

Заявник (Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач/інша особа)  
(необхідне підкреслити)  
за Договором страхування життя

№ \_\_\_\_\_ від « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

\_\_\_\_\_ *прізвище, ім'я, по батькові*

\_\_\_\_\_ *адреса: поштовий індекс, країна, область/район, населений пункт,*

\_\_\_\_\_ *вулиця, будинок №, квартира №*

\_\_\_\_\_ *контактний телефон*

\_\_\_\_\_ *родинний або інший зв'язок із Застрахованою особою*

### **ЗАЯВА**

Прошу здійснити страхову виплату за ризиком  
«захворювання Застрахованого критичною хворобою»

1. ПІБ (назва) Страхувальника: \_\_\_\_\_
  2. ПІБ Застрахованого: \_\_\_\_\_
  3. Місце роботи (назва організації), посада та спеціальність Застрахованого: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  4. Повний клінічний діагноз (згідно виписки з картки стаціонарного хворого або амбулаторної картки):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  5. Дата встановлення остаточного клінічного діагнозу: \_\_\_\_\_
  6. Дата настання страхового випадку: \_\_\_\_\_
  7. Повна назва та адреса медичного закладу, де Застрахованому встановлено остаточний діагноз: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  8. ПІБ та посада особи, яка встановила остаточний діагноз: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  9. Вкажіть, будь ласка, коли (дату) та за яких обставин Застрахований вперше відчув себе хворим:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  10. Вкажіть, будь ласка, коли відбулось перше звернення Застрахованого до лікаря або за медичною допомогою з приводу критичного захворювання, а також надайте детальну інформацію про всі подальші звернення до лікаря, включаючи назви та адреси медичних установ: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  11. Надайте, будь ласка, детальну інформацію щодо перебігу захворювання Застрахованого та видів лікування, що проводились у зв'язку з ним, із зазначенням тривалості та видів курсів терапії, операцій, наявності ускладнень: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  12. Чи подавали або плануєте подавати будь-які заяви на отримання 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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  13. Надайте, будь ласка, будь-яку іншу додаткову інформацію, що може допомогти при розгляді цієї Заяви та може бути корисною в розслідуванні обставин страхового випадку: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  14. Прошу страхову виплату здійснити шляхом банківського переказу:  
 на рахунок, відкритий на моє ім'я, з наступними реквізитами:  
Одержувач: \_\_\_\_\_  
ЄДРПОУ / ПІН одержувача: \_\_\_\_\_  
Банк одержувача \_\_\_\_\_  
IBAN UA \_\_\_\_\_  
Призначення платежу: страхова виплата за договором страхування життя від \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
 через систему електронних грошових переказів «Аваль-Експрес».
- Підписанням цієї заяви, доручаю ПрАТ "СК КД Життя" сплатити вартість комісійної винагороди банку за видачу мені страхової виплати через систему електронних грошових переказів "Аваль-Експрес" у розмірі 1 %, але не менше 10 (десяти) грн.

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)

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.

ПІДПИСАНИМ ЦІЄЇ ЗАЯВИ ПРО НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ, Я ПІДТВЕРДЖУЮ ДОСТОВІРНІСТЬ ТА ПОВНОТУ ВИЩЕНАВЕДЕНИХ ВІДОМИХ МЕНІ ОБСТАВИН ТА ДАНИХ. ТАКОЖ УСВІДОМЛЮЮ ТА ПОГОДЖУЮСЬ, ЩО ЦЯ ЗАЯВА Є НЕВІД'ЄМНОЮ ЧАСТИННОЮ ПАКЕТУ ДОКУМЕНТІВ ЩОДО НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ. НАДАЮ ПрАТ «СК «КД ЖИТТЯ» ПРАВО ОТРИМУВАТИ БУДЬ-ЯКУ ІНФОРМАЦІЮ ПРО ОБСТАВИНИ ТА НАСЛІДКИ ПОДІЇ, ЩО МОЖЕ БУТИ ВИЗНАНА СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ, ВКЛЮЧАЮЧИ (АЛЕ НЕ ОБМЕЖУЮЧИСЬ) ІНФОРМАЦІЮ ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, ЗВЕРНЕННЯ ДО МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ, ЛІКУВАЛЬНІ ТА ДІАГНОСТИЧНІ ПРОЦЕДУРИ ТА ЇХ РЕЗУЛЬТАТИ. ЦИМ ТАКОЖ УПОВНОВАЖУЮ МЕДИЧНІ ЗАКЛАДИ, ОРГАНИ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ, СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ, СТРАХОВІ КОМПАНІЇ, ІНШІ ЮРИДИЧНІ ТА ФІЗИЧНІ ОСОБИ, ЯКІ ВОЛОДІЮТЬ ТАКОЮ ІНФОРМАЦІЄЮ, НАДАВАТИ ПрАТ «СК «КД ЖИТТЯ».

**Просимо вказати інформацію, на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», за питаннями, що зазначені нижче:**

1. Чи належить Вигодонабувач до національних або іноземних публічних діячів, діячів, що використовують політичні функції в міжнародних організаціях, членів. сімей або пов'язаних з ними осіб? \*  так  ні
2. Чи належить Заявник (якщо Заявник не Вигодонабувач) до національних або іноземних публічних діячів, діячів, що використовують політичні функції в міжнародних організаціях, членів. сімей або пов'язаних з ними осіб? \*  так  ні
3. Фінансовий стан (передбачуваний місячний дохід) Вигодонабувача:  
 до 5 000,00 грн.  5 000,00 – 10 000,00 грн.  10 000,00 – 30 000,00 грн.  Більше 30 000,00 грн.
4. Місце проживання (перебування) Вигодонабувача, якщо Вигодонабувачем є неповнолітня особа (14-18 років)

## Підпис Заявника

дата

підпис / ПІБ

\***Національні публічні діячі** - фізичні особи, які виконують або виконували в Україні визначні публічні функції, а саме: Президент України, Прем'єр-міністр України, члени Кабінету Міністрів України та їх заступники; керівник постійно діючого допоміжного органу, утвореного Президентом України, його заступники; керівник та заступники керівника Державного управління справами; керівники апаратів (секретаріатів) державних органів, що не є державними службовцями, посади яких належать до категорії "А"; Секретар та заступники Секретаря Ради національної безпеки і оборони України; народні депутати України; Голова та члени Правління Національного банку України, члени Ради Національного банку України; голови та судді Конституційного Суду України, Верховного Суду, вищих спеціалізованих судів; члени Вищої ради правосуддя, члени Вищої кваліфікаційної комісії суддів України, члени Кваліфікаційно-дисциплінарної комісії прокурорів; Генеральний прокурор та його заступники; Голова Служби безпеки України та його заступники; Директор Національного антикорупційного бюро України та його заступники; Директор Державного бюро розслідувань та його заступники; Директор Бюро фінансових розслідувань та його заступники; Голова та члени Національної ради України з питань телебачення і радіомовлення, Голова та члени Антимонопольного комітету України, Голова та члени Національного агентства з питань запобігання корупції, Голова та члени Рахункової палати, Голова та члени Центральної виборчої комісії, голови та члени інших державних колегіальних органів; надзвичайні і повноважні послы; начальник Генерального штабу - Головнокомандувач Збройних Сил України, командувачі Сухопутних військ Збройних Сил України, Повітряних Сил Збройних Сил України, Військово-Морських Сил Збройних Сил України; державні службовці, посади яких належать до категорії "А"; керівники органів прокуратури, керівники обласних територіальних органів Служби безпеки України, голови та судді апеляційних судів; керівники адміністративних, управлінських чи наглядових органів державних та казенних підприємств, господарських товариств, державна частка у статутному капіталі яких прямо чи опосередковано перевищує 50 відсотків; члени керівних органів політичних партій.

**Іноземні публічні діячі** - фізичні особи, які виконують або виконували визначні публічні функції в іноземних державах, а саме: глава держави, уряду, міністри (заступники); члени парламенту або інших органів, що виконують функції законодавчого органу держави; голови та члени правлінь центральних банків або рахункових палат; члени верховного суду, конституційного суду або інших судових органів, рішення яких не підлягають оскарженню, крім оскарження у зв'язку з винятковими обставинами; надзвичайні та повноважні послы, повірені у справах та керівники центральних органів військового управління; керівники адміністративних, управлінських чи наглядових органів державних підприємств; члени керівних органів політичних партій.

**Діячі, які виконують публічні функції в міжнародних організаціях** - посадові особи міжнародних організацій, які обіймають або обіймали посаду керівника (директора, голови правління або іншу) чи заступника керівника в таких організаціях або виконують чи виконували будь-які інші керівні (визначні публічні) функції на найвищому рівні, в тому числі в міжнародних міждержавних організаціях, члени міжнародних парламентських асамблей, судді та керівні посадові особи міжнародних судів.

**Члени сім'ї** - чоловік/дружина або прирівняні до них особи, син, дочка, пасинок, падчерка, усиновлена особа, особа, яка перебуває під опікою або піклуванням, зять та невістка і прирівняні до них особи, батько, мати, вітчим, мачуха, усиновлювачі, опікуни чи піклувальники.

**Особі, пов'язані з політично значущими особами**, - фізичні особи, які відповідають хоча б одному з таких критеріїв:

відомо, що такі особи мають спільне з політично значущою особою бенефіціарне володіння юридичною особою, трастом або іншим подібним правовим утворенням або мають будь-які інші тісні ділові зв'язки з політично значущими особами;

є кінцевими бенефіціарними власниками юр. особи, трасту або іншого подібного правового утворення, про які відомо, що вони де-факто були утворені для вигоди політично значущих осіб;

## До цієї заяви додаються:

- Документи, які підтверджують особу Заявника та Вигодонабувача (окремо для кожної особи, якщо це одна особа – подається один пакет копій документів) – копія громадянського паспорта, копія облікової картки платника податків або довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру чи копію сторінок паспорта, на яких проставлено відмітку про відмову від прийняття РНОКПП (ресстраційний номер облікової картки платника податків), чи копію паспорта із записом про відмову від прийняття РНОКПП в електронному безконтактному носії; довідка з Єдиного державного демографічного реєстру (за наявності);
- Документи, що підтверджують настання страхового випадку:
  - Виписний епікриз з історії хвороби із зазначенням остаточного діагнозу Застрахованої особи, завірений підписом відповідальної особи та скріплений печатками лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я (оригінальний примірник);
  - Медична карта та/або виписка з амбулаторної/стаціонарної картки хворого за всі роки за місцем спостереження (оригінал або копія, посвідчена за місцем видачі);
  - Результати інструментальних та інших медичних обстежень, гістологічне дослідження, рез-ти КТ, МРТ тощо (оригінал або копія, посвідчена за місцем видачі);
  - Інші документи, які дозволяють встановити факт, причини, обставини настання страхового випадку;
- Документ на підставі якого Заявник здійснює представництво Вигодонабувача – у разі, якщо це різні особи.

## Дані заповнюються представником ПрАТ «СК «КД Життя»

Дата, П.І.Б. та підпис працівника, який проводить верифікацію: