



Страхування
життя

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

Додаток 3
до Інструкції про порядок внесення змін
до діючих договорів добровільного страхування життя
за ініціативою Страхувальників – фізичних осіб

зміна Страхувальника за згодою сторін

ЗАЯВА

про внесення змін до діючого Договору добровільного страхування життя

Я, Страхувальник:

Договір добровільного страхування життя № _____		від «___» _____ 20__ р.	
СТРАХУВАЛЬНИК			
<i>прізвище, ім'я, по батькові</i>			
Дата народження	«___» _____ р.	Реєстраційний (ідентифікаційний номер)	<input type="text"/>
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)	

прошу з «___» _____ 20__ р. передати права та обов'язки Страхувальника за Договором добровільного страхування життя № _____ від «___» _____ 20__ р. наступній особі:

<i>Особисті дані нового Страхувальника</i>			
СТРАХУВАЛЬНИК новий			
<i>прізвище, ім'я, по батькові</i>			
Дата народження	«___» _____ р.	Реєстраційний (ідентифікаційний номер)	<input type="text"/>
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)	

До Заяви додаю наступні документи:

- * Засвідчену копію паспорта Страхувальника та нового Страхувальника: копії 1-2 сторінок, 3-6 сторінок (у разі наявності на них відміток) та сторінки з відміткою про реєстрацію останнього місця проживання АБО копії лицевої та зворотної сторін паспорта, виготовленого у формі ID-картки, та довідки з Єдиного державного демографічного реєстру про реєстрацію місця проживання.
- * Засвідчену копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (ІПН) Страхувальника та нового Страхувальника. У разі, якщо особа відмовилася від прийняття ІПН – копія відповідної сторінки паспорта.
- * **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 нового Страхувальника

Своїм підписом засвідчую згоду на прийняття прав та обов'язків Страхувальника за зазначеним в цій Заяві Договором добровільного страхування життя. З умовами Договору, 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 (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

Страхувальник новий

Страхувальник

підпис

прізвище, ініціали

дата