



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

№

Прошу надати страхове покриття за програмою страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок 20 критичних захворювань дитини» (JCI 20) для Застрахованої Особи.

Розмір страхової суми: _____ грн.

Погоджуюсь, що такий страховий захист припинить свою дію на наступну річницю своєї дії після досягнення Застрахованою Особою віку 23 роки.

Заповнена форма «Декларація» додається.

Ця заява є невід'ємною частиною Договору страхування життя

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

