

АНКЕТА СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ
по состоянию на « ____ » _____ 20__ г.

Полное наименование Страховой компании	
ИНН	
Номер регистрации в ОГРН	
Адрес: <ul style="list-style-type: none"> • местонахождения (в соответствии с Уставом) • фактический 	<ul style="list-style-type: none"> • •
Электронный адрес	
Телефон	
Контактное лицо	
Номер расчетного счета и наименование банка /отделения банка, в котором открыт расчетный счет.	

1. Настоящим Страховая компания подтверждает, что:

1.1 Страховая компания соблюдает требования по размещению страховых резервов в соответствии с законодательством РФ.

1.2. Страховая компания соблюдает требования, предъявляемые к составу и структуре активов, принимаемые для покрытия собственных средств страховщика в соответствии с законодательством РФ.

1.3. Страховая компания не имеет неисполненных предписаний органа страхового надзора и действие лицензии Страховой компании не ограничено и не приостановлено в порядке, установленном ст. 32.6. Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

2. Должностные лица, имеющие право первой и второй подписи от имени Страховой компании:

Должность	ФИО, число, месяц и год рождения	Адрес места регистрации (прописки), паспортные данные (номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего паспорт)

На основании Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 30.12.2004 г. № 218-ФЗ «О кредитных историях» настоящим даю добровольное согласие и разрешение на обработку и проверку моих

персональных данных с целью аккредитации Страховой компании Банком, должностным лицом которой я являюсь:

Одновременно подтверждаю, что информация, приведенная в настоящем согласии, является полной и достоверной. Обязуюсь немедленно информировать Банк обо всех изменениях представленной информации.

Руководитель (*наименование должности*)

/ _____ /
(Дата)

(Личная подпись)

(ФИО)

Лицо, обладающее правом второй подписи:

На основании Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 30.12.2004 г. № 218-ФЗ «О кредитных историях» настоящим даю добровольное согласие и разрешение на обработку и проверку моих персональных данных с целью аккредитации Страховой компании Банком, должностным лицом которой я являюсь:

Одновременно подтверждаю, что информация, приведенная в настоящем согласии, является полной и достоверной. Обязуюсь немедленно информировать Банк обо всех изменениях представленной информации.

Главный бухгалтер

/ _____ /
(Дата)

(Личная подпись)

(ФИО)