Таємниця Страхування

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 ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЗА ПОЛІСОМ № □□□□□□□□□□

Просимо достроково припинити дію зазначеного Договору Страхування, повністю усвідомлюємо, що Договір не підлягатиме поновленню. Належні виплати перерахувати на зазначені реквізити підприємства:

назва банку: _____

IBAN: _____

ЄДРПОУ: _____

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.***