

ЗАЯВА № _____
НА ПРИЄДНАННЯ ДО ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ
№ ПБКК від 03.04.2017 року

Місто _____

_____ року

Я, _____, _____ року народження, адреса проживання, паспорт, ідентифікаційний номер (код) _____, надалі – «Заявник», відповідно до цієї Заяви підтверджую, що:

Я, Заявник, ознайомлений (-на) в усній та письмовій формі та погоджуюсь з умовами Правил страхування життя, умовами Договору добровільного страхування життя №ПБКК від 03.04.2017 року, що затверджений Головою правління Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «УНІКА Життя», (далі за текстом – **Договір**), отримав(-ла) для ознайомлення та ознайомився(-лась) в усній та письмовій формі з Правилами Добровільного страхування життя Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «УНІКА Життя» (нова редакція), зареєстрованими Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 19.11.2008 року, із змінами та доповненнями, чинними на дату укладення Договору страхування, розміщеними за адресою: www.unika.ua (далі – **Правила**) та засвідчую своє повне та безумовне розуміння їх змісту та свій свідомий і компетентний вибір страхової послуги;

Ця Заява, підписана мною, Заявником, та прийнята уповноваженою особою Страховика, підтверджує досягнення згоди сторін з усіх істотних умов Договору, є доказом його укладення, та того факту, що з дати прийняття цієї Заяви Заявник та Страховик набувають взаємних прав та обов'язків, визначених Договором;

Я, Заявник, цим підтверджую своє розуміння того, що ця Заява, Договір, Правила є основою правовідносин між Страховиком та мною, як Страхувальником (Застрахованою особою) і у своїй сукупності складають індивідуальний договір добровільного страхування життя з наступними суттєвими індивідуальними умовами (далі за текстом – **Індивідуальний Договір Страхування**):

1. Страховик: ПрАТ «Страхова компанія УНІКА Життя» Київ, вул. Саксаганського, 70-А, п/р 26501300023978 в ПАТ «Ідея Банк», МФО 336310, код ЄДРПОУ 34478248.
2. Страхувальник: Заявник.
3. Застрахована особа: Заявник.
4. Вигодонабувач: ПАТ «Ідея Банк», МФО 336310, код ЄДРПОУ 34478248 Львів, вул Валува 11 ;
5. Об'єкт страхування: майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.
6. Термін дії Договору – дорівнює терміну дії Договору _____, укладеного між Заявником та Вигодонабувачем (далі – **Кредитний договір**), відповідно до умов п. 3.13. Договору страхування;
7. Покриття за ризиками передбаченими Індивідуальним Договором Страхування починається з дати утворення заборгованості Заявника за Кредитним договором укладеним з Вигодонабувачем, що в розумінні Сторін за цим Договором є «звітною датою» і діє протягом страхового періоду, який складає 1 (один) місяць.
8. Валюта страхування: гривня.
9. Страхові випадки за договором:
 - А) Смерть Застрахованої особи, яка сталася протягом всього строку дії Договору страхування;
 - Б) Інвалідність Застрахованої Особи І або ІІ або ІІІ групи внаслідок нещасного випадку;
 - В) Критичне захворювання Застрахованої особи;
 - Г) Дожиття Застрахованої особи до віку, визначеного на дату настання подій, пов'язаних з Безробіттям Застрахованої особи.
10. Страхова сума: Згідно з п. 3.4. Договору страхування;
11. Страхова премія: : Згідно з п. 3.7. Договору страхування;
12. Територія дії договору: Весь світ.
13. Страховий тариф - _____ % від страхової суми для розрахунку страхового платежу за кожен місяць, але не менше 20 грн.
14. Страхова виплата: Згідно умов Договору, з врахуванням виключень передбачених Договором страхування, Правилами страхування та законодавством України.

Я, Заявник, усвідомлюю, що нещасними випадками, за Індивідуальним Договором Страхування, за умови обов'язкової наявності ознак раптовості та непередбаченості (незалежності від волі Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача), вважатимуться виключно наступні випадки: Випадкове потраплення в дихальні шляхи стороннього тіла; Анафілактичний шок (лише у разі, якщо він є наслідком медичних заходів, які було вжито у безпосередньому зв'язку з подіями, зазначеними вище, які відбулися із Застрахованою особою); Тепловий удар; Опік; Обмороження; Враження електричним струмом або блискавкою.

ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ

УВАГА! Просимо докладно ознайомитись з декларацією, інакше Вам можуть відмовити в наданні страхового захисту або у здійсненні страхової виплати.

Я, Заявник, розумію, що на страхування не приймаються особи, які на момент укладення Договору страхування є хворими на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби, є інвалідами І або ІІ групи, мають злоякісні онкологічні захворювання, тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, та/або будь-які хронічні захворювання, знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, вживають наркотичні (токсичні) речовини з метою наркотичного (токсичного) отруєння, страждають на алкоголізм, перебувають у місцях позбавлення волі, визнані у судовому порядку недієздатними, займаються екстремальними видами спорту або мають намір подорожувати до «гарячих точок» впродовж строку дії Договору; особи, яким виповнилося 75 років. Я, Заявник, розумію, що Договір добровільного страхування життя стосовно осіб, вказаних у попередньому реченні, не набуває чинності, та страхова виплата за таким договором не здійснюється. Своїм підписом на цій Заяві я, Заявник, підтверджую, що не належу до жодної з зазначених вище категорій осіб.

Підписанням цієї Заяви та сплатою першого страхового платежу підтверджую, що я, Заявник, ознайомлений(-на) та згоден(-на) з умовами страхування, Правилами страхування та з усіма положеннями Договору, повністю їх розумію та безумовно приймаю. Також надаю Страховику право звертатись до будь-яких фізичних або юридичних осіб та отримувати від них будь-яку інформацію про мою особу та стан мого здоров'я, необхідну для визначення обставин і наслідків події, яка може бути визнана страховим випадком. Цим також уповноважую медичні установи та заклади, інших фізичних та юридичних осіб, які володіють такою інформацією, надавати її Страховику з метою укладання та виконання Договору.

Я, Заявник, надаю свою повну, необмежену строком згоду на збирання, накопичення, обробку та поширення моїх персональних даних будь-яким способом, передбаченим Законом, занесення їх до баз персональних даних Страховика та Вигодонабувача, передачу та/або надання доступу третім особам без отримання моєї додаткової згоди та підтверджую, що я письмово повідомлений, що з моменту укладення цього Договору, мої персональні дані будуть включені до електронної бази персональних даних Інформаційної системи «LEX» (Свідоцтво про Державну реєстрацію бази персональних даних серія АА №000448 від 05.10.2011 р.), володільцем якої є ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА Життя».

Верифікацію та ідентифікацію Страхувальника провів представник Страхового агента.

Страховик: ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА Життя» В особі Страхового агента «ПАТ «Ідея Банк» згідно Договору доручення №ПБКК від 03.04.2017р	Заявник (Страхувальник/Застрахована особа): (ПІБ) (ідентифікаційний код) (адреса реєстрації) (тел. дом; тел.моб.)
М.П	_____ (Підпис)