Таємниця Страхування

Термін обробки заяви може складати до 30 днів з моменту її реєстрації в компанії.

MetLife

ПрАТ «МетЛайф»
вул. Жилянська, 110, м. Київ, 01032, Україна
Т./ф.: +380(44) 4941343 / 4941345
www.metlife.ua; office@metlife.ua

Від Страхувальника:
П.І.Б. _____
_____

Адреса для листування: індекс □□□□□. _____
_____

Контактний телефон: +□□□□□□□□□□□□

ЗАЯВА ПРО ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЗА ПОЛІСОМ № □□□□□□□□□□

Прошу достроково припинити дію зазначеного Договору Страхування, повністю усвідомлюю, що Договір не підлягатиме поновленню. Належну виплату прошу перерахувати на ім'я _____ _____ (П.І.Б. довіреної особи повністю) за системою «Raiffasen Express» (АТ «Райффайзен Банк»).

Підтверджую, що зазначена вище особа обрана мною за власним бажанням. З моменту здійснення виплати від ПрАТ «МетЛайф» на зазначену в даній заяві особу, претензій до ПрАТ «МетЛайф» мати не буду та ПрАТ «МетЛайф» виконає всі свої зобов'язання щодо вказаного полісу.

До заяви додаю:

для Страхувальника: копію паспорта та копію ідентифікаційного номера, наданого Державною податковою адміністрацією України (з позначкою "Копія вірна" завірені підписом);

для довіреної особи: копію паспорта та копію ідентифікаційного номера, наданого Державною податковою адміністрацією України (з позначкою "Копія вірна" завірені підписом).

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

*ЗВЕРНІТЬ УВАГУ: отримання виплати може вплинути на розрахунок й отримання соціальних виплат (у разі наявності таких).

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.***