

Інструкція з заповнення заяви на зміну умов страхування та/або клієнтських даних

Договір страхування* Серія АВ Номер 1234567

ПІБ Страхувальника* Іванов Іван Іванович

Адреса для листування* Індекс 12345 Область Київська
район Обухівський
місто/селище м. Українка
вулиця Будівельників буд. _____ корп. 1 кв. 1

Контактний телефон моб.* 0671111111 дом. _____ ICQ _____

E-mail Ivanov@taslife.com.ua

<input checked="" type="checkbox"/> Зміна адреси листування	Вкажіть нову адресу, за якою Вам буде зручно отримувати від СК «ТАС» кореспонденцію.	
<input checked="" type="checkbox"/> Зміна ПІБ та паспортних даних	Вкажіть особу за Договором, яка змінила паспортні дані та причину такої зміни. Обов'язковими є додатки копій документів підтверджуючих зміну ПІБ	
<input checked="" type="checkbox"/> Зміна Страхувальника	Вкажіть особу, яка стане новим Страхувальником за Договором, її адресу проживання та контактний номер телефону. Обов'язковими умовами є: копія паспорту, ідентифікаційного коду та підпис нового Страхувальника на заяві.	
<input checked="" type="checkbox"/> Зміна Вигодонабувача	Вкажіть Вигодонабувача за Договором, якого бажаєте змінити; ПІБ нового Вигодонабувача та його дату народження; страховий ризик за Договором (потрібне підкреслити). Зазначте умови отримання страхової виплати – відсоток від страхової суми, черговість, безвідкличне право (потрібне підкреслити).	
<input checked="" type="checkbox"/> Зміна валюти страхування на долар США/євро	Зміна валюти страхування проводиться за курсом НБУ на дату отримання заяви на зміну валюту Страховою Компанією. Дата отримання заяви буде повідомлена смс повідомленням в разі наявності мобільного номеру телефону Страхувальника.	
<input checked="" type="checkbox"/> Зміна валюти страхування на гривню	Зміна валюти проводиться з Євро/дол. США на гривню. Для зміни необхідно вказати за яким курсом необхідно провести зміну валюти.	
<input checked="" type="checkbox"/> Зміна періодичності	Відмітьте початкову та бажану періодичність сплати страхових внесків.	
<input checked="" type="checkbox"/> Зміна розміру внеску	Вкажіть початковий та бажаний розмір страхового внеску. Підкресліть валюту страхування.	
<input checked="" type="checkbox"/> Зміна строку страхування	Вкажіть початковий та бажаний строк страхування.	
<input checked="" type="checkbox"/> Відновлення дії Договору	Ви маєте можливість відновити дію Договору на початкових умовах або з пропуском одного року, сплативши прострочені внески. Обов'язковим додатком є Декларація про стан здоров'я Застрахованої особи, якщо Ви відновлюєте Договір по закінченню 120 днів від дати несплаченого внеску.	
<input checked="" type="checkbox"/> Відновлення дії Договору з пропуском років		
<input checked="" type="checkbox"/> Докупування опції звільнення від сплати внесків	Для докупування опції звільнення від сплати внесків обов'язковим додатком є Декларація про стан здоров'я Страхувальника.	
<input checked="" type="checkbox"/> Індексація	<input checked="" type="checkbox"/> Розстрочення чергового внеску	<input checked="" type="checkbox"/> Редукування Договору страхування

Під вибраними змінами умов страхування має бути підпис Страхувальника, Застрахованої особи (повнолітньої), нового Страхувальника у разі зміни та вказана дата написання заяви.

Адреса для відправлення даної заяви: 01001, м. Київ, вул. Шота Руставелі, 16, 6-й поверх