

1. Dane identyfikujące Ubezpieczonego

Numer Polisy Grupowej	<input type="text"/>	Indywidualny Dowód Ubezpieczenia numer	<input type="text"/>
Nazwa zakładu / Ubezpieczającego	<input type="text"/>		
Nazwisko*	<input type="text"/>	Imiona	<input type="text"/>
Adres zameldowania*	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
	Miejscowość	Kod pocztowy	
PESEL	<input type="text"/>	Dowód osobisty numer*	<input type="text"/>
Telefon kontaktowy	<input type="text"/>	Paszport numer**	<input type="text"/>

* W przypadku zmiany nazwiska, dowodu osobistego lub adresu zameldowania prosimy podać dane przed zmianą.

** Prosimy o podanie numeru paszportu, jeżeli był używany zamiast numeru dowodu osobistego w Karcie Rejestracyjnej do ubezpieczenia grupowego.

2. Zmiana adresu korespondencyjnego

Dotychczasowy adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
	Miejscowość	Kod pocztowy	
Nowy adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
	Miejscowość	Kod pocztowy	
Dodatkowe dane adresowe	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

3. Zmiana adresu zameldowania

Nowy adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
	Miejscowość	Kod pocztowy	
Dodatkowe dane adresowe	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

4. Zmiana nazwiska

Prosimy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego zmianę, np. kopię dowodu osobistego, kopię aktu małżeństwa.

Nowe nazwisko	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

5. Zmiana dowodu osobistego

Prosimy podać nowy numer dowodu osobistego.

Dowód osobisty numer	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

6. Zmiana adresu e-mail oraz numeru telefonu

Prosimy podać nowy adres e-mail / numer telefonu.

Nowy adres e-mail	<input type="text"/>	Nowy numer telefonu	<input type="text"/>
-------------------	----------------------	---------------------	----------------------

7. Oświadczenie

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na świadczenie usług drogą elektroniczną przez MetLife TUnŻiR S.A. przy użyciu udostępnionego przeze mnie numeru telefonu oraz adresu e-mail:

– w zakresie informacji dotyczących spraw związanych z wykonywaniem łączącej mnie z Towarzystwem umowy ubezpieczenia,

Tak Nie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazywanie przez MetLife TUnŻiR S.A. za pośrednictwem Portalu Internetowego e-klient lub innego trwałego nośnika oraz za pomocą środków komunikacji elektronicznej informacji rocznej o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy.

Tak

W przypadku wyrażenia zgody prosimy o odpowiednie zaznaczenie powyżej. Brak takiego zaznaczenia oznacza niewyrażenie zgody.

8. Podpis Ubezpieczonego / osoby uprawnionej

Prosimy złożyć podpis zgodny z podpisem na Karcie Rejestracyjnej, a w przypadku zmiany nazwiska prosimy dodatkowo złożyć nowy wzór podpisu.

Miejscowości i data

Podpis Ubezpieczonego / osoby uprawnionej

Dotyczy zmiany nazwiska
(nowy wzór podpisu Ubezpieczonego)