



Страховання
життя

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

(заміна Вигодонабувачів)

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	<input type="text"/>
Паспорт або документ, що його замінює	серії _____ № _____	від «___» _____ р.	
	<small>назва документа</small>	<small>дата видачі</small>	
Адреса ¹	<small>вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область, індекс</small>		

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

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	Контактний телефон	Відношення до Застрахованої особи	% виплати
За страховим випадком _____					
1.					
2.					
За страховим випадком _____					
1.					
2.					

З заміною Вигодонабувачів погоджуюсь,
Застрахована особа

_____ Підпис

_____ Прізвище ініціали

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	8(____)_____, 8(____)_____	Електронна адреса	_____@_____

Декларація Страхувальника

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 Страхувальника

Відмітка про отримання Заяви:

Заяву отримав	Прізвище, ініціали (посада відповід.прац.)	Дата отримання	Підпис	Заяву надіслано до Центрального офісу	
				Дата	Підпис
Повірений					
Регіональна агенція у _____					

