

ОПИТУВАЛЬНИК КЛІЄНТА –ЮРИДИЧНОЇ ОСОБИ-РЕЗИДЕНТА

Шановний клієнте!

ПрАТ «СК «УНІКА» з метою дотримання вимог законодавства України з питань фінансового моніторингу, вимог UNIQA Insurance Group та внутрішніх процедур Компанії для проведення належної перевірки, просить Вас заповнити надану анкету-опитувальник, відповісти на запитання та надати відповідну інформацію. Вся інформація, надана Вами в анкеті, є конфіденційною та не підлягає розголошенню крім випадків, передбачених законодавством України з питань фінансового моніторингу. Повідомляємо, що обробка персональних даних здійснюється ПрАТ «СК «УНІКА» як суб'єктом первинного фінансового моніторингу для цілей запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

I. Інформація про клієнта		
1.	Повне та скорочене (за наявності) найменування	
2.	Місцезнаходження	
3.	Кількість працівників	
4.	Код за ЄДРПОУ	
5.	Дата державної реєстрації	
6.	Дата та номер запису в ЄДР	
7.	Мета ділових відносин	<input type="checkbox"/> добровільне страхування <input type="checkbox"/> обов'язкове страхування <input type="checkbox"/> перестраховування
8.	Інформація про відокремлені підрозділи - філії, представництва, відділення або інші відокремлені підрозділи	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
9.	Номери контактних телефонів/факсів та адреса електронної пошти (за наявності)	Тел _____ Пошта _____
10.	Ідентифікаційні дані осіб, які мають право розпоряджатися майном клієнта	ПІБ _____ ПІН _____ Дата народження _____ Паспорт або інший документ, що посвідчує особу: Серія _____ Номер _____ Орган, що видав _____ Дата видачі _____ Адреса проживання _____
11.	Відомості про виконавчий орган клієнта	Назва Виконавчого органу _____ ПІБ осіб, що входять до складу Виконавчого органу: 1. _____ 2. _____ 3. _____
12.	Дані про структуру власності клієнта (пряме володіння-перший рівень власності) та зв'язки з кінцевими володінцями	щодо юридичних осіб: Частка володіння _____ %, Найменування _____ Код ЄДРПОУ (або реєстраційний номер для нерезидентів) _____ Країна реєстрації _____ Країна місцезнаходження _____ щодо фізичних осіб: Частка володіння _____ % ПІБ _____ Громадянство _____ Країна постійного місця проживання _____
13.	Чи наявні у структурі власності клієнта довірчі (трастові) відносини	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
14.	Чи наявні у клієнта зв'язки з росією, білорусією (реєстрація клієнта/засновників/кінцевих бенефіціарів)	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
15.	Дані, що дають змогу встановити кінцевого бенефіціарного власника клієнта	Чи наявні у клієнта кінцеві бенефіціарні власники (КБВ)? <input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> НІ Якщо «Так», необхідно зазначити інформацію про КБВ: ПІБ _____ Дата народження _____ Громадянство : _____ Країна постійного проживання _____ Адреса проживання : _____ Частку та характер бенефіціарного володіння: прямий вирішальний вплив (безпосереднє володіння часткою юридичної особи 25% та більше) <input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> Ні; непрямий вирішальний вплив (володіння фізичною особою часткою у розмірі не менше 25 % статутного (складеного) капіталу або прав голосу юридичної особи через пов'язаних фізичних чи юридичних осіб, трасти або інші подібні правові утворення): <input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> Ні; вирішальний вплив на управління діяльністю юридичної особи: <input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> Ні
16.	Зв'язок з політично значущими особами	Чи належать кінцевий бенефіціарний власник (-ки) до політично значущих осіб, до осіб, пов'язаних з політично значущою особою або членів сім'ї політично значущої особи? <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні (якщо кінцевих бенефіціарних власників більше, ніж один, необхідно зазначити ПІБ кінцевого бенефіціарного власника) ПІБ та посаду політично значущої особи _____ Характер зв'язку з політично значущою особою: <input type="checkbox"/> політично значуща особа <input type="checkbox"/> особа, пов'язана з політично значущою особою <input type="checkbox"/> член сім'ї політично значущої особи
17.	Код доступу до установчих документів у ЄДР	
18.	Інформація про материнську компанію, корпорацію, холдингову групу, промислово-фінансову групу або інше об'єднання, членом якого є клієнт, дочірні підприємства.	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні Якщо «так», необхідно зазначити: Найменування _____ країна реєстрації _____ код за ЄДР (для резидентів) _____
19.	Чи провадить клієнт будь-який із таких видів діяльності або є юридичною особою	<input type="checkbox"/> діяльність, якій притаманний високий рівень обігу готівки; <input type="checkbox"/> виробництво та/або торгівля зброєю, боєприпасами, військовою технікою та військовими машинами (її частинами) <input type="checkbox"/> є неприбутковою/благодійною/релігійною організацією, <input type="checkbox"/> є політичною партією <input type="checkbox"/> не здійснює жоден із перелічених видів діяльності/не є юридичною особою з переліку

20.	Розмір зареєстрованого статутного капіталу	
21.	Вид (види) господарської (економічної) діяльності	
22.	Рахунки, відкриті в банках, у тому числі в інших країнах	Країна: Найменування банку: Код банку: Номер рахунку:
23.	Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) за попередній рік	<input type="checkbox"/> більше 5 000 000 грн. <input type="checkbox"/> від 1 000 000 до 5 000 000 грн. <input type="checkbox"/> від 500 000 до 1 000 000 грн. <input type="checkbox"/> від 100 000 до 500 000 грн. <input type="checkbox"/> менше 100 000 грн. <input type="checkbox"/> відсутній
24.	Чи знаходиться клієнт у стадії ліквідації/банкрутства?	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні
25.	Клієнт у відносинах з ПрАТ «СК «УНІКА» діє у власних інтересах, від власного імені та за власний рахунок	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні (якщо «ні», необхідно зазначити інформацію про особу, в інтересах якої діє клієнт) ПІБ/НАЗВА _____ ІПН/реєстраційний номер _____ Країна проживання/реєстрації _____

**Додаткові відомості про неприбуткову організацію
(заповнюється, якщо юридична особа є неприбутковою організацією, окрім профспілкових організацій)**

26.	Адреса веб сайту неприбуткової організації	
27.	Основна мета (місія) створення та діяльності	
28.	Основні джерела надходження коштів та види донорів/осіб, що перераховують кошти на користь неприбуткової організації	<input type="checkbox"/> внески засновників (засновника) та інших благодійників <input type="checkbox"/> благодійні внески і пожертвування, надані фізичними та юридичними особами в грошовій та натуральній формі <input type="checkbox"/> надходження від проведення благодійних масових заходів <input type="checkbox"/> доходи від депозитних вкладів/цінних паперів, надходження від підприємств, організацій, що перебувають у власності благодійної організації <input type="checkbox"/> інше _____
29.	Масштаби діяльності	<input type="checkbox"/> Внутрішньодержавна <input type="checkbox"/> Міжнародна
30.	Чи були реалізовані проекти/програми організації за останні три роки	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні

Приймаю на себе зобов'язання, у разі зміни інформації, наведеної в цій анкеті-опитувальнику, або закінчення строку дії документів, на підставі яких він заповнювався, протягом десяти робочих днів з дня настання вказаних подій надати нову заповнену анкету-опитувальник (у разі, якщо термін надання мені послуг не буде вичерпаний), та передбачені документи за першою вимогою.

Своїм підписом засвідчую, що на виконання ст. 8, 12, 21 Закону України "Про захист персональних даних" я повідомлений про володіння 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").

Підтверджую достовірність зазначеної вище інформації

_____ / Підпис/ _____ /Клієнт/Представник клієнта/ _____ / Дата/
М.П.

Повноту та правильність анкети-опитувальника перевірів, відповідальний за верифікацію, ідентифікацію, вивчення клієнта

_____ / Підпис/ _____ /ПІБ, посада працівника/ _____ / Дата/