|  |
| --- |
| 1. **Сведения о Заявителе (Страхователе):**

       |
| Адрес местонахождения: |       |
| Фактический адрес головного офиса: |       |
| Телефон / факс / E-mail /  |       /  /        |
| Укажите все официальные и маркетинговые (вспомогательные, рекламные, дополнительные и т.п.) сайты компании  | Официальный сайт Страхователя:      Дополнительные сайты Страхователя:       |
| ИНН, КПП, ОГРН, реквизиты: | ИНН       КПП       ОГРН      р/с       в      к/с       БИК        |
| Основные виды деятельности ОКВЭД: |       |
| Руководитель (Ф.И.О.): | Директор       |
| Контактное лицо по вопросам страхования (ФИО, тел., E-mail ): |      дополнительно      |
| Укажите связанные и/или аффилированные финансовые организации, входящие в группу компаний Страхователя, или связанные со Страхователем: | Перечислите наименование и укажите ИНН (при необходимости увеличьте размер поля для ответов):Название       ИНН      Название       ИНН      Название       ИНН       |
| Лицо, финансовый риск которого страхуется: | **ИМЯ** |
| 1. **Дополнительная информация об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки и возможности принятия страхового риска:**
 |
| * 1. Адреса **всех** отделений / допофисов / представительств / филиалов
 | (при необходимости увеличьте размер поля для ответов)1. Наименование отделения / допфоса / представительства / филиала       Адрес:      2. Наименование отделения / допфоса / представительства / филиала       Адрес:       |
| * 1. Сведения о саморегулируемой организации Страхователя:
 |
| Наименование СРО: |       |
| ИНН СРО: |       |
| * 1. **Сведения о регистрационном номере в едином государственном реестре КПК организации Страхователя:**
 |
| Номер в едином гос. реестре |       |
| * 1. Базовые и плановые финансовые показатели.
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | За 2017 год | На момент страхования | Плановые показатель к концу текущего календарного года |
| Сумма долговых обязательств у контрагентов Страхователя перед страхователем (в том числе заемщиков) |       |       |       |
| Сумма задолженности Страхователя перед займодавцами и иными лицами (контрагентами) |       |       |       |

 |
| * 1. Основные инвестиционные проекты и планируемые направления финансовых вложений (отрасли народного хозяйства, планируемые вложения на ближайшие 3 года в разрезе каждого года):
 |       |
| * 1. Предоставляются ли организацией займы юридическим и физическим лицам для целей финансовой деятельности?
 | [x]  Да [ ]  Нет |
| * 1. Предоставляются ли организацией займы физическим лицам на потребительские цели (кроме займов, предоставляемых работодателем работнику)?
 | [ ]  Да – только пайщикам, членам кооператива[x]  Нет |
| * 1. Количество предоставляемых физическим лицам займов на потребительские цели в течение года (кроме займов, предоставляемых работодателем работнику)?
 | [ ] меньше 3-х в год[x] больше 3х в год |
| * 1. Предъявлялись ли Вами за последние три года иски и/или претензии о возмещении вреда, причиненного вследствие невозможности выполнения обязательств контрагентами?
 | [ ]  ДА[x]  НЕТЕсли «да», укажите кем, когда, размер претензии, сумму возмещения:       |
| * 1. Были ли случаи неисполнения контрагентами страхователя обязательств по контракту?
 | [ ]  ДА[x]  НЕТЕсли «да», укажите контрагента, предмет договора, сумму неисполненных обязательств и когда это произошло:      |
| * 1. Известны ли Вам на момент заполнения настоящего Заявления обстоятельства, которые могут служить основанием для предъявления претензии?
 | [ ]  ДА[x]  НЕТЕсли «да», укажите какие: |
| * 1. Были ли Вы ранее застрахованы?
 | [x]  ДА[ ]  НЕТЕсли «да», укажите Страховщиков и размеры страховых сумм      |
| * 1. **Предполагаемый срок страхования:**
 | [x]  Один календарный год[ ]  на срок менее года, укажите       |
| * 1. Предполагаемый способ уплаты страховой премии:
 | Единовременно на расчетный счет страховщика |
| * 1. **Иные обстоятельства известные Страхователю, которые могут иметь существенное значение для оценки степени риска, сведения о наличии санкций, предписаний, распоряжений правоохранительных органов и органов по надзору за предпринимательской деятельностью Страхователя:**
 | [ ]  ДА[x]  НЕТЕсли «да», сообщите подробности:       |
| 1. **Перечень документов (или их копий), прилагаемых к настоящему Заявлению (нужное отметить или дополнить):**
 |
| * 1. Заверенные копии: Бухгалтерская отчетность (копия годового отчета за последний год: баланс (ф.№1); отчет о финансовых результатах (ф.№2), формы №№ 3,4,5);
 | [x]  ДА, предоставлено[ ]  НЕТ |
| * 1. Заверенные копии: Отчетность, предоставляемая в ЦБ РФ
 | [x]  ДА, предоставлено[ ]  НЕТ |
| * 1. Копия паспорта руководителя организации
 | [x]  ДА, предоставлено[ ]  НЕТ |
| * 1. Свидетельство ФНС о государственной регистрации юридического лица (копия);
 | [x]  ДА, предоставлено[ ]  НЕТ |
| * 1. Свидетельство ФНС о постановке на налоговый учет юридического лица(копия);
 | [x]  ДА, предоставлено[ ]  НЕТ |
| * 1. Устав;
 | [x]  ДА, предоставлено[ ]  НЕТ |
| * 1. Свидетельство, выданное Саморегулируемой организацией;
 | [ ]  ДА, предоставлено[x]  НЕТ |
| * 1. Анкета организации Страхователя;
 | [x]  ДА, предоставлено[ ]  НЕТ |
| * 1. Иное (укажите).
 | [ ]  ДА, предоставлено[x]  НЕТ |

1. Реестр заключенных договоров компании (сведения о привлеченных суммах денежных средств):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО пайщика | Адрес регистрации | Сумма, переданная по договору передачи личных сбережений, руб. | Дата договора | Тип договора, номер |
| 1 |       |       |       |       |       |
| 2 |       |       |       |       |       |
| 3 |       |       |       |       |       |
| 4 |       |       |       |       |       |
| 5 |       |       |       |       |       |
| 6 |       |       |       |       |       |
| 7 |       |       |       |       |       |
| 8 |       |       |       |       |       |
| 9 |       |       |       |       |       |
| 10 |       |       |       |       |       |
| Итого: |       |

В настоящем заявлении-вопроснике, заявителем указаны данные достоверные и отвечающие действительности.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/     /

Подпись ФИО Должность

**М. П.** Дата заполнения: «     »       20      года

***Остались вопросы по заявлению? Свяжитесь с нами - мы поможем!***