

BEJELENTÉS ÉS ADATMÓDOSÍTÁSI KÉRELEM

Kötvényszám (kötelező mező):	
Szerződő:	Biztosított:
Cím:	Cím:

<input type="checkbox"/> 1. Az alábbi névváltozást jelentem be: (Magánszemély névváltozása esetén az új, érvényes azonosító okmány típusát, számát és lejáratát szükséges megadnia a 3. pontban.)			
Kire vonatkozik a névmódosítás?	<input type="checkbox"/> szerződő	<input type="checkbox"/> biztosított	<input type="checkbox"/> kedvezményezett
Korábbi (cég) név:		Korábbi aláírás:	
Jelenlegi (cég) név:		Jelenlegi aláírás:*	

<input type="checkbox"/> 2. Bejelentem, hogy állandó címem megváltozott. (Állandó cím változása esetén az új, érvényes lakcímkártya számot és annak lejáratát is szükséges megadnia a 3. pontban.)			
Kire vonatkozik a címmódosítás?	<input type="checkbox"/> szerződő	<input type="checkbox"/> biztosított	<input type="checkbox"/> kedvezményezett
Korábbi cím: ___-__-__ ir.sz. helység utca szám			
Jelenlegi cím: ___-__-__ ir.sz. helység utca szám			
<input type="checkbox"/> Bejelentem, hogy levelezési címem megváltozott.			
Kire vonatkozik a címmódosítás?	<input type="checkbox"/> szerződő	<input type="checkbox"/> biztosított	<input type="checkbox"/> kedvezményezett
Korábbi cím: ___-__-__ ir.sz. helység utca szám			
Jelenlegi cím: ___-__-__ ir.sz. helység utca szám			

<input type="checkbox"/> 3. Bejelentem, hogy azonosító okmányom megváltozott.			
Kire vonatkozik az okmánymódosítás?	<input type="checkbox"/> szerződő	<input type="checkbox"/> biztosított	<input type="checkbox"/> kedvezményezett
Okmány típusa:	<input type="checkbox"/> személyi igazolvány	<input type="checkbox"/> útlevél	<input type="checkbox"/> jogosítvány
Okmány száma:		Lejáratát ideje:	
Lakcímkártya száma:		Lejáratát ideje:	<input type="checkbox"/> Nincs lejáratát idő

<input type="checkbox"/> 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!)

<input type="checkbox"/> 5. A fenti kötvényszámú biztosítás díját a következő biztosítási évfordulótól kezdődően az alábbi fizetési gyakorisággal kívánom fizetni:			
<input type="checkbox"/> havi	<input type="checkbox"/> negyedéves	<input type="checkbox"/> féléves	<input type="checkbox"/> 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