



Страхування  
життя

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

Додаток 10  
до Інструкції про порядок внесення змін  
до діючих договорів добровільного страхування життя  
за ініціативою Страхувальників – фізичних осіб

**зменшення розміру страхової суми**

## 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)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
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)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Адреса реєстрації <i>вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область, індекс</i>													
Місце роботи, професія, посада		Посадові обов'язки (виконувана робота)											

### Відповідно до наведеного нижче розрахунку

Діючий розмір загального страхового внеску за Договором відповідно до періодичності	Максимальний розмір зменшення страхового внеску - <b>25%</b>	Максимально низький розмір загального страхового внеску за Договором, до якого можливе зменшення
<i>1</i>	<i>2 = 1 * 25%</i>	<i>3 = 1 - 2</i>

прошу з «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. зменшити розміри страхових сум за основним та додатковим страхуванням, що будуть розраховані спеціалістом Страховика шляхом зменшення діючого розміру загального страхового внеску за Договором, який прошу встановити на рівні \_\_\_\_\_ відповідно до валюти та періодичності, встановленої у Договорі.

При цьому розумію, що розмір загального страхового внеску за Договором може бути зменшений не більше ніж на 25% від розміру загального страхового внеску, діючого на даний час, тому, у разі проведення мною неправильних розрахунків, прошу встановити новий розмір загального страхового внеску за Договором на максимально низькому рівні, до якого можливе зменшення.

Також розумію, що зменшення розміру страхового внеску можливе лише один раз протягом строку дії Договору.

### 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 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. У разі, якщо особа відмовилася від прийняття ІПН – копія відповідної сторінки паспорта.

\* **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