

**ПрАТ «СК «УНІКА ЖИТТЯ»**

ЄДРПОУ: 34478248

Україна, 04112, м. Київ,

вул. Олени Теліги, будинок 6, літера В, корпус 4

П.І.Б (повністю): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Паспорт (номер, орган, що видав, дата видачі): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Номер телефону: \_\_\_\_\_

РНОКПП (код ІПН): \_\_\_\_\_

Дата народження: \_\_\_\_\_

**Заява на здійснення страхової виплати**

Повідомляю про настання події, що має ознаки страхового випадку по Договору страхування життя №: \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ р. згідно якого я є Вигодонабувачем.

**Застрахована особа**

П.І.Б. (повністю): \_\_\_\_\_

РНОКПП (код ІПН): \_\_\_\_\_

**Страховий ризик**

- Дожиття Застрахованої особи до закінчення терміну дії Договору
- Смерть Застрахованої особи
- Інвалідність Застрахованої особи \_\_\_\_\_ групи
- Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи
- Госпіталізація Застрахованої особи
- Хірургічне втручання у Застрахованої особи
- Критичне захворювання у Застрахованої особи
- Стійка втрати професійної працездатності у Застрахованої особи
- Травматичні тілесні ушкодження отримані Застрахованою особою

**Опис страхової події**

Дата події: \_\_\_\_\_ р. Час події: \_\_\_\_\_

Обставини події (опишіть обставини і зазначте державні органи, які зафіксували подію):

---

---

---

---

---

---

---

---

## Реквізити Вигодонабувача для перерахування страхової виплати

### Страхову виплату прошу перерахувати:

Через систему грошових переказів «Raiffeisen Express»

На мій банківський рахунок за наступними реквізитами:

Номер рахунку отримувача у форматі IBAN:

UA \_\_\_\_\_

Транзитний/спеціальний або картковий рахунок:

UA \_\_\_\_\_

*Комісія за банківське обслуговування утримується за рахунок отримувача.*

## До заяви додаю наступні документи

Договір страхування (копія)

Паспорт (завірена копія)

Картка платника податків (завірена копія)

Опитувальник клієнта

Довідка з банку з реквізитами рахунку

Додатково: \_\_\_\_\_

Додатково: \_\_\_\_\_

Додатково: \_\_\_\_\_

### Заявник:

Дата: \_\_\_\_\_ Підпис: \_\_\_\_\_ П.І.Б.: \_\_\_\_\_

**Увага! Ця Заява містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до законодавства України. Страховик, особи, які є працівниками страховика, страхові посередники та їх працівники зобов'язані зберігати таємницю страхування, забезпечувати збереження такої інформації, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб.**