Приложение 7  
к Указанию Банка России   
от 29 ноября 2018 года № 4993-У   
«О требованиях к сведениям и документам, представляемым для получения лицензии   
на осуществление деятельности субъектов страхового дела, об их типовых формах и о порядке и способах представления в Банк России документов для получения лицензии на осуществление деятельности субъектов страхового дела»

(типовая форма)

**АНКЕТА**

,

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

назначенного на должность

(полное наименование должности)

(полное и (или) сокращенное (при наличии) фирменное наименование страхового брокера –   
юридического лица (соискателя лицензии) или сведения о страховом брокере – индивидуальном предпринимателе (соискателе лицензии), основной государственный регистрационный номер страхового брокера – юридического лица (соискателя лицензии), основной государственный номер индивидуального предпринимателя, регистрационный номер страхового брокера, присвоенный Банком России (при наличии)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Фамилия, имя, отчество (при наличии) (указываются фамилия, имя, отчество в соответствии с документом, удостоверяющим личность, а если указанный документ составлен на иностранном языке, также указывается транскрипция на русском языке).  В случае если изменялась фамилия (имя, отчество), дополнительно указываются причины изменения и все предыдущие фамилии (имена, отчества) |  |
| 2 | Дата и место рождения |  |
| 3 | Гражданство (подданство) либо указание на его отсутствие |  |
| 4 | Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность (указываются наименование документа, дата его выдачи, наименование органа, выдавшего документ, и, если имеется, дата истечения срока действия документа) (прилагается копия второй и третьей страницы паспорта или иного документа, удостоверяющего личность) |  |
| 5 | Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования |  |
| 6 | Адрес регистрации по месту жительства на территории Российской Федерации |  |
| 7 | Адрес регистрации по месту пребывания на территории Российской Федерации (при наличии) |  |
| 8 | Наименование, дата и номер документа о назначении (об избрании) на должность (копия прилагается) |  |
| 9 | Наименование документа, подтверждающего полномочия директора филиала (копия прилагается), дата и номер |  |
| 10 | **Сведения об образовании** | |
| 10.1 | Образование |  |
| 10.2 | Какие учебные заведения окончил, год окончания, квалификация (степень) (копия документа об образовании прилагается), ученая степень, ученое звание, дата решения о присуждении ученой степени, присвоении ученого звания |  |
| 10.3 | Направление подготовки (специальность), специализация по образованию |  |
| 10.4 | Дополнительное профессиональное образование:  вид образования (повышение квалификации, стажировка),  дата получения (копия прилагается) |  |
| 11 | **Сведения о соответствии лица требованиям к опыту работы** | |
| 11.1 | Сведения о стаже работы (в том числе по совместительству) (указываются полные наименования и места нахождения организаций; периоды работы в каждой организации, занимаемые должности) (копия трудовой книжки, иного документа, подтверждающего стаж работы, прилагается) |  |
| 11.2 | Идентификационный номер налогоплательщика (если имеется) |  |
| 12 | Сведения о выполнении лицом, указанным в абзаце первом пункта 1, абзаце втором пункта 2 статьи 32.1 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года  № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», требований, установленных пунктом 6 статьи 32.1 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» |  |

Я, ,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, назначенного на соответствующую должность)

подтверждаю соответствие квалификационным и иным требованиям, установленным Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и нормативными актами органа страхового надзора, и заверяю, что мои ответы на вопросы анкеты являются достоверными и полными.

Обязуюсь сообщать страховому брокеру об изменении вышеприведенных анкетных данных.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (дата подписания анкеты лицом, назначенным на должность) |  | (личная подпись лица, назначенного на должность) |  | (инициалы, фамилия) |

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя страхового брокера – юридического лица   
(соискателя лицензии) (уполномоченного лица)/страхового брокера – индивидуального предпринимателя  
(соискателя лицензии) (уполномоченного лица)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (дата) |  | (подпись) |