой организации) |

М.П.

 «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_ г. (дата заполнения Анкеты)

Приложение

к Анкете страховой организации

(заполняется всеми физическими лицами,

указанными в Анкете страховой организации)

СОГЛАСИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ ИЗ ИНФОРМАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И НАЦИОНАЛЬНОГО БАНКА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ N \_\_\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Фамилия имя отчество)

идентификационный N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выражаю свое согласие ОАО «Сбер Банк» на предоставление ему сведений обо мне из информационных ресурсов, находящихся в ведении Министерства внутренних дел Республики Беларусь и Национального банка Республики Беларусь.

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

(подпись) (Фамилия И.О.)

Отметка лица, в присутствии которого оформлено согласие:

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

(должность) (подпись) (инициалы, фамилия)

Место для печати/штампа

1. В качестве конечного бенефициарного собственника могут быть указаны государство, физические лица, крупное акционерное общество с большим количеством акционеров – разводненным капиталом, являющееся основным обществом Группы / Холдинга и т.п. [↑](#footnote-ref-1)