



ПрАТ «МетЛайф»  
вул. Жилианська, 110, м. Київ, 01032, Україна  
Т./ф.: +380(44) 4941343 / 4941345  
www.metlife.ua; office@metlife.ua

Від Страхувальника:  
П.І.Б. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ЗАЯВА ПРО ЗМІНУ КОНТАКТНИХ ДАНИХ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

№

Прошу змінити/доповнити контактні дані:

фактична адреса проживання: індекс  . \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

мобільний телефон 1: +

мобільний телефон 2: +

електронна адреса: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

- опція «Збережемо планету»  Так, я даю згоду на отримання письмової кореспонденції виключно в електронній формі на вказану адресу  
 Ні, я не даю згоду на отримання письмової кореспонденції виключно в електронній формі

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.