

Mandát na inkaso v SEPA

PRÍJEMCA

MetLife Europe d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, Tel.: +421 2 59 363 111, www.metlife.sk, IČO: 47257105, zápis v OR Okr. súdu BA I, Odd.: Po, VI. č.: 2699/B, právna forma: org. zložka podniku zahr. osoby – 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 ako “poisťovňa MetLife”)

REFERENCIA SÚHLASU

Identifikátor príjemcu: SK21ZZZ700000000083

Číslo poisťnej zmluvy:

PLATITEĽ

Podpísaním tohto formulára splnomocňujete:

(A) poisťovňu MetLife na posielanie platobných príkazov do Vašej banky na odpísanie sumy finančných prostriedkov z Vášho účtu pre účely úhrady poistného a

(B) Vašu banku na odpísanie sumy finančných prostriedkov z Vášho účtu v súlade s platobnými príkazmi od poisťovne MetLife.

V rámci Vašich práv máte právo na refundáciu od Vašej banky podľa podmienok zmluvy s Vašou bankou. Refundáciu je potrebné si vyžiadať do 8 týždňov odo dňa, kedy bola suma finančných prostriedkov odpísaná z vášho účtu.

Identifikácia platiteľa:

Meno a priezvisko/Názov platiteľa:

Ulica, číslo:

PSČ:

Mesto:

Štát:

Číslo účtu – IBAN:

SWIFT BIC:

Typ platby: ☐ Opakujúca sa platba ☐ Jednorazová platba

POZOR! Jednorazové poistné ani prvé poistné nie je možné uhradiť inkasom. Vyplnený a podpísaný formulár prosíme doručiť osobne alebo zaslať na adresu: MetLife Europe d.a.c., Pribinova 10, 811 09 Bratislava. Je nevyhnutné, aby ste okrem tohto Mandátu dali súhlas s inkasom aj Vašej banke (osobne alebo prostredníctvom internet bankingu), čím dáte Vašej banke súhlas, že má akceptovať požiadavku poisťovne MetLife na inkasovanie platby v deň splatnosti Vášho poistného. V banke si taktiež môžete dohodnúť limit a periodicitu inkasa.

Dňa:

Mesto:

Podpis

Poznámka: Vaše práva ohľadne vyššie uvedeného mandátu sú vysvetlené vo vyhlásení, ktoré vám môže poskytnúť vaša banka.

Podrobnosti týkajúce sa vzťahu medzi platiteľom a príjemcom – na informatívne účely.

POZOR! Potrebne vyplniť, ak poistné platí iná osoba ako poistník.

Meno a priezvisko/názov osoby,
v mene ktorej je realizovaná platba

Identifikačný kód referenčnej strany platiteľa
(rodné číslo, resp. IČO)