

Лист-уточнення

Заявник - Страхувальник:

ПІБ: _____
Документ, що посвідчує особу _____
(серія, номер, дата видачі)
Ідентифікаційний номер: _____ Номер телефону (мобільний): +38 (_____) _____
e-mail: _____ Адреса місця проживання: _____

Уточнення

Під час оплати « ____ » _____ 20 ____ р. страхового внеску в сумі _____
за Договором № _____ від _____
вказати номер договору вказати дату початку дії договору

була допущена помилка: Вказано / Не вказано

Договір № _____ Платник/Страхувальник _____
вказати номер договору з квитанції вказати як у квитанції

Прошу вважати правильним призначення платежу:

Страховий внесок за Договором № _____ від _____
вказати номер договору вказати дату початку дії договору

Страхувальник (ПІБ) _____

ІНН Страхувальника _____ Сума страхового внеску _____ грн. ____ коп.

Опитувальник Заявника

Згідно з вимогами Закону України № 361-ІХ «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» від 06.12.2019 року, просимо Вас вказати інформацію за питаннями, що зазначені нижче:

1. Чи належите Ви до політично значущих осіб, членів їх сімей або пов'язаних з ними осіб (або були протягом останніх 12 місяців)? ☐ Ні ☐ Так (повний опитувальник розміщений на офіційному сайті Компанії forte-life.com.ua)

2. Характер та зміст Вашої діяльності (Соціальний статус)?

☐ студент ☐ безробітний ☐ найманий працівник ☐ пенсіонер ☐ підприємець (ФОП)
☐ інше (необхідно зазначити).....

3. Фінансовий стан (середньомісячний дохід, грн) ☐ < 40 000 грн ☐ 40 001 - 100 000 грн ☐ > 100 001 грн

На виконання норм чинних законодавчих актів щодо Угоди між Урядом України та Урядом США для поліпшення виконання податкових правил й застосування положень Закону США "Про податкові вимоги до іноземних рахунків" (FATCA) просимо відповісти на питання:

4. Чи є Ви податковим резидентом США? ☐ Ні ☐ Так (надати підтверджуючі документи)

Приймаю на себе зобов'язання у разі зміни інформації, наведеної в цьому опитувальнику, або закінчення строку дії документів, на підставі яких належну перевірку проведено, протягом 10 робочих днів з настання вказаних подій надати наново заповнений опитувальник (у разі, якщо термін надання мені послуг не буде вичерпаний), а також надавати заповнений опитувальник та офіційні документи за першою вимогою Страховика.

Своїм підписом засвідчую, що на виконання ст. 8, 12, 21 Закону України «Про захист персональних даних» я повідомлений про володільця 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.

Надаю згоду на укладання Страховиком односторонньої додаткової угоди на підставі цієї заяви та погоджуюсь з умовами викладеними в ній.

Правильність та достовірність наданої інформації підтверджую:

_____ Дата заповнення _____ Підпис _____ ПІБ _____

Заповнюється співробітником ПрАТ «СК «Форте Лайф»

Здійснено ідентифікацію та верифікацію Заявника

_____ Дата заповнення _____ Підпис _____ ПІБ _____

Заявник віднесений за рівнем ризику до категорії: ☐ низький ☐ середній ☐ високий ☐ неприйнятно високий

_____ Дата заповнення _____ Підпис _____ ПІБ _____