



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

№ □□□□□□□□□□

Прошу змінити Страхувальника з _____
(юридична назва або прізвище, ім'я, по батькові попереднього Страхувальника)на Страхувальника _____
(прізвище, ім'я, по батькові нового Страхувальника)_____, який(а) по відношенню до Застрахованої Особи є _____
(Ступінь спорідненості)

Адреса кореспонденції нового Страхувальника _____

До заяви додаю наступні документи на нового Страхувальника:

- форма «Декларація»
- копія паспорта (з позначкою «Згідно з оригіналом» та завірена особистим підписом)***
- копія РНОКПП (з позначкою «Згідно з оригіналом» та завірена особистим підписом)***

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

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.

** Підпис є обов'язковим для Застрахованої Особи віком від 18 років.

***Своїм підписом цієї заяви підтверджую, що надані копії документів відповідають оригіналу та є чинними станом на дату подання.