



Страховання  
життя

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

Додаток 1  
до Інструкції про порядок внесення змін  
до діючих договорів добровільного страхування життя  
за ініціативою Страхувальників – фізичних осіб

**зміна особистих даних, ПІБ, адреси**

## 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)	_____
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)	

в зв'язку зі зміною \_\_\_\_\_ ПІБ (адреси) \_\_\_\_\_ прошу внести зміни у особисті дані \_\_\_\_\_ Страхувальника, Застрахованої

\_\_\_\_\_ , а саме:  
\_\_\_\_\_ особи, Вигодонабувача

Особисті дані	Попередні дані _____ кого (Страхувальника...)	Змінені дані _____ кого (Страхувальника...)
Прізвище (ім'я, по батькові)		
Адреса реєстрації	_____	_____
	<i>вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область, індекс</i>	<i>вулиця, будинок, квартира, населений пункт, район, область, індекс</i>

### До Заяви додаю наступні документи:

- \* Засвідчену копію паспорта Страхувальника (та Застрахованої особи, якщо змінюються її дані): 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 сторінки 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 Застрахованої особи, якщо змінюються її дані). У разі, якщо особа відмовилася від прийняття ІПН – копія відповідної сторінки паспорта.
- \* Засвідчену копію документа, на підставі якого проводилися зміни.

\* **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 (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, та ін.), яким Страховик надав таке право згідно з законодавством України.

Зі змінами згодна,

**Застрахована особа**

\_\_\_\_\_

**Страхувальник**

\_\_\_\_\_ підпис \_\_\_\_\_ прізвище, ініціали \_\_\_\_\_ дата