

ЗАЯВЛЕНИЕ

**НА ПРИОБРЕТЕНИЕ АКЦИЙ ПАО СК «Росгосстрах»
В ПОРЯДКЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОГО ПРАВА**

(государственный регистрационный номер дополнительного выпуска акций 1-03-10003-Z от 16.02.2017 г.)

Лицо, осуществляющее преимущественное право, несет ответственность за достоверность сведений,

указанных в настоящем Заявлении, и их соответствии сведениям в реестре владельцев именных ценных бумаг ПАО СК «Росгосстрах».

Фамилия, имя, отчество лица, имеющего преимущественное право приобретения дополнительных акций (далее – Заявитель). Для нерезидентов – указание на то, является ли нерезидент квалифицированным инвестором в государстве его места нахождения.		
Паспортные данные Заявителя:	Дата и место рождения:	
	Серия и номер паспорта:	
	Дата выдачи паспорта:	
	Орган, выдавший паспорт:	
	Место жительства:	
Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) Заявителя (при наличии)		
Номер и реквизиты лицевого счета Заявителя в реестре владельцев именных ценных бумаг ПАО СК «Росгосстрах» (далее также - Эмитент) для перевода на него приобретаемых акций		
Если акции должны быть зачислены в реестре владельцев именных ценных бумаг ПАО СК «Росгосстрах» на лицевой счет номинального держателя Центрального депозитария, то по нему указываются:		
<ul style="list-style-type: none"> • Полное фирменное наименование 		
<ul style="list-style-type: none"> • Данные о государственной регистрации (ОГРН, наименование органа, осуществившего государственную регистрацию, дата государственной регистрации и внесения записи в ЕГРЮЛ) 		
<ul style="list-style-type: none"> • номер лицевого счета номинального держателя в реестре владельцев именных ценных бумаг Эмитента 		
Количество приобретаемых акций (Количество приобретаемых акций не должно превышать максимальное количество дополнительных акций, которое может приобрести Заявитель в порядке осуществления им преимущественного права приобретения дополнительных акций Эмитента)	Цифрами:	
	Прописью:	
Форма оплаты дополнительных акций:		Денежные средства в рублях РФ
Банковские реквизиты Заявителя, по которым может осуществляться возврат денежных средств:	Владелец счета:	
	Номер счета заявителя:	
	Полное наименование кредитной организации:	
	Сокращенное наименование кредитной организации:	
	Место нахождения кредитной организации:	

	ИНН/КПП:	
	БИК:	
	Корреспондентский счет:	
	Расчетный счет кредитной организации (при необходимости)	
Полный почтовый адрес с индексом Заявителя:		
Номер мобильного телефона Заявителя для направления референса:		
Номер факса Заявителя:		
Адрес электронной почты Заявителя для направления референса, уведомления об удовлетворении (отказе в удовлетворении) Заявления:		
Предпочтительный способ получения от Эмитента уведомления об удовлетворении (отказе в удовлетворении) Заявления:		
<input type="checkbox"/>	По указанному выше почтовому адресу	
<input type="checkbox"/>	По указанному выше факсу	
<input type="checkbox"/>	По указанному выше адресу электронной почты	

ЗАПОЛНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ ПОДПИСАНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ЛИЦОМ ЗАЯВИТЕЛЯ с приложением оригинала или удостоверенной нотариально копии надлежащим образом оформленной доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя

Ф.И.О. Представителя Заявителя: _____

Действует на основании (название и реквизиты уполномочивающего документа): _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

Серия _____ № _____

Кем и когда выдан _____

Дата, год и место рождения _____

Место жительства _____

Подпись Заявителя (уполномоченного им лица):
 _____ (_____)
 (подпись) (Ф.И.О.)

Дата « ____ » _____ 201__ г.