

**ОПИТУВАЛЬНИК КЛІЄНТА – ЮРИДИЧНОЇ ОСОБИ**

1	<b>Повне та скорочене (за наявності) найменування</b>	
2	<b>Місцезнаходження</b>	
	<i>Основне</i>	
	<i>Не основне (інша країна) за наявності</i>	
3	<b>Кількість працівників</b>	
4	<b>Код за ЄДРПОУ</b>	
5	<b>Дата державної реєстрації</b>	
6	<b>Дата та номер запису в ЄДР</b>	
7	<b>Мета ділових відносин</b>	<input type="checkbox"/> добровільне страхування життя <input type="checkbox"/> отримання страхової виплати/викупу
8	<b>Інформація про відокремлені підрозділи - філії, представництва, відділення або інші відокремлені підрозділи</b>	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
9	<b>Номери контактних телефонів/факсів та адреса електронної пошти (за наявності)</b>	Тел. _____
		_____ @ _____
10	<b>Ідентифікаційні дані осіб, які мають право розпоряджатися майном клієнта</b>	ПІБ _____
		ПІН _____
		Дата народження _____
		Паспорт або інший документ, що посвідчує особу (серія, номер, орган, що видав, дата видачі)
11	<b>Відомості про виконавчий орган клієнта</b>	Назва Виконавчого органу _____
		ПІБ осіб, що входять до складу Виконавчого органу
12	<b>Дані про структуру власності клієнта (пряме володіння-перший рівень власників) із зазначенням частки володіння</b>	<b>щодо юридичних осіб:</b>
		Частка володіння _____ %,
		Найменування/код за ЄДР (або реєстраційний номер для нерезидентів)
		_____
		місцезнаходження _____
	<b>щодо фізичних осіб:</b>	
	Частка володіння _____ %	

		ПІБ _____					
		Громадянство _____					
13	<b>Чи наявні у структурі власності клієнта довірчі (трастові) відносини</b>	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні					
14	<b>Дані, що дають змогу встановити кінцевого бенефіціарного власника клієнта</b> (визначення кінцевого бенефіціарного власника неведене у кінці цієї анкети-опитувальника)	<b>Чи наявні кінцеві бенефіціарні власники?</b> <input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> НІ					
		<b>Якщо «Так», необхідно зазначити:</b>					
		<b>ПІБ, дату народження, країну громадянства та постійного місця проживання кінцевого бенефіціарного власника(-ків)</b> _____ _____					
		<b>частку та характер бенефіціарного володіння:</b>					
		- <i>прямий вирішальний вплив (безпосереднє володіння часткою юридичної особи 25% та більше)</i> <input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> Ні;					
		- <i>непрямий вирішальний вплив (володіння фізичною особою часткою у розмірі не менше 25 % статутного (складеного) капіталу або прав голосу юридичної особи через пов'язаних фізичних чи юридичних осіб, трасти або інші подібні правові утворення):</i> <input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> Ні;					
	- <i>вирішальний вплив на управління діяльністю юридичної особи:</i> <input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> Ні						
15	<b>Для цілей CRS (міжнародний обмін даними)</b>  <i>Заповнюється для кожного кінцевого бенефіціарного власника, що має резидентство, інше ніж Україна</i>	Чи має _____ інше, ніж України, резидентство? <small>ПІБ бенефіціара</small>					
		Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>					
		Якщо Так, зазначте дані іншої країни резиденства					
		<table border="1"> <tr> <td>Країна</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Повна Адреса (зазначити місто, вулицю, номер будинку та квартири/апартаментів)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ІНН (ІПН, Tax number, Social number)</td> <td></td> </tr> </table>	Країна		Повна Адреса (зазначити місто, вулицю, номер будинку та квартири/апартаментів)		ІНН (ІПН, Tax number, Social number)
Країна							
Повна Адреса (зазначити місто, вулицю, номер будинку та квартири/апартаментів)							
ІНН (ІПН, Tax number, Social number)							
	<i>Якщо особа має більше одного резиденства, заповніть для всіх країн резиденства</i>						

		<p>Чи має _____ ПІБ бенефіціара _____ інше, ніж України, резидентство?</p> <p>Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/></p> <p>Якщо Так, зазначте дані іншої країни резиденства</p> <table border="1" data-bbox="491 241 1310 577"> <tr> <td data-bbox="491 241 740 282">Країна</td> <td data-bbox="740 241 1310 282"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="491 282 740 465">Повна Адреса (зазначити місто, вулицю, номер будинку та квартири/апартаментів)</td> <td data-bbox="740 282 1310 465"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="491 465 740 577">ІНН (ПІН, Tax number, Social number)</td> <td data-bbox="740 465 1310 577"></td> </tr> </table> <p>Якщо особа має більше одного резиденства, заповніть для всіх країн резиденства</p>	Країна		Повна Адреса (зазначити місто, вулицю, номер будинку та квартири/апартаментів)		ІНН (ПІН, Tax number, Social number)	
Країна								
Повна Адреса (зазначити місто, вулицю, номер будинку та квартири/апартаментів)								
ІНН (ПІН, Tax number, Social number)								
16	<p><b>Зв'язок з політично значущими особами</b> (визначення політично значущих осіб, осіб, пов'язаних з політично значущими особами та членів сім'ї політично значущої особи неведене у кінці цієї анкети-опитувальника)</p>	<p><b>Чи належить кінцевий бенефіціарний власник (-ки) до політично значущих осіб, до осіб, пов'язаних з політично значущою особою або членів сім'ї політично значущої особи?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Так</p> <p>(якщо кінцевих бенефіціарних власників більше, ніж один, необхідно зазначити ПІБ кінцевого бенефіціарного власника )</p> <p>_____</p> <p><b>ПІБ та посаду політично значущої особи</b></p> <p>_____</p> <p><b>Характер зв'язку з політично значущою особою:</b></p> <p><input type="checkbox"/> політично значуща особа</p> <p><input type="checkbox"/> особа, пов'язана з політично значущою особою</p> <p><input type="checkbox"/> член сім'ї політично значущої особи</p>						
17	<p><b>Код доступу до установчих документів у ЄДР</b></p>	<p>_____</p>						

18	<b>Інформація про материнську компанію, корпорацію, холдингову групу, промислово-фінансову групу або інше об'єднання, членом якого є клієнт, дочірні підприємства.</b>	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
		Якщо «так», необхідно зазначити:
		Найменування _____
		країна реєстрації _____
		код за ЄДР (для резидентів) _____
19	<b>Чи провадить клієнт будь-який із таких видів діяльності або є юридичною особою</b>	<input type="checkbox"/> діяльність, якій притаманний високий рівень обігу готівки;
		<input type="checkbox"/> виробництво та/або торгівля зброєю, боєприпасами, військовою технікою та військовими машинами (її частинами)
		<input type="checkbox"/> є неприбутковою/благодійною/релігійною організацією,
		<input type="checkbox"/> є політичною партією
20	<b>Розмір зареєстрованого статутного капіталу</b>	
21	<b>Вид (види) господарської (економічної) діяльності</b>	<b>КВЕД</b> _____
		<b>КВЕД</b> _____
		<b>КВЕД</b> _____
		<b>КВЕД</b> _____
		_____
22	<b>Рахунки, відкриті в банках, у тому числі в інших країнах</b>	Країна _____
		Найменування банку _____
		Код банку _____
		Номер рахунку _____
23	<b>Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) за попередній рік</b>	<input type="checkbox"/> більше 5 000 000 грн.
		<input type="checkbox"/> від 1 000 000 до 5 000 000 грн.
		<input type="checkbox"/> від 500 000 до 1 000 000 грн.
		<input type="checkbox"/> від 100 000 до 500 000 грн.
		<input type="checkbox"/> менше 100 000 грн.
		<input type="checkbox"/> відсутній
<b>II. Інформація про довірену особу клієнта</b>		
<i>(заповнюється, якщо договір укладається за довіреністю)</i>		
24	<b>Прізвище, Ім'я, По батькові</b>	
25	<b>Ідентифікаційний код (РНОКПП) або номер (та за наявності - серія) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття РНОКПП, чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття РНОКПП в електронному безконтактному носії</b>	

	<b>Для цілей CRS (міжнародний обмін даними)</b>	Чи має _____ ПІБ бенефіціара _____ інше, ніж України, резидентство? Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Якщо Так, зазначте дані іншої країни резиденства <table border="1" data-bbox="660 315 1481 647"> <tr> <td data-bbox="660 315 887 353">Країна</td> <td data-bbox="887 315 1481 353"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="660 353 887 539">Повна Адреса (зазначити місто, вулицю, номер будинку та квартири/апартаментів)</td> <td data-bbox="887 353 1481 539"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="660 539 887 647">ІНН (ПІН, Tax number, Social number)</td> <td data-bbox="887 539 1481 647"></td> </tr> </table> Якщо особа має більше одного резиденства, заповніть для всіх країн резиденства	Країна		Повна Адреса (зазначити місто, вулицю, номер будинку та квартири/апартаментів)		ІНН (ПІН, Tax number, Social number)	
Країна								
Повна Адреса (зазначити місто, вулицю, номер будинку та квартири/апартаментів)								
ІНН (ПІН, Tax number, Social number)								
26	<b>Паспорт або інший документ, що посвідчує довірену особу</b>	Назва документу _____ Серія _____ № _____ Орган, що видав _____ Дата видачі _____						
27	<b>Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності)</b>							
28	<b>Дані документу (довіреності), що підтверджують повноваження представника</b>	Назва документу _____ № документу _____ Термін дії _____						
<p>Приймаю на себе зобов'язання, у разі зміни інформації, наведеної в цій анкеті-опитувальнику, або закінчення строку дії документів, на підставі яких він заповнювався, протягом десяти робочих днів з дня настання вказаних подій надати нову заповнену анкету-опитувальник (у разі, якщо термін надання мені послуг не буде вичерпаний), та передбачені документи за першою вимогою.</p> <p>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 (з урахуванням вимог визначених Законом України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення").</p>								
<b>Підтверджую достовірність зазначеної вище інформації</b> _____ / Підпис/ _____ /Клієнт/Представник клієнта/ _____ / Дата/								
<b>Повноту та правильність анкети-опитувальника перевірів</b> _____ / Підпис/ _____ /ПІБ, посада працівника/ _____ / Дата/								