



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

Я, матір Застрахованої особи-дитини,

_____ *(ПІБ та дата народження матері)*

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

_____ *(ПІБ та дата народження Застрахованої особи-дитини)*

_____ *(Дата настання випадку)*

батьку Застрахованої особи _____

_____ *(ПІБ та дата народження батька Застрахованої особи-дитини)*

Копія паспорту додається.

_____ *(дата)*

_____ Підпис

_____ *(ПІБ батька)*