

**ЗАЯВА СТРАХУВАЛЬНИКА НА ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
(в термін, який перевищує 30 календарних днів від дати укладання договору)**

ПрАТ «МетЛайф»

від _____

РНОКПП: _____

паспорт: серія _____ № _____

Номер телефону: _____

Заява

Я, _____,
(ПІБ)

Страховальник за Договором Страхування № _____ від «__» _____ 20__ р., (далі - Договір Страхування), укладеним з ПрАТ «МетЛайф», прошу достроково припинити дію Договору Страхування.

Мене повідомлено про те, що у разі дострокового припинення дії Договору Страхування, Страховальнику у строк 10 (робочих) днів з дня отримання цієї заяви повертається Страховий Платіж за період, що залишився до закінчення оплаченого Періоду Страхування (до настання строку сплати чергового Страхового Платежу) або строку дії Договору Страхування, з вирахуванням частки витрат – 20%, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування.:

IBAN UA _____

РНОКПП _____

ПІБ Отримувача _____

Дата «__» _____ 20__ р.

Підпис Страховальника