



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. \_\_\_\_\_  
Фактична адреса проживання: індекс \_\_\_\_\_  
Контактний телефон: + \_\_\_\_\_

## ЗАЯВА ПРО ВІДМОВУ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

Прошу достроково припинити дію договору/ів страхування життя:

№ \_\_\_\_\_ (накопичувальний поліс – договір довгострокового страхування життя)

№ \_\_\_\_\_ (ризиковий поліс – договір страхування життя)

Повністю усвідомлюю, що договір страхування не підлягатиме поновленню, та прошу повернути на моє ім'я належну суму.

До заяви додаю копію паспорта та копію ідентифікаційного номера, наданого Державною податковою адміністрацією України.

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.