

Анкета (опросник) физического лица

<input type="checkbox"/>	Клиент – физическое лицо	<i>Ставится только галочка, если вы являетесь клиентом</i>
<input type="checkbox"/>	Представитель клиента:	_____
		Полное наименование клиента – юридического лица / ФИО клиента физического лица
<input type="checkbox"/>	Выгодоприобретатель клиента:	_____
		Полное наименование клиента – юридического лица / ФИО клиента физического лица
<input type="checkbox"/>	Бенефициарный владелец клиента:	_____
		Полное наименование клиента – юридического лица / ФИО клиента физического лица

1. Фамилия		Фамилия при рождении	
2. Имя		Имя при рождении	
3. Отчество (при наличии)		Отчество при рождении (при наличии)	
4. Пол (нужное отметить)	<input type="checkbox"/> женский	<input type="checkbox"/> мужской	
5. Дата рождения	_ _ _ · _ _ · _ _ _ _ _		
6. Место рождения (по паспорту)			
7. СНИЛС (при наличии)	_ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ _ _ _ _		
8. ИНН (при наличии)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
9. Гражданство	<input type="checkbox"/> Российская Федерация	<input type="checkbox"/> иное, укажите:	
9.1. Имеете ли двойное гражданство	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да, укажите:	
10. Адрес регистрации	Индекс	Регион	
	Район	Населенный пункт	
	Город	Улица	
	Дом корп.	кв.	
11. Адрес места жительства или места пребывания	<input type="checkbox"/> тот же		
	Индекс	Регион	
	Район	Населенный пункт	
	Город	Улица	
	Дом корп.	кв.	
12. Документ, удостоверяющий личность	Вид документа		
	Серия (при наличии) _ _ _ _ _	№ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
	Кем выдан		
	Дата выдачи	Код подразделения (при наличии)	
13. Данные миграционной карты (данный пункт заполняется иностранными гражданами и лицами без гражданства, находящимися на территории РФ)	Серия (при наличии) _ _ _ _ _	№ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
	Дата начала срока пребывания		
	Дата окончания срока пребывания		
14. Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ	Серия (если имеется) _ _ _ _ _	№ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
	Дата начала срока действия права пребывания (проживания)		
	Дата окончания срока действия права пребывания (проживания)		
15. Сведения о представителе (при наличии) необходимо заполнить отдельно анкету физического лица	Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____		
	Документ (основание) _____		
	Дата _____ номер _____ срок _____		
16. Наименование документа, подтверждающего наличие у лица полномочий представителя клиента (заполняется в случае, если физическое лицо является представителем клиента)		Дата выдачи _____ номер документа _____	Срок действия _____
17. Контактные телефоны, факс (при наличии)			
18. E-mail и иная контактная информация (при наличии)			
19. Полное наименование предыдущего страховщика			
20. Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом¹ или его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родители, дети, дедушки, бабушки, внуки), полнородным и неполнородным (имеющим общих отца или мать) братом, сестрой, усыновителем, усыновленным) (При ответе «ДА» - указать степень родства)	<input type="checkbox"/>	ДА, укажите:	
	<input type="checkbox"/>	НЕТ	
20.1. В случае положительного ответа на вопрос из п.20 укажите источник и подтверждающие документы происхождения денежных средств или иного имущества			
20.2. В случае положительного ответа на вопрос из п.20 укажите Документ/документы подтверждающие полномочия (наименование, дата, номер, должность, место работы, страна, степень родства либо статус (супруг, супруга)).			
21. Являетесь ли Вы должностным лицом публичных международных организаций/лицом, замещающим (занимающим) государственные должности России, должности членов Совета директоров Центрального банка России, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством России, должности в Центральном банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных России на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом России, или их супругами, близкими родственниками (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками), полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами, усыновителями и усыновленными)?	<input type="checkbox"/>	ДА, укажите:	
	<input type="checkbox"/>	НЕТ	
21.1. В случае положительного ответа на вопрос из п.21 укажите (должность клиента, наименование и адрес работодателя, страна, степень родства либо статус (супруг, супруга)).			

¹ В соответствии с действующим Законодательством, под **иностранном публичным должностным лицом** понимается любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия.

22. Наличие выгодоприобретателя². В случае положительного ответа указывается наименование и/или ФИО выгодоприобретателя, основания, свидетельствующие о том, что клиент действует к выгоде другого лица при проведении операций и иных сделок (агентского договора, договоров поручения, комиссии и доверительного управления), <u>заполняется отдельная Анкета физического лица в отношении выгодоприобретателя</u>	<input type="checkbox"/>	ДА, укажите:				
	<input type="checkbox"/>	НЕТ				
23. Сведения о бенефициарном владельце³. В случае положительного ответа указывается наименование и/или ФИО бенефициарного владельца	<input type="checkbox"/>	ДА, укажите:				
	<input type="checkbox"/>	НЕТ				
24. Сведения о принадлежности клиента (регистрация, место жительства, место нахождения, наличие счета в банке) к государству (территории), которое (которая) не участвует в международном сотрудничестве в сфере ПОД/ФТ и /или которое не выполняет рекомендации ФАТФ ⁴	<input type="checkbox"/>	ДА, укажите:				
	<input type="checkbox"/>	НЕТ				
25. Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений (Заполняется в случае, если физическое лицо является клиентом)	<input type="checkbox"/>	негосударственное пенсионное обеспечение				
	<input type="checkbox"/>	обязательное пенсионное страхование				
	<input type="checkbox"/>	иное (указать):				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	краткосрочное	долгосрочное	
26. Сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	получение прибыли	реализация общественных проектов	
	<input type="checkbox"/>	иное (указать):				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	стабильное	нестабильное	
27. Сведения о финансовом положении:	<input type="checkbox"/>	иное (указать):				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	положительное	отрицательное
28. Сведения о деловой репутации	<input type="checkbox"/>	отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения в том числе от работодателя)				
	<input type="checkbox"/>	отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации клиента				
	<input type="checkbox"/>	отзывы не представлены (указать причину отсутствия отзывов)				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	пенсия	заработная плата
29. Сведения об источниках происхождения денежных средств и/или иного имущества (которые клиент планирует использовать для совершения операций)	<input type="checkbox"/>	иное (указать):				

Согласие на обработку персональных данных:

Я, _____, (ФИО)

Выражаю свое согласие Акционерному обществу «Негосударственный пенсионный фонд «Первый промышленный альянс», расположенному по адресу: 420097, г. Казань, ул. Вишневского, 2Е (далее – Фонд) на обработку представленных мною персональных данных, в том числе на совершение следующих действий: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ) обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение указанных в настоящей анкете персональных данных исключительно в целях заключения и исполнения обязательств по договору(-ам) об обязательном пенсионном страховании и/или негосударственного пенсионного обеспечения, информирования меня о результатах исполнения договора об обязательном пенсионном страховании и/или негосударственного пенсионного обеспечения и иных услугах Фонда, а также при взаимодействии Фонда с третьим лицам в объеме необходимом для исполнения договора(-ов) об обязательном пенсионном страховании и/или негосударственного пенсионного обеспечения. Указанные действия с моими персональными данными могут осуществляться как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации. Персональные данные, предоставленные Фонду включают паспортные данные (включая сведения, содержащиеся в копии паспорта в случае ее предоставления), страховой номер индивидуального лицевого счета – СНИЛС (включая сведения, содержащиеся в его копии в случае ее предоставления), индивидуального номера налогоплательщика – ИНН, номер телефона, адрес регистрации и места жительства, адрес электронной почты, сведения о размере накопительной части трудовой пенсии, а также иные персональные данные, предоставленные мной при подписании соответствующего договора, либо полученные в ходе его исполнения, а также в последующий в период его действия, в том числе при проведении анкетирования клиентов Фонда.

В случае предоставления мной в Фонд персональных данных третьих лиц (правопреемников), я заявляю и гарантирую, что мной получено согласие этих лиц на передачу и обработку их персональных данных Фондом. Согласие дается на срок действия договора и в течение последующих 5 лет с момента его прекращения (расторжения), если иной срок не установлен законодательством.

Обязуюсь информировать Фонд об изменении сведений, указанных в настоящей анкете, в течение 3 (трех) рабочих дней с даты изменения сведений, не реже раза в 3 (три) года, путем предоставления новой анкеты. При отсутствии информирования об изменении сведений, прошу считать сведения, указанные в настоящей анкете, обновленными.

Настоящее согласие дается мною Фонду до полного исполнения обязательств: по договорам, заключенным мной/в мою пользу; по выплате средств правопреемникам и истечения срока хранения персональных данных, установленного законодательством РФ.

Настоящее согласие может быть отозвано по письменному заявлению, содержание которого определяется ч.3 ст.14 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», доставленному в Фонд или филиал Фонда лично, либо направленному в Фонд заказным почтовым отправлением с подписью, заверенной нотариально. Обработка персональных данных будет прекращена Фондом в течение тридцати рабочих дней от даты получения отзыва, если иное не установлено законодательством или не обусловлено необходимостью исполнения, заключенного(-ых) со мною договора(-ов) об обязательном пенсионном страховании и/или негосударственного пенсионного обеспечения.

_____/ _____/ Дата заполнения анкеты « ____ » _____ 20 ____ г.
(подпись) (расшифровка подписи – Ф.И.О)

ФОНД:

_____/ _____/ « ____ » _____ 20 ____ г.
(должность работника Фонда, принявшего анкету) (подпись) (ФИО) (дата получения анкеты работником Фонда)

² Выгодоприобретатель - лицо, к выгоде которого действует клиент, в том числе на основании агентского договора, договоров поручения, комиссии и доверительного управления, при проведении операций с денежными средствами и иным имуществом. При наличии у лица выгодоприобретателя заполняется отдельная Анкета выгодоприобретателя на каждого выгодоприобретателя.

³ Бенефициарный владелец - физическое лицо, которое, в конечном счете, прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25 процентов в капитале) клиентом – физическим или юридическим лицом, либо имеет возможность контролировать действия клиента. Заполняется отдельная Анкета на каждого бенефициарного владельца

⁴ Международная Группа разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег