

b. Uposażeni na wypadek śmierci wyznaczeni przez: Ubezpieczonego

Nazwisko i imię Uposażonego głównego Data urodzenia PESEL Udział % 100 %

W przypadku śmierci Ubezpieczonego świadczenie zostanie wypłacone pozostającemu przy życiu Uposażonemu głównemu, a w przypadku braku Uposażonemu dodatkowemu.

Nazwisko i imię Uposażonego dodatkowego Data urodzenia PESEL Udział % 100 %

Przestrz o przysłanie potwierdzenia zmiany osób Uposażonych Tak

6. Rachunek bankowy do zwrotów

Numer rachunku bankowego

Dane właściciela rachunku (imię, nazwisko lub nazwa, adres)

Dane dodatkowe do wypłat w obcej walucie:

Nazwa i adres Banku

Kod BIC (SWIFT) Waluta

7. Pozostałe upoważnienia

1. Wyrażam zgodę na przesyłanie mi przez MetLife TUnŻiR S.A. informacji handlowej lub przedstawianie ofert marketingowych, w tym przy użyciu automatycznych systemów wywołujących, za pomocą:

- a) telefonu (głosowo), Tak
- b) sms/mms, Tak
- c) poczty elektronicznej, Tak
- d) Portalu Internetowego e-klient. Tak

2. Wyrażam zgodę na udostępnianie przez MetLife TUnŻiR S.A. moich danych osobowych spółce MetLife Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą w Warszawie w celu przesyłania przez nią informacji handlowej lub przedstawiania ofert marketingowych dotyczących własnych produktów, w tym przy użyciu automatycznych systemów wywołujących, za pomocą:

- a) telefonu (głosowo), Tak
- b) sms/mms, Tak
- c) poczty elektronicznej. Tak

8. Podpis osoby uprawnionej

Prosimy złożyć podpis zgodny ze wzorem podpisu.

Miejscowość i data Dotyczy zmiany nazwiska (nowy wzór podpisu) Podpis Ubezpieczonego, Współubezpieczonego, Małżonka / Partnera Podpis Ubezpieczającego

Oświadczenie Przedstawiciela Towarzystwa

(dotyczy sytuacji, gdy wniosek jest składany w obecności Przedstawiciela Towarzystwa)

Potwierdzam, że powyższe podpisy zostały złożone osobiście w mojej obecności. Zweryfikowałem tożsamość ww. osób na podstawie dokumentów:

Ubezpieczony – seria i nr dowodu osobistego / paszportu Współubezpieczony – seria i nr dowodu osobistego / paszportu

Małżonek / Partner – seria i nr dowodu osobistego / paszportu Ubezpieczający – seria i nr dowodu osobistego / paszportu

Tel. kontaktowy Przedstawiciela Towarzystwa Kod Przedstawiciela Towarzystwa Podpis i pieczęćka Przedstawiciela Towarzystwa