

**Тимчасовому виконавчу обов'язків  
Голови Правління  
АТ «СК «Оранта-Життя»  
Єфімову М. А.**

\_\_\_\_\_  
Прізвище, ім'я, по батькові Страхувальника (повністю) (для фіз. осіб) / назва Страхувальника (для юр. осіб)

\_\_\_\_\_  
адреса (поштовий індекс, країна, область/район, населений пункт, вулиця, № будинку, № квартири), телефон Страхувальника

### **Заява**

**Прошу здійснювати індексацію страхових внесків та страхової суми за Договором страхування № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ за програмою \_\_\_\_\_, відповідно до “Положення про індексацію накопичувальних Договорів страхування, грошові зобов'язання за якими визначено в національній валюті України”.**

Я шляхом підписання цього тексту надаю згоду Приватному акціонерному товариству «Страхова компанія «Оранта-Життя» на збір, оброблення та використання інформації про мене з обмеженим доступом (моїх персональних даних) з метою внесення змін по вищевказаному Договору/Полісу страхування. Наведена вище інформація також може надаватись третім особам, які можуть мати безпосереднє відношення до укладання, виконання, розірвання Договору/Полісу страхування та/або отримання страхового відшкодування, а також в інших випадках, передбачених чинним законодавством.

Підтверджую, що я повідомлений про свої права та обов'язки, передбачені чинним законодавством України про захист персональних даних.

Дата \_\_\_\_\_

Підпис \_\_\_\_\_