



ПрАТ «МетЛайф»

вул. С.Петлюри (Комінтерну), 14, м. Київ, 01032

т./ф.: +380 (44) 494-1343 / 494-1345

[www.metlife.ua](http://www.metlife.ua); [office@metlife.ua](mailto:office@metlife.ua)

Від Страхувальника:

П.І.Б. \_\_\_\_\_

Адреса для листування: індекс □□□□□□. \_\_\_\_\_

Контактний телефон: +□□□□□□□□□□□□□□

## ЗАЯВА ПРО ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

№ □□□□□□□□□□

Прошу визначити Вигодонабувачів на випадок смерті Застрахованої особи таким чином:

- спадкоємців згідно з законодавством України; або  
 вказаних нижче осіб:

Прізвище, ім'я, По-батькові	Серія та номер паспорта/ свідоцтва про народження	Дата народження	Ідентифікаційний номер	Ступінь спорідненості із Застрахованою особою	Адреса	Частка виплати*

\* Сума часток виплати Вигодонабувачам має становити 100%.

У випадку, якщо Вигодонабувач на момент здійснення страхових виплат не досяг повноліття, всі виплати, передбачені Договором страхування життя, доручаю здійснити:

- законному опікунові або піклувальникові на користь малолітньої або неповнолітньої особи.  
 на рахунок банку, відкритий законним опікуном або піклувальником на ім'я малолітньої дитини або неповнолітньої особи.

Письмову відповідь на цю заяву та всю подальшу письмову кореспонденцію я бажаю отримувати (оберіть один з варіантів нижче):

- звичайним листом; або  
 електронною поштою (зазначте адресу \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_).

Страхувальник\*:

П.І.Б.: \_\_\_\_\_

Підпис: \_\_\_\_\_

Застрахована особа\*\*:

«З запропонованими змінами згоден (згодна).»

П.І.Б.: \_\_\_\_\_

Підпис: \_\_\_\_\_

Дата підписання: □□.□□.□□□□ р.

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.