Термін обробки заяви може складати до 30 днів з моменту реєстрації її в компанії. Факт реєстрації заяви підтверджується СМС-повідомленням на мобільний телефон страхувальника.

АТ «СК «ТАС» (ПРИВАТНЕ)
ЄДРПОУ: 30929821
Адреса: 01001, Україна, м. Київ, вул. Шота Руставелі, 16, 6-й поверх
E-mail: sktas@taslife.com.ua
Web-сайт: www.taslife.com.ua
Гаряча лінія: 0 800 500 117

Від Страхувальника:
П.І.Б. _____
_____
Код ІПН: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Адреса для листування: індекс ☐☐☐☐☐, _____
_____
Контактний тел.:
+☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
E-mail: _____

ЗАЯВА ПРО ЗМІНУ СТРАХУВАЛЬНИКА ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Поліс Серія ☐☐ Номер ☐☐☐☐☐☐☐ від ☐☐.☐☐.☐☐☐☐р.

(Зміни оформлюються за заявою ПОТОЧНОГО Страхувальника зі згоди Застрахованої особи та НОВОГО Страхувальника)

Прошу змінити Страхувальника по вищезазначеному Договору страхування з дати чергового страхового платежу, що відбудеться через тридцять календарних днів з моменту реєстрації заяви (раніше, якщо це буде можливим).

☐* **виключити опцію «Звільнення Страхувальника від сплати внесків»**;

☐* **зі збереженням опції «Звільнення Страхувальника від сплати внесків»****.

* (обов'язково відмітити один із варіантів)

☐ **Паспортні дані НОВОГО Страхувальника:** П.І.Б. _____
Дата народження: ☐☐.☐☐.☐☐☐☐р.
Паспорт серія ___ № _____ виданий _____
_____ ☐☐.☐☐.☐☐☐☐р.

☐ **Ідентифікаційний код:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ **Адреса реєстрації:** індекс ☐☐☐☐☐,_____
_____

☐ **Адреса для листування:** індекс ☐☐☐☐☐,_____
_____

☐ **Контактний телефон:** +380-☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ **Мобільний телефон:** +380-☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ **Електронна адреса:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

**якщо по договору передбачена опція «Звільнення Страхувальника від сплати внесків», зміни проводяться в річницю Договору страхування

Документи НОВОГО Страхувальника, що обов'язково додаються до заяви:

☑ Копія паспорта (всі заповнені сторінки)
☑ Копія ідентифікаційного податкового номера (ІПН)
☐ Медична декларація про стан здоров'я (якщо по договору передбачена опція «Звільнення Страхувальника від сплати внесків»)
☐ Анкета-опитувальник

☑ Страхувальник підтверджує, що Вигодонабувачі за цим Договором ним повідомлені про те, що на їх користь укладено Договір і їхні персональні дані обробляються для укладання та виконання цього Договору. Також Страхувальник підтверджує, що суб'єкти персональних даних (Вигодонабувачі) повідомлені ним про володільця персональних даних, склад та зміст зібраних персональних даних, їхні права, визначені Законом України «Про захист персональних даних», мету збору персональних даних та осіб, яким передаються його персональні дані.

Страхувальник ПОТОЧНИЙ:

П.І.Б.: _____
Дата підписання: ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ р.
Підпис: _____

Застрахована особа:

«З запропонованими змінами згоден (згодна).»
П.І.Б.: _____
Дата підписання: ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ р.
Підпис: _____

Страхувальник НОВИЙ:

☑ Підписуючи цю заяву Я, НОВИЙ Страхувальник, надаю згоду відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» на збирання, обробку АТ СК «ТАС» (приватне) моїх персональних даних та передачу їх третім особам (додаткового повідомлення про таку передачу не вимагається) з метою виконання та супроводження Договору страхування.

П.І.Б.: _____
Дата підписання: ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ р.
Підпис: _____