



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. \_\_\_\_\_

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

Контактний телефон: +

## ЗАЯВА ПРО ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

№

Просимо змінити Страхувальника за Договором страхування життя з:

\_\_\_\_\_ ( юридична назва або прізвище, ім'я, по батькові попереднього Страхувальника )

на Страхувальника:

\_\_\_\_\_ ( юридична назва нового Страхувальника )

Адреса: індекс . \_\_\_\_\_

Контактний телефон +

Телефон-факс +

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### **Необхідні документи, завірені підписом уповноваженої особи та печаткою організації, додаються:**

- Копія свідоцтва про державну реєстрацію юридичної особи
- Копія довідки про взяття на облік платника податків (форма 4-ОПП)
- Копія Статуту, в якому встановлено порядок прийняття рішень стосовно господарської та іншої діяльності, а також повноваження уповноваженої особи
- Документи, які підтверджують повноваження уповноваженої особи: копія наказу (протоколу зборів акціонерів/засновників/учасників або рішення/постанови/указу вищої організації і т.д.) про призначення уповноваженої особи на відповідну посаду та про надання такій особі певних повноважень
- Банківські реквізити юридичної особи
- Довідка з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ)

Попередній Страхувальник\*: П.І.Б.: \_\_\_\_\_ Підпис: \_\_\_\_\_

Дата підписання: .. р.

Новий 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.*