

Bejelentés és adatmódosítási kérelem

Kötvényszám (kötelező mező):			
Szerződő:		DÁP azonosító:	
Szerződő címe:			
Biztosított:		DÁP azonosító:	
Biztosított címe:			

☐ Az adataimban nem történt változás, az azonosításhoz korábban rendelkezésre bocsátott okmányaim továbbra is érvényesek, változatlanok.

☐ 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:			
Jelenlegi (cég) név:			
Korábbi aláírás:			
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:		helység	utca	szám
Jelenlegi cím:		helység	utca	szám

☐ Bejelentem, hogy levelezési címem megváltozott.

Kire vonatkozik a címmódosítás?	☐ szerződő	☐ biztosított	☐ kedvezményezett	
Korábbi cím:		helység	utca	szám
Jelenlegi cím:		helység	utca	szám

☐ 3. Bejelentem, hogy azonosító okmányom megváltozott.

Kire vonatkozik az okmánymódosítás?	☐ szerződő	☐ biztosított	☐ kedvezményezett
Okmány típusa:	☐ személyi igazolvány	☐ útlevél	☐ jogosítvány
Okmány száma:		Lejáratí ideje:	
Lakcímkártya száma:		Lejáratí ideje:	☐ Nincs lejáratí idő

☐ 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 csek (csak forintos termék esetében)	☐ ügyfél által kezdeményezett átutalás	☐ csoportos beszedés (csak forintos termék esetében) Kérjük a csoportos beszedési megbízás nyomtatvány kitöltését!
--	---	---

☐ 7. Indexálás elutasítása Biztosításom napján esedékes értékkeitével (indexálásával) nem kívánok élni.

☐ 8. Egyéb adatok változása

☐ foglalkozásban bekövetkezett változás	☐ rendszeres szabadiós tevékenységben bekövetkezett változás	☐ Egyéb
Változás leírása:		

Kelt: _____

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