



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

ЗАЯВА
про видачу дубліката Страхового свідоцтва (Сертифіката)

Я, Вигодонабувач:

Заповнюється Вигодонабувачем			
Договір добровільного страхування життя	№ _____ ¹	від «___» _____ 20__ р.	
ПІБ повністю			
Дата народження	«___» _____ р.	Реєстраційний (ідентифікаційний) номер	<input type="text"/>
Паспорт або документ, що його замінює	серії _____ <small>назва документа</small>	№ _____ від «___» _____ р. <small>дата видачі</small>	
Адреса ²	виданий _____ <small>назва органу, який видав документ</small>		
	_____ <small>вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область, індекс</small>		

¹ номер Договору страхування (Страхового свідоцтва або Сертифіката) зазначений у будь-якому з цих документів: Заяві на страхування (номер цієї Заяви), заяві про призначення Вигодонабувачів, заяві про зміну Вигодонабувачів, будь-якому листі Страховика

² місце проживання відповідно до паспорта або документа, що його замінює

Прошу видати мені дублікат Страхового свідоцтва (Сертифіката) № _____¹,
випущений на ім'я Застрахованої особи _____

прізвище, ім'я, по батькові Застрахованої особи повністю, дата її народження

в зв'язку з його втратою.

Одночасно прошу долучити цей дублікат до пакету документів для здійснення страхової виплати за страховим випадком "дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору".

Додатково повідомляю адресу для отримання кореспонденції та контактні телефони:

Адреса для отримання кореспонденції	_____ <small>вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область, індекс</small>		
Контактний телефон	+38(_____) _____ +38(_____) _____	Електронна адреса	_____ @ _____

Декларація Вигодонабувача

Даю згоду на обробку персональних даних, зазначених у цій Заяві, 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.

«___» _____ 20__ р.

Підпис Вигодонабувача

Шановний Вигодонабувачу!
Відповідно до Вашого прохання, зазначеного у цій Заяві, дублікат Страхового свідоцтва (Сертифіката) буде випущений та долучений до пакету документів для здійснення страхової виплати, у складі якого Ви надали Страховику цю Заяву.