

Голові Правління
ПрАТ СК «КНЯЖА ЛАЙФ ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП»
Дмитру ГРИЦУТІ

(від) _____
(назва Вигодонабувача)

Договір страхування № _____
Адреса кореспонденції: _____

Мобільний телефон _____
Електронна пошта _____

Заява

У зв'язку із закінченням терміну дії Договору страхування життя № _____ від _____ р. прошу здійснити одноразову страхову виплату.

До заяви додаються:

- ✓ заповнений та підписаний Опитувальник клієнта - юридичної особи за формою, встановленою Страховиком;
- ✓ заповнена та підписана Анкета юридичної особи для визначення приналежності до сфери регулювання FATCA;
- ✓ повні реквізити банківського рахунку в гривні (наявність ІВАН обов'язкова).

Додатково надаються завірені належним чином копії (надаються у разі, якщо до них вносилися зміни з моменту останнього їх подання в Компанію):

- ✓ Витягу або Виписки з ЄДРЮОФОПГО (строк видачі якої не більше 6 місяців);
- ✓ проколу про призначення керівника юридичної особи;
- ✓ наказу про призначення керівника юридичної особи;
- ✓ копія Статуту або Опис з ідентифікатором доступу до реєстру для перегляду Статуту;
- ✓ усіх заповнених сторінок паспорту громадянина України та копію довідки про присвоєння ідентифікаційного коду керівника юридичної особи, завірені підписом власника (а також, завірену підписом власника копію витягу із державного демографічного реєстру щодо реєстрації місця проживання при подачі біометричного паспорта);
- ✓ схематичного зображення структури власності юридичної особи із зазначенням кінцевих бенефіціарних власників (про кінцевих бенефіціарних власників зазначити: ПІБ, дату народження, країну громадянства, місце постійного проживання (перебування), розмір частки у статутному капіталі, тип впливу).

«Незважаючи на будь-які інші умови цього Договору (Пере)Страховик не надає страхове покриття, і не здійснює платежі будь-якого характеру та не надає послуги або виплати будь-якого характеру будь-якому Страхувальнику/Вигодонабувачу/Застрахованій особі/третій особі за цим Договором в тій мірі, в якій надання такого покриття, проведення страхової виплати або здійснення страхового відшкодування піддаватиме (Пере)Страховика будь-яким санкціям, заборонам або обмеженням згідно з резолюціями Організації Об'єднаних Націй або торгово-економічними санкціями, законами чи правилами Європейського Союзу, України або Сполучених Штатів Америки (за умови, що це не порушуватиме будь-які норми чи конкретні закони України, що застосовуються до (Пере)Страховика)».

_____.20____ р.
(дата)

М. П./Підпис

ПІБ