



ЗАЯВА ПРО ВИПЛАТУ

(дожиття до закінчення строку дії договору страхування)

Я, Вигодонабувач Шевченко Олексій Васильович, 2645778129

(прізвище, ім'я, по батькові повністю, ідентифікаційний номер Вигодонабувача)

Зазначити повністю
ПІБ та
ідентифікаційний
номер
ВИГОДОНАБУВАЧА

повідомляю, що Застрахована особа Шевченко Олексій Васильович, 2645778129

(прізвище, ім'я, по батькові повністю, ідентифікаційний номер Застрахованої особи)

дожила до закінчення дії Договору страхування життя» № 200.7709245

Зазначити повністю
ПІБ та
ідентифікаційний
номер
ЗАСТРАХОВАНОЇ
ОСОБИ

від « 5 » лютого 20 15 р.

Зазначити
номер Договору
та початок його
дії

До заяви додаються наступні документи (необхідне позначити «✓»):

- ☒ Договір страхування/страхове свідоцтво;
- ☒ Копія Заяви на страхування або Заяви на призначення Вигодонабувачів;
- ☒ *Завірена копія паспорта Вигодонабувача: для паспорта старого зразка - копії всіх заповнених сторінок АБО Копія паспорта нового зразка - ID-картка (лицева та зворотна сторона) та 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 номера облікової картки платника податків, замість копії зазначеного документу може бути подана копія сторінки паспорта з відповідною відміткою. Якщо через релігійні переконання фізична особа відмовилась 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.

всього на _____ аркушах.

Обрати спосіб отримання
виплати - поставити відмітку ✓

Прошу здійснити страхову виплату по даному випадку у відповідності з умовами, згідно з якими був укладений Договір страхування життя, за наступними реквізитами (необхідне)

☐	Грошовим переказом ¹ по системі «Райффайзен-Експрес» (раніше Аваль-Експрес) Банку Аваль зі сплатою комісії за переказ коштів за рахунок одержувача згідно	
☒	На банківський (картковий) рахунок ²	Найменування банку одержувача <u>АТ КБ «Приватбанк»</u>
		№ рахунку <u>UAXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (29 символів)</u>
		ЄДР <u>Зазначити ІПН отримувача</u>

Зазначити банківські
реквізити Вигодонабувача
(якщо обрано даний спосіб
отримання виплати)

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 платежу

Мій контактний телефон, адреса: вул.Л.Українки, буд.158, м. Бориспіль, Київська обл.

тел.: 063-589-33-54

адреса електронної пошти: oshevchenko@gmail.com

Вказати актуальну
адресу, контактний
номер телефону та
електронну адресу

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 надсилати 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.

« 25 » лютого 20 25 р.

дата

Шевченко

підпис Вигодонабувача

Шевченко О. В.

ПІБ Вигодонабувача

**Вказати дату заповнення Заяви,
власний підпис, прізвище та ініціали**

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 Вигодонабувачу та необхідно буде подавати документи повторно.

Копії документів повинні бути власноруч засвідчені їх власниками.