



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 ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЗА ПОЛІСОМ
№

Прошу перевести Договір в статус Сплаченого Договору Страхування без подальшої сплати Страхових Премій.

Повністю усвідомлюю, що:

- Страхова Сума за Програмою страхування\Страховим Продуктом за Основним Ризиком буде зменшена;
- дія Програм страхування\Страхових Продуктів за Допоміжними (додатковими) Ризиками буде припинена;
- подальше застосування “Положення про Індексацію” буде припинено.

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

*ЗВЕРНІТЬ УВАГУ: отримання виплати може вплинути на розрахунок й отримання соціальних виплат (у разі наявності таких).

Страхувальник*:

Застрахована особа**:
«З запропонованими змінами згоден (згодна).»

П.І.Б.: _____
Підпис: _____

П.І.Б.: _____
Підпис: _____

Дата підписання: . р.

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.