



ПрАТ «СК «УНІКА Життя»

ЄДРПОУ: 34478248

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

Страхувальника   
Застрахованої особи  (необхідне позначити)  
Вигодонабувача

за Договором страхування життя №

(П.І.Б. повністю)

(дата народження, серія та номер паспорту, ким та коли виданий)

(точна поштова адреса фактичного проживання)

( контактний телефон)

(індивідуальний податковий номер)

### ЗАЯВА

Прошу розглянути випадок, що стався зі мною/іншою стороною (непотрібне закреслити):

(П.І.Б. повністю)

та відповідно до Договору страхування життя №  має ознаки такого страхового випадку (позначити вірне):

- «Дожиття Застрахованої особи »
- «Смерть Застрахованої особи »
- «Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку»
- «Інвалідність першої або другої групи Застрахованої особи в результаті нещасного випадку»
- «Госпіталізація Застрахованої особи»

Подія сталася

(Дата, час, місце та обставини випадку, наслідки, встановлений діагноз та інша інформація по суті заяви)

Прошу розглянути зазначений випадок та здійснити виплату страхової суми, яка обумовлена цим Договором, мені,

Вигодонабувачу / Спадкоємцю за цим Договором  
(непотрібне закреслити).

Оберіть один з наведених нижче варіантів перерахування коштів:

за наступними реквізитами:

Банк отримувача: \_\_\_\_\_

МФО: \_\_\_\_\_

ЄДРПОУ: \_\_\_\_\_

Р/рахунок: \_\_\_\_\_

Картковий рахунок: \_\_\_\_\_

Призначення платежу: \_\_\_\_\_

(перед заповненням інформації обов'язково проконсультуйтеся з Банком, у якому знаходиться Ваш рахунок)

на моє ім'я за системою «Аваль Експрес».

Із тарифами АТ «Райффайзен Банк Аваль» ознайомлений, розумію, що комісію банку за отримання коштів за системою «Аваль Експрес» буде стягнуто банком за рахунок платежу.

**УВАГА! Заяву необхідно друкувати на двох сторонах ОДНОГО аркушу!**  
**У разі, якщо при укладанні договору отримувач страхової виплати не заповнював Анкету FATSA, така анкета ОБОВ'ЯЗКОВО додається до Заяви**

До Заяви додаю наступні документи:

№ з/п	НАЙМЕНУВАННЯ ДОКУМЕНТУ	Кількість аркушів	Вид документу (позначити вірне)			
			Оригінал	Нотаріально засвідчена копія	Засвідчена копія	Ксерокопія
1.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Страховальник/  
Застрахована особа/  
Вигодонабувач  
(непотрібне  
закреслити)**

« \_ » \_\_\_\_\_ 201\_ р. \_\_\_\_\_  
 прізвище, ім'я, по-батькові \_\_\_\_\_ підпис

**Ідентифікував особу Заявника та прийняв заяву:**

**Посередник/Агент:** « \_ » \_\_\_\_\_ 201\_ р. \_\_\_\_\_  
 прізвище, ім'я, по-батькові \_\_\_\_\_ підпис та  
 печатка

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

## ДОВІДКОВА ІНФОРМАЦІЯ

**Перелік найменувань основних документів, надання яких (оригіналів або копій) може бути необхідним для здійснення виплат за страховими випадками:**

1. Договір страхування; (копія завірена)
2. Паспорт; (копія завірена)
3. Індивідуальний податковий номер (ідентифікаційний код); (копія завірена)
4. Заява
5. Анкета ідентифікації клієнта FATCA

*Зразок заповнення опису документів, що додаються до Заяви:*

№ з/п	НАЙМЕНУВАННЯ ДОКУМЕНТУ	Кількість аркушів	Вид документу (позначити вірне)			
			Оригінал	Нотаріально засвідчена копія	Засвідчена копія	Ксерокопія
1.	Паспорт	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Індивідуальний податковий номер	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Копія договору страхування	3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Заява	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	-----		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	-----		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	-----		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	-----		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	-----		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>