

ПрАТ «СК «УНІКА Життя»

ЄДРПОУ: 34478248

Україна, 04112, м. Київ,
вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. В, корп. 4

(П.І.Б. повністю)

(серія та номер паспорту, ким та коли виданий)

(адреса)

(телефон)

Заява

(щодо перенесених серйозних захворювань, зміни роду занять/професії, способу життя)

Я є застрахованою особою за договорами страхування життя: _____

(вказати серії та номери договорів)

Цим повідомляю про події та зміни (з моменту попереднього аналогічного інформування) в наступному:

 Я переніс(ла) або маю на день заповнення цієї заяви такі серйозні захворювання (такі, які вимагали стаціонарного лікування, або призвели до хронічного стану, вимагають регулярного постійного або протягом строку понад 1 місяць вживання медичних/фармакологічних препаратів, вимагають або вимагали повторного медичного обстеження), хірургічні втручання внаслідок захворювання або нещасного випадку:

Дата події або період лікування	Опис події або хвороби

Копії документів на підтвердження вищенаведеного додаю.

 Мені призначено групу інвалідності або МСЕК розглядає матеріали щодо призначення мені групи інвалідності:

Дата події	Опис причин призначення групи інвалідності; група інвалідності, якщо призначено

Копії документів на підтвердження вищенаведеного додаю.

 Я змінив(ла) рід занять/професію:

Дата зміни	Опис поточного роду занять, професії

 Я займаюся активністю, яка несе підвищені ризики для здоров'я або життя (екстремальні види спорту тощо):

Дата зміни	Детальний опис активності; як часто займаюсь такою активністю

Застрахована особа: «__» _____ 201_ р.

прізвище, ім'я, по-батькові_____
підпис**Особу Заявника ідентифіковано. Заяву прийнято:**

Посередник/Агент: «__» _____ 201_ р.

прізвище, ім'я, по-батькові_____
підпис та
печатка

Назва (номер) відділення :	Адреса відділення :	Контактний номер та e-mail Агента: