



Страховання  
життя

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

Додаток 8  
до Інструкції про порядок внесення змін  
до діючих договорів добровільного страхування життя  
за ініціативою Страхувальників – фізичних осіб

**припинення додаткового страхування**

## ЗАЯВА

про внесення змін до діючого Договору добровільного страхування життя

**Я, Страхувальник:**

<b>Договір добровільного страхування життя</b>		№ _____	від «___» _____ 20__ р.
<b>СТРАХУВАЛЬНИК</b>	_____ <i>прізвище, ім'я, по батькові</i>		
Дата народження	«___» _____ р.	Реєстраційний (ідентифікаційний номер)	_____
Телефон	(____)	Електронна адреса (e-mail)	_____
Адреса реєстрації	_____ <i>вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область, індекс</i>		
Адреса для листування	_____ <i>вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область, індекс</i>		
Місце роботи, професія, посада		Посадові обов'язки (виконувана робота)	
<b>ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА</b>	_____ <i>прізвище, ім'я, по батькові</i>		
Дата народження	«___» _____ р.	Реєстраційний (ідентифікаційний номер)	_____
Адреса реєстрації	_____ <i>вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область, індекс</i>		
Місце роботи, професія, посада		Посадові обов'язки (виконувана робота)	

прошу з «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. достроково припинити дію додаткового страхування, а саме:

№ з/п	Назва додаткового страхування	Розмір	
		страхової суми	страхового внеску
1.			
2.			
3.			

**До Заяви додаю наступні документи:**

- \* Засвідчену копію паспорта 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 лицевої 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. 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 Страхувальника. Декларація Застрахованої особи**

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**

\_\_\_\_\_ *підпис* \_\_\_\_\_ *прізвище, ініціали* \_\_\_\_\_ *дата*