

ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя»

Вигодонабувача за полісом № \_\_\_\_\_

Що проживає за адресою: \_\_\_\_\_  
П.І.Б. \_\_\_\_\_  
поштовий індекс \_\_\_\_\_

країна, область/район, населений пункт

вулиця, № будинку, № квартири

Номер телефону: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВА

Прошу здійснити страхову виплату за випадком смерті мого/моєї \_\_\_\_\_  
Спорідненість \_\_\_\_\_

Дата смерті \_\_\_\_\_ П.І.Б. \_\_\_\_\_  
причина \_\_\_\_\_

Інше (заповнювати не обов'язково): \_\_\_\_\_

### ІДЕНТИФІКАЦІЙНІ ДАНІ ВИГОДОНАБУВАЧА (відповідно до вимог законодавства з фінансового моніторингу)

1. Мета та характер ділових відносин:  Отримання страхової виплати  Інше: \_\_\_\_\_

2. Сфера діяльності/Місце роботи (навчання), посада (для держслужбовців – зазначити категорію посад): \_\_\_\_\_

3. Фінансовий стан (передбачуваний місячний дохід):

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. Я є національним\* або іноземним публічним діячем; діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях, або пов'язаною з ними особою\*\*. (Якщо «так», вказати відношення до такої особи та дані про діяча (П.І.Б., громадянство, публічні функції особи, джерело походження коштів або зазначити відповідний публічний ресурс)

Ні  Так \_\_\_\_\_

\*\*Пов'язаними особами є особи, з якими члени сім'ї національних, іноземних публічних діячів та діячів, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях мають ділові або особисті зв'язки, а також юридичні особи, кінцевими бенефіціарними власниками (контролерами) яких є такі діячі чи їх члени сім'ї або особи, з якими такі діячі мають ділові або особисті зв'язки;

\*Національні публічні діячі - фізичні особи, які виконують або виконували протягом останніх трьох років визначені публічні функції в Україні, а саме: Президент України, Прем'єр-міністр України, члени Кабінету Міністрів України; перші заступники та заступники міністрів, керівники інших центральних органів виконавчої влади, їх перші заступники і заступники; народні депутати України; Голова та члени Правління Національного банку України, члени Ради Національного банку України; голови та судді Конституційного Суду України, Верховного Суду України та вищих спеціалізованих судів; члени Вищої ради юстиції; Генеральний прокурор України та його заступники; Голова Служби безпеки України та його заступники; Голова Антимонопольного комітету України та його заступники; Голова та члени Рахункової палати; члени Національної ради з питань телебачення і радіомовлення України; надзвичайні і повноважні послы; Начальник Генерального штабу - Головнокомандувач Збройних Сил України, начальники Сухопутних військ України, Повітряних Сил України, Військово-Морських Сил України; державні службовці, посади яких віднесені до першої категорії посад; керівники адміністративних, управлінських чи наглядових органів державних та казенних підприємств, віднесених Кабінетом Міністрів України до таких, що мають стратегічне значення; керівники керівних органів політичних партій та члени їх центральних статутних органів.

ПІБ

Підпис

Дата

### **До цієї заяви додаються:**

- Заява (-и) від Вигодонабувача (-ів) в оригіналі на здійснення страхової виплати
- Офіційне свідоцтво про смерть (нотаріально завірена копія)
- Копія лікарського свідоцтва про смерть із зазначенням безпосередньої причини смерті або копія Довідки про причину смерті
- Належним чином завірені Вигодонабувачем (-ами) копії паспорта та Довідки про присвоєння ідентифікаційного коду Вигодонабувача (-ів)
- Документ, що підтверджує родинний зв'язок із Застрахованою особою (якщо він існує) для розрахунку податку з доходів фізичних осіб, згідно Податкового Кодексу України від 02.12.2010р. №2755-VI.
- Посвідчення про призначення опікуна над неповнолітнім Вигодонабувачем
- Страховий поліс

### ***Перелік необхідні документів, якщо смерть настала внаслідок захворювання:***

- Виписки з історії хвороби (епікризи) із медичного закладу, якщо смерть настала в період стаціонарного лікування
- Засвідчена копія амбулаторної картки (з поліклініки за місцем проживання) або виписка із амбулаторної картки за останні 5 років за місцем спостереження (діагнози, медичне лікування, непрацездатність, обстеження і контроль) - для договорів, які діяли на дату настання страхового випадку менше 5 років

### ***Перелік необхідні документів, якщо смерть настала внаслідок нещасного випадку:***

- Копія протоколу огляду місця події та висновок про причину випадку, завірена за місцем видачі
- Копію постанови про закриття або порушення кримінального провадження, виданого компетентним органом
- Копія висновку патологоанатома за результатами проведення розтину з аналізами крові та сечі на вміст алкоголю, завірена за місцем видачі
- Виписка з історії хвороби (епікриз) із медичного закладу, якщо смерть настала в період стаціонарного лікування

Всі медичні документи мають бути надані в оригіналі або як копії, засвідчені печаткою організації, яка їх видала. У випадку неможливості надання будь-якого документу із зазначеного переліку необхідно надати письмове роз'яснення щодо причини відсутності документу у справі.