



Страховання  
життя

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна страхування життя»  
Центральний офіс

Додаток 3  
до Інструкції про порядок внесення змін  
до діючих договорів добровільного страхування життя  
за ініціативою Страхувальників – фізичних осіб

**зміна Страхувальника за згодою сторін**

## ЗАЯВА

про внесення змін до діючого Договору добровільного страхування життя

**Я, Страхувальник:**

Договір добровільного страхування життя	№ _____	від «__» _____ 20__ р.
<b>СТРАХУВАЛЬНИК</b>	_____ <small>прізвище, ім'я, по батькові</small>	
Дата народження	«__» _____ р.	Реєстраційний (ідентифікаційний номер) <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table>
Телефон	(____) _____	Електронна адреса (e-mail) _____
Адреса реєстрації	_____ <small>вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область, індекс</small>	
Адреса для листування	_____ <small>вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область, індекс</small>	
Місце роботи, професія, посада	_____ <small>Посадові обов'язки (виконувана робота)</small>	

прошу з «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. передати права та обов'язки Страхувальника за Договором добровільного страхування життя № \_\_\_\_\_ від «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. наступній особі:

<i>Особисті дані нового Страхувальника</i>		
<b>СТРАХУВАЛЬНИК новий</b>	_____ <small>прізвище, ім'я, по батькові</small>	
Дата народження	«__» _____ р.	Реєстраційний (ідентифікаційний номер) <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table>
Телефон	(____) _____	Електронна адреса (e-mail) _____
Адреса реєстрації	_____ <small>вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область, індекс</small>	
Адреса для листування	_____ <small>вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область, індекс</small>	
Місце роботи, професія, посада	_____ <small>Посадові обов'язки (виконувана робота)</small>	

**До Заяви додаю наступні документи:**

- \* Засвідчену копію паспорта Страхувальника та нового Страхувальника: копії 1-2 сторінок, 3-6 сторінок (у разі наявності на них відміток) та сторінки з відміткою про реєстрацію останнього місця проживання АБО копії лицьової та зворотної сторін паспорта, виготовленого у формі ID-картки, та довідки з Єдиного державного демографічного реєстру про реєстрацію місця проживання.
  - \* Засвідчену копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (ІПН) Страхувальника та нового Страхувальника. У разі, якщо особа відмовилася від прийняття ІПН – копія відповідної сторінки паспорту.
- \* **УВАГА: Правила засвідчення копій документів! Власник документу на кожній сторінці копії документу має власноруч зробити напис «Згідно з оригіналом», зазначити дату, свої прізвище та ініціали та поставити власний підпис.**

**Декларація нового Страхувальника**

Своїм підписом засвідчую згоду на прийняття прав та обов'язків Страхувальника за зазначеним в цій Заяві Договором добровільного страхування життя. З умовами Договору та Правилами страхування, відповідно до яких діє Договір, ознайомлений та погоджуюсь. Даю згоду на обробку моїх персональних даних у розумінні Закону України «Про захист персональних даних» Страховиком з метою провадження ним своєї страхової діяльності. Дана обробка може також здійснюватись будь-якими третіми особами (асистуючими компаніями, перестраховиками, іноземними суб'єктами відносин, пов'язаних із персональними даними, та ін.), яким Страховик надав таке право згідно з законодавством України.

*Зі змінами згодна,*

**Застрахована особа** \_\_\_\_\_

**Страхувальник новий** \_\_\_\_\_

**Страхувальник** \_\_\_\_\_

*підпис*

*прізвище, ініціали*

*дата*