



**ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЗАСТРАХОВАНУ ОСОБУ**

ПІБ Застрахованої особи:	Дата народження:	Стать:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> так	<input type="radio"/> ні
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> так	<input type="radio"/> ні
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> так	<input type="radio"/> ні
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> так	<input type="radio"/> ні
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> так	<input type="radio"/> ні
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> так	<input type="radio"/> ні
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> так	<input type="radio"/> ні
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> так	<input type="radio"/> ні
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> так	<input type="radio"/> ні

Політично значуща або пов'язана з нею особа, або особа, на яку розповсюджується Закон України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»

**Я, СТРАХУВАЛЬНИК, ПІДТВЕРДЖУЮ, ЩО НА МОМЕНТ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА:**

- не є особою з інвалідністю 1 групи, дитиною з інвалідністю або не має (мала) підстави для присвоєння групи інвалідності;
- не знаходиться на обліку в наркологічному, психоневрологічному, туберкульозному, шкірно-венерологічному диспансері;
- не є особою, якій протягом життя встановлювалися одне або кілька захворювань / функціональних порушень: СНІД або ВІЛ-інфікування (включаючи мутації або інші подібні зміни); будь-який тип злоякісного новоутворення (включаючи лімфоми і лейкомії) або будь-який тип пухлин головного мозку, лейкоз, цукровий діабет, туберкульоз, цироз печінки, алкогольна хвороба печінки, гепатит В, С, D, синдром Дауна, інфаркт міокарда, вроджені вади серця.
- не є особою, якій проводилися хірургічні операції: по трансплантації органу або кісткового мозку, на клапанах серця, трепанації черепа;
- не є особою, у якої за останні 12 місяців відзначалася нецілеспрямована різка втрата ваги більш ніж 10%;
- не є особою, у якої відзначалася нефізіологічна крововтрата з будь-яких джерел,
- не піддається або не піддавалася впливу радіації, токсичних або канцерогенних речовин при виконанні своїх професійних обов'язків;
- не знаходиться в місцях позбавлення волі;



**ПОДАННЯ СВІДОМО НЕПРАВДИВИХ ВІДОМОСТЕЙ МОЖЕ БУТИ ПРИЧИНОЮ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.**