



ПрАТ «МетЛайф»
вул. Жилинська, 110, м. Київ, 01032, Україна
Т./ф.: +380(44) 4941343 / 4941345
www.metlife.ua; office@metlife.ua

Від Страхувальника:

П.І.Б. _____

Фактична адреса проживання: індекс _____

Контактний телефон: +

ЗАЯВА ПРО ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

№

Прошу конвертувати договір в повністю сплачений при припиненні подальшої сплати страхових премій. Повністю усвідомлюю, що:

- страхова сума за програмою страхування основних ризиків буде зменшена;
- дія програм страхування додаткових ризиків буде припинена;
- подальше застосування "Положення про індексацію" буде припинено.

Письмову відповідь на цю заяву та всю подальшу письмову кореспонденцію я бажаю отримувати електронною поштою на адресу _____@_____.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ: отримання виплати може вплинути на розрахунок й отримання соціальних виплат (у разі наявності таких),:

Страхувальник*:

П.І.Б.: _____

Підпис: _____

Дата підписання: . . р.

Застрахована особа**:

«З запропонованими змінами згоден (згодна).»

П.І.Б.: _____

Підпис: _____

Дата підписання: . . р.

*За договорами страхування життя, згідно з якими Страхувальником є підприємство, заяву підписує уповноважена особа, підпис якої засвідчується печаткою підприємства.

** Підпис є обов'язковим для Застрахованої особи віком від 14 років.