



**Боровицкое  
страховое  
общество**

**В АО "Боровицкое страховое общество**

Лицензии от 12.03.2024 ОС № 3064-03, СИ № 3064, СЛ № 3064  
119049, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Якиманка,  
ул. Мытная, д. 1, стр. 1, тел.: (495) 540-51-10,

e-mail: [info@bsoinsur.ru](mailto:info@bsoinsur.ru), [www.bsoinsur.ru](http://www.bsoinsur.ru)  
ОГРН 1027700533145 ИНН 7714034590

**Опросник публичного должностного лица (ПДЛ)<sup>1</sup>**

\*1 Лицо, указанное в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.12.2001 «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма». Перечень должностей, относящихся к понятию ПДЛ, расположен в разделе «Раскрытие информации» на официальном сайте Страховщика [bsoinsur.ru](http://bsoinsur.ru). Указанный Перечень должностей используется для определения принадлежности к ПДЛ.

Прошу произвести страховую выплату  
в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая:

ФИО ПДЛ:

Занимаемую  
должность ПДЛ:

Наименование  
работодателя ПДЛ:

Адрес работодателя  
ПДЛ:

В случае, если связанное с Вами (или с участником договора страхования, или с участником операции, осуществляемой в рамках договора страхования) лицо относится к категории ПДЛ, в т.ч. согласно Перечню должностей, укажите:

ФИО ПДЛ:

☐ Супруг/Супруга;

☐ Отец/Мать;

☐ Сын/Дочь;

☐ Брат/Сестра (в т.ч. неполнородные)

☐ Внук/Внучка;

☐ Усыновитель/усыновленный;

☐ Дедушка/Бабушка;

☐ Иное  
(указать)

Занимаемую  
должность ПДЛ:

Наименование  
работодателя ПДЛ:

Адрес работодателя  
ПДЛ:

<sup>2</sup> В случае, если к понятию ПДЛ относятся более одного лица, настоящая форма заполняется в отношении каждого ПДЛ.

Дата ДД.ММ.ГГ.

Ф.И.О. Заявителя

Подпись Заявителя

В случае, если Вы (или участник договора страхования/или участник операции, осуществляемой в рамках договора страхования) и (или) связанное с Вами (или с участником договора страхования/ или с участником операции, осуществляемой в рамках договора страхования) лицо относитесь к категории ПДЛ, в т. ч. согласно Перечню должностей, укажите: источники происхождения денежных средств, переводимых (переведенных) для оплаты договора страхования:

ФИО ПДЛ

- ☐ Зарботная плата
- ☐ Пенсия
- ☐ Наследство
- ☐ Личные сбережения
- ☐ Процентный доход по вкладам (ценным бумагам)
- ☐ Доходы от предпринимательской деятельности
- ☐ Иные доходы:

Занимаемая должность ПДЛ:

Наименование работодателя ПДЛ:

Адрес работодателя ПДЛ:

\*1. Лицо, указанное в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.12.2001 «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма». Перечень должностей, относящихся к понятию ПДЛ, расположен в разделе «Раскрытие информации» на официальном сайте Страховщика bsoinsur.ru. Указанный Перечень должностей используется для определения принадлежности к ПДЛ.

\*2 В случае, если к понятию ПДЛ относятся более одного лица, настоящая форма заполняется в отношении каждого ПДЛ.