



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

П.І.Б. Страхувальника \_\_\_\_\_

ІПН \_\_\_\_\_

Договір страхування життя № \_\_\_\_\_

Адреса електронної пошти: \_\_\_\_\_

Фактична адреса проживання: індекс \_\_\_\_\_

Контактний телефон: + \_\_\_\_\_

## ЗАЯВА ПРО ПРИЗНАЧЕННЯ ВИГОДОНАБУВАЧА

Прошу визначити Вигодонабувачів на випадок моєї смерті вказаних нижче осіб:

| Прізвище, ім'я,<br>По-батькові | Серія та номер<br>паспорта/<br>свідоцтва про<br>народження | Дата<br>народження | Ідентифікаційний<br>номер | Ступінь<br>спорідненості із<br>Застрахованою<br>особою | Адреса<br>та контактний телефон | Частка<br>виплати* |
|--------------------------------|--|--------------------|---------------------------|--|---------------------------------|--------------------|
|                                |  |                    |                           |  |                                 |                    |
|                                |  |                    |                           |  |                                 |                    |
|                                |  |                    |                           |  |                                 |                    |

\* Сума часток виплати Вигодонабувачам має становити 100%.

У випадку, якщо Вигодонабувач на момент здійснення страхових виплат не досяг повноліття, всі виплати, передбачені Договором страхування життя, доручаю здійснити:

- законному опікунові або піклувальникові на користь малолітньої або неповнолітньої особи.
- на рахунок банку, відкритий законним опікуном або піклувальником на ім'я малолітньої дитини або неповнолітньої особи.

Страхувальник:

П.І.Б.: \_\_\_\_\_

Підпис: \_\_\_\_\_

Дата підписання: \_\_\_\_\_ р.