



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 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.

До заяви додаю копію паспорта та копію ідентифікаційного номера, наданого Державною податковою адміністрацією України (з позначкою «згідно з оригіналом» та завірені підписом)***.

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*:

П.І.Б.: _____

Підпис: _____

Застрахована Особа**:

«З запропонованими змінами згоден (згодна).»

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 18 років.

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