

# Žiadosť o zmenu kontaktných údajov v poistnej zmluve

VYPLNENÉ A PODPÍSANÉ TLAČIVO JE MOŽNÉ POSLAŤ POŠTOU

Číslo poistnej zmluvy:

(uvedte všetky čísla poistných zmlúv, v ktorých má byť zmena uskutočnená)

Meno a priezvisko poisteného:

Dátum narodenia:

Meno a priezvisko poistníka:

Dátum narodenia:

Týmto žiadam poisťovateľa o zmenu mojich kontaktných údajov k vyššie uvedenej poistnej zmluve/poistným zmluvám, a to nasledovne:

Pôvodná korešpondenčná adresa:

Aktuálna korešpondenčná adresa:

Aktuálny telefonický kontakt:

a) Domov

b) Mobil

c) Práca

Aktuálny e-mailový kontakt:

V

Dátum:

Podpis poisteného

Podpis poistníka

## Upozornenie:

- Korešpondencia a informácie k poistným zmluvám klientov, poštové poukazy, listy, hromadné zásielky, výzvy na zaplatenie poistného sú posielané pisomne obyčajnou poštou.
- Automatizované zásielky a informácie nie sú štandardne posielané elektronickou formou.

MetLife Europe d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 105, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Po, Vložka č.:2699/B, organizačná zložka MetLife Europe designated activity company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 415123 (ďalej aj „poisťovateľ“).

Informácie o spracúvaní a ochrane osobných údajov sú uverejnené na webovom sídle poisťovateľa [www.metlife.sk](http://www.metlife.sk) v časti Služby pre vás/Informácie pre klientov.