

Nyilatkozat biztosítási összeg változásáról

Szerződő adatai:				
Név/cégnév*:				
Születéskori név:				
Anyja születéskori neve:			Adóazonosító jel/adószám*:	
Születési ideje:	Év	Hó	Nap	Céggjegyzékszám*:
Digitális állampolgárság azonosító:				
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 ajánlatszámom/kötvényszámom nyilvántartott biztosítási szerződésem 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="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="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="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 szerződváltást tudomásul veszem, és aláírásommal elfogadom.

Biztosított saját kezű aláírása

* Jogi személy esetén

** Kérjük megfelelően bejelölni

*** Jogi személy esetén cégszerű aláírása