



**ПрАТ СК "ПЗУ Україна страхування життя"**  
(ідентифікаційний код юридичної особи 32456224)

Я, батько Застрахованої особи-дитини,

\_\_\_\_\_ *(ПІБ та дата народження батька)*

даю згоду на перерахування страхової виплати по випадку, що стався із Застрахованою особою

\_\_\_\_\_ *(ПІБ та дата народження Застрахованої особи-дитини)*

\_\_\_\_\_ *(Дата настання випадку)*

матері Застрахованої особи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *(ПІБ та дата народження матері Застрахованої особи-дитини)*

Копія паспорту додається.

\_\_\_\_\_ *(дата)*

\_\_\_\_\_ Підпис

\_\_\_\_\_ *(ПІБ батька)*