**З А Я В Л Е Н И Е - АНКЕТА**

**н а с т р а х о в а н и е**

Прошу заключить договор страхования ответственности за нарушение договора на проведение оценки и ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц при осуществлении оценочной деятельности.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ – ЮРИДИЧЕСКОМ ЛИЦЕ** | | | | | | | |
| Полное наименование юр. лица: |  | | | | | | |
| Руководитель: |  | | | | | | |
| *должность, фамилия, имя, отчество* | | | | | | |
| Действует на основании: | | Устава | | | | |
| Юридический адрес Страхователя: |  | | | | | | |
| Фактический адрес Страхователя: |  | | | | | | |
| Государственный регистрационный номер, наименование регистрирующего органа (ОГРН) |  | | | | | | |
| Телефон/факс: | Тел. | | | | ОКПО: | | |
| Реквизиты: | ИНН: | КПП: | | | |  | |
| Расчетный счет: | | | | | | |
| Банк: | | | | | | |
| Корр. счет: | | | БИК: | | | |
|  | | |  | | | |
| Дата регистрации организации: |  | | | | | | |
| Структура органов управления юридического лица и их полномочия |  | | | | | | |
| Информация о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений клиента с Обществом | Страховая защита | | | | | | |
| Сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности | Вид деятельности: оценочная деятельность | | | | | | |
| Размер зарегистрированного и оплаченного уставного (складочного) капитала или размер уставного фонда, стоимости имущества | | | | | | |  |
| Контактное лицо по вопросам страхования |  | | | | | | |
| *(должность, фамилия, имя, отчество, телефон)* | | | | | | |
| Сведения о представителе юридического лица (Подписант по договору) |  | | | | | | |
| (Дата и номер документа, подтверждающего наличие соответствующих полномочий, ФИО и должность представителя юридического лица) | | | | | | |

Количество оценщиков, входящих в штат: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Сведения о саморегулируемых организациях оценщиков, членами которых являются состоящие в штате оценщики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, расположенной по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Фамилия Имя Отчество* | *Квалификация / стаж работы* | *Членство в СРО (наименование СРО)* | *Наличие договора обязательного страхования,* | *Страховая Сумма договора обязательного страхования* |
|  |  |  |  да  нет |  |
|  |  |  |  да  нет |  |
|  |  |  |  да  нет |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ – ФИЗИЧЕСКОМ ЛИЦЕ** | | |
| Фамилия Имя Отчество |  | |
| Дата и место рождения |  | |
| Адрес регистрации/пребывания |  | |
| Гражданство |  | |
| Паспортные данные: | серия |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| - |\_\_\_\_\_\_| № |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |
| Телефон/факс: | Тел. | E-mail |
| Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии): | |  |
| Является ли физическое лицо иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным). **Да/нет** | |  |
| **Заполняются только иностранными гражданами и лицами без гражданства** | | |
| сведения о миграционной карте, либо сведения о документе, подтверждающем право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации | |  |
| сведения о представителе физического лица (в случае его наличия): ФИО, Дата и номер документа, подтверждающего наличие соответствующих полномочий | |  |

Саморегулируемая организация оценщиков, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

членом, которой является Заявитель (физическое лицо): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации, местонахождение, телефон, факс)

**3. Общие сведения об оценочной деятельности:**

Вид деятельности: оценка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование деятельности)

Опыт осуществления оценочной деятельности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (количество лет)

Специализация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цели проведения оценки:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Аукционы |  Приватизация |  Инвестиции |
|  Налогообложение |  Продажа/изменение права владения |  Определение рыночной стоимости |
|  Определение ущерба |  Залог |  Иное (указать) |
|  Аренда |  Доверительное управление |  |

Наличие предписания уполномоченного ❑ да ❑ нет

федерального органа, осуществляющего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

функции по надзору за деятельностью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

саморегулируемых организаций оценщиков \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата выдачи, характер нарушений, в отношении

которых выдано предписание,

меры по устранению нарушений)

Наличие опыта страхования ответственности:

- наименование Страховщика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(по последнему договору) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- срок окончания последнего договора: \_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие фактов причинения вреда (ущерба) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заказчикам и/или третьим лицам за последние 3 года \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

или один год, если деятельность осуществляется менее 3 лет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сведения о причинении вреда: когда, вид и размер вреда)

или ссылка на Приложение к настоящему Заявлению-Анкете

**4. Информация о страховании:**

**Страховым случаем** по договору страхования ответственности за нарушение договора на проведение оценки и ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц Страхователя (оценщика) при осуществлении оценочной деятельности является установленный вступившим в законную силу решением арбитражного суда или признанный Страховщиком факт причинения ущерба действиями (бездействием) оценщика в результате нарушения требований федеральных стандартов оценки, иных нормативных правовых актов Российской Федерации в области оценочной деятельности, стандартов и правил оценочной деятельности, установленных саморегулируемой организацией оценщиков, членом которой являлся оценщик (физическое лицо – сертифицированный оценщик) на момент причинения ущерба.

Предполагаемая страховая сумма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сумма цифрами и прописью)

Предполагаемый срок страхования: с “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. по “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

Предполагаемый порядок уплаты ❑ единовременно

страховой премии: ❑ в рассрочку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **БЕНЕФИЦИАРНЫЙ ВЛАДЕЛЕЦ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА**  (в соответствии с ФЗ 115 от 07.08.2001 г.:  В случае, если бенефициарный владелец не выявлен, бенефициарным владельцем может быть признан единоличный исполнительный орган клиента (Генеральный директор, Президент и т.д.)) | |
| Ф.И.О. |  |
| сведения о документе, удостоверяющем личность (наименование, серия, номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа) |  |
| Является ли физическое лицо иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным). **Да/нет** |  |
| ИНН (при наличии) |  |
| Место жительства адрес (индекс, страна, город, улица, дом, квартира и тп.) |  |
| гражданство |  |
| дата и месторождения |  |
| ***Только для иностранных граждан и лиц без гражданства*** | |
| сведения о миграционной карте, либо сведения о документе, подтверждающем право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации |  |

**Декларация:** Настоящим подтверждается, что изложенные в данном Заявлении-Анкете сведения являются истинными, и никакая существенная информация, относящаяся к страхованию, не была сокрыта или искажена.

Я понимаю, что заполнение данного Заявления-Анкеты никоим образом не обязывает меня заключать договор страхования, но соглашаюсь, что настоящее Заявление-Анкета, подписанное мною, составляет основу договора страхования между мной и Страховщиком.

Я согласен предоставить Страховщику право осуществить на стадии преддоговорной экспертизы сбор необходимой информации с целью определения величины страхового риска.

С Правилами страхования ознакомлен, один экземпляр получил и согласен их выполнять.

Настоящее Заявление - Анкета является неотъемлемой частью договора страхования.

Страховщик оставляет за собой право отклонить настоящее Заявление - Анкета.

\* *Подписывая настоящее Заявление-анкету страхования, Страхователь выражает согласие (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ), на обработку своих персональных данных Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами сведений, указанных в настоящем Заявлении-анкете страхования, установленными законом способами, в т.ч. включение персональных данных в клиентскую базу Страховщика, в целях информирования о новинках страховых продуктов, услуг, осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи (посредством направления уведомления с применением СМС-сообщений, электронной почты и иными доступными способами). Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.*

Заявитель:

Генеральный директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М.П., подпись

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.