

5. Я, _____ (ПІБ), підтверджую, що на всі питання цієї Заяви дав/дала

повні та правдиві відповіді згідно з інформацією, яка мені відома. Я усвідомлюю, що надання недостовірної інформації, що стосується події, яка може бути визнана страховим випадком, може бути підставою для відмови у здійсненні страхової виплати. Я також розумію, що подання цієї Заяви не означає автоматичного виникнення права на отримання страхової виплати.

Підписанням цієї Заяви надаю ПрАТ «МетЛайф» право отримувати будь-яку інформацію про обставини та наслідки події, що може бути визнана страховим випадком, включаючи (але не обмежуючись) інформацію про стан здоров'я Застрахованої Особи, звернення до медичних закладів, лікувальні та діагностичні процедури та їх результати. Цим також уповноважую медичні заклади, органи державної влади, судово-медичної експертизи, страхові компанії, інші юридичні та фізичні особи, які володіють такою інформацією, надавати її ПрАТ «МетЛайф». Копія цієї Заяви має таку саму чинність, як оригінал. Також надаю дозвіл ПрАТ «МетЛайф» та компаніям-партнерам на зберігання та обробку особистих (персональних) даних, наведених у цій Заяві або у інших документах, які потрібні для прийняття рішення за цією Заявою, для обліку, обробки Страховиком статистичних даних. Інформація про обробку персональних даних міститься на інтернет-сторінці Страховика: www.metlife.ua у розділі «Підтримка клієнтів» «Повідомлення про захист персональних даних» та «Повідомлення про передачу персональних даних» або за посиланням <http://www.metlife.ua/uk/Individual/Support-Centre/index.html>. Я прочитав цю інформацію про обробку персональних даних та повністю погоджуюсь з її змістом.

Я належу/ не належу [обрати необхідне] до національних, іноземних публічних діячів та діячів, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, їх близьких осіб або пов'язаних з ними осіб у відповідності та в розумінні Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», №1702-VII, від 14.10.2014 р.

Добровільно додаю/ не додаю, бо вважаю цю інформацію конфіденційною [обрати необхідне] декларацію про майно, доходи, витрати і зобов'язання фінансового характеру (або податкову декларацію).

6. Додатки.

Інформація щодо документів, які необхідно надати ПрАТ «МетЛайф» залежно від випадку, що має ознаки страхового.

Подія	Які документи необхідно долучити (№)
Смерть Застрахованої Особи	1, 2, 3, 4, 5, 6
Смерть Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Встановлення Застрахованій Особі інвалідності	1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11,
Діагностування Застрахованій Особі критичного захворювання	1, 2, 3, 12, 13
Госпіталізація Застрахованої Особи	1, 2, 3, 7, 8, 9, 12, 13
Травматичні ушкодження Застрахованої Особи	1, 2, 3, 7, 8, 9, 12
Хірургічне втручання, здійснене Застрахованій Особі	1, 2, 3, 7, 8, 9, 12, 13

- Оригінал Заяви про здійснення страхової виплати.
- Копія паспорта особи, яка має право на одержання страхової виплати (всі сторінки, з візуванням «копія вірна» та підписом особи).
- Копія Ідентифікаційного коду (з візуванням «копія вірна» та підписом особи).
- Свідоцтво про смерть (оригінал або нотаріально засвідчена копія).
- Довідка про причину смерті (оригінал або засвідчена копія).
- Лікарське свідоцтво про смерть (якщо таке видавалося).
- Акт про нещасний випадок на виробництві (якщо такий видавався).
- Довідка з поліції (якщо такий документ був виданий компетентними органами).
- Довідка ДАІ про ДТП (якщо такий документ був виданий компетентними органами та був отриманий Застрахованою особою).
- Довідку МСЕК про встановлення інвалідності.
- Медична документація, в якій зазначено причину інвалідності (виписка з медичної карти амбулаторного хворого або медична карта амбулаторного хворого, довідка з лікувального закладу, направлення на МСЕК або інші документи, видані МСЕК).
- Медична документація із зазначенням остаточного діагнозу, дати його встановлення, обсягу та тривалості проведеного лікування (виписка з медичної карти амбулаторного хворого або медична карта амбулаторного хворого, епікриз, довідка з травмпункту, довідка з лікувального закладу, рентгенівські знімки тощо).
- Копія листка непрацездатності, засвідчена роботодавцем.

У разі якщо надається копія медичної документації, така копія має бути засвідчена лікувальною установою, яка видала таку документацію. В іншому випадку страхова компанія може звернутися до лікувального закладу з проханням надання засвідченої копії такої документації.

Ви можете надати оригінал або засвідчену копію зазначених вище документів. При цьому оригінали даних документів можуть бути надані Страховику для засвідчення копій таких документів вповноваженими працівниками Страховика. В такому випадку оригінали таких документів після засвідчення їх копій будуть повернуті Вам.

Заява про здійснення страхової виплати надається в оригіналі. Крім того, ПрАТ «МетЛайф» залишає за собою право зробити запит щодо інших документів, необхідних для підтвердження обставин та причин настання Страхового Випадку у разі наявності.

Дата « _____ » _____ 20 _____ р. _____ / _____ / _____

Підпис

ПІБ особи, яка подає Заяву про здійснення страхової виплати



Надішліть e-mail на адресу: claims@metlife.ua



Відвідайте наш головний офіс за адресою:
м. Київ, вул. С. Петлюри (Комінтерну), 14



Завітайте на сайт:
www.metlife.ua



Зателефонуйте до Контакт центру за номером: **0 800 305 301**



Напишіть листа за адресою:
Відділ врегулювання страхових випадків ПрАТ «МетЛайф»
м. Київ, вул. С. Петлюри (Комінтерну), 14, м.Київ, 01032