

Nyilatkozat szerződőváltás esetére

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

Régi szerződő adatai:						
Név/cégnév*:						
Születéskori név:						
Anyja születéskori neve:				Adóazonosító jel/adószám*:		
Születési ideje:	Év		Hó		Nap	
Állandó lakcím/Székhely címe*:					Cégjegyzékszám*:	
Levelezési cím (ha eltér a fentitől):						
E-mail:				Mobiltelefon:		

Új szerződő adatai:						
Név/cégnév*:						
Születéskori név:						
Anyja születéskori neve:				Adóazonosító jel/adószám*:		
Születési ideje:	Év		Hó		Nap	
Állandó lakcím/Székhely címe*:					Cégjegyzékszám*:	
Levelezési cím (ha eltér a fentitől):						
E-mail:				Mobiltelefon:		
Kapcsolat a biztosítottal:						
(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:	☐ átutalás ☐ beszedési megbízás** (Kérjük a csoportos beszedési megbízási nyomtatvány kitöltését!) ☐ 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 aláírással 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