

**(На бланке Страховой организации)**

**АНКЕТА**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

1. Полное фирменное наименование	
2. Сокращенное наименование	
3. Место нахождения (юридический адрес)	
4. Почтовый адрес	
5. Фактический адрес	
6. Номер, дата и место выдачи свидетельства о регистрации, наименование органа, выдавшего свидетельство, ОГРН	
7. Лицензии	
8. ИНН	
9. Наименование аудитора	

10. По каким видам страхования планируется сотрудничество с Банком?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Акционеры (участники) имеющие долю в уставном капитале более 5 % на текущую дату:

**Акционеры (участники) - юридические лица:**

Наименование участника	
Номер, дата и место выдачи свидетельства о регистрации, наименование органа, выдавшего свидетельство, ОГРН	
Место нахождения	
Почтовый адрес	
Доля в уставном капитале, %	

**Акционеры (участники) - физические лица:**

ФИО акционера (участника)	
Доля в уставном капитале, %	

12. Руководители (единоличный исполнительный орган, члены коллегиального исполнительного органа, главный бухгалтер, заместители главного бухгалтера заместители единоличного исполнительного органа):

ФИО	
Должность	

13. Доли страховых премий и страховых выплат в разрезе видов страхования по результатам 2-х последних финансовых лет и по итогам промежуточной отчетности текущего года (при отсутствии в деятельности страховой организации конкретного вида страхования проставить «-»):

Вид страхования	Страховая премия		Страховые выплаты	
	тыс.руб.	%	тыс.руб.	%
<b>ВСЕГО</b>				
Имущественное страхование юридических лиц (без КАСКО)				

Автострахование юридических лиц (КАСКО)				
Имущественное страхование физических лиц (без КАСКО)				
Автострахование физических лиц (КАСКО)				
ОСАГО				
ДМС				
Страхование от несчастного случая				
Грузы				
Другое				

**14. Данные о десяти крупнейших страховых обязательствах на текущую дату:**

	Наименование клиент	Вид страхования	Дата начала договора	Дата окончания договора	Сумма страхования
1.					
2.					
3.					

**15. Данные о десяти крупнейших страховых выплатах за последний финансовый год и на последнюю отчетную дату с учетом доли перестрахования:**

Наименование клиента	Вид страхования	Сумма возмещения	Дата выплаты	Доля перестраховщиков	Сумма к возмещению
1					
2					
3					
4					

<b>16.</b> Данные о наличии в отношении Страховой организации предписаний со стороны органов страхового надзора	
<b>17.</b> Информация о наличии/отсутствии просроченной задолженности перед работниками по заработной плате по состоянию на «__» _____ 201_г	
<b>18.</b> Информация о наличии задолженности перед федеральным бюджетом, бюджетами субъектов РФ, местными бюджетами и государственными внебюджетными фондами по состоянию на «__» _____ 201_г.;	
<b>19.</b> Данные о судебных процессах с участием страховой организации, имеющих существенное значение для ее деятельности (в результате которых возможно снижение стоимости активов страховой организации более чем на 10%);	
<b>20.</b> Данные о вынесенных в отношении страховой организации в установленном законодательством порядке решений о приостановлении и ограничении действия, а также отзыве лицензий на осуществление страховой деятельности за последние 3 года	
<b>21.</b> Информация о наличии/отсутствии текущей картотеки неоплаченных расчетных документов к банковским счетам Страховой организации по состоянию на «__» _____ 201_г. При наличии претензий необходимо дополнительно указать их величину, продолжительность и причины возникновения	

22.Информация о наличии/отсутствии просроченных платежей по кредитам в банках. При наличии просроченных платежей указать их величину, продолжительность и причины возникновения	
23.Контактное лицо для обращения по вопросам заключения договоров страхования, иным вопросам деятельности Страховой организации (ФИО, должность, тел/факс,e-mail).	

/НАИМЕНОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ/ подтверждает, что все указанные в Анкете сведения являются полными и достоверными. В случае каких-либо изменений в них после подачи заявки /НАИМЕНОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ/ обязуется в течение 3-х рабочих дней, но в любом случае до рассмотрения заявки уполномоченным органом письменно известить об этом Банк. Незвещение или несвоевременное извещение, а также предоставление неполной, искаженной информации или ее сокрытие могут служить основанием для отказа в рассмотрении возможности включения в Перечень страховых организаций, отвечающих требованиям АКБ «Алмазэргиэнбанк» АО.

Генеральный директор

\_\_\_\_\_  
(подпись)

/\_\_\_\_\_/   
(Фамилия и инициалы)

М.П.

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_  
(подпись)

/\_\_\_\_\_/   
(Фамилия и инициалы)