

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 Mest. súdu BA III, 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 poisťného a

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

Identifikácia platiteľa:

Meno a priezvisko/obchodné meno:

Adresa:

Dátum narodenia/IČO:

Číslo Občianskeho preukazu:

Dátum vydania OP:

Dátum platnosti OP:

Číslo účtu – IBAN:

SWIFT BIC:

Politicky exponovaná osoba: ☐ Áno ☐ Nie

Typ platby: ☒ Opakujúca sa platba

POZOR! Jednorazové poisťné ani prvé poisťné nie je možné uhradiť inkasom. Vyplnený a podpísaný formulár prosíme doručiť osobne, zaslať emailom na našu emailovú adresu 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 podľa stanovenej periodicity platenia poisťného. Limit výšky na úhradu poisťného a počet opakovaní odporúčame neuvádzať.

Zároveň týmto prehlasujem, že osobné údaje inej osoby som poskytol na základe predchádzajúceho písomného súhlasu tejto osoby v zmysle príslušných právnych predpisov, a že mám oprávnenie takéto osobné údaje poskytnúť. Prehlasujem, že osobné údaje uvedené v tomto dokumente sú správne, úplné a aktuálne.

Dňa:

Miesto podpísania:

Podpis

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

POZOR! Túto časť je potrebné vyplniť, ak poisťné platí iná osoba ako poisťník.

Meno a priezvisko osoby/obchodné meno,
v mene ktorej/ktorého je realizovaná platba

Rodné číslo, resp. IČO osoby,
v mene ktorej je realizovaná platba

Informácie o spracúvaní a ochrane osobných údajov sú uverejnené na webovom sídle poisťovateľa www.metlife.sk.