BNP PARIBAS CARDIF

**Додаток до Заяви-повідомлення про настання страхової події**

# АНКЕТА № 1
# про встановлення інвалідності або втрату життя

**УВАГА** Анкета заповнюється **вигодонабувачем** або спадкоємцем застрахованої особи лише у випадку втрати життя останньою. Заповнена Анкета разом із підтверджуючими документами має бути надіслана на адресу Кардіф: **04070, м. Київ, вул. Іллінська 8.** Скановані копії документів можуть бути додатково направлені за допомогою **e-mail: office@cardif.com.ua ; Viber: +380673260133**

## ❶ ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПОДІЮ, ЯКА СТАЛАСЯ ІЗ ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ

Позначте **тільки** той варіант, який мав місце та заповніть всі поля, які передбачені для такої події:

☐ **Встановлення групи інвалідності:**

☐ Перша група ☐ Друга група ☐ Третя група

Дата встановлення інвалідності: ☐☐ ■ ☐☐ ■ ☐☐☐☐

Діагноз медико-соціальної експертної комісії (Далі МСЕК):

Висновок МСЕК:

ПІБ, контактний номер телефону голови МСЕК:

**УВАГА Обов'язково надішліть до Кардіф:**

- оригінал довідки МСЕК про встановлення групи інвалідності або її копію (засвідчену нотаріально або органом, що її видав)
- оригінал/копію документу, що підтверджує факт та обставини настання нещасного випадку (якщо така подія мала місце)

☐ **Втрата життя**

Дата смерті: ☐☐ ■ ☐☐ ■ ☐☐☐☐

Причина смерті:

**УВАГА Обов'язково надішліть до Кардіф:**

- оригінал свідоцтва про смерть або його нотаріально засвідчену копія
- копію довідки про причину смерті
- оригінал/копію документу, що підтверджує факт та обставини настання нещасного випадку (якщо така подія мала місце)

## ❸ ДЕКЛАРАЦІЯ

**УВАГА Підписанням цієї Анкети № 1 до Заяви-повідомлення про настання страхової події, я:**

- **надаю згоду** на безстрокову обробку персональних даних, зазначених в цій Анкеті з метою виконання договору страхування;
- **надаю згоду** на отримання ПрАТ «СК «Кардіф» інформації про стан мого здоров'я, лікувальні та діагностичні процедури, а також їх результати від медичних закладів для виконання договору страхування;
- **підтверджую**, що дані, вказані в цій Анкеті, є правдивими, вичерпними та дійсними, а також підтверджую, що я не приховав жодного відомого мені факту або обставини, які можуть бути вирішальними для прийняття рішення щодо страхової виплати;
- **повідомлений**, що підтверджуючі документи, передбачені цією Анкетою, мають бути надані Кардіф з метою прийняття рішення щодо страхової виплати;
- **прошу** здійснити страхову виплату на рахунок, зазначений в цій Анкеті*.

## ❹ РЕКВІЗИТИ ДЛЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ*

ПІБ отримувача:

Рахунок отримувача:

Банк отримувача:

МФО Банку отримувача: ☐☐☐☐☐☐ ІПН отримувача: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Транзитний рахунок (за необхідності):

* У випадку наявності у застрахованої особи заборгованості за кредитним договором, значеним в договорі страхування, отримувачем страхової виплати є вигодонабувач. При необхідності ПрАТ «СК «Кардіф» для здійснення страхової виплати має право вимагати подання окремої заяви про страхову виплату від вигодонабувача, в т.ч. з метою уточнення вищевказаних реквізитів

## ❺ ДАТА ЗАПОВНЕННЯ ТА ПІДПИС

Прізвище особи, яка заповнила Анкету: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

**Дата заповнення:** ☐☐ ■ ☐☐ ■ ☐☐☐☐ **Підпис:**

У випадку, якщо в цьому бланку недостатньо місця для опису всіх деталей події, що сталася, будь ласка, зазначте всі деталі на окремому аркуші

Якщо Вам необхідна допомога в заповненні, зателефонуйте за номером ☎ **0 800 505 705 або** ☎ **044 428 61 61**