

ЗАЯВА

Підписанням даної заяви я, _____, **підтверджую, що** Страховиком – ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя» та/або його Страховим посередником - _____

при складанні заяви на страхування життя з участю у резервах бонусів № _____ (надалі – Заява):

- мені надано усю необхідну інформацію відповідно до вимог ч. 5 ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»;
- мене повідомлено про права, якими мене наділено згідно ч. 1 ст. 6 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»;
- я ознайомлений та обізнаний з повною інформацією про Страхового посередника Страховика відповідно до вимог ч. 2 ст. 9 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», яка розміщена на офіційному сайті Страховика за посиланням <https://www.grawe.ua/nashi-partneri/>;
- мені відомо про мій обов'язок повідомлення третьої особи (третьох осіб) про укладений на її (їх) користь Договору страхування у відповідності до вимог ч.ч. 2, 3 ст. 90 Закону України «Про страхування»;
- мене ознайомлено із порядком оподаткування страхових виплат та викупних сум, який розміщено на веб-сторінці на власному веб-сайті Страховика за посиланням: <https://www.grawe.ua/rozkrittja-informaciji/informacija-pro-finansovu-ustanovu/>;
- при складанні Заяви мною не отримані додаткові чи супутні послуги Страховика та/або третіх осіб, пов'язані з укладанням Договору страхування. Мені відомо, що Договір страхування, що підлягає укладанню із Страховиком, не є додатковим договором щодо отримання інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. Я також підтверджую, що володію інформацією та розумію, що додаткові чи супутні послуги Страховика та/або третіх осіб, пов'язані з укладанням Договору страхування, також не будуть отримані мною у майбутньому, після укладання Договору страхування;
- мені відомо, що порядок розгляду звернень споживачів Страховиком, уключаючи інформацію про уповноважені державні органи (уключаючи Національний банк України), до яких відповідно до законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг розміщено на власному веб-сайті Страховика за посиланням: <https://www.grawe.ua/rozkrittja-informaciji/informacija-pro-finansovu-ustanovu/>;
- я надаю згоду на та не заперечую проти передачі Страховиком моїх персональних даних, а також інформації, що є таємницею страхування за заявою на страхування життя з участю у резервах бонусів № _____ та/або договором страхування, у відповідності до чинного законодавства України, страховому посереднику Страховика/його консультанту, визначеному згідно заяви на страхування життя з участю у резервах бонусів № _____. Зокрема, але не виключно, страховий посередник/Консультант вправі отримати адресовані мені документи щодо здійснення страхової виплати;
- мені відомо, що Заява складена в декількох примірниках. Примірник Заяви із оригінальним підписом страхувальника та Застрахованої особи призначається для Страховика. Заявник підтверджує та констатує, що він не заперечує проти отримання оригіналу Згоди на факсимільне відтворення підпису Страховика за фактом заповнення даної Заяви разом із полісом страхування.

**ЗГОДА на факсимільне відтворення підпису Страховика
додаток до заяви на страхування життя з участю у резервах бонусів № _____
(екземпляр Страховика)**

Цим Сторони погоджують факсимільне відтворення підпису уповноваженої особи Страховика на полісі та всіх додатках до нього, що надаються Заявнику, та які становлять невід'ємну частину Договору страхування. В тому числі, але не виключно, Заявник цим висловлює свою згоду на факсимільне відтворення підпису уповноваженої особи Страховика на полісі та всіх додатках до нього, що надаються Заявнику, та які становлять невід'ємну частину Договору страхування.

Підписи сторін, в тому числі зразок відповідного аналога власноручного підпису уповноваженої особи Страховика:

ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя» Директор по роботі з брокерами та банками _____/Максим ХОБОТОВ/	Страхувальник: _____
--	----------------------

— (відривна частина) —

Поліс № _____

**ЗГОДА на факсимільне відтворення підпису Страховика
(екземпляр Заявника, направляється разом із полісом)**

Цим Сторони погоджують факсимільне відтворення підпису уповноваженої особи Страховика на полісі та всіх додатках до нього, що надаються Заявнику, та які становлять невід'ємну частину Договору страхування. В тому числі, але не виключно, Заявник цим висловлює свою згоду на факсимільне відтворення підпису уповноваженої особи Страховика на полісі та всіх додатках до нього, що надаються Заявнику, та які становлять невід'ємну частину Договору страхування.

Підписи сторін, в тому числі зразок відповідного аналога власноручного підпису уповноваженої особи Страховика:

ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя» Директор по роботі з брокерами та банками _____/Максим ХОБОТОВ/	Страхувальник: _____
--	----------------------