

ЗАЯВА СТРАХУВАЛЬНИКА ПРО ВІДМОВУ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
(протягом 30 календарних днів від дати укладання договору)

ПрАТ «МетЛайф»

від _____

ПІН: _____

паспорт: серія _____ № _____

Номер телефону: _____

Заява

Я, _____,
(ПІБ)

Страховальник за Договором страхування життя № _____ від «__» _____ 20__ р.,
(далі Договір страхування), укладеного з ПрАТ «МетЛайф», відмовляюся від Договору страхування.

Страховий платіж у розмірі _____ грн. (_____ грн.) прошу перерахувати на наступні реквізити:

IBAN UA _____

Ідентифікаційний код Отримувача _____

ПІБ Отримувач _____

Копія документа, який повідчує особу Заявника – Застраховану Особу, копію Страхового полісу (Індивідуальної частини) додаються.

Дата «__» _____ 20__ р.

Підпис Страховальника