



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

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	<input type="text"/>
Паспорт або документ, що його замінює	серії _____ № _____ від «__» _____ р.		
	<small>назва документа</small>	<small>дата видачі</small>	
	виданий _____	<small>назва органу, який видав документ</small>	
Адреса ¹	_____		
	<small>вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область, індекс</small>		
Адреса для отримання коресп.	_____		
	<small>вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область, індекс</small>		
Контакт. телефон	8(____) _____, 8(____) _____	Електр. адреса	_____ @ _____

Зі зміною Страхувальника погоджуюсь,
Застрахована особа

_____ Підпис

_____ Прізвище ініціали

«__» _____ 20__ р.

_____ Підпис Страхувальника

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. Копії сторінок паспорта на _____ арк.

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

«__» _____ 20__ р.

_____ Підпис

_____ Прізвище ініціали

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 _____					