



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 ВІДМОВУ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

Прошу достроково припинити дію договору/ів страхування життя:

№ _____ (накопичувальний поліс – договір довгострокового страхування життя)

№ _____ (ризиковий поліс – договір страхування життя)

Повністю усвідомлюю, що договір страхування не підлягатиме поновленню, та прошу повернути на моє ім'я належну суму.

До заяви додаю копію паспорта та копію ідентифікаційного номера, наданого Державною податковою адміністрацією України.

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

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ: отримання виплати може вплинути на розрахунок й отримання соціальних виплат (у разі наявності таких),:

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.