



ЗАЯВА ПРО ВИПЛАТУ
(дожиття до закінчення строку дії договору страхування)

Я, **Вигодонабувач** _____
прізвище, ім'я, по батькові повністю, ідентифікаційний номер Вигодонабувача

повідомляю, що **Застрахована особа** _____
прізвище, ім'я, по батькові повністю, ідентифікаційний номер Застрахованої особи
дожила до закінчення строку дії Договору добровільного страхування життя

№ _____ <i>Зазначити номер договору страхування (як у Страховому свідоцтві або Сертифікаті)</i>	від _____ <i>Зазначити дату початку дії договору</i>
---	--

Прошу здійснити страхову виплату за даним випадком у відповідності до правил та умов, згідно з якими був укладений Договір добровільного страхування життя, за наступними реквізитами (необхідне позначити ✓):

<input type="checkbox"/>	Грошовим переказом¹ по системі «Гроші блискавкою» Кредобанку зі сплатою комісії за переказ коштів за рахунок одержувача згідно з діючими тарифами Банку.
<input type="checkbox"/>	Грошовим переказом¹ по системі «Аваль-Експрес» банку Райффайзен Банк Аваль зі сплатою комісії за переказ коштів за рахунок одержувача згідно з діючими тарифами Банку.
<input type="checkbox"/>	На банківський (картковий) рахунок²
	Найменування банку одержувача _____
	МФО банку _____ ЄДРПОУ банку _____
	№ розрахункового/ транзитного рахунку _____ № карткового рахунку _____

¹ Одержати переказ можна у кожному відділенні відповідного банку за умови пред'явлення паспорта та довідки про присвоєння реєстраційного (ідентифікаційного) номера

² Для забезпечення своєчасного перерахування коштів рекомендуємо уточнити в банку всі зазначені реквізити або надати Довідку з банку про відкриття/наявність банківського рахунку Вигодонабувача із зазначенням призначення платежів

До заяви додаються наступні документи (необхідне позначити ✓):

- Оригінал Страхового свідоцтва (Сертифіката)*;
- * **Завірена копія паспорта Вигодонабувача:** для паспорта старого зразка - копії 1-2 сторінок, 3-6 за наявності відміток, та сторінка з актуальною відміткою про реєстрацію місця проживання **АБО** Копія паспорта нового зразка - ID-картка (копії лицеві та зворотної сторін) та **завірена довідка** з Єдиного державного демографічного реєстру про реєстрацію місця проживання;
- * **Завірена копія довідки про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків (раніше-ІПН) Вигодонабувача.** За наявності у паспорті громадянина України реєстраційного номеру облікової картки платника податків, замість копії зазначеного документу може бути подана копія сторінки паспорта з відповідною відміткою. Якщо через релігійні переконання фізична особа відмовилася від реєстраційного номеру облікової картки платника податків, додатково подається копія сторінки паспорта з відміткою про таку відмову;
- * **ВАЖЛИВО!** Власник документу на кожній сторінці має власноруч зробити напис:

«Згідно з оригіналом», а також зазначити дату, свої прізвище та ініціали, та поставити власний підпис.

- В разі якщо Вигодонабувач та Застрахована особа різні особи:** додатково надаються власноруч завірені Застрахованою особою копії паспорта, довідки про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків, довідки з ЄДДР про реєстрацію місця проживання Застрахованої особи.
- _____
інші (зазначити):
- _____

всього на _____ аркушах.

* У разі, якщо неможливо знайти оригінал Страхового свідоцтва (Сертифіката) Вигодонабувачу необхідно додатково до цієї Заяви надіслати в страхову компанію Заяву на видачу дублікату Страхового свідоцтва (Сертифіката).

Мої контактні дані:

Адреса для отримання кореспонденції	_____ _____ <i>вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область, індекс</i>		
Телефон	() _____	Електронна адреса (e-mail)	_____

Підписанням цієї Заяви даю згоду на обробку моїх персональних даних у розумінні Закону України «Про захист персональних даних» Страховиком з метою провадження ним своєї страхової діяльності. Дана обробка може також здійснюватись будь-якими третіми особами (в тому числі іноземними суб'єктами відносин, пов'язаних із персональними даними), яким Страховик надав таке право згідно з законодавством України. Надаю Страховику право надіслати будь-які відомості інформативного характеру на мою адресу, зазначену у цій Заяві, в тому числі у вигляді повідомлень на адресу електронної пошти, за допомогою телефонного зв'язку, рухомого (мобільного) зв'язку (в тому числі шляхом надсилання текстових повідомлень). Підписанням цієї Заяви підтверджую, що Страховик повідомив мене про мої права, визначені Законом України «Про захист персональних даних», а також про те, що з моменту отримання Страховиком цієї Заяви персональні дані, зазначені у ній, будуть включені до бази персональних даних Страховика. Я розумію, що будь-які виплати за Договором страхування здійснюються з урахуванням податків та/або зборів, передбачених законодавством України.

« _____ » _____ 20 _____ р.

підпис

ПІБ Вигодонабувача

УВАГА! Дата оформлення Заяви про виплату та дата засвідчення копій документів – не раніше дати, наступної за датою закінчення Договору страхування, що зазначена у Страховому свідоцтві (Сертифікаті). Якщо ця умова не буде виконана, пакет документів буде повернутий Заявнику Страховою компанією та необхідно буде подавати документи повторно.