Таємниця Страхування

Термін обробки заяви може складати до 30 днів з моменту її реєстрації в компанії.

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 № □□□□□□□□□

Прошу достроково припинити дію зазначеного Договору Страхування, повністю усвідомлюю, що Договір не підлягатиме поновленню. Належну виплату прошу перерахувати на моє ім'я за системою «Raiffeisen Express» (АТ «Райффайзен Банк»).

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: _____
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.***