

| | | |
|---------------------------|---------------------|-----------------|
| Дирекція та консультант № | П.І.Б. консультанта | Одиниці загалом |
| | | |

| | | |
|--|-------------------|----------------------------------|
|  | Печатка прийняття | 1. ДЛЯ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ |
| | | Заява № |

| | |
|--|---------|
| ЗАЯВА на пенсійне страхування / отримання анuitетної виплати (складова частина договору страхування життя) | Поліс № |
|--|---------|

| | | | | | |
|--|--|-----------------|-----|---------------|----------------------|
| ОТРИМУВАЧ ПЕНСІЇ / АНУІТЕТНОЇ ВИПЛАТИ 1 | <input type="checkbox"/> пан <input type="checkbox"/> пані | Дата народження | Вік | Сімейний стан | Ідентифікаційний код |
|--|--|-----------------|-----|---------------|----------------------|

| | | | |
|----------|------|-------------|--------------------|
| Прізвище | Ім'я | По батькові | Паспорт (серія, №) |
|----------|------|-------------|--------------------|

| | | | |
|-----------------|-------|---------|-------|
| Поштовий індекс | Місто | Область | Район |
|-----------------|-------|---------|-------|

| | | |
|---|---------------------|-------------------|
| Вулиця, будинок, квартира (фактичне місце проживання) | Телефон: e-mail: | Професія / посада |
|---|---------------------|-------------------|

Чи підлягаєте Ви оподаткуванню в Сполучених Штатах Америки? Так Ні (Отримувач пенсії / анuitетної виплати 1 зобов'язується негайно повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть відбутися у зв'язку з цією інформацією).

Ідентифікаційні дані отримувача пенсії / анuitетної виплати 1 згідно законодавства з фінансового моніторингу

1. 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.

2. Мета та характер майбутніх ділових відносин: Постійні відносини Одноразова операція

3. Я є національним* або іноземним** публічним діячем; діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях***, або пов'язаною з ними особою****. Якщо «так», вказати дані про діяча (П.І.Б., громадянство, публічні функції), джерело походження коштів або зазначити відповідний публічний інформаційний ресурс, та ознаку пов'язаності з такими особами:

Ні Так _____

| | | | | | |
|--|--|-----------------|-----|---------------|----------------------|
| ОТРИМУВАЧ ПЕНСІЇ / АНУІТЕТНОЇ ВИПЛАТИ 2 тільки для тарифів PVX2 і PVX6 (повинен бути протилежної статі відносно статі отримувача пенсії / анuitетної виплати 1) | <input type="checkbox"/> пан <input type="checkbox"/> пані | Дата народження | Вік | Сімейний стан | Ідентифікаційний код |
|--|--|-----------------|-----|---------------|----------------------|

| | | | |
|----------|------|-------------|--------------------|
| Прізвище | Ім'я | По батькові | Паспорт (серія, №) |
|----------|------|-------------|--------------------|

| | | | |
|-----------------|-------|---------|-------|
| Поштовий індекс | Місто | Область | Район |
|-----------------|-------|---------|-------|

| | | |
|---|---------------------|-------------------|
| Вулиця, будинок, квартира (фактичне місце проживання) | Телефон: e-mail: | Професія / посада |
|---|---------------------|-------------------|

Чи підлягаєте Ви оподаткуванню в Сполучених Штатах Америки? Так Ні (Отримувач пенсії / анuitетної виплати 1 зобов'язується негайно повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть відбутися у зв'язку з цією інформацією).

Ідентифікаційні дані отримувача пенсії / анuitетної виплати 2 згідно законодавства з фінансового моніторингу

1. 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.

2. Мета та характер майбутніх ділових відносин: Постійні відносини Одноразова операція

3. Я є національним* або іноземним** публічним діячем; діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях***, або пов'язаною з ними особою****. Якщо «так», вказати дані про діяча (П.І.Б., громадянство, публічні функції), джерело походження коштів або зазначити відповідний публічний інформаційний ресурс, та ознаку пов'язаності з такими особами:

Ні Так _____

*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 НБУ, члени Ради НБУ; голови та судді Конституційного Суду України, Верховного Суду України та вищих спеціалізованих судів; члени Вищої правосуддя, члени Вищої кваліфікаційної комісії суддів України, члени Кваліфікаційно-дисциплінарної комісії прокурорів; Генеральний прокурор та його заступники; Голова СБУ та його заступники; Директор Національного антикорупційного бюро 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 належать до категорії "А"; керівники обласних територіальних органів центральних органів виконавчої влади, керівники органів прокуратури, керівники обласних територіальних органів СБУ, голови та судді апеляційних судів; керівники адміністративних, управлінських чи наглядових органів державних та казенних підприємств, господарських товариств, державна частка у статутному капіталі яких перевищує 50 відсотків; керівники керівних органів політичних партій та члени їх центральних статутних органів;

**іноземні публічні діячі - фізичні особи, які виконують або виконували протягом останніх трьох років визначені публічні функції в іноземних державах, а саме: глава держави, керівник уряду, міністри та їх заступники; депутати парламенту; голови та члени правлінь центральних банків; члени верховного суду, конституційного суду або інших судових органів, рішення яких не підлягають оскарженню, крім оскарження за виняткових обставин; надзвичайні та повноважні послы, повірені у справах та керівники центральних органів військового управління; керівники адміністративних, управлінських чи наглядових органів державних підприємств, що мають стратегічне значення; керівники керівних органів політичних партій, представлених у парламенті;

***діячі, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, - посадові особи міжнародних організацій, що обіймають або обіймали протягом останніх трьох років керівні посади в таких організаціях (директори, голови правлінь або їх заступники) або виконують будь-які інші керівні функції на найвищому рівні, в тому числі в міжнародних міждержавних організаціях, члени міжнародних парламентських асамблей, судді та керівні посадові особи міжнародних судів;

****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.

УМОВИ ДОГОВОРУ

| | | | | |
|---|---|--|------------------------|--|
| Програма: <input type="checkbox"/> PVX0: пенсія/анuitет на визначений строк із захистом капіталу <input type="checkbox"/> PVX2: пенсія/анuitет на визначений строк без гарантованого періоду виплат з опцією переходу виплат до іншої особи <input type="checkbox"/> PVX6: довічна/ий пенсія/анuitет без гарантованого періоду виплат з опцією переходу виплат до іншої особи <input type="checkbox"/> PVX9: довічна/ий пенсія/анuitет із захистом капіталу | Початок виплати (день/міс./рік) 01 / / | Страхова сума по закінченні строку дії договору страхування | Основна пенсія/анuitет | |
| | Я обираю валюту страхування: <input type="checkbox"/> UAH <input type="checkbox"/> USD | Строк виплати пенсії/анuitету для тарифів PVX0, PVX2: <input type="checkbox"/> 5 років <input type="checkbox"/> 10 років <input type="checkbox"/> 15 років <input type="checkbox"/> 20 років <input type="checkbox"/> 25 років <input type="checkbox"/> 30 років _____ років | | Бонусна пенсія/анuitет |
| | Порядок виплати пенсії/анuitету: <input type="checkbox"/> щомісяця <input type="checkbox"/> щокварталу <input type="checkbox"/> раз на півріччя <input type="checkbox"/> раз на рік | | | Загальний розмір пенсії/анuitету Загальний розмір пенсії/анuitету в UAH |

Вигодонабувач/чі по випадку смерті (П.І.Б., дата народження, адреса) тільки для тарифів PVX0 та PVX9:

ЗАПИТАННЯ до отримувача пенсії / анuitетної виплати 1 (Будь ласка, поставте відмітки та дайте детальне пояснення, якщо відповідь «ТАК») питання стосовно здоров'я необхідні для статистичного обліку

| | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--|
| | | ні | так | |
| 1 | Чи страждаєте Ви на цей час розладами здоров'я (захворювання, травми)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Якими? З якого часу? |
| 2 | Чи маєте Ви сімейного лікаря? Якщо так, то вкажіть його П.І.Б. та точну адресу. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 | Будь ласка, вкажіть Ваші параметри: | | | Зріст см. Вага кг. |
| 4 | Вживаєте чи вживали Ви будь-які наркотичні речовини? Чи приймаєте Ви ліки регулярно? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Які? Коли востаннє? Доза? Причина? |
| 5 | Протягом останніх 5 років чи звертались Ви до лікаря, чи перебували на лікуванні або під лікарським наглядом, під наглядом у психіатра і т.ін. (наприклад: з приводу хвороби серця, шлунку, нирок, жовчного міхура, нервової системи, цукр, діабету, тиску крові, раку, інвалідності тощо)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Коли? Чому? Як довго? Результат? Лікувальний заклад, лікуючий лікар: |
| 6 | Чи перенесли Ви операцію або лікування із застосуванням радіоактивних матеріалів, радіотерапії, хіміотерапії? Чи піддавались Ви опроміненню? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7 | Чи проходили Ви перевірку на СНІД? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

ЗАПИТАННЯ до отримувача пенсії/ анuitетної виплати 2 (Будь ласка, поставте відмітки та дайте детальне пояснення, якщо відповідь «ТАК») тільки для тарифів PVX2 і PVX6

| | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--|
| | | ні | так | |
| 1 | Чи страждаєте Ви на цей час розладами здоров'я (захворювання, травми)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Якими? З якого часу? |
| 2 | Чи маєте Ви сімейного лікаря? Якщо так, то вкажіть його П.І.Б. та точну адресу. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 | Будь ласка, вкажіть Ваші параметри: | | | Зріст см. Вага кг. |
| 4 | Вживаєте чи вживали Ви будь-які наркотичні речовини? Чи приймаєте Ви ліки регулярно? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Які? Коли востаннє? Доза? Причина? |
| 5 | Протягом останніх 5 років чи звертались Ви до лікаря, чи перебували на лікуванні або під лікарським наглядом, під наглядом у психіатра і т.ін. (наприклад: з приводу хвороби серця, шлунку, нирок, жовчного міхура, нервової системи, цукр, діабету, тиску крові, раку, інвалідності тощо)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Коли? Чому? Як довго? Результат? Лікувальний заклад, лікуючий лікар: |
| 6 | Чи перенесли Ви операцію або лікування із застосуванням радіоактивних матеріалів, радіотерапії, хіміотерапії? Чи піддавались Ви опроміненню? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7 | Чи проходили Ви перевірку на СНІД? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Я підтверджую отримання копії цієї заяви, ознайомлення з інформацією на звороті заяви та згоду із Заключеними роз'ясненнями. Я ознайомлений та згодний з положеннями Правил добровільного страхування життя ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя» та умовами обраної мною програми. Мені також відомо, що я не можу достроково припинити дію договору пенсійного страхування/отримання анuitетної виплати.

| | | | |
|-------------|---|---|--|
| Місце, дата | Підпис консультанта (засвідчує дійсність підписів отримувача пенсії / анuitетної виплати 1 та отримувача пенсії / анuitетної виплати 2, а також здійснення їх верифікації та ідентифікації) | Підпис отримувача пенсії / анuitетної виплати 1 | Підпис отримувача пенсії / анuitетної виплати 2 (тільки для тарифів PVX2 і PVX6) |
|-------------|---|---|--|

| | | |
|------|---|----------------------------------|
| PVX | Пенсійний опціон після закінчення дії договору страхування: | Зазначені у цій заяві умови |
| PVX0 | Ануїтет на визначений строк із захистом капіталу. | пенсійного страхування/отримання |
| PVX2 | Ануїтет на визначений строк без гарантованого періоду виплат з опцією переходу виплат до іншої особи. | ануїтетної виплати приймаються |
| PVX6 | Довічний ануїтет без гарантованого періоду виплат з опцією переходу виплат до іншої особи. | Страховиком з урахуванням всіх |
| PVX9 | Довічний ануїтет із захистом капіталу. | змін, погоджених сторонами на |

Заключні роз'яснення

1. Якщо заява заповнена повністю або частково не моєю рукою, підписанням цієї заяви я підтверджую, що всі дані та умови договору, запропоновані в заяві, відповідають дійсності.
2. Тільки заявники, які підписали цю заяву, несуть цілковиту відповідальність за правильність та повноту вказаних даних, незалежно від того, хто за них робив записи.
3. Заповнення та підписання цієї заяви не є підставою отримання пенсійних виплат. Договір пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати вважається укладеним після одержання заявником страхового полісу або повідомлення про прийняття цієї заяви.
4. Заявнику також відомо, що договір пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати укладається шляхом обміну документами, підписаними стороною, яка їх надсилає (згідно зі ст. 207 ЦК) і лише на засадах Правил добровільного страхування життя ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя», які діють на цей час. Ці правила є невід'ємною частиною договору пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати.
5. Заяви, а також інші побажання та повідомлення з боку заявника, отримувача пенсії/ануїтетної виплати 1 або отримувача пенсії/ануїтетної виплати 2 щодо укладення договору пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати або протягом терміну дії договору пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати мають бути надіслані у страхову компанію у письмовій формі і вважаються отриманими компанією лише тоді, коли вони надійшли до головного офісу страховика навіть у випадку, якщо вони були передані страховому посереднику для подальшої передачі страховикові.
6. Страховий посередник не має права представництва страхової компанії, тобто не має права отримувати на ім'я або робити заяви від імені страхової компанії. Твердження страховика вважаються дійсними, якщо вони видані у письмовій формі.
7. Заявник/отримувач пенсії (ануїтетної виплати) надає згоду Страховику на будь-яку обробку всіх наданих ним/нею персональних даних, включаючи і ті, що стосуються здоров'я, та які містяться в заяві та/або отримані Страховиком від Заявника/отримувача пенсії (ануїтетної виплати) при виконанні договору пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати, в автоматизованих системах Страховика. Згода Заявника/отримувача пенсії (ануїтетної виплати) на обробку Страховиком наданих Заявником/отримувачем пенсії (ануїтетної виплати) персональних даних є безстроковою.
8. Цим Заявник/отримувач пенсії (ануїтетної виплати) стверджує, що його/її у встановленому законом порядку повідомлено Страховиком, що персональні дані, надані ним/нею Страховикові, було включено до автоматизованих систем Страховика, повідомлено про мету збору даних, так само як Заявника/отримувача пенсії (ануїтетної виплати) у встановленому законом порядку Страховиком повідомлено та йому/їй роз'яснено права щодо персональних даних, якими суб'єкт персональних даних наділений відповідно до діючого законодавства України.
9. Заявник/отримувач пенсії (ануїтетної виплати) дає згоду Страховику на пред'явлення всіх наданих Заявником/отримувачем пенсії (ануїтетної виплати) Страховикові персональних даних як іншій страховій компанії, так і компаніям, пов'язаним зі страховиком в Україні та за кордоном для подальшої обробки і визначення розміру пенсії/ануїтетної виплати. Заявник/отримувач пенсії (ануїтетної виплати) також дає згоду Страховику пред'являти всі надані Заявником/отримувачем пенсії (ануїтетної виплати) Страховикові персональні дані державним органам за їх запитом, а також за відсутності таких запитів, але у випадках, коли Страховик зобов'язаний надавати персональні дані державним органам відповідно до діючого законодавства України.
10. Страхова компанія несе відповідальність лише за кошти, надіслані на її рахунок. Ні за яких обставин страхова компанія не несе відповідальності за кошти, передані працівникам компанії або третім особам.
11. Приймаю на себе зобов'язання, у разі зміни інформації, наведеної в цій Заяві, у разі зміни постійного місця проживання чи податкового резидентства, фактичного роду занять або закінчення строку дії документів, на підставі яких вона заповнювалась, протягом 15 календарних днів з дня настання вказаних подій надати документи для оновлення інформації, а також надавати запитувану інформацію чи документи за першою вимогою Страховика.
12. Заявник підтверджує своїм підписом намір узяти на себе зобов'язання згідно із умовами, викладеними у цій заяві, а також, що він отримав копію цієї заяви.
13. Заявник погоджується з тим, що, відповідно до ст. 1.8.2 Правил добровільного страхування життя ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя», страховик має право в односторонньому порядку зменшити або збільшити зазначений в заяві розмір пенсії/ануїтетної виплати на різницю, що не перевищуватиме +/- 15 %. Змінений розмір пенсії/ануїтетної виплати буде зазначений у полісі пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати.
14. Заявник погоджується з тим, що страховик має право в односторонньому порядку зменшити або збільшити зазначений у заяві розмір пенсії/ануїтетної виплати на різницю, що не перевищуватиме +/-15 % за умови збереження розміру інвестованого капіталу (страхової виплати по закінченню дії договору страхування), зокрема, у випадку виявлення у заяві невідповідностей віку чи статі отримувача пенсії/ануїтетної виплати з його паспортними даними, які надаються заявником разом із заявою на укладання договору пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати. Розмір пенсії/ануїтетної виплати розраховується відповідно до обраного заявником страхового тарифу/програми, вказаного/ої в заяві.
15. Заявник надає згоду на отримання ним СМС-повідомлень від Страховика будь-якої тематики, що не порушує норм діючого законодавства України, не суперечить їм, та у будь-який час як у робочі так і у вихідні та святкові дні.
16. Цим Заявник підтверджує, що йому в порядку та обсязі, передбаченими ч. 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та регулювання ринку фінансових послуг», Страховиком надано вичерпну інформацію щодо фінансової послуги. Заявник також підтверджує, що обізнаний з тим, що загальна інформація щодо фінансової послуги розміщена на офіційному сайті Страховика – www.grawe.ua
17. Сторони цим висловлюють свою згоду на факсимільне відтворення підпису уповноваженої особи страховика на полісі та всіх додатках до нього, які становлять його невід'ємну частину, що видається заявнику. Зразок відповідного аналога власноручного підпису уповноваженої особи страховика, завірений печаткою страховика, міститься на цій Заяві.*
18. В рамках цієї заяви, а також договірних взаємовідносин заявника та ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя», що виникнуть/можуть виникнути на підставі цієї заяви, під «пенсійним страхуванням» мається на увазі довгострокове страхування життя, в розумінні діючого законодавства України, на умовах обраного отримувачем пенсії/ануїтетної виплати Тарифу відповідно до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя», яке передбачає накопичення грошових коштів із подальшим пенсійним забезпеченням отримувача пенсії/ануїтетної виплати шляхом регулярних послідовних виплат обумовлених у договорі пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати сум (ануїтету) у випадку смерті отримувача пенсії/ануїтетної виплати, а також, якщо це передбачено договором страхування, у випадку дожиття отримувача пенсії/ануїтетної виплати до закінчення строку дії договору страхування та/або досягнення отримувачем пенсії/ануїтетної виплати визначеного договором віку.
19. В рамках цієї заяви, а також договірних взаємовідносин заявника та ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя», що виникнуть/можуть виникнути на підставі цієї заяви, під «отримувачем пенсії/ануїтетної виплати» мається на увазі вигодонабувач за договором довгострокового страхування життя, в розумінні діючого законодавства України.
20. У випадку, якщо Страховиком буде прийняте рішення про укладення договору страхування життя із заявником, ця заява буде вважатись складовою частиною договору пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати.

* Згідно з п. 3 ст. 207 Цивільного Кодексу України № 435-IV від 16. 01. 2003 р.

| | | |
|---------------------------|---------------------|-----------------|
| Дирекція та консультант № | П.І.Б. консультанта | Одиниці загалом |
| | | |

| | | |
|--|-------------------|----------------------------------|
|  | Печатка прийняття | 2. ДЛЯ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ |
| | | Заява № |

| | |
|--|---------|
| ЗАЯВА на пенсійне страхування / отримання ануїтетної виплати (складова частина договору страхування життя) | Поліс № |
|--|---------|

| | | | | | |
|--|--|-----------------|-----|---------------|----------------------|
| ОТРИМУВАЧ ПЕНСІЇ / АНУЇТЕТНОЇ ВИПЛАТИ 1 | <input type="checkbox"/> пан <input type="checkbox"/> пані | Дата народження | Вік | Сімейний стан | Ідентифікаційний код |
|--|--|-----------------|-----|---------------|----------------------|

| | | | |
|----------|------|-------------|--------------------|
| Прізвище | Ім'я | По батькові | Паспорт (серія, №) |
|----------|------|-------------|--------------------|

| | | | |
|-----------------|-------|---------|-------|
| Поштовий індекс | Місто | Область | Район |
|-----------------|-------|---------|-------|

| | | |
|---|---------------------|-------------------|
| Вулиця, будинок, квартира (фактичне місце проживання) | Телефон: e-mail: | Професія / посада |
|---|---------------------|-------------------|

Чи підлягаєте Ви оподаткуванню в Сполучених Штатах Америки? Так Ні (Отримувач пенсії / ануїтетної виплати 1 зобов'язується негайно повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть відбутися у зв'язку з цією інформацією).

Ідентифікаційні дані отримувача пенсії / ануїтетної виплати 1 згідно законодавства з фінансового моніторингу

1. 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.

2. Мета та характер майбутніх ділових відносин: Постійні відносини Одноразова операція

3. Я є національним* або іноземним** публічним діячем; діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях***, або пов'язаною з ними особою****. Якщо «так», вказати дані про діяча (П.І.Б., громадянство, публічні функції), джерело походження коштів або зазначити відповідний публічний інформаційний ресурс, та ознаку пов'язаності з такими особами:

Ні Так _____

| | | | | | |
|--|--|-----------------|-----|---------------|----------------------|
| ОТРИМУВАЧ ПЕНСІЇ / АНУЇТЕТНОЇ ВИПЛАТИ 2 тільки для тарифів PVX2 і PVX6 (повинен бути протилежної статі відносно статі отримувача пенсії / ануїтетної виплати 1) | <input type="checkbox"/> пан <input type="checkbox"/> пані | Дата народження | Вік | Сімейний стан | Ідентифікаційний код |
|--|--|-----------------|-----|---------------|----------------------|

| | | | |
|----------|------|-------------|--------------------|
| Прізвище | Ім'я | По батькові | Паспорт (серія, №) |
|----------|------|-------------|--------------------|

| | | | |
|-----------------|-------|---------|-------|
| Поштовий індекс | Місто | Область | Район |
|-----------------|-------|---------|-------|

| | | |
|---|---------------------|-------------------|
| Вулиця, будинок, квартира (фактичне місце проживання) | Телефон: e-mail: | Професія / посада |
|---|---------------------|-------------------|

Чи підлягаєте Ви оподаткуванню в Сполучених Штатах Америки? Так Ні (Отримувач пенсії / ануїтетної виплати 1 зобов'язується негайно повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть відбутися у зв'язку з цією інформацією).

Ідентифікаційні дані отримувача пенсії / ануїтетної виплати 2 згідно законодавства з фінансового моніторингу

1. 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.

2. Мета та характер майбутніх ділових відносин: Постійні відносини Одноразова операція

3. Я є національним* або іноземним** публічним діячем; діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях***, або пов'язаною з ними особою****. Якщо «так», вказати дані про діяча (П.І.Б., громадянство, публічні функції), джерело походження коштів або зазначити відповідний публічний інформаційний ресурс, та ознаку пов'язаності з такими особами:

Ні Так _____

*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 НБУ, члени Ради НБУ; голови та судді Конституційного Суду України, Верховного Суду України та вищих спеціалізованих судів; члени Вищої правосуддя, члени Вищої кваліфікаційної комісії суддів України, члени Кваліфікаційно-дисциплінарної комісії прокурорів; Генеральний прокурор та його заступники; Голова СБУ та його заступники; Директор Національного антикорупційного бюро 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 належать до категорії "А"; керівники обласних територіальних органів центральних органів виконавчої влади, керівники органів прокуратури, керівники обласних територіальних органів СБУ, голови та судді апеляційних судів; керівники адміністративних, управлінських чи наглядових органів державних та казенних підприємств, господарських товариств, державна частка у статутному капіталі яких перевищує 50 відсотків; керівники керівних органів політичних партій та члени їх центральних статутних органів;

**іноземні публічні діячі - фізичні особи, які виконують або виконували протягом останніх трьох років визначені публічні функції в іноземних державах, а саме: глава держави, керівник уряду, міністри та їх заступники; депутати парламенту; голови та члени правлінь центральних банків; члени верховного суду, конституційного суду або інших судових органів, рішення яких не підлягають оскарженню, крім оскарження за виняткових обставин; надзвичайні та повноважні послы, повірені у справах та керівники центральних органів військового управління; керівники адміністративних, управлінських чи наглядових органів державних підприємств, що мають стратегічне значення; керівники керівних органів політичних партій, представлених у парламенті;

***діячі, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, - посадові особи міжнародних організацій, що обіймають або обіймали протягом останніх трьох років керівні посади в таких організаціях (директори, голови правлінь або їх заступники) або виконують будь-які інші керівні функції на найвищому рівні, в тому числі в міжнародних міждержавних організаціях, члени міжнародних парламентських асамблей, судді та керівні посадові особи міжнародних судів;

****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.

УМОВИ ДОГОВОРУ

| | | | | |
|---|---|--|------------------------|--|
| Програма: <input type="checkbox"/> PVX0: пенсія/ануїтет на визначений строк із захистом капіталу <input type="checkbox"/> PVX2: пенсія/ануїтет на визначений строк без гарантованого періоду виплат з опцією переходу виплат до іншої особи <input type="checkbox"/> PVX6: довічна/ий пенсія/ануїтет без гарантованого періоду виплат з опцією переходу виплат до іншої особи <input type="checkbox"/> PVX9: довічна/ий пенсія/ануїтет із захистом капіталу | Початок виплати (день/міс./рік) 01 / / | Страхова сума по закінченні строку дії договору страхування | Основна пенсія/ануїтет | |
| | Я обираю валюту страхування: <input type="checkbox"/> UAH <input type="checkbox"/> USD | Строк виплати пенсії/ануїтету для тарифів PVX0, PVX2: <input type="checkbox"/> 5 років <input type="checkbox"/> 10 років <input type="checkbox"/> 15 років <input type="checkbox"/> 20 років <input type="checkbox"/> 25 років <input type="checkbox"/> 30 років _____ років | Бонусна пенсія/ануїтет | Загальний розмір пенсії/ануїтету |
| | Порядок виплати пенсії/ануїтету: <input type="checkbox"/> щомісяця <input type="checkbox"/> щокварталу <input type="checkbox"/> раз на півріччя <input type="checkbox"/> раз на рік | | | Загальний розмір пенсії/ануїтету в UAH |

Вигодонабувач/чі по випадку смерті (П.І.Б., дата народження, адреса) тільки для тарифів PVX0 та PVX9:

ЗАПИТАННЯ до отримувача пенсії / ануїтетної виплати 1 (Будь ласка, поставте відмітки та дайте детальне пояснення, якщо відповідь «ТАК»)

питання стосовно здоров'я необхідні для статистичного обліку

| | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--|
| | | ні | так | |
| 1 | Чи страждаєте Ви на цей час розладами здоров'я (захворювання, травми)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Якими? З якого часу? |
| 2 | Чи маєте Ви сімейного лікаря? Якщо так, то вкажіть його П.І.Б. та точну адресу. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 | Будь ласка, вкажіть Ваші параметри: | | | Зріст см. Вага кг. |
| 4 | Вживаєте чи вживали Ви будь-які наркотичні речовини? Чи приймаєте Ви ліки регулярно? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Які? Коли востаннє? Доза? Причина? |
| 5 | Протягом останніх 5 років чи звертались Ви до лікаря, чи перебували на лікуванні або під лікарським наглядом, під наглядом у психіатра і т.ін. (наприклад: з приводу хвороби серця, шлунку, нирок, жовчного міхура, нервової системи, цукр, діабету, тиску крові, раку, інвалідності тощо)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Коли? Чому? Як довго? Результат? Лікувальний заклад, лікуючий лікар: |
| 6 | Чи перенесли Ви операцію або лікування із застосуванням радіоактивних матеріалів, радіотерапії, хіміотерапії? Чи піддавались Ви опроміненню? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7 | Чи проходили Ви перевірку на СНІД? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

ЗАПИТАННЯ до отримувача пенсії/ ануїтетної виплати 2 (Будь ласка, поставте відмітки та дайте детальне пояснення, якщо відповідь «ТАК»)

тільки для тарифів PVX2 і PVX6

| | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--|
| | | ні | так | |
| 1 | Чи страждаєте Ви на цей час розладами здоров'я (захворювання, травми)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Якими? З якого часу? |
| 2 | Чи маєте Ви сімейного лікаря? Якщо так, то вкажіть його П.І.Б. та точну адресу. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 | Будь ласка, вкажіть Ваші параметри: | | | Зріст см. Вага кг. |
| 4 | Вживаєте чи вживали Ви будь-які наркотичні речовини? Чи приймаєте Ви ліки регулярно? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Які? Коли востаннє? Доза? Причина? |
| 5 | Протягом останніх 5 років чи звертались Ви до лікаря, чи перебували на лікуванні або під лікарським наглядом, під наглядом у психіатра і т.ін. (наприклад: з приводу хвороби серця, шлунку, нирок, жовчного міхура, нервової системи, цукр, діабету, тиску крові, раку, інвалідності тощо)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Коли? Чому? Як довго? Результат? Лікувальний заклад, лікуючий лікар: |
| 6 | Чи перенесли Ви операцію або лікування із застосуванням радіоактивних матеріалів, радіотерапії, хіміотерапії? Чи піддавались Ви опроміненню? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7 | Чи проходили Ви перевірку на СНІД? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Я підтверджую отримання копії цієї заяви, ознайомлення з інформацією на звороті заяви та згоду із Заключними роз'ясненнями. Я ознайомлений та згодний з положеннями Правил добровільного страхування життя ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя» та умовами обраної мною програми. Мені також відомо, що я не можу достроково припинити дію договору пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати.

| | | | |
|-------------|---|---|--|
| Місце, дата | Підпис консультанта (засвідчує дійсність підписів отримувача пенсії / ануїтетної виплати 1 та отримувача пенсії / ануїтетної виплати 2, а також здійснення їх верифікації та ідентифікації) | Підпис отримувача пенсії / ануїтетної виплати 1 | Підпис отримувача пенсії / ануїтетної виплати 2 (тільки для тарифів PVX2 і PVX6) |
|-------------|---|---|--|

| | | |
|------|---|----------------------------------|
| PVX | Пенсійний опціон після закінчення дії договору страхування: | Зазначені у цій заяві умови |
| PVX0 | Ануїтет на визначений строк із захистом капіталу. | пенсійного страхування/отримання |
| PVX2 | Ануїтет на визначений строк без гарантованого періоду виплат з опцією переходу виплат до іншої особи. | ануїтетної виплати приймаються |
| PVX6 | Довічний ануїтет без гарантованого періоду виплат з опцією переходу виплат до іншої особи. | Страховиком з урахуванням всіх |
| PVX9 | Довічний ануїтет із захистом капіталу. | змін, погоджених сторонами на |

1. Якщо заява заповнена повністю або частково не мою рукою, підписанням цієї заяви я підтверджую, що всі дані та умови договору, запропоновані в заяві, відповідають дійсності.
2. Тільки заявники, які підписали цю заяву, несуть цілковиту відповідальність за правильність та повноту вказаних даних, незалежно від того, хто за них робив записи.
3. Заповнення та підписання цієї заяви не є підставою отримання пенсійних виплат. Договір пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати вважається укладеним після одержання заявником страхового полісу або повідомлення про прийняття цієї заяви.
4. Заявнику також відомо, що договір пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати укладається шляхом обміну документами, підписаними стороною, яка їх надсилає (згідно зі ст. 207 ЦК) і лише на засадах Правил добровільного страхування життя ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя», які діють на цей час. Ці правила є невід'ємною частиною договору пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати.
5. Заяви, а також інші побажання та повідомлення з боку заявника, отримувача пенсії/ануїтетної виплати 1 або отримувача пенсії/ануїтетної виплати 2 щодо укладення договору пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати або протягом терміну дії договору пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати мають бути надіслані у страхову компанію у письмовій формі і вважаються отриманими компанією лише тоді, коли вони надійшли до головного офісу страховика навіть у випадку, якщо вони були передані страховому посереднику для подальшої передачі страховикові.
6. Страховий посередник не має права представництва страхової компанії, тобто не має права отримувати на ім'я або робити заяви від імені страхової компанії. Твердження страховика вважаються дійсними, якщо вони видані у письмовій формі.
7. Заявник/отримувач пенсії (ануїтетної виплати) надає згоду Страховику на будь-яку обробку всіх наданих ним/нею персональних даних, включаючи і ті, що стосуються здоров'я, та які містяться в заяві та/або отримані Страховиком від Заявника/отримувача пенсії (ануїтетної виплати) при виконанні договору пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати, в автоматизованих системах Страховика. Згода Заявника/отримувача пенсії (ануїтетної виплати) на обробку Страховиком наданих Заявником/отримувачем пенсії (ануїтетної виплати) персональних даних є безстроковою.
8. Цим Заявник/отримувач пенсії (ануїтетної виплати) стверджує, що його/її у встановленому законом порядку повідомлено Страховиком, що персональні дані, надані ним/нею Страховикові, було включено до автоматизованих систем Страховика, повідомлено про мету збору даних, так само як Заявника/отримувача пенсії (ануїтетної виплати) у встановленому законом порядку Страховиком повідомлено та йому/їй роз'яснено права щодо персональних даних, якими суб'єкт персональних даних наділений відповідно до діючого законодавства України.
9. Заявник/отримувач пенсії (ануїтетної виплати) дає згоду Страховику на пред'явлення всіх наданих Заявником/отримувачем пенсії (ануїтетної виплати) Страховикові персональних даних як іншій страховій компанії, так і компаніям, пов'язаним зі страховиком в Україні та за кордоном для подальшої обробки і визначення розміру пенсії/ануїтетної виплати. Заявник/отримувач пенсії (ануїтетної виплати) також дає згоду Страховику пред'являти всі надані Заявником/отримувачем пенсії (ануїтетної виплати) Страховикові персональні дані державним органам за їх запитом, а також за відсутності таких запитів, але у випадках, коли Страховик зобов'язаний надавати персональні дані державним органам відповідно до діючого законодавства України.
10. Страхова компанія несе відповідальність лише за кошти, надіслані на її рахунок. Ні за яких обставин страхова компанія не несе відповідальності за кошти, передані працівникам компанії або третім особам.
11. Приймаю на себе зобов'язання, у разі зміни інформації, наведеної в цій Заяві, у разі зміни постійного місця проживання чи податкового резидентства, фактичного роду занять або закінчення строку дії документів, на підставі яких вона заповнювалась, протягом 15 календарних днів з дня настання вказаних подій надати документи для оновлення інформації, а також надавати запитувану інформацію чи документи за першою вимогою Страховика.
12. Заявник підтверджує своїм підписом намір узяти на себе зобов'язання згідно із умовами, викладеними у цій заяві, а також, що він отримав копію цієї заяви.
13. Заявник погоджується з тим, що, відповідно до ст. 1.8.2 Правил добровільного страхування життя ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя», страховик має право в односторонньому порядку зменшити або збільшити зазначений в заяві розмір пенсії/ануїтетної виплати на різницю, що не перевищуватиме +/- 15 %. Змінений розмір пенсії/ануїтетної виплати буде зазначений у полісі пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати.
14. Заявник погоджується з тим, що страховик має право в односторонньому порядку зменшити або збільшити зазначений у заяві розмір пенсії/ануїтетної виплати на різницю, що не перевищуватиме +/-15 % за умови збереження розміру інвестованого капіталу (страхової виплати по закінченню дії договору страхування), зокрема, у випадку виявлення у заяві невідповідностей віку чи статі отримувача пенсії/ануїтетної виплати з його паспортними даними, які надаються заявником разом із заявою на укладання договору пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати. Розмір пенсії/ануїтетної виплати розраховується відповідно до обраного заявником страхового тарифу/програми, вказаного/ої в заяві.
15. Заявник надає згоду на отримання ним СМС-повідомлень від Страховика будь-якої тематики, що не порушує норм діючого законодавства України, не суперечить їм, та у будь-який час як у робочі так і у вихідні та святкові дні.
16. Цим Заявник підтверджує, що йому в порядку та обсязі, передбаченими ч. 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та регулювання ринку фінансових послуг», Страховиком надано вичерпну інформацію щодо фінансової послуги. Заявник також підтверджує, що обізнаний з тим, що загальна інформація щодо фінансової послуги розміщена на офіційному сайті Страховика – www.grawe.ua
17. Сторони цим висловлюють свою згоду на факсимільне відтворення підпису уповноваженої особи страховика на полісі та всіх додатках до нього, які становлять його невід'ємну частину, що видається заявнику. Зразок відповідного аналога власноручного підпису уповноваженої особи страховика, завірених печаткою страховика, міститься на цій Заяві.*
18. В рамках цієї заяви, а також договірних взаємовідносин заявника та ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя», що виникнуть/можуть виникнути на підставі цієї заяви, під «пенсійним страхуванням» мається на увазі довгострокове страхування життя, в розумінні діючого законодавства України, на умовах обраного отримувачем пенсії/ануїтетної виплати Тарифу відповідно до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя», яке передбачає накопичення грошових коштів із подальшим пенсійним забезпеченням отримувача пенсії/ануїтетної виплати шляхом регулярних послідовних виплат обумовлених у договорі пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати сум (ануїтету) у випадку смерті отримувача пенсії/ануїтетної виплати, а також, якщо це передбачено договором страхування, у випадку дожиття отримувача пенсії/ануїтетної виплати до закінчення строку дії договору страхування та/або досягнення отримувачем пенсії/ануїтетної виплати визначеного договором віку.
19. В рамках цієї заяви, а також договірних взаємовідносин заявника та ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя», що виникнуть/можуть виникнути на підставі цієї заяви, під «отримувачем пенсії/ануїтетної виплати» мається на увазі вигодонабувач за договором довгострокового страхування життя, в розумінні діючого законодавства України.
20. У випадку, якщо Страховиком буде прийняте рішення про укладення договору страхування життя із заявником, ця заява буде вважатись складовою частиною договору пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати.

* Згідно з п. 3 ст. 207 Цивільного Кодексу України № 435-IV від 16. 01. 2003 р.

| | | |
|---------------------------|---------------------|-----------------|
| Дирекція та консультант № | П.І.Б. консультанта | Одиниці загалом |
| | | |

| | | |
|--|-------------------|--------------------------------------|
|  ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя | Печатка прийняття | 3. ДЛЯ СТРАХОВОГО ПОСЕРЕДНИКА |
| | | Заява № |

| | |
|--|---------|
| ЗАЯВА на пенсійне страхування / отримання анuitетної виплати (складова частина договору страхування життя) | Поліс № |
|--|---------|

| | | | | | |
|--|--|-----------------|-----|---------------|----------------------|
| ОТРИМУВАЧ ПЕНСІЇ / АНУЇТЕТНОЇ ВИПЛАТИ 1 | <input type="checkbox"/> пан <input type="checkbox"/> пані | Дата народження | Вік | Сімейний стан | Ідентифікаційний код |
|--|--|-----------------|-----|---------------|----------------------|

| | | | |
|----------|------|-------------|--------------------|
| Прізвище | Ім'я | По батькові | Паспорт (серія, №) |
|----------|------|-------------|--------------------|

| | | | |
|-----------------|-------|---------|-------|
| Поштовий індекс | Місто | Область | Район |
|-----------------|-------|---------|-------|

| | | |
|---|------------------|-------------------|
| Вулиця, будинок, квартира (фактичне місце проживання) | Телефон: e-mail: | Професія / посада |
|---|------------------|-------------------|

Чи підлягаєте Ви оподаткуванню в Сполучених Штатах Америки? Так Ні (Отримувач пенсії / анuitетної виплати 1 зобов'язується негайно повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть відбутися у зв'язку з цією інформацією).

Ідентифікаційні дані отримувача пенсії / анuitетної виплати 1 згідно законодавства з фінансового моніторингу

1. 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.

2. Мета та характер майбутніх ділових відносин: Постійні відносини Одноразова операція

3. Я є національним* або іноземним** публічним діячем; діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях***, або пов'язаною з ними особою****. Якщо «так», вказати дані про діяча (П.І.Б., громадянство, публічні функції), джерело походження коштів або зазначити відповідний публічний інформаційний ресурс, та ознаку пов'язаності з такими особами:

Ні Так _____

| | | | | | |
|--|--|-----------------|-----|---------------|----------------------|
| ОТРИМУВАЧ ПЕНСІЇ / АНУЇТЕТНОЇ ВИПЛАТИ 2 тільки для тарифів PVX2 і PVX6 (повинен бути протилежної статі відносно статі отримувача пенсії / анuitетної виплати 1) | <input type="checkbox"/> пан <input type="checkbox"/> пані | Дата народження | Вік | Сімейний стан | Ідентифікаційний код |
|--|--|-----------------|-----|---------------|----------------------|

| | | | |
|----------|------|-------------|--------------------|
| Прізвище | Ім'я | По батькові | Паспорт (серія, №) |
|----------|------|-------------|--------------------|

| | | | |
|-----------------|-------|---------|-------|
| Поштовий індекс | Місто | Область | Район |
|-----------------|-------|---------|-------|

| | | |
|---|------------------|-------------------|
| Вулиця, будинок, квартира (фактичне місце проживання) | Телефон: e-mail: | Професія / посада |
|---|------------------|-------------------|

Чи підлягаєте Ви оподаткуванню в Сполучених Штатах Америки? Так Ні (Отримувач пенсії / анuitетної виплати 1 зобов'язується негайно повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть відбутися у зв'язку з цією інформацією).

Ідентифікаційні дані отримувача пенсії / анuitетної виплати 2 згідно законодавства з фінансового моніторингу

1. 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.

2. Мета та характер майбутніх ділових відносин: Постійні відносини Одноразова операція

3. Я є національним* або іноземним** публічним діячем; діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях***, або пов'язаною з ними особою****. Якщо «так», вказати дані про діяча (П.І.Б., громадянство, публічні функції), джерело походження коштів або зазначити відповідний публічний інформаційний ресурс, та ознаку пов'язаності з такими особами:

Ні Так _____

*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 НБУ, члени Ради НБУ; голови та судді Конституційного Суду України, Верховного Суду України та вищих спеціалізованих судів; члени Вищої правосуддя, члени Вищої кваліфікаційної комісії суддів України, члени Кваліфікаційно-дисциплінарної комісії прокурорів; Генеральний прокурор та його заступники; Голова СБУ та його заступники; Директор Національного антикорупційного бюро 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 належать до категорії "А"; керівники обласних територіальних органів центральних органів виконавчої влади, керівники органів прокуратури, керівники обласних територіальних органів СБУ, голови та судді апеляційних судів; керівники адміністративних, управлінських чи наглядових органів державних та казенних підприємств, господарських товариств, державна частка у статутному капіталі яких перевищує 50 відсотків; керівники керівних органів політичних партій та члени їх центральних статутних органів;

**іноземні публічні діячі - фізичні особи, які виконують або виконували протягом останніх трьох років визначені публічні функції в іноземних державах, а саме: глава держави, керівник уряду, міністри та їх заступники; депутати парламенту; голови та члени правлінь центральних банків; члени верховного суду, конституційного суду або інших судових органів, рішення яких не підлягають оскарженню, крім оскарження за виняткових обставин; надзвичайні та повноважні послы, повірені у справах та керівники центральних органів військового управління; керівники адміністративних, управлінських чи наглядових органів державних підприємств, що мають стратегічне значення; керівники керівних органів політичних партій, представлених у парламенті;

***діячі, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, - посадові особи міжнародних організацій, що обіймають або обіймали протягом останніх трьох років керівні посади в таких організаціях (директори, голови правлінь або їх заступники) або виконують будь-які інші керівні функції на найвищому рівні, в тому числі в міжнародних міждержавних організаціях, члени міжнародних парламентських асамблей, судді та керівні посадові особи міжнародних судів;

****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.

УМОВИ ДОГОВОРУ

| | | | | |
|---|---|--|------------------------|--|
| Програма: <input type="checkbox"/> PVX0: пенсія/анuitет на визначений строк із захистом капіталу <input type="checkbox"/> PVX2: пенсія/анuitет на визначений строк без гарантованого періоду виплат з опцією переходу виплат до іншої особи <input type="checkbox"/> PVX6: довічна/ий пенсія/анuitет без гарантованого періоду виплат з опцією переходу виплат до іншої особи <input type="checkbox"/> PVX9: довічна/ий пенсія/анuitет із захистом капіталу | Початок виплати (день/міс./рік) 01 / / | Страхова сума по закінченні строку дії договору страхування | Основна пенсія/анuitет | |
| | <u>Я обираю валюту страхування:</u> <input type="checkbox"/> UAH <input type="checkbox"/> USD | Строк виплати пенсії/анuitету для тарифів PVX0, PVX2: <input type="checkbox"/> 5 років <input type="checkbox"/> 10 років <input type="checkbox"/> 15 років <input type="checkbox"/> 20 років <input type="checkbox"/> 25 років <input type="checkbox"/> 30 років _____ років | Бонусна пенсія/анuitет | Загальний розмір пенсії/анuitету |
| | Порядок виплати пенсії/анuitету: <input type="checkbox"/> щомісяця <input type="checkbox"/> щокварталу <input type="checkbox"/> раз на півріччя <input type="checkbox"/> раз на рік | | | Загальний розмір пенсії/анuitету в UAH |

Вигодонабувач/чі по випадку смерті (П.І.Б., дата народження, адреса) тільки для тарифів PVX0 та PVX9:

ЗАПИТАННЯ до отримувача пенсії / анuitетної виплати 1 (Будь ласка, поставте відмітки та дайте детальне пояснення, якщо відповідь «ТАК»)
питання стосовно здоров'я необхідні для статистичного обліку

| | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--|
| | | ні | так | |
| 1 | Чи страждаєте Ви на цей час розладами здоров'я (захворювання, травми)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Якими? З якого часу? |
| 2 | Чи маєте Ви сімейного лікаря? Якщо так, то вкажіть його П.І.Б. та точну адресу. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 | Будь ласка, вкажіть Ваші параметри: | | | Зріст см. Вага кг. |
| 4 | Вживаєте чи вживали Ви будь-які наркотичні речовини? Чи приймаєте Ви ліки регулярно? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Які? Коли востаннє? Доза? Причина? |
| 5 | Протягом останніх 5 років чи звертались Ви до лікаря, чи перебували на лікуванні або під лікарським наглядом, під наглядом у психіатра і т.ін. (наприклад: з приводу хвороби серця, шлунку, нирок, жовчного міхура, нервової системи, цукр, діабету, тиску крові, раку, інвалідності тощо)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Коли? Чому? Як довго? Результат? Лікувальний заклад, лікуючий лікар: |
| 6 | Чи перенесли Ви операцію або лікування із застосуванням радіоактивних матеріалів, радіотерапії, хіміотерапії? Чи піддавались Ви опроміненню? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7 | Чи проходили Ви перевірку на СНІД? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

ЗАПИТАННЯ до отримувача пенсії/ анuitетної виплати 2 (Будь ласка, поставте відмітки та дайте детальне пояснення, якщо відповідь «ТАК»)
тільки для тарифів PVX2 і PVX6

| | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--|
| | | ні | так | |
| 1 | Чи страждаєте Ви на цей час розладами здоров'я (захворювання, травми)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Якими? З якого часу? |
| 2 | Чи маєте Ви сімейного лікаря? Якщо так, то вкажіть його П.І.Б. та точну адресу. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 | Будь ласка, вкажіть Ваші параметри: | | | Зріст см. Вага кг. |
| 4 | Вживаєте чи вживали Ви будь-які наркотичні речовини? Чи приймаєте Ви ліки регулярно? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Які? Коли востаннє? Доза? Причина? |
| 5 | Протягом останніх 5 років чи звертались Ви до лікаря, чи перебували на лікуванні або під лікарським наглядом, під наглядом у психіатра і т.ін. (наприклад: з приводу хвороби серця, шлунку, нирок, жовчного міхура, нервової системи, цукр, діабету, тиску крові, раку, інвалідності тощо)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Коли? Чому? Як довго? Результат? Лікувальний заклад, лікуючий лікар: |
| 6 | Чи перенесли Ви операцію або лікування із застосуванням радіоактивних матеріалів, радіотерапії, хіміотерапії? Чи піддавались Ви опроміненню? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7 | Чи проходили Ви перевірку на СНІД? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Я підтверджую отримання копії цієї заяви, ознайомлення з інформацією на звороті заяви та згоду із Заключеними роз'ясненнями. Я ознайомлений та згодний з положеннями Правил добровільного страхування життя ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя» та умовами обраної мною програми. Мені також відомо, що я не можу достроково припинити дію договору пенсійного страхування/отримання анuitетної виплати.

| | | | |
|-------------|---|---|--|
| Місце, дата | Підпис консультанта (засвідчує дійсність підписів отримувача пенсії / анuitетної виплати 1 та отримувача пенсії / анuitетної виплати 2, а також здійснення їх верифікації та ідентифікації) | Підпис отримувача пенсії / анuitетної виплати 1 | Підпис отримувача пенсії / анuitетної виплати 2 (тільки для тарифів PVX2 і PVX6) |
|-------------|---|---|--|

| | | |
|---------------------------|---------------------|-----------------|
| Дирекція та консультант № | П.І.Б. консультанта | Одиниці загалом |
| | | |

| | | |
|--|-------------------|---------------------------------------|
|  ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя | Печатка прийняття | 4. ДЛЯ СТРАХОВОГО КОНСУЛЬТАНТА |
| | | Заява № |

| | |
|--|---------|
| ЗАЯВА на пенсійне страхування / отримання ануїтетної виплати (складова частина договору страхування життя) | Поліс № |
|--|---------|

| | | | | | |
|--|--|-----------------|-----|---------------|----------------------|
| ОТРИМУВАЧ ПЕНСІЇ / АНУЇТЕТНОЇ ВИПЛАТИ 1 | <input type="checkbox"/> пан <input type="checkbox"/> пані | Дата народження | Вік | Сімейний стан | Ідентифікаційний код |
|--|--|-----------------|-----|---------------|----------------------|

| | | | |
|----------|------|-------------|--------------------|
| Прізвище | Ім'я | По батькові | Паспорт (серія, №) |
|----------|------|-------------|--------------------|

| | | | |
|-----------------|-------|---------|-------|
| Поштовий індекс | Місто | Область | Район |
|-----------------|-------|---------|-------|

| | | |
|---|---------------------|-------------------|
| Вулиця, будинок, квартира (фактичне місце проживання) | Телефон: e-mail: | Професія / посада |
|---|---------------------|-------------------|

Чи підлягаєте Ви оподаткуванню в Сполучених Штатах Америки? Так Ні (Отримувач пенсії / ануїтетної виплати 1 зобов'язується негайно повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть відбутися у зв'язку з цією інформацією).

Ідентифікаційні дані отримувача пенсії / ануїтетної виплати 1 згідно законодавства з фінансового моніторингу

1. 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.

2. Мета та характер майбутніх ділових відносин: Постійні відносини Одноразова операція

3. Я є національним* або іноземним** публічним діячем; діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях***, або пов'язаною з ними особою****. Якщо «так», вказати дані про діяча (П.І.Б., громадянство, публічні функції), джерело походження коштів або зазначити відповідний публічний інформаційний ресурс, та ознаку пов'язаності з такими особами:

Ні Так _____

| | | | | | |
|--|--|-----------------|-----|---------------|----------------------|
| ОТРИМУВАЧ ПЕНСІЇ / АНУЇТЕТНОЇ ВИПЛАТИ 2 тільки для тарифів PVX2 і PVX6 (повинен бути протилежної статі відносно статі отримувача пенсії / ануїтетної виплати 1) | <input type="checkbox"/> пан <input type="checkbox"/> пані | Дата народження | Вік | Сімейний стан | Ідентифікаційний код |
|--|--|-----------------|-----|---------------|----------------------|

| | | | |
|----------|------|-------------|--------------------|
| Прізвище | Ім'я | По батькові | Паспорт (серія, №) |
|----------|------|-------------|--------------------|

| | | | |
|-----------------|-------|---------|-------|
| Поштовий індекс | Місто | Область | Район |
|-----------------|-------|---------|-------|

| | | |
|---|---------------------|-------------------|
| Вулиця, будинок, квартира (фактичне місце проживання) | Телефон: e-mail: | Професія / посада |
|---|---------------------|-------------------|

Чи підлягаєте Ви оподаткуванню в Сполучених Штатах Америки? Так Ні (Отримувач пенсії / ануїтетної виплати 1 зобов'язується негайно повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть відбутися у зв'язку з цією інформацією).

Ідентифікаційні дані отримувача пенсії / ануїтетної виплати 2 згідно законодавства з фінансового моніторингу

1. 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.

2. Мета та характер майбутніх ділових відносин: Постійні відносини Одноразова операція

3. Я є національним* або іноземним** публічним діячем; діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях***, або пов'язаною з ними особою****. Якщо «так», вказати дані про діяча (П.І.Б., громадянство, публічні функції), джерело походження коштів або зазначити відповідний публічний інформаційний ресурс, та ознаку пов'язаності з такими особами:

Ні Так _____

*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 НБУ, члени Ради НБУ; голови та судді Конституційного Суду України, Верховного Суду України та вищих спеціалізованих судів; члени Вищої правосуддя, члени Вищої кваліфікаційної комісії суддів України, члени Кваліфікаційно-дисциплінарної комісії прокурорів; Генеральний прокурор та його заступники; Голова СБУ та його заступники; Директор Національного антикорупційного бюро 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 належать до категорії "А"; керівники обласних територіальних органів центральних органів виконавчої влади, керівники органів прокуратури, керівники обласних територіальних органів СБУ, голови та судді апеляційних судів; керівники адміністративних, управлінських чи наглядових органів державних та казенних підприємств, господарських товариств, державна частка у статутному капіталі яких перевищує 50 відсотків; керівники керівних органів політичних партій та члени їх центральних статутних органів;

**іноземні публічні діячі - фізичні особи, які виконують або виконували протягом останніх трьох років визначені публічні функції в іноземних державах, а саме: глава держави, керівник уряду, міністри та їх заступники; депутати парламенту; голови та члени правлінь центральних банків; члени верховного суду, конституційного суду, інших судових органів, рішення яких не підлягають оскарженню, крім оскарження за виняткових обставин; надзвичайні та повноважні послы, повірені у справах та керівники центральних органів військового управління; керівники адміністративних, управлінських чи наглядових органів державних підприємств, що мають стратегічне значення; керівники керівних органів політичних партій, представлених у парламенті;

***діячі, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, - посадові особи міжнародних організацій, що обіймають або обіймали протягом останніх трьох років керівні посади в таких організаціях (директори, голови правлінь або їх заступники) або виконують будь-які інші керівні функції на найвищому рівні, в тому числі в міжнародних міждержавних організаціях, члени міжнародних парламентських асамблей, судді та керівні посадові особи міжнародних судів;

****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.

УМОВИ ДОГОВОРУ

| | | | | |
|---|---|--|------------------------|--|
| Програма: <input type="checkbox"/> PVX0: пенсія/ануїтет на визначений строк із захистом капіталу <input type="checkbox"/> PVX2: пенсія/ануїтет на визначений строк без гарантованого періоду виплат з опцією переходу виплат до іншої особи <input type="checkbox"/> PVX6: довічна/ий пенсія/ануїтет без гарантованого періоду виплат з опцією переходу виплат до іншої особи <input type="checkbox"/> PVX9: довічна/ий пенсія/ануїтет із захистом капіталу | Початок виплати (день/міс./рік) 01 / / | Страхова сума по закінченні строку дії договору страхування | Основна пенсія/ануїтет | |
| | <u>Я обираю валюту страхування:</u> <input type="checkbox"/> UAH <input type="checkbox"/> USD | Строк виплати пенсії/ануїтету для тарифів PVX0, PVX2: <input type="checkbox"/> 5 років <input type="checkbox"/> 10 років <input type="checkbox"/> 15 років <input type="checkbox"/> 20 років <input type="checkbox"/> 25 років <input type="checkbox"/> 30 років _____ років | Бонусна пенсія/ануїтет | Загальний розмір пенсії/ануїтету |
| | Порядок виплати пенсії/ануїтету: <input type="checkbox"/> щомісяця <input type="checkbox"/> щокварталу <input type="checkbox"/> раз на півріччя <input type="checkbox"/> раз на рік | | | Загальний розмір пенсії/ануїтету в UAH |

Вигодонабувач/чі по випадку смерті (П.І.Б., дата народження, адреса) тільки для тарифів PVX0 та PVX9:

ЗАПИТАННЯ до отримувача пенсії / ануїтетної виплати 1 (Будь ласка, поставте відмітки та дайте детальне пояснення, якщо відповідь «ТАК»)
питання стосовно здоров'я необхідні для статистичного обліку

| | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--|
| | | ні | так | |
| 1 | Чи страждаєте Ви на цей час розладами здоров'я (захворювання, травми)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Якими? З якого часу? |
| 2 | Чи маєте Ви сімейного лікаря? Якщо так, то вкажіть його П.І.Б. та точну адресу. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 | Будь ласка, вкажіть Ваші параметри: | | | Зріст см. Вага кг. |
| 4 | Вживаєте чи вживали Ви будь-які наркотичні речовини? Чи приймаєте Ви ліки регулярно? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Які? Коли востаннє? Доза? Причина? |
| 5 | Протягом останніх 5 років чи звертались Ви до лікаря, чи перебували на лікуванні або під лікарським наглядом, під наглядом у психіатра і т.ін. (наприклад: з приводу хвороби серця, шлунку, нирок, жовчного міхура, нервової системи, цукр, діабету, тиску крові, раку, інвалідності тощо)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Коли? Чому? Як довго? Результат? Лікувальний заклад, лікуючий лікар: |
| 6 | Чи перенесли Ви операцію або лікування із застосуванням радіоактивних матеріалів, радіотерапії, хіміотерапії? Чи піддавались Ви опроміненню? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7 | Чи проходили Ви перевірку на СНІД? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

ЗАПИТАННЯ до отримувача пенсії/ ануїтетної виплати 2 (Будь ласка, поставте відмітки та дайте детальне пояснення, якщо відповідь «ТАК»)
тільки для тарифів PVX2 і PVX6

| | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--|
| | | ні | так | |
| 1 | Чи страждаєте Ви на цей час розладами здоров'я (захворювання, травми)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Якими? З якого часу? |
| 2 | Чи маєте Ви сімейного лікаря? Якщо так, то вкажіть його П.І.Б. та точну адресу. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 | Будь ласка, вкажіть Ваші параметри: | | | Зріст см. Вага кг. |
| 4 | Вживаєте чи вживали Ви будь-які наркотичні речовини? Чи приймаєте Ви ліки регулярно? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Які? Коли востаннє? Доза? Причина? |
| 5 | Протягом останніх 5 років чи звертались Ви до лікаря, чи перебували на лікуванні або під лікарським наглядом, під наглядом у психіатра і т.ін. (наприклад: з приводу хвороби серця, шлунку, нирок, жовчного міхура, нервової системи, цукр, діабету, тиску крові, раку, інвалідності тощо)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Коли? Чому? Як довго? Результат? Лікувальний заклад, лікуючий лікар: |
| 6 | Чи перенесли Ви операцію або лікування із застосуванням радіоактивних матеріалів, радіотерапії, хіміотерапії? Чи піддавались Ви опроміненню? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7 | Чи проходили Ви перевірку на СНІД? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Я підтверджую отримання копії цієї заяви, ознайомлення з інформацією на звороті заяви та згоду із Заключеними роз'ясненнями. Я ознайомлений та згодний з положеннями Правил добровільного страхування життя ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя» та умовами обраної мною програми. Мені також відомо, що я не можу достроково припинити дію договору пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати.

| | | | |
|-------------|---|---|--|
| Місце, дата | Підпис консультанта (засвідчує дійсність підписів отримувача пенсії / ануїтетної виплати 1 та отримувача пенсії / ануїтетної виплати 2, а також здійснення їх верифікації та ідентифікації) | Підпис отримувача пенсії / ануїтетної виплати 1 | Підпис отримувача пенсії / ануїтетної виплати 2 (тільки для тарифів PVX2 і PVX6) |
|-------------|---|---|--|

| | | |
|---------------------------|---------------------|-----------------|
| Дирекція та консультант № | П.І.Б. консультанта | Одиниці загалом |
| | | |

| | | |
|--|-------------------|------------------------------|
|  ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя | Печатка прийняття | 5. ДЛЯ СТРАХУВАЛЬНИКА |
| | | Заява № |

| | |
|--|---------|
| ЗАЯВА на пенсійне страхування / отримання анuitетної виплати (складова частина договору страхування життя) | Поліс № |
|--|---------|

| | | | | | |
|--|--|-----------------|-----|---------------|----------------------|
| ОТРИМУВАЧ ПЕНСІЇ / АНУЇТЕТНОЇ ВИПЛАТИ 1 | <input type="checkbox"/> пан <input type="checkbox"/> пані | Дата народження | Вік | Сімейний стан | Ідентифікаційний код |
|--|--|-----------------|-----|---------------|----------------------|

| | | | |
|----------|------|-------------|--------------------|
| Прізвище | Ім'я | По батькові | Паспорт (серія, №) |
|----------|------|-------------|--------------------|

| | | | |
|-----------------|-------|---------|-------|
| Поштовий індекс | Місто | Область | Район |
|-----------------|-------|---------|-------|

| | | |
|---|---------------------|-------------------|
| Вулиця, будинок, квартира (фактичне місце проживання) | Телефон: e-mail: | Професія / посада |
|---|---------------------|-------------------|

Чи підлягаєте Ви оподаткуванню в Сполучених Штатах Америки? Так Ні (Отримувач пенсії / анuitетної виплати 1 зобов'язується негайно повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть відбутися у зв'язку з цією інформацією).

Ідентифікаційні дані отримувача пенсії / анuitетної виплати 1 згідно законодавства з фінансового моніторингу

1. 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.

2. Мета та характер майбутніх ділових відносин: Постійні відносини Одноразова операція

3. Я є національним* або іноземним** публічним діячем; діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях***, або пов'язаною з ними особою****. Якщо «так», вказати дані про діяча (П.І.Б., громадянство, публічні функції), джерело походження коштів або зазначити відповідний публічний інформаційний ресурс, та ознаку пов'язаності з такими особами:

Ні Так _____

| | | | | | |
|--|--|-----------------|-----|---------------|----------------------|
| ОТРИМУВАЧ ПЕНСІЇ / АНУЇТЕТНОЇ ВИПЛАТИ 2 тільки для тарифів PVX2 і PVX6 (повинен бути протилежної статі відносно статі отримувача пенсії / анuitетної виплати 1) | <input type="checkbox"/> пан <input type="checkbox"/> пані | Дата народження | Вік | Сімейний стан | Ідентифікаційний код |
|--|--|-----------------|-----|---------------|----------------------|

| | | | |
|----------|------|-------------|--------------------|
| Прізвище | Ім'я | По батькові | Паспорт (серія, №) |
|----------|------|-------------|--------------------|

| | | | |
|-----------------|-------|---------|-------|
| Поштовий індекс | Місто | Область | Район |
|-----------------|-------|---------|-------|

| | | |
|---|---------------------|-------------------|
| Вулиця, будинок, квартира (фактичне місце проживання) | Телефон: e-mail: | Професія / посада |
|---|---------------------|-------------------|

Чи підлягаєте Ви оподаткуванню в Сполучених Штатах Америки? Так Ні (Отримувач пенсії / анuitетної виплати 1 зобов'язується негайно повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть відбутися у зв'язку з цією інформацією).

Ідентифікаційні дані отримувача пенсії / анuitетної виплати 2 згідно законодавства з фінансового моніторингу

1. 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.

2. Мета та характер майбутніх ділових відносин: Постійні відносини Одноразова операція

3. Я є національним* або іноземним** публічним діячем; діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях***, або пов'язаною з ними особою****. Якщо «так», вказати дані про діяча (П.І.Б., громадянство, публічні функції), джерело походження коштів або зазначити відповідний публічний інформаційний ресурс, та ознаку пов'язаності з такими особами:

Ні Так _____

*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 НБУ, члени Ради НБУ; голови та судді Конституційного Суду України, Верховного Суду України та вищих спеціалізованих судів; члени Вищої правосуддя, члени Вищої кваліфікаційної комісії суддів України, члени Кваліфікаційно-дисциплінарної комісії прокурорів; Генеральний прокурор та його заступники; Голова СБУ та його заступники; Директор Національного антикорупційного бюро 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 належать до категорії "А"; керівники обласних територіальних органів центральних органів виконавчої влади, керівники органів прокуратури, керівники обласних територіальних органів СБУ, голови та судді апеляційних судів; керівники адміністративних, управлінських чи наглядових органів державних та казенних підприємств, господарських товариств, державна частка у статутному капіталі яких перевищує 50 відсотків; керівники керівних органів політичних партій та члени їх центральних статутних органів;

**іноземні публічні діячі - фізичні особи, які виконують або виконували протягом останніх трьох років визначені публічні функції в іноземних державах, а саме: глава держави, керівник уряду, міністри та їх заступники; депутати парламенту; голови та члени правлінь центральних банків; члени верховного суду, конституційного суду або інших судових органів, рішення яких не підлягають оскарженню, крім оскарження за виняткових обставин; надзвичайні та повноважні послы, повірені у справах та керівники центральних органів військового управління; керівники адміністративних, управлінських чи наглядових органів державних підприємств, що мають стратегічне значення; керівники керівних органів політичних партій, представлених у парламенті;

***діячі, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, - посадові особи міжнародних організацій, що обіймають або обіймали протягом останніх трьох років керівні посади в таких організаціях (директори, голови правлінь або їх заступники) або виконують будь-які інші керівні функції на найвищому рівні, в тому числі в міжнародних міждержавних організаціях, члени міжнародних парламентських асамблей, судді та керівні посадові особи міжнародних судів;

****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.

УМОВИ ДОГОВОРУ

| | | | | |
|---|---|--|------------------------|--|
| Програма: <input type="checkbox"/> PVX0: пенсія/анuitет на визначений строк із захистом капіталу <input type="checkbox"/> PVX2: пенсія/анuitет на визначений строк без гарантованого періоду виплат з опцією переходу виплат до іншої особи <input type="checkbox"/> PVX6: довічна/ий пенсія/анuitет без гарантованого періоду виплат з опцією переходу виплат до іншої особи <input type="checkbox"/> PVX9: довічна/ий пенсія/анuitет із захистом капіталу | Початок виплати (день/міс./рік) 01 / / | Страхова сума по закінченні строку дії договору страхування | Основна пенсія/анuitет | |
| | <u>Я обираю валюту страхування:</u> <input type="checkbox"/> UAH <input type="checkbox"/> USD | Строк виплати пенсії/анuitету для тарифів PVX0, PVX2: <input type="checkbox"/> 5 років <input type="checkbox"/> 10 років <input type="checkbox"/> 15 років <input type="checkbox"/> 20 років <input type="checkbox"/> 25 років <input type="checkbox"/> 30 років _____ років | Бонусна пенсія/анuitет | Загальний розмір пенсії/анuitету |
| | Порядок виплати пенсії/анuitету: <input type="checkbox"/> щомісяця <input type="checkbox"/> щокварталу <input type="checkbox"/> раз на півріччя <input type="checkbox"/> раз на рік | | | Загальний розмір пенсії/анuitету в UAH |

Вигодонабувач/чі по випадку смерті (П.І.Б., дата народження, адреса) тільки для тарифів PVX0 та PVX9:

ЗАПИТАННЯ до отримувача пенсії / анuitетної виплати 1 (Будь ласка, поставте відмітки та дайте детальне пояснення, якщо відповідь «ТАК»)
питання стосовно здоров'я необхідні для статистичного обліку

| | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--|
| | | ні | так | |
| 1 | Чи страждаєте Ви на цей час розладами здоров'я (захворювання, травми)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Якими? З якого часу? |
| 2 | Чи маєте Ви сімейного лікаря? Якщо так, то вкажіть його П.І.Б. та точну адресу. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 | Будь ласка, вкажіть Ваші параметри: | | | Зріст см. Вага кг. |
| 4 | Вживаєте чи вживали Ви будь-які наркотичні речовини? Чи приймаєте Ви ліки регулярно? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Які? Коли востаннє? Доза? Причина? |
| 5 | Протягом останніх 5 років чи звертались Ви до лікаря, чи перебували на лікуванні або під лікарським наглядом, під наглядом у психіатра і т.ін. (наприклад: з приводу хвороби серця, шлунку, нирок, жовчного міхура, нервової системи, цукр, діабету, тиску крові, раку, інвалідності тощо)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Коли? Чому? Як довго? Результат? Лікувальний заклад, лікуючий лікар: |
| 6 | Чи перенесли Ви операцію або лікування із застосуванням радіоактивних матеріалів, радіотерапії, хіміотерапії? Чи піддавались Ви опроміненню? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7 | Чи проходили Ви перевірку на СНІД? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

ЗАПИТАННЯ до отримувача пенсії/ анuitетної виплати 2 (Будь ласка, поставте відмітки та дайте детальне пояснення, якщо відповідь «ТАК»)
тільки для тарифів PVX2 і PVX6

| | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--|
| | | ні | так | |
| 1 | Чи страждаєте Ви на цей час розладами здоров'я (захворювання, травми)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Якими? З якого часу? |
| 2 | Чи маєте Ви сімейного лікаря? Якщо так, то вкажіть його П.І.Б. та точну адресу. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 | Будь ласка, вкажіть Ваші параметри: | | | Зріст см. Вага кг. |
| 4 | Вживаєте чи вживали Ви будь-які наркотичні речовини? Чи приймаєте Ви ліки регулярно? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Які? Коли востаннє? Доза? Причина? |
| 5 | Протягом останніх 5 років чи звертались Ви до лікаря, чи перебували на лікуванні або під лікарським наглядом, під наглядом у психіатра і т.ін. (наприклад: з приводу хвороби серця, шлунку, нирок, жовчного міхура, нервової системи, цукр, діабету, тиску крові, раку, інвалідності тощо)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Коли? Чому? Як довго? Результат? Лікувальний заклад, лікуючий лікар: |
| 6 | Чи перенесли Ви операцію або лікування із застосуванням радіоактивних матеріалів, радіотерапії, хіміотерапії? Чи піддавались Ви опроміненню? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7 | Чи проходили Ви перевірку на СНІД? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Я підтверджую отримання копії цієї заяви, ознайомлення з інформацією на звороті заяви та згоду із Заключеними роз'ясненнями. Я ознайомлений та згодний з положеннями Правил добровільного страхування життя ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя» та умовами обраної мною програми. Мені також відомо, що я не можу достроково припинити дію договору пенсійного страхування/отримання анuitетної виплати.

| | | | |
|-------------|---|---|--|
| Місце, дата | Підпис консультанта (засвідчує дійсність підписів отримувача пенсії / анuitетної виплати 1 та отримувача пенсії / анuitетної виплати 2, а також здійснення їх верифікації та ідентифікації) | Підпис отримувача пенсії / анuitетної виплати 1 | Підпис отримувача пенсії / анuitетної виплати 2 (тільки для тарифів PVX2 і PVX6) |
|-------------|---|---|--|

| | | |
|------|---|---|
| PVX | Пенсійний опціон після закінчення дії договору страхування: | Зазначені у цій заяві умови |
| PVX0 | Ануїтет на визначений строк із захистом капіталу. | пенсійного страхування/отримання |
| PVX2 | Ануїтет на визначений строк без гарантованого періоду виплат з опцією переходу виплат до іншої особи. | ануїтетної виплати приймаються |
| PVX6 | Довічний ануїтет без гарантованого періоду виплат з опцією переходу виплат до іншої особи. | Страховиком з урахуванням всіх |
| PVX9 | Довічний ануїтет із захистом капіталу. | змін, погоджених сторонами на дату відправки поліса Отримувачу пенсії / ануїтетної виплати 1 та з урахуванням особливих умов, зазначених у полісі |

1. Якщо заява заповнена повністю або частково не мою рукою, підписанням цієї заяви я підтверджую, що всі дані та умови договору, запропоновані в заяві, відповідають дійсності.
2. Тільки заявники, які підписали цю заяву, несуть цілковиту відповідальність за правильність та повноту вказаних даних, незалежно від того, хто за них робив записи.
3. Заповнення та підписання цієї заяви не є підставою отримання пенсійних виплат. Договір пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати вважається укладеним після одержання заявником страхового полісу або повідомлення про прийняття цієї заяви.
4. Заявнику також відомо, що договір пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати укладається шляхом обміну документами, підписаними стороною, яка їх надсилає (згідно зі ст. 207 ЦК) і лише на засадах Правил добровільного страхування життя ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя», які діють на цей час. Ці правила є невід'ємною частиною договору пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати.
5. Заяви, а також інші побажання та повідомлення з боку заявника, отримувача пенсії/ануїтетної виплати 1 або отримувача пенсії/ануїтетної виплати 2 щодо укладення договору пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати або протягом терміну дії договору пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати мають бути надіслані у страхову компанію у письмовій формі і вважаються отриманими компанією лише тоді, коли вони надійшли до головного офісу страховика навіть у випадку, якщо вони були передані страховому посереднику для подальшої передачі страховикові.
6. Страховий посередник не має права представництва страхової компанії, тобто не має права отримувати на ім'я або робити заяви від імені страхової компанії. Твердження страховика вважаються дійсними, якщо вони видані у письмовій формі.
7. Заявник/отримувач пенсії (ануїтетної виплати) надає згоду Страховику на будь-яку обробку всіх наданих ним/нею персональних даних, включаючи і ті, що стосуються здоров'я, та які містяться в заяві та/або отримані Страховиком від Заявника/отримувача пенсії (ануїтетної виплати) при виконанні договору пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати, в автоматизованих системах Страховика. Згода Заявника/отримувача пенсії (ануїтетної виплати) на обробку Страховиком наданих Заявником/отримувачем пенсії (ануїтетної виплати) персональних даних є безстроковою.
8. Цим Заявник/отримувач пенсії (ануїтетної виплати) стверджує, що його/її у встановленому законом порядку повідомлено Страховиком, що персональні дані, надані ним/нею Страховикові, було включено до автоматизованих систем Страховика, повідомлено про мету збору даних, так само як Заявника/отримувача пенсії (ануїтетної виплати) у встановленому законом порядку Страховиком повідомлено та йому/її роз'яснено права щодо персональних даних, якими суб'єкт персональних даних наділений відповідно до діючого законодавства України.
9. Заявник/отримувач пенсії (ануїтетної виплати) дає згоду Страховику на пред'явлення всіх наданих Заявником/отримувачем пенсії (ануїтетної виплати) Страховикові персональних даних як іншій страховій компанії, так і компаніям, пов'язаним зі страховиком в Україні та за кордоном для подальшої обробки і визначення розміру пенсії/ануїтетної виплати. Заявник/отримувач пенсії (ануїтетної виплати) також дає згоду Страховику пред'являти всі надані Заявником/отримувачем пенсії (ануїтетної виплати) Страховикові персональні дані державним органам за їх запитом, а також за відсутності таких запитів, але у випадках, коли Страховик зобов'язаний надавати персональні дані державним органам відповідно до діючого законодавства України.
10. Страхова компанія несе відповідальність лише за кошти, надіслані на її рахунок. Ні за яких обставин страхова компанія не несе відповідальності за кошти, передані працівникам компанії або третім особам.
11. Приймаю на себе зобов'язання, у разі зміни інформації, наведеної в цій Заяві, у разі зміни постійного місця проживання чи податкового резидентства, фактичного роду занять або закінчення строку дії документів, на підставі яких вона заповнювалась, протягом 15 календарних днів з дня настання вказаних подій надати документи для оновлення інформації, а також надавати запитувану інформацію чи документи за першою вимогою Страховика.
12. Заявник підтверджує своїм підписом намір узяти на себе зобов'язання згідно із умовами, викладеними у цій заяві, а також, що він отримав копію цієї заяви.
13. Заявник погоджується з тим, що, відповідно до ст. 1.8.2 Правил добровільного страхування життя ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя», страховик має право в односторонньому порядку зменшити або збільшити зазначений в заяві розмір пенсії/ануїтетної виплати на різницю, що не перевищуватиме +/- 15 %. Змінений розмір пенсії/ануїтетної виплати буде зазначений у полісі пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати.
14. Заявник погоджується з тим, що страховик має право в односторонньому порядку зменшити або збільшити зазначений у заяві розмір пенсії/ануїтетної виплати на різницю, що не перевищуватиме +/-15 % за умови збереження розміру інвестованого капіталу (страхової виплати по закінченню дії договору страхування), зокрема, у випадку виявлення у заяві невідповідностей віку чи статі отримувача пенсії/ануїтетної виплати з його паспортними даними, які надаються заявником разом із заявою на укладання договору пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати. Розмір пенсії/ануїтетної виплати розраховується відповідно до обраного заявником страхового тарифу/програми, вказаного/ої в заяві.
15. Заявник надає згоду на отримання ним СМС-повідомлень від Страховика будь-якої тематики, що не порушує норм діючого законодавства України, не суперечить їм, та у будь-який час як у робочі так і у вихідні та святкові дні.
16. Цим Заявник підтверджує, що йому в порядку та обсязі, передбаченими ч. 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та регулювання ринку фінансових послуг», Страховиком надано вичерпну інформацію щодо фінансової послуги. Заявник також підтверджує, що обізнаний з тим, що загальна інформація щодо фінансової послуги розміщена на офіційному сайті Страховика – www.grawe.ua
17. Сторони цим висловлюють свою згоду на факсимільне відтворення підпису уповноваженої особи страховика на полісі та всіх додатках до нього, які становлять його невід'ємну частину, що видається заявнику. Зразок відповідного аналога власноручного підпису уповноваженої особи страховика, завірених печаткою страховика, міститься на цій Заяві.*
18. В рамках цієї заяви, а також договірних взаємовідносин заявника та ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя», що виникнуть/можуть виникнути на підставі цієї заяви, під «пенсійним страхуванням» мається на увазі довгострокове страхування життя, в розумінні діючого законодавства України, на умовах обраного отримувачем пенсії/ануїтетної виплати Тарифу відповідно до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя», яке передбачає накопичення грошових коштів із подальшим пенсійним забезпеченням отримувача пенсії/ануїтетної виплати шляхом регулярних послідовних виплат обумовлених у договорі пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати сум (ануїтету) у випадку смерті отримувача пенсії/ануїтетної виплати, а також, якщо це передбачено договором страхування, у випадку дожиття отримувача пенсії/ануїтетної виплати до закінчення строку дії договору страхування та/або досягнення отримувачем пенсії/ануїтетної виплати визначеного договором віку.
19. В рамках цієї заяви, а також договірних взаємовідносин заявника та ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя», що виникнуть/можуть виникнути на підставі цієї заяви, під «отримувачем пенсії/ануїтетної виплати» мається на увазі вигодонабувач за договором довгострокового страхування життя, в розумінні діючого законодавства України, який отримує виплату за умов дожиття отримувача пенсії/ануїтетної виплати до закінчення строку дії договору страхування та/або досягнення отримувачем пенсії/ануїтетної виплати визначеного договором віку.
20. У випадку, якщо Страховиком буде прийняте рішення про укладення договору страхування та/або досягнення отримувачем пенсії/ануїтетної виплати визначеного договором віку, ця заява буде вважатись складовою частиною договору пенсійного страхування/отримання ануїтетної виплати.

* Згідно з п. 3 ст. 207 Цивільного Кодексу України № 435-IV від 16. 01. 2003 р.