Термін обробки заяви може складати до 30 днів з моменту її реєстрації в компанії.

ПрАТ «МетЛайф»
вул. С.Петлюри (Комінтерну), 14, м. Київ, 01032
т./ф.:+380 (44) 494-1343 / 494-1345
www.metlife.ua; office@metlife.ua

Від Страхувальника:
П.І.Б. _____
_____
Адреса для листування: індекс ☐☐☐☐☐. _____
_____
Контактний телефон: +☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ЗАЯВА ПРО ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

№ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Просимо змінити Страхувальника за Договором страхування життя з:

_____
(юридична назва або прізвище, ім'я, по батькові попереднього Страхувальника)

на Страхувальника:

_____
(юридична назва нового Страхувальника)

Адреса: індекс ☐☐☐☐☐. _____
_____

Контактний телефон +☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Телефон-факс +☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

E-mail _____@_____

Необхідні документи, завірені підписом уповноваженої особи та печаткою організації, додаються:

- Копія свідоцтва про державну реєстрацію юридичної особи
- Копія довідки про взяття на облік платника податків (форма 4-ОПП)
- Копія Статуту, в якому встановлено порядок прийняття рішень стосовно господарської та іншої діяльності, а також повноваження уповноваженої особи
- Документи, які підтверджують повноваження уповноваженої особи: копія наказу (протоколу зборів акціонерів/засновників/учасників або рішення/постанови/указу вищої організації і т.д.) про призначення уповноваженої особи на відповідну посаду та про надання такій особі певних повноважень
- Банківські реквізити юридичної особи
- Довідка з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ)

Попередній Страхувальник*: П.І.Б.: _____Підпис: _____
Дата підписання: ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ р.

Новий 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.