

**Опросный лист для выяснения обстоятельств наступления страхового события.  
(в выбранном варианте ответа проставляется символ “v”)**

<b>№ Договора страхования</b>	
<b>ФИО клиента</b>	

**Источник информации:**  
 ФИО \_\_\_\_\_  
 (опрашиваемого/заявителя)

Отношение к страховому событию:  
 Застрахованное лицо  
 Представитель Застрахованного лица  
 Иное \_\_\_\_\_  
 (ФИО, отношение к Застрахованному лицу)

Адрес \_\_\_\_\_  
 (Индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Нет информации об адресе

Паспорт\*: Серия, номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_

Контактный телефон (с кодом города): \_\_\_\_\_

\* заполняется при личном контакте

<b>№</b>	<b>Вопрос</b>	<b>Варианты ответов</b>	<b>Переход</b>
1	Подача документов	<input type="checkbox"/> первичная	Вопрос № 2
		<input type="checkbox"/> повторная	
2	Наличие платежей (заполняется сотрудником Банка самостоятельно)	<input type="checkbox"/> да	Вопрос № 3
		<input type="checkbox"/> нет	
3	В результате чего наступил страховой случай	<input type="checkbox"/> Расторжение Трудового договора по инициативе работодателя в связи с изменением в организации производства и труда, в том числе ликвидации, реорганизации, банкротства или перепрофилирования предприятия, учреждения, организации (п.1 статьи 40 Кодекса законов про труд Украины)	Вопрос № 4
		<input type="checkbox"/> Расторжение Трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата сотрудников (п.1 статьи 40 Кодекса законов про труд Украины)	
		<input type="checkbox"/> иное (указать) _____ _____ _____ _____ _____	

*Далее - переход к вопросу №4*

№	Вопрос	Варианты ответов	Переход																
4	Дата наступления страхового события _____		Вопрос № 5																
5	Для подтверждения страхового случая, предоставляю следующие документы:	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="815 338 879 427"></td> <td data-bbox="879 338 1329 427">Заявление об осуществлении страховой выплаты</td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 427 879 465"></td> <td data-bbox="879 427 1329 465">Копия договора страхования</td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 465 879 533"></td> <td data-bbox="879 465 1329 533">Копия паспорта (все страницы) и ИНН</td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 533 879 719"></td> <td data-bbox="879 533 1329 719">Копия трудовой книжки, заверенная нотариусом или печатью работодателя по последнему месту работы (все страницы), подтверждающая дату и причину увольнения</td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 719 879 972"></td> <td data-bbox="879 719 1329 972">Копия расторгнутого Трудового договора со всеми дополнительными соглашениями, с последнего места работы (в случае, если Трудовое соглашение не заключалось в письменном виде, этот факт отмечается в заявлении об осуществлении страховой выплаты)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 972 879 1128"></td> <td data-bbox="879 972 1329 1128">Оригинал справки о доходах не менее чем за 3 (три) последних месяца перед расторжением Трудового договора, не включая месяц расторжения</td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 1128 879 1382"></td> <td data-bbox="879 1128 1329 1382">Оригинал справки, выданной органом Государственной службы занятости, подтверждающий отсутствие Занятости Страхователя за период времени, указанный в заявлении об осуществлении Страховой выплаты</td> </tr> <tr> <td data-bbox="815 1382 879 1644"></td> <td data-bbox="879 1382 1329 1644">Другие документы _____ _____ _____ _____ _____ _____</td> </tr> </table>		Заявление об осуществлении страховой выплаты		Копия договора страхования		Копия паспорта (все страницы) и ИНН		Копия трудовой книжки, заверенная нотариусом или печатью работодателя по последнему месту работы (все страницы), подтверждающая дату и причину увольнения		Копия расторгнутого Трудового договора со всеми дополнительными соглашениями, с последнего места работы (в случае, если Трудовое соглашение не заключалось в письменном виде, этот факт отмечается в заявлении об осуществлении страховой выплаты)		Оригинал справки о доходах не менее чем за 3 (три) последних месяца перед расторжением Трудового договора, не включая месяц расторжения		Оригинал справки, выданной органом Государственной службы занятости, подтверждающий отсутствие Занятости Страхователя за период времени, указанный в заявлении об осуществлении Страховой выплаты		Другие документы _____ _____ _____ _____ _____ _____	
	Заявление об осуществлении страховой выплаты																		
	Копия договора страхования																		
	Копия паспорта (все страницы) и ИНН																		
	Копия трудовой книжки, заверенная нотариусом или печатью работодателя по последнему месту работы (все страницы), подтверждающая дату и причину увольнения																		
	Копия расторгнутого Трудового договора со всеми дополнительными соглашениями, с последнего места работы (в случае, если Трудовое соглашение не заключалось в письменном виде, этот факт отмечается в заявлении об осуществлении страховой выплаты)																		
	Оригинал справки о доходах не менее чем за 3 (три) последних месяца перед расторжением Трудового договора, не включая месяц расторжения																		
	Оригинал справки, выданной органом Государственной службы занятости, подтверждающий отсутствие Занятости Страхователя за период времени, указанный в заявлении об осуществлении Страховой выплаты																		
	Другие документы _____ _____ _____ _____ _____ _____																		

Дополнительная информация, полученная от Заявителя (вписать при получении информации):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

