



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

□□□□□□ _____

Контактні телефони +

□□□□□□□□□□□□□□

+

□□□□□□□□□□□□□□

E-mail _____

@ _____

Копії документів, нотаріально посвідчені або посвідчені підписом посадової особи організації та печаткою (за наявності), додаються:

- Статут;
- Витяг/виписка з Єдиного Державного реєстру;
- Документ (наказ, доручення тощо), що засвідчують право підпису Страхувальника, а також копія паспорта та РНОКПП відповідальної особи установи **завірена особистим підписом;**
- Банківські реквізити;
- Документ зі структурою власності та відомості про кінцевих бенефіціарних власників юридичної особи.

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.*