



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 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: _____

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.