

Nyilatkozat szerződőváltás esetére

Kérem, a fenti ajánlatszámon/kötvényszámon nyilvántartott biztosítási szerződésen a szerződő személyét az alábbiak szerint módosítani szíveskedjenek:

| Régi 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: | |

| Új 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!) | | | | | |

| A fenti ajánlatszámú/kötvényszámú biztosítás díját az alábbiak szerint kívánom fizetni: | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Díjfizetés módja: | <input type="checkbox"/> átutalás <input type="checkbox"/> beszedési megbízás** (Kérjük a csoportos beszedési megbízási nyomtatvány kitöltését!) <input type="checkbox"/> csekk** |

Mint új szerződő nyilatkozom, hogy az általam átvett biztosítási szerződés minden lényeges tartalmi elemét megismertem, a szerződési feltételekben foglalt jogokat és kötelezettségeket tudomásul veszem és elfogadom.

Kelt: , év hónap nap

Régi szerződő saját kezű aláírása***

Új szerződő saját kezű aláírása***

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

Biztosított saját kezű aláírása

| Tanú 1 | |
|-----------------------------|--|
| Név: | |
| Állandó lakcím: | |
| Azonosító okmány száma: | |
| Tanú 1. sajátkezű aláírása: | |

| Tanú 2 | |
|-----------------------------|--|
| Név: | |
| Állandó lakcím: | |
| Azonosító okmány száma: | |
| Tanú 2. sajátkezű aláírása: | |

* Jogi személy esetén

** Csak forintos termék esetén választható

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