



ПрАТ «МетЛайф»

вул. С.Петлюри (Комінтерну), 14, м. Київ, 01032

т./ф.: +380 (44) 494-1343 / 494-1345

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 за договором 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» для нового Страхувальника
- копія паспорта
- копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера, наданого Державною податковою адміністрацією України

Письмову відповідь на цю заяву та всю подальшу письмову кореспонденцію я бажаю отримувати (оберіть один з варіантів нижче):

- звичайним листом; або
- електронною поштою (зазначте 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 14 років.

