



Страховання
життя

Додаток 9
до Інструкції про порядок внесення змін
до діючих договорів добровільного страхування життя
за ініціативою Страхувальників – фізичних осіб

(зміна періодичності сплати внесків)

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

З А Я В А
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	_____ виданий _____ <small>назва органу, який видав документ</small>		
	_____ вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область, індекс		

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

прошу з «___» _____ 20__ р. змінити періодичність сплати страхових внесків з _____ на _____ з відповідною зміною розмірів страхових внесків.

Додатково повідомляю адресу для отримання кореспонденції та контактні телефони:

Адреса для отримання кореспонденції	_____ вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область, індекс		
Контактний телефон	8(____) _____, 8(____) _____	Електронна адреса	_____@_____

«___» _____ 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 _____					