Термін обробки заяви може складати до 30 днів з моменту її реєстрації в компанії.

MetLife

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 визначити Вигодонабувачів на випадок смерті Застрахованої особи таким чином:

☐ спадкоємців згідно з законодавством України; або

☐ вказаних нижче осіб:

Прізвище, ім'я, По-батькові	Серія та номер паспорта/ свідоцтва про народження	Дата народження	Ідентифікаційний номер	Ступінь спорідненості із Застрахованою особою	Адреса	Частка виплати*

* **Сума часток виплати Вигодонабувачам має становити 100%.**

У випадку, якщо Вигодонабувач на момент здійснення страхових виплат не досяг повноліття, всі виплати, передбачені Договором страхування життя, доручаю здійснити:

☐ законному опікунові або піклувальникові на користь малолітньої або неповнолітньої особи.

☐ на рахунок банку, відкритий законним опікуном або піклувальником на ім'я малолітньої дитини або неповнолітньої особи.

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

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.***