



Страховання  
життя

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

Додаток 8  
до Інструкції про порядок внесення змін  
до діючих договорів добровільного страхування життя  
за ініціативою Страхувальників – фізичних осіб

**припинення додаткового страхування**

## ЗАЯВА

про внесення змін до діючого Договору добровільного страхування життя

**Я, Страхувальник:**

Договір добровільного страхування життя		№ _____	від «__» _____ 20__ р.
<b>СТРАХУВАЛЬНИК</b>		_____ <i>прізвище, ім'я, по батькові</i>	
Дата народження	«__» _____ р.	Реєстраційний (ідентифікаційний номер)	_____
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>	
<b>ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА</b>		_____ <i>прізвище, ім'я, по батькові</i>	
Дата народження	«__» _____ р.	Реєстраційний (ідентифікаційний номер)	_____
Адреса реєстрації		_____ <i>вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область, індекс</i>	

прошу з «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. достроково припинити дію додаткового страхування, а саме:

№ з/п	Назва додаткового страхування	Розмір	
		страхової суми	страхового внеску
1.			
2.			
3.			

**До Заяви додаю наступні документи:**

- \* Засвідчену копію паспорта 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. У разі, якщо особа відмовилася від прийняття ІПН – копія відповідної сторінки паспорту.

\* **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 Страхувальника. Декларація Застрахованої особи**

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** \_\_\_\_\_

*підпис*

*прізвище, ініціали*

*дата*