

Nr Umowy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dotyczy wszystkich polis indywidualnych



## 1. Dane Ubezpieczającego

Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwisko i imię

--

Aktualny adres  
korespondencyjny

Ulica		Nr domu	Nr mieszkania
Miejscowość		Kod pocztowy	

## 2. Dane kontaktowe

Nr telefonu  
stacjonarnego

--

Nr telefonu komórkowego

--

Adres e-mail

--

## 3. Oświadczenia

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na świadczenie usług za pomocą środków komunikacji elektronicznej przez Towarzystwo przy użyciu telefonu i poczty elektronicznej na zasadach określonych w Regulaminie świadczenia usług Telefonicznego Systemu Informacyjnego oraz Portalu Internetowego e-klient przez MetLife TUnŻiR S.A. za pośrednictwem telefonu i systemu IVR oraz przy użyciu Internetu:

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

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),
- b) sms/mms,
- c) poczty elektronicznej,
- d) portalu internetowego e-klient.

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),
- b) sms/mms,
- c. poczty elektronicznej.

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazywanie mi 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 (dotyczy tylko osób fizycznych).

**W przypadku wyrażenia zgody prosimy o odpowiednie zaznaczenie powyżej. Brak takiego zaznaczenia skutkuje obowiązywaniem wcześniejszego oświadczenia w zakresie zgody.**

Wyrażam zgodę

Tak 

Wyrażam zgodę

Tak Tak Tak Tak 

Wyrażam zgodę

Tak Tak Tak 

Wyrażam zgodę

Tak 

Miejscowość i data

Prosimy o złożenie podpisu zgodnego ze wzorem podpisu.  
Podpis Ubezpieczającego