

ULIFE

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

в АО «СК «Ю-Лайф»

АНКЕТА (ДОСЬЕ)
клиента – физического лица, представителя клиента,
выгодоприобретателя – физического лица и бенефициарного владельца

Клиент Выгодоприобретатель	Представитель клиента Бенефициарный владелец
Фамилия, имя и отчество (при наличии последнего)	_____
Дата рождения	_____
Гражданство	_____
Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (если имеется) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии)	_____ _____ _____
Данные документа, подтверждающего правоиностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации.	_____ _____ _____ _____ _____ _____
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания	_____
Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) (при наличии)	_____
Номера телефонов и факсов (при наличии)	_____
Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии)	_____ _____ _____
Иная контактная информация (при наличии)	_____ _____
Является / Не является лицом, указанным в пп. 1 п. 1 ст. 7.3. Федерального закона 115-ФЗ ¹ (публичным должностным лицом)	Да, являюсь ПДЛ Нет, не являюсь ПДЛ

¹ Публичные должностные лица – иностранные публичные должностные лица, должностные лица публичных международных организаций, а также лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

U L I F E

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

Заполняется при наличии отметки «Да, являюсь ПДЛ»

Должность клиента, указанного в пп. 1 п. 1 ст. 7.3. Федерального закона 115-ФЗ, наименование и адрес его работодателя	<hr/> <hr/> <hr/>
Степень родства либо статус (супруг или супруга) клиента по отношению к лицу, указанному в пп. 1 п. 1 ст. 7.3. Федерального закона 115-ФЗ	Да, являюсь родственником ПДЛ Нет, не являюсь родственником ПДЛ Степень родства либо статус клиента: <hr/>

Заполняется при наличии отметки «Да, являюсь ПДЛ» / «Да, являюсь родственником ПДЛ»

Источники происхождения денежных средств или иного имущества, в случаях, предусмотренных пп. 3 п. 1 и п. 3 ст. 7.3. Федерального закона 115-ФЗ	<hr/> <hr/> <hr/>
---	-------------------

Дополнительные сведения

Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности	<hr/> <hr/> <hr/>
Сведения о финансовом положении	<hr/> <hr/>
Сведения о деловой репутации	<hr/> <hr/>

Сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента

Фамилия, имя и отчество (при наличии)	<hr/> <hr/>
Или Полное наименование юридического лица	<hr/> <hr/>
Реквизиты документа, подтверждающего полномочия: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Информация и (или) сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах), представленные клиентом (представителем клиента): фамилия, имя и отчество (при наличии)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

(Подпись)

(Расшифровка подписи)

(Дата)