



ПрАТ «МетЛайф»  
вул. Жилянська, 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 надати страхове покриття за програмою страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок тілесних ушкоджень внаслідок нещасного випадку» (VI) на наступних умовах:

для Страхувальника

Страхова сума \_\_\_\_\_ грн.

для Застрахованої особи

Страхова сума \_\_\_\_\_ грн.

Місце роботи та посадові обов'язки Страхувальника \_\_\_\_\_

Місце роботи та посадові обов'язки Застрахованої особи \_\_\_\_\_

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.