



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. \_\_\_\_\_

Адреса для листування: індекс      . \_\_\_\_\_

Контактний телефон: +

## ЗАЯВА ПРО ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

№

Прошу припинити дію наступних програм страхування додаткових ризиків: \_\_\_\_\_

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

*Увага! Відмова від програм ризикового страхування (за виключенням їх заміни на інші ризикові програми із збільшенням страхового покриття) можлива після 3-х повних років дії Договору.*

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.