



ПрАТ «МетЛайф»

вул. Жилианська, 110, м. Київ, 01032, Україна
Т./ф.: +380(44) 4941343 / 4941345
www.metlife.ua; office@metlife.uaВід Страхувальника:
П.І.Б. _____Адреса для листування: індекс . _____Контактний телефон: +

ЗАЯВА ПРО ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЗА ПОЛІСОМ

№

Просимо перевести Договір в статус Сплаченого Договору Страхування без подальшої сплати Страхових Премій.

Повністю усвідомлюємо, що:

- Страхова Сума за Програмою страхування\Страховим Продуктом за Основним Ризиком буде зменшена;
- дія Програм страхування\Страхових Продуктів за Допоміжними (додатковими) Ризиками буде припинена;
- подальше застосування "Положення про Індексацію" буде припинено.

Просимо здійснити належні виплати на зазначені реквізити підприємства:

IBAN: _____

ЄДРПОУ: _____

Назва банку: _____

Письмову відповідь на цю заяву та всю подальшу письмову кореспонденцію я бажаю отримувати електронною поштою на адресу _____ @ _____.

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.