



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 ЗМІНУ КОНТАКТНИХ ДАНИХ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

№ Прошу ☐ змінити / ☐ доповнити контактні дані:☐ адреса кореспонденції: індекс . _____☐ мобільний телефон 1: + ☐ мобільний телефон 2: + ☐ електронна адреса: _____ @ _____ ;
_____ @ _____☐ опція «Збережемо планету» ☐ Так, я даю згоду на отримання письмової кореспонденції
виключно в електронній формі на вказану адресу.☐ Ні, я не даю згоду на отримання письмової кореспонденції
виключно в електронній формі.

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.