

Шановний(а) пан(і)!

На виконання вимог Закону України № 361-ІХ «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» просимо Вас надати та вказати у відповідних пунктах офіційні документи (або засвідчені в установленому порядку їх копій), чинні (дійсні) на момент їх подання, які містять всі необхідні ідентифікаційні дані для здійснення належної перевірки згідно **статті 11 Закону**, а саме:

АНКЕТА - Опитувальник ідентифікації фізичної особи (фізичної особи-підприємця)

№ з/п	Види ідентифікаційних даних	Ідентифікаційні дані	
1	Прізвище, ім'я, по батькові		
2	Дата народження		
3	Місце проживання (або місце перебування) (індекс, країна, область, район, місто (селище, село), вулиця, будинок, квартира)		
4	Паспортні дані (№, серія, дата видачі, ким видано) або дані іншого документу, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаним на території України для укладення правочинів		
5	Ресстраційний номер облікової картки платника податків (або ідентифікаційний номер згідно з Державним реєстром фізичних осіб - платників податків та інших обов'язкових платежів) або номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття ресстраційного номера облікової картки платника податків України чи номера паспорта із записом про відмову від прийняття ресстраційного номера облікової картки платника податків України в електронному безконтактному носії		
6	Громадянство	<input type="checkbox"/> Україна	<input type="checkbox"/> Інше
7	Дата та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців про проведення державної ресстрації		
8	Належність клієнта до політично значущих осіб, членів їх сімей або пов'язаних з ними осіб	<input type="checkbox"/> ТАК	<input type="checkbox"/> НІ
9	Належність клієнта до резидентів Росії / республіки Білорусь, а також осіб, зареєстрованих на непідконтрольних або тимчасово окупованих територіях України	<input type="checkbox"/> ТАК	<input type="checkbox"/> НІ

10	Номер поточного рахунку та назва банку обслуговування, адреса банку (за наявності)	
11	Додаткова інформація (телефон, E-mail)	

Своїм підписом засвідчую, що на виконання ст. 8, 12, 21 Закону України «Про захист персональних даних» я повідомлений про володільця персональних даних, склад та зміст зібраних персональних даних наданих мною, права суб'єктів персональних даних, визначені цим Законом, мету збору персональних даних та осіб, яким можуть передатися персональні дані (з урахуванням вимог визначених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»).

Дата заповнення: _____ Підпис _____ /ПІБ/

Цей розділ заповнюється працівниками фінансової установи:

Клієнт віднесений за рівнем ризику до категорії: низький, середній, високий, неприйнятно високий

Відповідний працівник Страхової компанії «ББС ІНШУРАНС»

П.І.Б

Підпис

Дата

Дані про зміну рівня ризику (заповнюються у разі зміни за результатами постійного вивчення діяльності клієнта або за результатами перегляду не рідше одного разу на 3 роки)

Клієнт віднесений за рівнем ризику до категорії (низький, середній, високий, неприйнятно високий) працівником, що здійснював ідентифікації та вивчення особи

Відповідний працівник Страхової компанії «ББС ІНШУРАНС»

Підпис

/ ____ / _____ /20__ р.

Дата

Клієнт віднесений за рівнем ризику до категорії (низький, середній, високий, неприйнятно високий) працівником, що здійснював ідентифікації та вивчення особи

Відповідний працівник Страхової компанії «ББС ІНШУРАНС»

Підпис

/ ____ / _____ /20__ р.

Дата

Відповідальний за проведення фінансового моніторингу
Страхова компанія «ББС ІНШУРАНС»

_____ **Міхновська В.М.**