



Страховання
життя

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

Додаток 2
до Інструкції про порядок внесення змін
до діючих договорів добровільного страхування життя
за ініціативою Страховальників – фізичних осіб

заміна Вигодонабувачів

ЗАЯВА

про внесення змін до діючого Договору добровільного страхування життя

Я, Страховальник:

Договір добровільного страхування життя № _____		від «__» _____ 20__ р.											
СТРАХУВАЛЬНИК													
<i>прізвище, ім'я, по батькові</i>													
Дата народження	«__» _____ р.	Реєстраційний (ідентифікаційний номер)	<table border="1" style="width: 100px; 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)											

для отримання страхових виплат за цим Договором страхування, прошу з «__» _____ 20__ р. замінити Вигодонабувачів, призначених раніше, на наступних фізичних осіб:

ПІБ Вигодонабувача (повністю)	Дата народження	Адреса реєстрації	Контактний телефон	Відношення до Застрахованої особи	% виплати
За страховим випадком _____					
1.					
2.					
За страховим випадком _____					
1.					
2.					

До Заяви додаю наступні документи:

- * Засвідчену копію паспорта Страховальника: копії 1-2 сторінок, 3-6 сторінок (у разі наявності на них відміток) та сторінки з відміткою про реєстрацію останнього місяця проживання АБО копії лицевой та зворотної сторін паспорта, виготовленого у формі ID-картки, та довідки з Єдиного державного демографічного реєстру про реєстрацію місяця проживання.
- * Засвідчену копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (ІПН) Страховальника. 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 Страховальника. Декларація Застрахованої особи

Даю згоду на обробку моїх персональних даних (в тому числі персональних даних Застрахованої особи та Вигодонабувачів) 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 _____

Страховальник _____

підпис

прізвище, ініціали

дата