



Страхування
ЖИТТЯ

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна страхування життя»
Центральний офіс (надалі-Страховик)

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

заміна Вигодонабувачів

ЗАЯВА
про внесення змін до Договору добровільного страхування життя
№ _____ - _____ від «____» _____ 20__ р.
(надалі-Договір)

Я, Страхувальник:

ДАНІ СТРАХУВАЛЬНИКА	_____ <i>прізвище, ім'я, по батькові</i>												
Дата народження	« ____ » _____ р.	Реєстраційний номер облікової картки платника податку (РНОКПП)	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
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>												

**прошу з « ____ » _____ 20__ року замінити призначених раніше у Договорі
Вигодонабувачів для отримання страхових виплат на наступних фізичних осіб:**

ПІБ Вигодонабувача (повністю)	Дата народження	Адреса реєстрації	Контактний телефон	Відношення до Застрахованої особи	% страхової виплати
За страховим випадком _____					
1.					
2.					
За страховим випадком _____					
1.					
2.					

До цієї 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 лицьової та зворотної сторін паспорта, виготовленого у формі ID-картки, та довідки з Єдиного державного демографічного реєстру про реєстрацію місця проживання/виплату з реєстру територіальної громади.
- * Засвідчену копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (РНОКПП) Страхувальника. У разі, якщо особа відмовилася від прийняття РНОКПП – 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 ім'я та прізвище** та поставити **власний підпис**.

Декларація Страхувальника. Декларація Застрахованої особи

Я розумію і погоджуюсь з тим, що в разі отримання Страховиком цієї Заяви пізніше дати, зазначеної вище для зміни Вигодонабувачів, їх буде змінено з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем отримання Страховиком цієї Заяви.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних (в тому числі персональних даних Застрахованої особи та Вигодонабувачів) 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 тощо), яким Страховик надав таке право згідно з законодавством України.

Зі змінами згодна,

Застрахована особа _____

Страхувальник

_____ *підпис*

_____ *прізвище, ініціали*

_____ *дата*