



Страховання
життя

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

(зміна Страхувальника за згодою сторін)

Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "ПЗУ Україна страхування життя"
Центральний офіс

ЗАЯВА

про внесення змін до діючого Договору добровільного страхування життя

Я, Страхувальник:

Заповнюється Страхувальником													
Договір добровільного страхування життя	№ _____	від «___» _____ 20__р.											
ПІБ повністю													
Дата народження	«___» _____ р.	Реєстраційний (ідентифікаційний) номер	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Паспорт або документ, що його замінює	серії _____ № _____ від «___» _____ р. назва документа виданий _____ назва органу, який видав документ												
Адреса ¹	_____ вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область, індекс												

¹ Місце проживання відповідно до паспорта або документа, що його замінює

прошу з «___» _____ 20__р. передати права та обов'язки Страхувальника за Договором добровільного страхування життя № _____ від «___» _____ 20__р. наступній особі:

ПІБ повністю													
Дата народження	«___» _____ р.	Реєстраційний (ідентифікаційний) номер	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Паспорт або документ, що його замінює	серії _____ № _____ від «___» _____ р. назва документа виданий _____ назва органу, який видав документ												
Адреса ¹	_____ вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область, індекс												
Адреса для отримання коресп.	_____ вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область, індекс												
Контакт. телефон	(____) _____, (____) _____	Електр. адреса	_____ @ _____										

Зі зміною Страхувальника погоджуюсь,
Застрахована особа

Підпис

Прізвище ініціали

«___» _____ 20__р.

Підпис Страхувальника

До заяви додаються наступні документи:

- ☐ * **Завірена копія паспорта Страхувальника/Застрахованої особи:** Копія паспорта (копії 1-2 сторінок, 3-6 сторінок (за наявності на них відміток) та сторінка з відміткою про реєстрацію останнього місця проживання) АБО Копія паспорта, виготовленого у формі ID-картки (копії лицьової та зворотної сторін) та довідки з Єдиного державного демографічного реєстру про реєстрацію місця проживання.
- ☐ * **Завірена копія довідки про реєстраційний номер облікової картки платника податків (довідки про присвоєння реєстраційного номеру (ІПН)) Страхувальника/Застрахованої особи.** У разі, якщо в паспорті проставлено відмітку про відмову від прийняття ІПН, необхідно замість зазначеного документу надати копію такої сторінки паспорта.

* **ВАЖЛИВО!** Власник документу на кожній сторінці копії документу має власноруч зробити напис:

«Згідно з оригіналом», а також зазначити дату, свої прізвище та ініціали, та поставити власний підпис.

Декларація нового Страхувальника:

Своїм підписом засвідчую, що я, _____, даю згоду на прийняття прав та обов'язків Страхувальника за Договором добровільного страхування життя № _____ від «___» _____ 20__р. 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 (в тому числі іноземними суб'єктами відносин, пов'язаних із персональними даними), яким Страховик надав таке право згідно з законодавством України. Надаю Страховику право надсилати будь-які відомості інформативного характеру на мою адресу, зазначену у цій Заяві, в тому числі у вигляді повідомлень на адресу електронної пошти, за допомогою телефонного зв'язку, рухомого (мобільного) зв'язку (в тому числі шляхом надсилання текстових повідомлень). Підписанням цієї Заяви підтверджую, що Страховик повідомив мене про мої права, визначені Законом України «Про захист персональних даних», а також про те, що з моменту отримання Страховиком цієї Заяви персональні дані, зазначені у ній, будуть включені до бази персональних даних Страховика.

До Заяви додаю:

1. Завірену копію сторінок паспорта на _____ арк.

2. Завірену копію довідки про присвоєння реєстраційного (ідентифікаційного) номера на _____ арк.

«___» _____ 20__р.

Підпис

Прізвище ініціали