

Odvolanie súhlasu s elektronickou komunikáciou

Poistník

Číslo poistnej zmluvy:

Meno: Priezvisko:

Rodné číslo (povinný údaj): Dátum narodenia:

E-mailová adresa:

Mobilné telef. číslo:

(„poistník“)

Dolupodpísaný poistník týmto odvolávam svoj súhlas udelený poisťovateľovi za účelom elektronickej komunikácie („súhlas“). Odvolanie súhlasu je účinné dňom jeho doručenia poisťovateľovi a týka sa všetkých poistných zmlúv poistníka uzavretých s poisťovateľom (ďalej aj „poistné zmluvy poistníka“).

Odvolaním súhlasu poisťovateľ už nie je oprávnený používať e-mailovú adresu pre elektronickú komunikáciu s poistníkom, ako aj pre zasielanie oznámení, informácií a dokumentov za účelom zmeny a/alebo zániku poistnej zmluvy ako aj pre ďalšiu komunikáciu týkajúcu sa všetkých poistných zmlúv poistníka.

PODPÍSANÝ FORMULÁR PROSÍM DORUČTE DO SÍDLA POISŤOVATEĽA:

MetLife Europe d.a.c., Pribinova 10, 811 09 Bratislava **alebo e-mailom** na adresu metlife@metlife.sk

V

Podpis

Dňa