

Nyilatkozat biztosítási összeg változásáról

Szerződő adatai:					
Név/cégnév*:					
Születés kori név:					
Anyja születés kori neve:				Adóazonosító jel/adószám*:	
Születési ideje:	Év	Hó	Nap	Céggjegyzékszám*:	
Állandó lakcím/Székhely címe*:					
Levelezési cím (ha eltér a fentitől):					
E-mail:				Mobiltelefon:	
(Amennyiben már rendelkezik MyMetLife hozzáféréssel, az e-mail és mobilszám megadásával automatikusan hozzájárul a MyMetLife szerződésben rögzített elérhetőségeinek módosításához!)					

Kérem, a fenti ajánlatszámon/kötvényszámon nyilvántartott biztosítási szerződéseim biztosítási összegeit a jövőre vonatkozóan alábbiak szerint módosítani szíveskedjenek:

Főbiztosítás**:	
<input type="checkbox"/> Biztosítási összeg módosítás	<input type="text"/> Forintra / Euróra (Kérjük a megfelelő devizanemet aláhúzni!)
<input type="checkbox"/> Csökkentés minimális biztosítási összegre	

Kiegészítő biztosítás(ok)**:	
Kiegészítő biztosítás 1.	
Kiegészítő biztosítás neve:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Biztosítási összeg módosítás	<input type="text"/> Forintra / Euróra (Kérjük a megfelelő devizanemet aláhúzni!)
<input type="checkbox"/> Csökkentés minimális biztosítási összegre	
<input type="checkbox"/> Egyéb:	<input type="text"/>
Kiegészítő biztosítás 2.	
Kiegészítő biztosítás neve:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Biztosítási összeg módosítás	<input type="text"/> Forintra / Euróra (Kérjük a megfelelő devizanemet aláhúzni!)
<input type="checkbox"/> Csökkentés minimális biztosítási összegre	
<input type="checkbox"/> Egyéb:	<input type="text"/>
Kiegészítő biztosítás 3.	
Kiegészítő biztosítás neve:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Biztosítási összeg módosítás	<input type="text"/> Forintra / Euróra (Kérjük a megfelelő devizanemet aláhúzni!)
<input type="checkbox"/> Csökkentés minimális biztosítási összegre	
<input type="checkbox"/> Egyéb:	<input type="text"/>

Kelt: , év hónap nap

Szerződő saját kezű aláírása***

A fenti biztosítási szerződésre vonatkozó szerződőváltást tudomásul veszem, és aláírással elfogadom.

Biztosított saját kezű aláírása

* Jogi személy esetén

** Kérjük megfelelően bejelölni

*** Jogi személy esetén cégszerű aláírása