

2. Щодо відомих мені стосовно Застрахованої Особи станів її здоров'я, та/або симптомів, та/або захворювань, діагнозів, які мала та/або які були встановлені, та/або від яких будь-коли потерпала, та/або лікувалася, повідомляю:

а) Застрахована Особа лікувалась/перебувала у стані/мала діагноз/симптоми або ознаки/показання до лікування наступних захворювань (вказіть, будь-ласка, дату, діагноз або опишіть відомі Вам симптоми):

.....

.....

.....

.....

б) Якщо Вам відомі, вкажіть, будь-ласка, П.І.Б. лікарів, які спостерігали перебіг хвороб, проводили лікування, найменування та адреси медичних закладів, в яких перебувала на обліку, лікувалася Застрахована Особа:

.....

.....

.....

.....

3. Чи подавали або плануєте подавати будь-які заяви на держання страхової виплати за цим випадком до будь-яких інших страхових компаній? так ні

Якщо «так», вкажіть, будь-ласка, назву, адресу такої компанії та номер страхового полісу:

.....

.....

Доводимо до Вашого відому, що Страховик залишає за собою право на запит будь-якої додаткової інформації та/або документації необхідної для виконання зобов'язань за Договором страхування життя.

ПІДПИСАННЯМ ЦЬОГО ДОДАТКУ ДО ЗАЯВИ ПРО НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ, Я, ЗАЯВЛЕНИЙ ВИГОДОНАБУВАЧ, ПІДТВЕРДЖУЮ ДОСТОВІРНІСТЬ ТА ПОВНОТУ ВИЩЕНАВЕДЕНИХ ВІДОМИХ МЕНІ ОБСТАВИН ТА ДАНИХ. ТАКОЖ УСВІДОМЛЮЮ ТА ПОГОДЖУЮСЬ, ЩО ЦЕЙ ДОДАТОК Є НЕВІД'ЄМНОЮ ЧАСТИНОЮ ПАКЕТУ ДОКУМЕНТІВ ЩОДО НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ.

Підпис заявленого Вигодонабувача:

Дата заповнення:

...../...../.....
 Підпис Прізвище та ініціали прописом

...../...../.....р.

Приватне акціонерне товариство «СК «КД Життя», Україна, м. Київ, 01032, бульв. Т. Шевченка, 38/40 А. Код ЄДРПОУ: 35525143. Статутний капітал: 36,015,000 грн.; Поточний рахунок: 265060013450777. ЗАТ «ОТП Банк», ліцензія на право провадження добровільного страхування життя, АВ 4393993