


| | | | | | |
|---|--|--|--|----------------------------------|--|
| Дирекція та консультант № | | П.І.Б. консультанта | | Одиниці загалом | |
| | | Моб. тел. консультанта | | | |
|  ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя | | | | Печатка прийняття | |
| | | | | 1. ДЛЯ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ | |
| | | | | Заява № | |
| ЗАЯВА на страхування життя з участю у резервах бонусів (складова частина договору страхування життя) | | | | Поліс № | |
| СТРАХУВАЛЬНИК | | <input type="checkbox"/> пан <input type="checkbox"/> пані | | Дата народження | |
| | | | | Сімейний стан | |
| Прізвище | | Ім'я | | По батькові | |
| Поштовий індекс | | Місто | | Область | |
| Вулиця, будинок, квартира (фактичне місце проживання) | | Телефон: e-mail: | | Професія / посада | |
| Чи підлягаєте Ви оподаткуванню в Сполучених Штатах Америки? <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні (Страховальник зобов'язується негайно повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть відбутися у зв'язку з цією інформацією). | | | | Громадянство | |

Ідентифікаційні дані страховальника згідно законодавства з фінансового моніторингу

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

- Чи має страховальник статус «Е-резидента» Ні Так
- Чи володіє страховальник напрямку чи опосередковано часткою в іноземній юридичній компанії: Ні Так
- Чи має страховальник статус податкового резидента іншої юрисдикції, крім України та США*****: Ні Так



!!! Якщо «ТАК» завантажте форму за допомогою QR-коду та заповніть її.

*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; 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 підприємств, державних часток 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, повненні 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 діячі, 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.

*****дані надаються для обміну інформацією в рамках багатосторонньої угоди CRS - багатосторонньої угоди компетентних органів про автоматичний обмін інформації про фінансові рахунки.

| | | | | | |
|---|--|--|--|-------------------|--|
| ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА | | <input type="checkbox"/> пан <input type="checkbox"/> пані | | Дата народження | |
| | | | | Сімейний стан | |
| Прізвище | | Ім'я | | По батькові | |
| Поштовий індекс | | Місто | | Область | |
| Вулиця, будинок, квартира (фактичне місце проживання) | | Телефон: e-mail: | | Професія / посада | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| УМОВИ ДОГОВОРУ | | | | | |
| Програми: | | Вік | | Строк (до 85 років) | |
| <input type="checkbox"/> ГРАВЕ ГОЛД | | | | Початок (день/міс./рік) | |
| | | | | 01 / / | |
| | | | | Страхова сума | |
| | | | | Страховий платіж | |
| Я обираю валюту страхування: <input type="checkbox"/> UAH <input type="checkbox"/> USD з оплатою в USD <input type="checkbox"/> USD з оплатою в UAH | | | | Вигодонабувач по випадку дожиття — Застрахована особа | |
| | | | | Збільшення першого страхового платежу на 50 UAH або 10 USD | |
| Мені відомо, що у разі смерті Застрахованої особи, вік якої на момент укладання договору складає: | | | | = Сума першого платежу в USD | |
| 65-69 років, виплачується: протягом 1-го року страхування - 1/3 від загальної страхової суми протягом 2-го року страхування - 2/3 від загальної страхової суми У разі смерті після повних 2-ох років страхування виплачується повна страхова сума | | 70 і більше років, виплачується: протягом 1-го року страхування - 1/5 від загальної страхової суми протягом 2-го року страхування - 2/5 від загальної страхової суми протягом 3-го року страхування - 3/5 від загальної страхової суми протягом 4-го року страхування - 4/5 від загальної страхової суми У разі смерті після повних 4-ох років страхування виплачується повна страхова сума | | = Сума першого платежу в UAH | |
| Дані особливі умови не застосовуються у випадку смерті Застрахованої особи в результаті нещасного випадку - страховий захист діє у повному обсязі протягом всього строку страхування. | | | | Порядок сплати страхового платежу: щорічно | |
| Вигодонабувач/чі по випадку смерті (П.І.Б., дата народження, адреса): | | | | Строк сплати страхового платежу: 10 років | |

ЗАПИТАННЯ до застрахованої особи (Будь ласка, поставте відмітки та дайте детальне пояснення, якщо відповідь «ТАК»)

| | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| | | 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 проходили Ви лікування у лікаря? Чи проводились Вам операції, стаціонарне або курортне лікування? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Чому? Коли? Де? |
| 3 | Чи приймали Ви ліки понад 30 днів на рік? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Які? Коли востаннє? Доза? Причина? |
| 4 | Ім'я та адреса Вашого лікаря: | | | |

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 у випадку дострокового припинення договору страхування виплачується зазначена у полісі вилучена сума, а не сплачені страхові платежі.

| | | | | | |
|-------------|--|--|--|---|--|
| Місце, дата | | Підпис консультанта (засвідчує дійсність підписів страховальника та застрахованої особи, а також здійснення їх верифікації та ідентифікації) | | Підпис страховальника | |
| | | | | Підпис застрахованої особи (якщо вона не є страховальником) | |

«ГРАВЕ ГОЛД» — тариф GX-1T

GX-1T Страхування життя на випадки смерті і дожиття з участю у резервах бонусів на визначений строк по досягненню певного віку з незмінною страховою премією, що сплачується протягом визначеного строку.

Зазначені у цій заяві умови страхування приймаються Страховиком з урахуванням всіх змін, погоджених сторонами на дату відправки поліса Страхувальнику та з урахуванням особливих умов, зазначених в полісі страхування

ВИКУПНА СУМА

Викупна сума (сума, що виплачується Страхувальнику при достроковому припиненні дії договору) не дорівнює сумі сплачених премій. Ця сума розраховується актуарно з урахуванням страхового покриття, що вже було надано, та витрат на страхування. Договір страхування не має викупної суми за будь-яких обставин, якщо премій було сплачено за період менший, ніж 2 роки.

Таблиця приблизних викупних сум, приблизного резерву бонусів та виплат у випадку смерті за програмою ГРАВЕ ГОЛД

Вік вступу: 40 років
 Строк дії договору: 45 років
 Стать: чоловіча
 Страхова сума: 71 736 UAH
 Премія: 5 000 UAH

Приклад

| Скінчилось років | Викупна сума | Резерв бонусів | Сума, що виплачується у випадку смерті (в тому числі бонуси) |
|------------------|--------------|----------------|--|
| 1 | 0 | 0 | 71 736,00 |
| 3 | 6 406,02 | 223,59 | 71 959,59 |
| 6 | 18 127,69 | 2 681,23 | 74 417,23 |
| 9 | 31 076,04 | 8 778,94 | 80 514,94 |
| 12 | 37 180,77 | 19 887,22 | 91 623,22 |
| 15 | 39 246,77 | 35 729,56 | 107 465,56 |
| 18 | 41 427,54 | 57 630,08 | 129 366,08 |
| 21 | 43 694,40 | 87 730,99 | 159 466,99 |

| Скінчилось років | Викупна сума | Резерв бонусів | Сума, що виплачується у випадку смерті (в тому числі бонуси) |
|------------------|--------------|----------------|--|
| 24 | 45 982,78 | 128 913,37 | 200 649,37 |
| 27 | 48 278,33 | 185 050,54 | 256 786,54 |
| 30 | 50 595,40 | 261 366,95 | 333 102,95 |
| 33 | 52 984,21 | 364 919,30 | 436 655,30 |
| 36 | 55 516,49 | 505 241,88 | 576 977,88 |
| 39 | 58 350,06 | 695 222,13 | 766 958,13 |
| 42 | 62 001,42 | 952 306,28 | 1 024 042,28 |
| 45 | 68 149,20 | 1 304 713,35 | 1 376 449,35 |

Резерв бонусів виникає при умові, що всупереч припущенням, закладеним в основу розрахунків премій:

а) доходи від капіталовкладень мають тенденцію до зростання;

б) та/або витрати та ступінь ризику мають тенденцію до зниження.

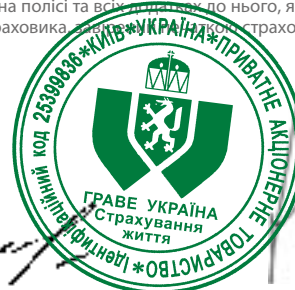
Розмір суми резерву бонусів залежить від комерційного результату та визначається щороку. Наведені тут як приклад суми базуються на нормі прибутку, який дійсний на цей час, і не можуть бути абсолютно гарантовані на наступні роки.


Заключні роз'яснення

- 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.
- Тільки заявники, які підписали цю заяву, несуть цілковиту відповідальність за правильність та повноту вказаних даних незалежно від того, хто за них робив записи.
- Неповне та недостовірне повідомлення у цій заяві про обставини підвищеного ризику надає страховій компанії право розірвати договір страхування і відмовити у страховій виплаті при страховому випадку.
- Заповнення та підписання цієї заяви не означає отримання страхового покриття. Договір страхування вважається укладеним після одержання заявником страхового полісу або повідомлення про прийняття цієї заяви; початок дії страхового покриття залежить від своєчасної сплати першої страхової премії.
- Заявнику також відомо, що договір страхування 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 страхування.
- Заяви, а також інші побажання та повідомлення з боку заявника, страхувальника або застрахованої особи щодо укладення договору страхування або протягом терміну дії договору страхування 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 страховиком посереднику для подальшої передачі страховикові.
- 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.
- Заявник та застрахована особа надають страховій компанії безвідкличні повноваження при необхідності робити будь-які запити у третьої сторони (лікарів, установ, органів влади) щодо обставин, які мають або мали місце (захворювання, наслідки нещасних випадків та порушення стану здоров'я у минулому, на теперішній час та в термін до закінчення страхового покриття), а також щодо інших договорів особистого страхування. Цим документом вони заздалегідь і для всіх випадків звільняють особу, яка отримала запит, від обов'язку збереження лікарської таємниці або іншої конфіденційної інформації.
- Заявник/застрахована особа 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/застрахованої особи при виконанні договору страхування, в автоматизованих системах Страховика. Згода Заявника/застрахованої особи на обробку Страховиком наданих Заявником/застрахованою особою персональних даних є безстроковою.
- Цим Заявник/застрахована особа 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/застраховану особу 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.
- 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 заповнювалася, протягом 15 календарних днів з дня настання вказаних подій надати документи для оновлення інформації, а також надавати запитовану інформацію чи документи за першою вимогою Страховика.
- Заявник/застрахована особа надає згоду Страховику надавати всі надані Заявником/застрахованою особою Страховикові персональні дані як іншій страховій компанії, так і компаніям, пов'язаним зі страховиком в Україні та за кордоном для подальшої обробки та оцінки ризику і розміру страхової виплати. Заявник/застрахована особа також надає згоду Страховику надавати всі надані Заявником/застрахованою особою 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.
- 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.
- 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.
- 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 зазначену в заяві страхову суму на різницю, що не перевищуватиме +/- 15 %. Змінений розмір страхової суми буде зазначений у полісі страхування.
- Заявник погоджується з тим, що страховик має право в односторонньому порядку зменшити або збільшити зазначену у заяві страхову суму на різницю, що не перевищуватиме +/- 15 % за умови збереження розміру страхового внеску/платежу/премії, вказаного/ої у заяві, зокрема, у випадку виявлення у заяві невідповідностей віку чи статі застрахованої особи з його паспортними даними, які надаються заявником разом із заявою на укладання договору страхування. Страхова сума розраховується відповідно до обраного заявником страхового тарифу/програми, вказаного/ої в заяві.
- 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.
- 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
- Сторони цим висловлюють свою згоду на факсимільне відтворення підпису уповноваженої особи страховика на полісі та всіх інших документів до нього, які становлять його невід'ємну частину, що видається заявнику. Зразок відповідного аналога власноручного підпису уповноваженої особи страховика, який міститься на цій Заяві.*

* Згідно з п. 3 ст. 207 Цивільного Кодексу України № 435-IV від 16.01.2003 р.

Зразок підпису та печатки



| | | | | | |
|---|--|--|--|----------------------------------|--------------|
| Дирекція та консультант № | | П.І.Б. консультанта | | Одиниці загалом | |
| | | Моб. тел. консультанта | | | |
|  ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя | | | | Печатка прийняття | |
| | | | | 2. ДЛЯ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ | |
| | | | | Заява № | |
| ЗАЯВА на страхування життя з участю у резервах бонусів (складова частина договору страхування життя) | | | | Поліс № | |
| СТРАХУВАЛЬНИК | | <input type="checkbox"/> пан <input type="checkbox"/> пані | | Дата народження | |
| | | | | Сімейний стан | |
| Прізвище | | Ім'я | | По батькові | |
| Поштовий індекс | | Місто | | Область | |
| Вулиця, будинок, квартира (фактичне місце проживання) | | Телефон: e-mail: | | Професія / посада | |
| Чи підлягаєте Ви оподаткуванню в Сполучених Штатах Америки? <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні (Страховальник зобов'язується негайно повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть відбуватися у зв'язку з цією інформацією). | | | | | Громадянство |

Ідентифікаційні дані страховальника згідно законодавства з фінансового моніторингу

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

- Чи має страховальник статус «Е-резидента» Ні Так
- Чи володіє страховальник напрямку чи опосередковано часткою в іноземній юридичній компанії: Ні Так
- Чи має страховальник статус податкового резидента іншої юрисдикції, крім України та США*****: Ні Так



!!! Якщо "ТАК" завантажте форму за допомогою QR-коду та заповніть її.

*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; 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 підприємств, державних часток 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, повненні 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 діячі, 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.

*****дані надаються для обміну інформацією в рамках багатосторонньої угоди CRS - багатосторонньої угоди компетентних органів про автоматичний обмін інформації про фінансові рахунки.

| | | | | | |
|---|--|--|--|-------------------|--|
| ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА | | <input type="checkbox"/> пан <input type="checkbox"/> пані | | Дата народження | |
| | | | | Сімейний стан | |
| Прізвище | | Ім'я | | По батькові | |
| Поштовий індекс | | Місто | | Область | |
| Вулиця, будинок, квартира (фактичне місце проживання) | | Телефон: e-mail: | | Професія / посада | |

| | | | | | |
|---|-----|---|-------------------------|---|--|
| УМОВИ ДОГОВОРУ | | | | | |
| Програми: | Вік | Строк (до 85 років) | Початок (день/міс./рік) | Страхова сума | Страховий платіж |
| <input type="checkbox"/> ГРАВЕ ГОЛД | | | 01 / / | | |
| Я обираю валюту страхування: <input type="checkbox"/> UAH <input type="checkbox"/> USD з оплатою в USD <input type="checkbox"/> USD з оплатою в UAH | | | | Вигодонабувач по випадку дожиття — Застрахована особа | Збільшення першого страхового платежу на 50 UAH або 10 USD |
| Мені відомо, що у разі смерті Застрахованої особи, вік якої на момент укладання договору складає: | | | | = Сума першого платежу в USD | |
| 65-69 років, виплачується: протягом 1-го року страхування - 1/3 від загальної страхової суми протягом 2-го року страхування - 2/3 від загальної страхової суми У разі смерті після повних 2-ох років страхування виплачується повна страхова сума | | 70 і більше років, виплачується: протягом 1-го року страхування - 1/5 від загальної страхової суми протягом 2-го року страхування - 2/5 від загальної страхової суми протягом 3-го року страхування - 3/5 від загальної страхової суми протягом 4-го року страхування - 4/5 від загальної страхової суми У разі смерті після повних 4-ох років страхування виплачується повна страхова сума | | = Сума першого платежу в UAH | |
| Дані особливі умови не застосовуються у випадку смерті Застрахованої особи в результаті нещасного випадку - страховий захист діє у повному обсязі протягом всього строку страхування. | | | | Порядок сплати страхового платежу: щорічно | |
| Вигодонабувач/чі по випадку смерті (П.І.Б., дата народження, адреса): | | | | Строк сплати страхового платежу: 10 років | |

ЗАПИТАННЯ до застрахованої особи (Будь ласка, поставте відмітки та дайте детальне пояснення, якщо відповідь «ТАК»)

| | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| | | 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 проходили Ви лікування у лікаря? Чи проводились Вам операції, стаціонарне або курортне лікування? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Чому? Коли? Де? |
| 3 | Чи приймали Ви ліки понад 30 днів на рік? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Які? Коли востаннє? Доза? Причина? |
| 4 | Ім'я та адреса Вашого лікаря: | | | |

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 у випадку дострокового припинення договору страхування виплачується зазначена у полісі вкупна сума, а не сплачені страхові платежі.

| | | | |
|-------------|--|-----------------------|---|
| Місце, дата | Підпис консультанта (засвідчує дійсність підписів страховальника та застрахованої особи, а також здійснення їх верифікації та ідентифікації) | Підпис страховальника | Підпис застрахованої особи (якщо вона не є страховальником) |
|-------------|--|-----------------------|---|

«ГРАВЕ ГОЛД» — тариф GX-1T

GX-1T Страхування життя на випадки смерті і дожиття з участю у резервах бонусів на визначений строк по досягненню певного віку з незмінною страховою премією, що сплачується протягом визначеного строку.

Зазначені у цій заяві умови страхування приймаються Страховиком з урахуванням всіх змін, погоджених сторонами на дату відправки поліса Страхувальнику та з урахуванням особливих умов, зазначених в полісі страхування

ВИКУПНА СУМА

Викупна сума (сума, що виплачується Страхувальнику при достроковому припиненні дії договору) не дорівнює сумі сплачених премій. Ця сума розраховується актуарно з урахуванням страхового покриття, що вже було надано, та витрат на страхування. Договір страхування не має викупної суми за будь-яких обставин, якщо премій було сплачено за період менший, ніж 2 роки.

Таблиця приблизних викупних сум, приблизного резерву бонусів та виплат у випадку смерті за програмою ГРАВЕ ГОЛД

Вік вступу: 40 років
 Строк дії договору: 45 років
 Стать: чоловіча
 Страхова сума: 71 736 UAH
 Премія: 5 000 UAH

Приклад

| Скінчилось років | Викупна сума | Резерв бонусів | Сума, що виплачується у випадку смерті (в тому числі бонуси) |
|------------------|--------------|----------------|--|
| 1 | 0 | 0 | 71 736,00 |
| 3 | 6 406,02 | 223,59 | 71 959,59 |
| 6 | 18 127,69 | 2 681,23 | 74 417,23 |
| 9 | 31 076,04 | 8 778,94 | 80 514,94 |
| 12 | 37 180,77 | 19 887,22 | 91 623,22 |
| 15 | 39 246,77 | 35 729,56 | 107 465,56 |
| 18 | 41 427,54 | 57 630,08 | 129 366,08 |
| 21 | 43 694,40 | 87 730,99 | 159 466,99 |

| Скінчилось років | Викупна сума | Резерв бонусів | Сума, що виплачується у випадку смерті (в тому числі бонуси) |
|------------------|--------------|----------------|--|
| 24 | 45 982,78 | 128 913,37 | 200 649,37 |
| 27 | 48 278,33 | 185 050,54 | 256 786,54 |
| 30 | 50 595,40 | 261 366,95 | 333 102,95 |
| 33 | 52 984,21 | 364 919,30 | 436 655,30 |
| 36 | 55 516,49 | 505 241,88 | 576 977,88 |
| 39 | 58 350,06 | 695 222,13 | 766 958,13 |
| 42 | 62 001,42 | 952 306,28 | 1 024 042,28 |
| 45 | 68 149,20 | 1 304 713,35 | 1 376 449,35 |

Резерв бонусів виникає при умові, що всупереч припущенням, закладеним в основу розрахунків премій:

а) доходи від капіталовкладень мають тенденцію до зростання;

б) та/або витрати та ступінь ризику мають тенденцію до зниження.

Розмір суми резерву бонусів залежить від комерційного результату та визначається щороку. Наведені тут як приклад суми базуються на нормі прибутку, який дійсний на цей час, і не можуть бути абсолютно гарантовані на наступні роки.


Заключні роз'яснення

- 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.
- Тільки заявники, які підписали цю заяву, несуть цілковиту відповідальність за правильність та повноту вказаних даних незалежно від того, хто за них робив записи.
- Неповне та недостовірне повідомлення у цій заяві про обставини підвищеного ризику надає страховій компанії право розірвати договір страхування і відмовити у страховій виплаті при страховому випадку.
- Заповнення та підписання цієї заяви не означає отримання страхового покриття. Договір страхування вважається укладеним після одержання заявником страхового полісу або повідомлення про прийняття цієї заяви; початок дії страхового покриття залежить від своєчасної сплати першої страхової премії.
- Заявнику також відомо, що договір страхування 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 страхування.
- Заяви, а також інші побажання та повідомлення з боку заявника, страхувальника або застрахованої особи щодо укладення договору страхування або протягом терміну дії договору страхування 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.
- 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.
- Заявник та застрахована особа надають страховій компанії безвідкличні повноваження при необхідності робити будь-які запити у третьої сторони (лікарів, установ, органів влади) щодо обставин, які мають або мали місце (захворювання, наслідки нещасних випадків та порушення стану здоров'я у минулому, на теперішній час та в термін до закінчення страхового покриття), а також щодо інших договорів особистого страхування. Цим документом вони заздалегідь і для всіх випадків звільняють особу, яка отримала запит, від обов'язку збереження лікарської таємниці або іншої конфіденційної інформації.
- Заявник/застрахована особа 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/застрахованої особи при виконанні договору страхування, в автоматизованих системах Страховика. Згода Заявника/застрахованої особи на обробку Страховиком наданих Заявником/застрахованою особою персональних даних є безстроковою.
- Цим Заявник/застрахована особа 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/застраховану особу 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.
- 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 заповнювалася, протягом 15 календарних днів з дня настання вказаних подій надати документи для оновлення інформації, а також надавати запитовану інформацію чи документи за першою вимогою Страховика.
- Заявник/застрахована особа надає згоду Страховику надавати всі надані Заявником/застрахованою особою Страховикові персональні дані як іншій страховій компанії, так і компаніям, пов'язаним зі страховиком в Україні та за кордоном для подальшої обробки та оцінки ризику і розміру страхової виплати. Заявник/застрахована особа також надає згоду Страховику надавати всі надані Заявником/застрахованою особою 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.
- 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.
- 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.
- 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 зазначену в заяві страхову суму на різницю, що не перевищуватиме +/- 15 %. Змінений розмір страхової суми буде зазначений у полісі страхування.
- Заявник погоджується з тим, що страховик має право в односторонньому порядку зменшити або збільшити зазначену у заяві страхову суму на різницю, що не перевищуватиме +/-15 % за умови збереження розміру страхового внеску/платежу/премії, вказаного/ої у заяві, зокрема, у випадку виявлення у заяві невідповідностей віку чи статі застрахованої особи з його паспортними даними, які надаються заявником разом із заявою на укладання договору страхування. Страхова сума розраховується відповідно до обраного заявником страхового тарифу/програми, вказаного/ої в заяві.
- 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.
- 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
- Сторони цим висловлюють свою згоду на факсимільне відтворення підпису уповноваженої особи страховика на полісі та всіх інших документів до нього, які становлять його невід'ємну частину, що видається заявнику. Зразок відповідного аналога власноручного підпису уповноваженої особи страховика, який міститься на цій Заяві.*

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

Зразок підпису та печатки



| | | | | | |
|---|--|--|--|--------------------------------------|--|
| Дирекція та консультант № | | П.І.Б. консультанта | | Одиниці загалом | |
| | | Моб. тел. консультанта | | | |
|  ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя | | | | Печатка прийняття | |
| ЗАЯВА на страхування життя з участю у резервах бонусів (складова частина договору страхування життя) | | | | 3. ДЛЯ СТРАХОВОГО ПОСЕРЕДНИКА | |
| | | | | Заява № | |
| | | | | Поліс № | |
| СТРАХУВАЛЬНИК | | <input type="checkbox"/> пан <input type="checkbox"/> пані | | Дата народження | |
| | | Сімейний стан | | Ідентифікаційний код | |
| Прізвище | | Ім'я | | По батькові | |
| Поштовий індекс | | Місто | | Область | |
| Вулиця, будинок, квартира (фактичне місце проживання) | | Телефон: e-mail: | | Професія / посада | |
| Чи підлягаєте Ви оподаткуванню в Сполучених Штатах Америки? <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні (Страховальник зобов'язується негайно повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть відбутися у зв'язку з цією інформацією). | | | | Громадянство | |

Ідентифікаційні дані страховальника згідно законодавства з фінансового моніторингу

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

4. Чи має страховальник статус «Е-резидента» Ні Так

5. Чи володіє страховальник напрямку чи опосередковано часткою в іноземній юридичній компанії: Ні Так

6. Чи має страховальник статус податкового резидента іншої юрисдикції, крім України та США*****: Ні Так

!!! Якщо «ТАК» завантажте форму за допомогою QR-коду та заповніть її.



*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 підприємств, управлінських чи наглядових органів державних та казенних підприємств, господарських товариств, державна частина 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'язані особи є особи, з якими члени сім'ї національних, іноземних публічних діячів та діячі, 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.

*****дані надаються для обміну інформацією в рамках багатосторонньої угоди CRS - багатосторонньої угоди компетентних органів про автоматичний обмін інформації про фінансові рахунки.

| | | | | | |
|---|--|--|--|----------------------|--|
| ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА | | <input type="checkbox"/> пан <input type="checkbox"/> пані | | Дата народження | |
| | | Сімейний стан | | Ідентифікаційний код | |
| Прізвище | | Ім'я | | По батькові | |
| Поштовий індекс | | Місто | | Область | |
| Вулиця, будинок, квартира (фактичне місце проживання) | | Телефон: e-mail: | | Професія / посада | |

УМОВИ ДОГОВОРУ


| | | | | | |
|---|-----|---------------------|-------------------------|---|--|
| Програми: | Вік | Строк (до 85 років) | Початок (день/міс./рік) | Страхова сума | Страховий платіж |
| <input type="checkbox"/> ГРАВЕ ГОЛД | | | 01 / / | | |
| Я обираю валюту страхування: <input type="checkbox"/> UAH <input type="checkbox"/> USD з оплатою в USD <input type="checkbox"/> USD з оплатою в UAH | | | | Вигодонабувач по випадку дожиття — Застрахована особа | Збільшення першого страхового платежу на 50 UAH або 10 USD |
| Мені відомо, що у разі смерті Застрахованої особи, вік якої на момент укладання договору складає: | | | | = Сума першого платежу в USD | |
| 65-69 років, виплачується: протягом 1-го року страхування - 1/3 від загальної страхової суми протягом 2-го року страхування - 2/3 від загальної страхової суми У разі смерті після повних 2-ох років страхування виплачується повна страхова сума | | | | = Сума першого платежу в UAH | |
| 70 і більше років, виплачується: протягом 1-го року страхування - 1/5 від загальної страхової суми протягом 2-го року страхування - 2/5 від загальної страхової суми протягом 3-го року страхування - 3/5 від загальної страхової суми протягом 4-го року страхування - 4/5 від загальної страхової суми У разі смерті після повних 4-ох років страхування виплачується повна страхова сума | | | | Порядок сплати страхового платежу: щорічно | |
| Дані особливі умови не застосовуються у випадку смерті Застрахованої особи в результаті нещасного випадку - страховий захист діє у повному обсязі протягом всього строку страхування. | | | | Строк сплати страхового платежу: 10 років | |
| Вигодонабувач/чі по випадку смерті (П.І.Б., дата народження, адреса): | | | | | |

ЗАПИТАННЯ до застрахованої особи (Будь ласка, поставте відмітки та дайте детальне пояснення, якщо відповідь «ТАК»)

| | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| | | 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 проходили Ви лікування у лікаря? Чи проводились Вам операції, стаціонарне або курортне лікування? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Чому? Коли? Де? |
| 3 | Чи приймали Ви ліки понад 30 днів на рік? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Які? Коли востаннє? Доза? Причина? |
| 4 | Ім'я та адреса Вашого лікаря: | | | |

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 у випадку дострокового припинення договору страхування виплачується зазначена у полісі викупна сума, а не сплачені страхові платежі.

| | | | |
|-------------|--|-----------------------|---|
| Місце, дата | Підпис консультанта (засвідчує дійсність підписів страховальника та застрахованої особи, а також здійснення їх верифікації та ідентифікації) | Підпис страховальника | Підпис застрахованої особи (якщо вона не є страховальником) |
|-------------|--|-----------------------|---|

| | | | | | |
|---|--|--|-------------------|-------------------|---------------------------------------|
| Дирекція та консультант № | | П.І.Б. консультанта | | Одиниці загалом | |
| | | Моб. тел. консультанта | | | |
|  ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя | | | Печатка прийняття | | 4. ДЛЯ СТРАХОВОГО КОНСУЛЬТАНТА |
| | | | | | Заява № |
| ЗАЯВА на страхування життя з участю у резервах бонусів (складова частина договору страхування життя) | | | | | Поліс № |
| СТРАХУВАЛЬНИК | | <input type="checkbox"/> пан <input type="checkbox"/> пані | | Дата народження | |
| | | | | Сімейний стан | |
| Прізвище | | Ім'я | | По батькові | |
| Поштовий індекс | | Місто | | Область | |
| Вулиця, будинок, квартира (фактичне місце проживання) | | Телефон: e-mail: | | Професія / посада | |
| Чи підлягаєте Ви оподаткуванню в Сполучених Штатах Америки? <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні (Страховальник зобов'язується негайно повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть відбутися у зв'язку з цією інформацією). | | | | | Громадянство |

Ідентифікаційні дані страховальника 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 _____



4. Чи має страховальник статус «Е-резидента» Ні Так

5. Чи володіє страховальник напрямку чи опосередковано часткою в іноземній юридичній компанії: Ні Так

6. Чи має страховальник статус податкового резидента іншої юрисдикції, крім України та США*****: Ні Так

!!! Якщо «ТАК» завантажте форму за допомогою QR-коду та заповніть її.

*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; 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 підприємств, управлінських чи наглядових органів державних та казенних підприємств, господарських товариств, державна частина 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'язані особи є особи, з якими члени сім'ї національних, іноземних публічних діячів та діячі, 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.

*****дані надаються для обміну інформацією в рамках багатосторонньої угоди CRS - багатосторонньої угоди компетентних органів про автоматичний обмін інформації про фінансові рахунки.

| | | | | | |
|---|--|--|--|-------------------|--|
| ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА | | <input type="checkbox"/> пан <input type="checkbox"/> пані | | Дата народження | |
| | | | | Сімейний стан | |
| Прізвище | | Ім'я | | По батькові | |
| Поштовий індекс | | Місто | | Область | |
| Вулиця, будинок, квартира (фактичне місце проживання) | | Телефон: e-mail: | | Професія / посада | |

УМОВИ ДОГОВОРУ


| | | | | | |
|---|-----|---------------------|-------------------------|---|--|
| Програми: | Вік | Строк (до 85 років) | Початок (день/міс./рік) | Страхова сума | Страховий платіж |
| <input type="checkbox"/> ГРАВЕ ГОЛД | | | 01 / / | | |
| Я обираю валюту страхування: <input type="checkbox"/> UAH <input type="checkbox"/> USD з оплатою в USD <input type="checkbox"/> USD з оплатою в UAH | | | | Вигодонабувач по випадку дожиття — Застрахована особа | Збільшення першого страхового платежу на 50 UAH або 10 USD |
| Мені відомо, що у разі смерті Застрахованої особи, вік якої на момент укладання договору складає: | | | | = Сума першого платежу в USD | |
| 65-69 років, виплачується: протягом 1-го року страхування - 1/3 від загальної страхової суми протягом 2-го року страхування - 2/3 від загальної страхової суми У разі смерті після повних 2-ох років страхування виплачується повна страхова сума | | | | = Сума першого платежу в UAH | |
| 70 і більше років, виплачується: протягом 1-го року страхування - 1/5 від загальної страхової суми протягом 2-го року страхування - 2/5 від загальної страхової суми протягом 3-го року страхування - 3/5 від загальної страхової суми протягом 4-го року страхування - 4/5 від загальної страхової суми У разі смерті після повних 4-ох років страхування виплачується повна страхова сума | | | | Порядок сплати страхового платежу: щорічно | |
| Дані особливі умови не застосовуються у випадку смерті Застрахованої особи в результаті нещасного випадку - страховий захист діє у повному обсязі протягом всього строку страхування. | | | | Строк сплати страхового платежу: 10 років | |
| Вигодонабувач/чі по випадку смерті (П.І.Б., дата народження, адреса): | | | | | |

ЗАПИТАННЯ до застрахованої особи (Будь ласка, поставте відмітки та дайте детальне пояснення, якщо відповідь «ТАК»)

| | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| | | 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 проходили Ви лікування у лікаря? Чи проводились Вам операції, стаціонарне або курортне лікування? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Чому? Коли? Де? |
| 3 | Чи приймали Ви ліки понад 30 днів на рік? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Які? Коли востаннє? Доза? Причина? |
| 4 | Ім'я та адреса Вашого лікаря: | | | |

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 у випадку дострокового припинення договору страхування виплачується зазначена у полісі викупна сума, а не сплачені страхові платежі.

| | | | |
|-------------|--|-----------------------|---|
| Місце, дата | Підпис консультанта (засвідчує дійсність підписів страховальника та застрахованої особи, а також здійснення їх верифікації та ідентифікації) | Підпис страховальника | Підпис застрахованої особи (якщо вона не є страховальником) |
|-------------|--|-----------------------|---|

| | | | | | |
|---|--|--|--|------------------------------|--|
| Дирекція та консультант № | | П.І.Б. консультанта | | Одиниці загалом | |
| | | Моб. тел. консультанта | | | |
|  ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя | | | | Печатка прийняття | |
| | | | | 5. ДЛЯ СТРАХУВАЛЬНИКА | |
| | | | | Заява № | |
| ЗАЯВА на страхування життя з участю у резервах бонусів (складова частина договору страхування життя) | | | | Поліс № | |
| СТРАХУВАЛЬНИК | | <input type="checkbox"/> пан <input type="checkbox"/> пані | | Дата народження | |
| | | | | Сімейний стан | |
| Прізвище | | Ім'я | | По батькові | |
| Поштовий індекс | | Місто | | Область | |
| Вулиця, будинок, квартира (фактичне місце проживання) | | Телефон: e-mail: | | Професія / посада | |
| Чи підлягаєте Ви оподаткуванню в Сполучених Штатах Америки? <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні (Страховальник зобов'язується негайно повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть відбутися у зв'язку з цією інформацією). | | | | Громадянство | |

Ідентифікаційні дані страховальника згідно законодавства з фінансового моніторингу

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

4. Чи має страховальник статус «Е-резидента» Ні Так

5. Чи володіє страховальник напрямку чи опосередковано часткою в іноземній юридичній компанії: Ні Так

6. Чи має страховальник статус податкового резидента іншої юрисдикції, крім України та США*****: Ні Так

!!! Якщо «ТАК» завантажте форму за допомогою QR-коду та заповніть її.



*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; 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 підприємств, управлінських чи наглядових органів державних та казенних підприємств, господарських товариств, державна частина 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'язані особи є особи, з якими члени сім'ї національних, іноземних публічних діячів та діячі, 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.

*****дані надаються для обміну інформацією в рамках багатосторонньої угоди CRS - багатосторонньої угоди компетентних органів про автоматичний обмін інформації про фінансові рахунки.

| | | | | | |
|---|--|--|--|-------------------|--|
| ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА | | <input type="checkbox"/> пан <input type="checkbox"/> пані | | Дата народження | |
| | | | | Сімейний стан | |
| Прізвище | | Ім'я | | По батькові | |
| Поштовий індекс | | Місто | | Область | |
| Вулиця, будинок, квартира (фактичне місце проживання) | | Телефон: e-mail: | | Професія / посада | |

УМОВИ ДОГОВОРУ

| | | | | | |
|---|-----|---------------------|-------------------------|---|--|
| Програми: | Вік | Строк (до 85 років) | Початок (день/міс./рік) | Страхова сума | Страховий платіж |
| <input type="checkbox"/> ГРАВЕ ГОЛД | | | 01 / / | | |
| Я обираю валюту страхування: <input type="checkbox"/> UAH <input type="checkbox"/> USD з оплатою в USD <input type="checkbox"/> USD з оплатою в UAH | | | | Вигодонабувач по випадку дожиття — Застрахована особа | Збільшення першого страхового платежу на 50 UAH або 10 USD |
| Мені відомо, що у разі смерті Застрахованої особи, вік якої на момент укладання договору складає: | | | | = Сума першого платежу в USD | |
| 65-69 років, виплачується: протягом 1-го року страхування - 1/3 від загальної страхової суми протягом 2-го року страхування - 2/3 від загальної страхової суми У разі смерті після повних 2-ох років страхування виплачується повна страхова сума | | | | 70 і більше років, виплачується: протягом 1-го року страхування - 1/5 від загальної страхової суми протягом 2-го року страхування - 2/5 від загальної страхової суми протягом 3-го року страхування - 3/5 від загальної страхової суми протягом 4-го року страхування - 4/5 від загальної страхової суми У разі смерті після повних 4-ох років страхування виплачується повна страхова сума | |
| Дані особливі умови не застосовуються у випадку смерті Застрахованої особи в результаті нещасного випадку - страховий захист діє у повному обсязі протягом всього строку страхування. | | | | Порядок сплати страхового платежу: щорічно | |
| Вигодонабувач/чі по випадку смерті (П.І.Б., дата народження, адреса): | | | | Строк сплати страхового платежу: 10 років | |

ЗАПИТАННЯ до застрахованої особи (Будь ласка, поставте відмітки та дайте детальне пояснення, якщо відповідь «ТАК»)

| | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| | | 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 проходили Ви лікування у лікаря? Чи проводились Вам операції, стаціонарне або курортне лікування? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Чому? Коли? Де? |
| 3 | Чи приймали Ви ліки понад 30 днів на рік? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Які? Коли востаннє? Доза? Причина? |
| 4 | Ім'я та адреса Вашого лікаря: | | | |

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 у випадку дострокового припинення договору страхування виплачується зазначена у полісі викупна сума, а не сплачені страхові платежі.

| | | | |
|-------------|--|-----------------------|---|
| Місце, дата | Підпис консультанта (засвідчує дійсність підписів страховальника та застрахованої особи, а також здійснення їх верифікації та ідентифікації) | Підпис страховальника | Підпис застрахованої особи (якщо вона не є страховальником) |
|-------------|--|-----------------------|---|

«ГРАВЕ ГОЛД» — тариф GX-1Т

GX-1Т Страхування життя на випадки смерті і дожиття з участю у резервах бонусів на визначений строк по досягненню певного віку з незмінною страховою премією, що сплачується протягом визначеного строку.

Зазначені у цій заяві умови страхування приймаються Страховиком з урахуванням всіх змін, погоджених сторонами на дату відправки поліса Страхувальнику та з урахуванням особливих умов, зазначених в полісі страхування

ВИКУПНА СУМА

Викупна сума (сума, що виплачується Страхувальнику при достроковому припиненні дії договору) не дорівнює сумі сплачених премій. Ця сума розраховується актуарно з урахуванням страхового покриття, що вже було надано, та витрат на страхування. Договір страхування не має викупної суми за будь-яких обставин, якщо премій було сплачено за період менший, ніж 2 роки.

Таблиця приблизних викупних сум, приблизного резерву бонусів та виплат у випадку смерті за програмою ГРАВЕ ГОЛД

Вік вступу: 40 років
 Строк дії договору: 45 років
 Стать: чоловіча
 Страхова сума: 71 736 UAH
 Премія: 5 000 UAH

Приклад

| Скінчилось років | Викупна сума | Резерв бонусів | Сума, що виплачується у випадку смерті (в тому числі бонуси) |
|------------------|--------------|----------------|--|
| 1 | 0 | 0 | 71 736,00 |
| 3 | 6 406,02 | 223,59 | 71 959,59 |
| 6 | 18 127,69 | 2 681,23 | 74 417,23 |
| 9 | 31 076,04 | 8 778,94 | 80 514,94 |
| 12 | 37 180,77 | 19 887,22 | 91 623,22 |
| 15 | 39 246,77 | 35 729,56 | 107 465,56 |
| 18 | 41 427,54 | 57 630,08 | 129 366,08 |
| 21 | 43 694,40 | 87 730,99 | 159 466,99 |

| Скінчилось років | Викупна сума | Резерв бонусів | Сума, що виплачується у випадку смерті (в тому числі бонуси) |
|------------------|--------------|----------------|--|
| 24 | 45 982,78 | 128 913,37 | 200 649,37 |
| 27 | 48 278,33 | 185 050,54 | 256 786,54 |
| 30 | 50 595,40 | 261 366,95 | 333 102,95 |
| 33 | 52 984,21 | 364 919,30 | 436 655,30 |
| 36 | 55 516,49 | 505 241,88 | 576 977,88 |
| 39 | 58 350,06 | 695 222,13 | 766 958,13 |
| 42 | 62 001,42 | 952 306,28 | 1 024 042,28 |
| 45 | 68 149,20 | 1 304 713,35 | 1 376 449,35 |

Резерв бонусів виникає при умові, що всупереч припущенням, закладеним на основу розрахунків премій:

а) доходи від капіталовкладень мають тенденцію до зростання;

б) та/або витрати та ступінь ризику мають тенденцію до зниження.

Розмір суми резерву бонусів залежить від комерційного результату та визначається щороку. Наведені тут як приклад суми базуються на нормі прибутку, який дійсний на цей час, і не можуть бути абсолютно гарантовані на наступні роки.

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. Неповне та недостовірне повідомлення у цій заяві про обставини підвищеного ризику надає страховій компанії право розірвати договір страхування і відмовити у страховій виплаті при страховому випадку.
4. Заповнення та підписання цієї заяви не означає отримання страхового покриття. Договір страхування вважається укладеним після одержання заявником страхового полісу або повідомлення про прийняття цієї заяви; початок дії страхового покриття залежить від своєчасної сплати першої страхової премії.
5. Заявнику також відомо, що договір страхування укладається шляхом обміну документами, підписаними сторонами, 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 страхування.
6. Заяви, а також інші побажання та повідомлення з боку заявника, страхувальника або застрахованої особи щодо укладення договору страхування або протягом терміну дії договору страхування 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 страховою посереднику для подальшої передачі страховикові.
7. 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.
8. Заявник та застрахована особа надають страховій компанії безвідкличні повноваження при необхідності робити будь-які запити у третьої сторони (лікарів, установ, органів влади) щодо обставин, які мають або мали місце (захворювання, наслідки нещасних випадків та порушення стану здоров'я у минулому, на теперішній час та в термін до закінчення страхового покриття), а також щодо інших договорів особистого страхування. Цим документом вони заздалегідь і для всіх випадків звільняють особу, яка отримала запит, від обов'язку збереження лікарської таємниці або іншої конфіденційної інформації.
9. Заявник/застрахована особа 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/застрахованої особи при виконанні договору страхування, в автоматизованих системах Страховика. Згода Заявника/застрахованої особи на обробку Страховиком наданих Заявником/застрахованою особою персональних даних є безстроковою.
10. Цим Заявник/застрахована особа 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/застраховану особу 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.
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 запитовану інформацію чи документи за першою вимогою Страховика.
12. Заявник/застрахована особа надає згоду Страховику надавати всі надані Заявником/застрахованою особою Страховикові персональні дані як іншій страховій компанії, так і компаніям, пов'язаним зі страховиком в Україні та за кордоном для подальшої обробки та оцінки ризику і розміру страхової виплати. Заявник/застрахована особа також надає згоду Страховику надавати всі надані Заявником/застрахованою особою 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.
13. 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.
14. 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.
15. 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 зазначену в заяві страхову суму на різницю, що не перевищуватиме +/- 15%. Змінений розмір страхової суми буде зазначений у полісі страхування.
16. Заявник погоджується з тим, що страховик має право в односторонньому порядку зменшити або збільшити зазначену у заяві страхову суму на різницю, що не перевищуватиме +/-15% за умови збереження розміру страхового внеску/платежу/премії, вказаного/ої у заяві, зокрема, у випадку виявлення у заяві невідповідностей віку чи статі застрахованої особи з його паспортними даними, які надаються заявником разом із заявою на укладання договору страхування. Страхова сума розраховується відповідно до обраного заявником страхового тарифу/програми, вказаного/ої в заяві.
17. 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.
18. Цим Заявник підтверджує, що йому в порядку та обсязі, передбачених 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
19. 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, зазначеного в полісі, міститься на цій Заяві.*

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

Зразок підпису та печатки

