



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:

адреса кореспонденції: 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.