

Заява на зміну умов страхування та/або клієнтських даних

(інструкція з заповнення заяви додається)

Договір страхування*

Серія

Номер

ПІБ Страхувальника*

Адреса для листування*

Індекс

Область

район

місто/селище

вулиця

буд.

корп.

кв.

Контактний телефон

моб. *

дом.

E-mail

ICQ

* поля, обов'язкові для заповнення

<input type="checkbox"/> Зміна адреси листування	Індекс <input type="text"/> Область _____ район _____ вулиця _____ буд. _____ корп. _____ кв. _____	
<input type="checkbox"/> Зміна ПІБ та паспортних даних	у зв'язку з _____ Страхувальника/Застрахованого/Вигодонабувача _____ одруженням/розлученням/зміною імені _____ на _____ <i>Документи, що необхідно додати для проведення змін: копія свідоцтва про одруження/розлучення/зміну імені, копія паспорта.</i>	
<input type="checkbox"/> Зміна Страхувальника	ПІБ нового Страхувальника _____ Моб. Телефон: _____ Адреса _____ <i>Додатки: Копія паспорта (1, 2 та 14 сторінки) та ідентифікаційного коду нового Страхувальника</i>	
<input type="checkbox"/> Зміна Вигодонабувача	з _____ ПІБ заповнюється повністю _____ на _____ дата народження <input type="text"/> За ризиком <input type="checkbox"/> Дожиття / <input type="checkbox"/> Смерть / <input type="checkbox"/> Всі інші _____ Відсоток від страхової суми _____ % Черговість _____ Безвідкличне право Так / Ні	
<input type="checkbox"/> Зміна валюти страхування на долар США/євро	<input type="checkbox"/> гривні <input type="checkbox"/> долар США з <input type="checkbox"/> долара США на <input type="checkbox"/> Євро <input type="checkbox"/> Євро	
<input type="checkbox"/> Зміна валюти страхування на гривню	За курсом НБУ на дату отримання заяви Страховою Компанією (дата отримання заяви буде повідомлена смс повідомленням в разі наявності мобільного номеру телефону Страхувальника.)	
<input type="checkbox"/> Зміна періодичності сплати внесків	з <input type="checkbox"/> щорічно <input type="checkbox"/> щоквартально на <input type="checkbox"/> щорічно <input type="checkbox"/> щоквартально <input type="checkbox"/> раз на півроку <input type="checkbox"/> раз на півроку	
<input type="checkbox"/> Зміна розміру внеску	з _____ грн/дол/євро на _____ грн/дол/євро	
<input type="checkbox"/> Зміна строку страхування	з _____ років на _____ r	
<input type="checkbox"/> Розстрочення чергового внеску	<input type="checkbox"/> Індexація	<input type="checkbox"/> Редукування Договору страхування
<input type="checkbox"/> Відновлення сплати страхових внесків	<input type="checkbox"/> Відновлення сплати страхових внесків з пропуском _____ року/ів	<input type="checkbox"/> Докупування опції "Звільнення від сплати внесків (WOP)"

" " _____ 20__ року

Підпис Страхувальника

" " _____ 20__ року

Підпис Застрахованої особи (в разі зміни Вигодонабувача)

" " _____ 20__ року

Підпис нового Страхувальника (в разі зміни Страхувальника)

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

Договір страхування* Серія **A B** Номер **1 2 3 4 5 6 7**

ПІБ Страховальника* **Іванов Іван Іванович**

Адреса для листування* Індекс **1 2 3 4 5** Область **Київська**
район **Обухівський**
місто/селище **м. Українка**
вулиця **Будівельників** буд. **1** корп. **1** кв. **1**

Контактний телефон моб.* **0 6 7 1 1 1 1 1 1 1** 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 Страховальника	Вкажіть особу, яка стане новим Страховальником за Договором, її адресу проживання та контактний номер телефону. Обов'язковими умовами є: копія паспорту, ідентифікаційного коду та підпис нового Страховальника 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 Страховальника.
<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 Страховальника.
<input checked="" type="checkbox"/>	Індексація	<input checked="" type="checkbox"/> Розстрочення чергового внеску
		<input checked="" type="checkbox"/> Редукування Договору страхування