BNP PARIBAS CARDIF

Додаток до Заяви-повідомлення про настання страхової події

АНКЕТА № 5
щодо вимушеного безробіття

УВАГА Анкета заповнюється **тільки** особою, яка зазначена в договорі страхування ПрАТ «СК «Кардіф» (надалі Кардіф) як вигодонабувач та втратила роботу. 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: ua.cardif@bnpparibas.com; Viber: +380673260133**

❶ ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПОДІЮ, ЯКА СТАЛАСЯ ІЗ СТРАХУВАЛЬНИКОМ

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

Звільнення відбулося на підставі:

☐ пункту 1 статті 36 Кодексу Законів про працю України– **угода сторін**

☐ пункту 1 статті 40 Кодексу Законів про працю України – **змін в організації виробництва і праці, у тому числі ліквідації, реорганізації, банкрутства або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників**

❷З метою опрацювання запиту, будь ласка, вкажіть такі дані:

дата отримання повідомлення про звільнення: __.__.____ р.

дата звільнення: __.__.____ р.

дата реєстрації в службі зайнятості в статусі безробітного: __.__.____ р.

назва та адреса підприємства (організації), з якої звільнено: _____

працював/ла на підприємстві (організації) протягом зазначеного строку: З __.__.____ р. По __.__.____ р.

❸ !УВАГА Обов'язково надішліть до Кардіф:

- копію трудової книжки Страхувальника, завіреної нотаріально або на підприємстві;
- оригінал довідки, виданої органом державної служби зайнятості, яка підтверджує реєстрацію та перебування на обліку Страхувальника в органах служби зайнятості як безробітного.

❹ ДЕКЛАРАЦІЯ ОСОБИ, ЯКА ВТРАТИЛА РОБОТУ

!УВАГА Підписанням цієї Анкети № 5 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 дозвіл** на обмін, передачу між державною службою зайнятості та Кардіф персональних даних 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, пов'язаних з втратою роботи;
- **повідомлений**, що підтверджуючі документи, передбачені цією Анкетою мають бути надані до Кардіф з метою прийняття рішення щодо страхової виплати;
- у випадку прийняття рішення про здійснення виплати, **прошу здійснити всі страхові виплати за цим страховим випадком на рахунок, зазначений в цій Анкеті.**

❺ РЕКВІЗИТИ ДЛЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

ПІБ отримувача:

Рахунок отримувача (IBAN): UA

Банк отримувача:

ІПН отримувача:

❻ДАТА ЗАПОВНЕННЯ ЗАЯВИ ТА ПІДПИС

Прізвище особи, яка заповнила

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**