

**ЗАЯВА СТРАХУВАЛЬНИКА НА ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
(в термін, який перевищує 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», прошу достроково припинити дію
Договору страхування.

Мене повідомлено про те, у разі дострокового припинення дії Договору Страхування,
Страховальнику виплачується Викупна Сума. Для отримання Викупної Суми повідомляю банківські
реквізити для виплати зазначені нижче:

IBAN UA _____

Ідентифікаційний код Отримувача _____

ПІБ Отримувач _____

Мені відомо, що виплата викупної суми здійснюється у строк 10 (робочих) днів з дня отримання
заяви про розірвання Договору Страхування та, що розрахунок Викупної Суми здійснюється згідно з
п.14.3.5. Публічної частини договору (Оферти).

До цієї заяви додаю копії документів: (зазначити документи, що посвідчують особу Заявника –
Страховальника, копію Страхового полісу (Індивідуальної частини) тощо):

Дата «__» _____ 20__ р.

Підпис Страховальника