



ПрАТ «МетЛайф»
вул. Жиллянська, 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 ПОНОВЛЕННЯ СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ ТА
ЗМІНУ СТРАХОВОГО АГЕНТА ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

№ _____

Прошу поновити страховий захист, передбачений Договором Страхування, та змінити Страхового Агента на:

Назва Страхового Посередника: _____

Розумію і погоджуюсь, що мої персональні дані, а також інформація, яка містить таємницю страхування, будуть передані новому Страховому Агенту.

Страхувальник*:

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.*