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
ЗАЯВА ПРО СТРАХУВАННЯ № ☐☐☐☐☐☐☐

У додаток до Заяви про страхування прошу визначити Вигодонабувачів на випадок смерті Страхувальника 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: _____

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.***