

ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя»

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

П.І.Б.

Що проживає за адресою: \_\_\_\_\_

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

П.І.Б.

Дата смерті \_\_\_\_\_ 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
- Копія паспорта та копія Довідки про присвоєння ідентифікаційного коду Вигодонабувача (-ів)
- Нотаріально завірений документ, що підтверджує родинний зв'язок із Застрахованою особою (якщо вона 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
- Медичний висновок - звіт лікаря, що установив смерть, виконаний на бланку ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя» (додається) - 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 документи мають бути надати 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.

## Медичний висновок

(заповнюється сімейним лікарем або медичним працівником, який констатував смерть)

про причини смерті пана/пані \_\_\_\_\_

Поліс №:	Дата народження:
1. Коли померла вказана вище особа (день, місяць, рік)?	
2. а) Точна назва захворювання, яке призвело до смерті?	
б) Перебіг захворювання, яке призвело до смерті?	
в) Коли почалося медичне лікування (день, місяць, рік)?	
г) Коли захворювання стало помітним для застрахованої особи?	
3. а) Чи страждала вказана особа раніше іншими хворобами? Якщо "так", то якими і коли?	
в) Чи мали вони негативний вплив на причину смерті?	
4. а) Чи консультувалася/лікувалася померла особа у інших лікарів? Якщо "так", то коли?	
б) У кого?	
в) З якої причини?	
5. Примітки	
Місце і дата	Печатка та підпис лікаря