

АО «УРАЛСИБ Жизнь»

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВЩИКОМ

НОМЕР ДОГОВОРА		ДАТА ДОГОВОРА	
ВИД ДОГОВОРА			
<input type="checkbox"/>	ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ОФИС/МТД	<input type="checkbox"/>	ФИЛИАЛ

АНКЕТА ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА

ВСЕ ПОЛЯ АНКЕТЫ ПОДЛЕЖАТ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ЗАПОЛНЕНИЮ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ УКАЗАННЫХ СЛУЧАЕВ

<input type="checkbox"/>	КЛИЕНТ (СТОРОНА ПО ДОГОВОРУ)	<input type="checkbox"/>	ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КЛИЕНТА	<input type="checkbox"/>	ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ВЫГОДОПРИБРАТЕЛЯ	<input type="checkbox"/>	ВЫГОДОПРИБРАТЕТЕЛЬ	<input type="checkbox"/>	БЕНЕФИЦИАР
--------------------------	---------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	------------

ПРЕДОСТАВЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ДЛЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА, ПО КОТОРОМУ ЯВЛЯЕТСЯ СТОРОНОЙ ИЛИ ВЫГОДОПРИБРАТЕЛЕМ, ИЛИ ИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ

ФАМИЛИЯ		ИМЯ		ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	
ДАТА РОЖДЕНИЯ		МЕСТО РОЖДЕНИЯ		ИНН ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА (ПРИ НАЛИЧИИ)	
<input type="checkbox"/>	РЕЗИДЕНТ РФ	<input type="checkbox"/>	НЕРЕЗИДЕНТ РФ	ГРАЖДАНСТВО (ПРИ ОТЛИЧИИ ОТ ГРАЖДАНСТВА РФ)	
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	НАИМЕНОВАНИЕ	СЕРИЯ		НОМЕР	
	ВЫДАН	КЕМ			
		КОГДА	КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)		
АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА (РЕГИСТРАЦИИ) ИЛИ МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ	ИНДЕКС	РЕСПУБЛИКА, КРАЙ, ОБЛАСТЬ, ОКРУГ			
	СТРАНА	НАИМЕНОВАНИЕ НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА			
	УЛИЦА	ДОМ	КОРП.	КВ.	
ТЕЛЕФОН(Ы) (С КОДОМ СТРАНЫ/ГОРОДА)	ФАКС (С КОДОМ СТРАНЫ/ГОРОДА)	E-MAIL			

ЗАПОЛНЯЕТСЯ НЕРЕЗИДЕНТОМ И (ИЛИ) ПРИ ОТЛИЧИИ ОТ ГРАЖДАНСТВА РФ

ДАННЫЕ МИГРАЦИОННОЙ КАРТЫ (ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА)	СЕРИЯ	НОМЕР
	ДАТА НАЧАЛА СРОКА ПРЕБЫВАНИЯ	ДАТА ОКОНЧАНИЯ СРОКА ПРЕБЫВАНИЯ
ДАННЫЕ ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ПРАВО ИНОСТРАННОГО ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЛИЦА БЕЗ ГРАЖДАНСТВА НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ	ВИД ДОКУМЕНТА	
	ДАТА НАЧАЛА СРОКА ДЕЙСТВИЯ ПРАВА ПРЕБЫВАНИЯ/ПРОЖИВАНИЯ	ДАТА ОКОНЧАНИЯ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ПРАВА ПРЕБЫВАНИЯ/ ПРОЖИВАНИЯ
	СЕРИЯ (ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ)	НОМЕР

ЗАПОЛНЯЕТСЯ КЛИЕНТОМ И (ИЛИ) ВЫГОДОПРИБРАТЕЛЕМ

<input type="checkbox"/>	являюсь публичным должностным лицом - пдл (его близким родственником) (см. порядок заполнения анкеты физического лица) (при положительном ответе указать должность и/или степень родства).....
<input type="checkbox"/>	осуществляемая деятельность соответствует одному из видов и условий деятельности (см. порядок заполнения анкеты физического лица (при положительном ответе указать вид и/или условие деятельности).....

ЗАПОЛНЯЕТСЯ КЛИЕНТОМ

- заявляю, что действую к собственной выгоде
 заявляю, что действую к выгоде третьего лица (выгодоприобретателя) (при положительном ответе указать ФИО/наименование выгодоприобретателя и заполнить анкету на выгодоприобретателя)-

СВЕДЕНИЯ ОБ ОСНОВАНИЯХ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИХ О ТОМ, ЧТО КЛИЕНТ ДЕЙСТВУЕТ К ВЫГОДЕ ТРЕТЬЕГО ЛИЦА (ВЫГОДОПРИБРАТЕЛЯ), ЛИБО ЛИЦО, ЗАПОЛНЯЮЩЕЕ АНКЕТУ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ КЛИЕНТА И(ИЛИ) ВЫГОДОПРИБРАТЕЛЯ, УКАЗАНЫ В:

<input type="checkbox"/>	ДОГОВОРЕ	<input type="checkbox"/>	ДОВЕРЕННОСТИ	<input type="checkbox"/>	ЗАЯВЛЕНИИ	<input type="checkbox"/>	ИНОМ ДОКУМЕНТЕ
РЕКВИЗИТЫ ДОКУМЕНТА (НОМЕР, ДАТА)							

ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО ИНФОРМАЦИЯ, ПРИВЕДЕННАЯ В НАСТОЯЩЕЙ АНКЕТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛНОЙ И ДОСТОВЕРНОЙ. ОБЯЗУЮСЬ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО ИНФОРМИРОВАТЬ ОБЩЕСТВО ОБО ВСЕХ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРЕДОСТАВЛЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ.

ПОДПИСЬ	ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ	ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ АНКЕТЫ

<input type="checkbox"/>	СТРАХОВЩИК	ПОДПИСЬ	ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ	ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ АНКЕТЫ
<input type="checkbox"/>	ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВЩИКА			