

BEJELENTÉS ÉS ADATMÓDOSÍTÁSI KÉRELEM

Kötvényszám (kötelező mező):

Szerződő:

Cím:

Biztosított:

Cím:

1. Az alábbi névváltozást jelentem be:

(Magánszemély névváltozása esetén az új, érvényes azonosító okmány típusát, számát és lejáratí idejét szükséges megadnia a 3. pontban)

Kire vonatkozik a névmódosítás?

szerződő

biztosított

kedvezményezett

Korábbi (cég) név:

Korábbi aláírás:

Jelenlegi (cég) név:

Jelenlegi aláírás:*

2. Bejelentem, hogy állandó címem megváltozott.

(Állandó cím változása esetén az új, érvényes lakcímkártya számot és annak lejáratí idejét is szükséges megadnia a 3. pontban.)

Kire vonatkozik a címmódosítás?

szerződő

biztosított

kedvezményezett

Korábbi cím: ___ _ _ ir.sz. helység utca szám

Jelenlegi cím: ___ _ _ ir.sz. helység utca szám

Bejelentem, hogy levelezési címem megváltozott.

Kire vonatkozik a címmódosítás?

szerződő

biztosított

kedvezményezett

Korábbi cím: ___ _ _ ir.sz. helység utca szám

Jelenlegi cím: ___ _ _ ir.sz. helység utca szám

3. Bejelentem, hogy azonosító okmányom megváltozott.

Kire vonatkozik az okmánymódosítás?

szerződő

biztosított

kedvezményezett

Okmány típusa:

személyi igazolvány

útleveél

jogosítvány

Okmány száma:

Lejáratí ideje:

Lakcímkártya száma:

Lejáratí ideje:

Nincs lejáratí ideje

4. E-mail cím:

Telefonszám:

(Amennyiben már rendelkezik MyMetLife hozzáféréssel, az e-mail cím és mobilszám megadásával automatikusan hozzájárul a „MyMetLife” szerződésben rögzített elérhetőségének módosításához!)

5. A fenti kötvényszámú biztosítás díját a következő biztosítási évfordulótól kezdődően az alábbi fizetési gyakorisággal kívánom fizetni:

havi

negyedéves

féléves

éves

6. A fenti kötvényszámú biztosítás díját az alábbi díjfizetési módon kívánom fizetni:

postai csekk
(csak forintos termék esetében)

ügyfél által kezdeményezett átutalás

csoportos beszédés
(csak forintos termék esetében)
Kérjük a csoportos beszédési megbízás nyomtatvány kitöltését!

Díjnet
(csak forintos termék esetében)
Díjnetnél regisztrált email cím:

7. Indexálás elutasítása.

Biztosításom _ _ _ _ / _ _ / _ _ napján esedékes értékkövetésével (indexálásával) nem kívánok élni.

8. Egyéb adatok változása

foglalkozásban
bekövetkezett változás

rendszeres szabadidős tevékenységben
bekövetkezett változás

egyéb

Változás leírása

Kelt: 20..... év hó nap.

Alulírott kérem, hogy a fenti bejelentéssel összhangban az adataimban bekövetkezett változásokat a biztosító nyilvántartásaiban átvezetni szíveskedjenek.

.....
Biztosított

.....
Szerződő*

.....
Üzletkötő

*Jogi személy esetén cégnyilvántartásban szereplő képviselő általi, cégszerű aláírással ellátva