

### 1. Dane identyfikujące Ubezpieczonego

Numer Polisy Grupowej	<input type="text"/>	Indywidualny Dowód Ubezpieczenia numer	<input type="text"/>
Nazwa zakładu / Ubezpieczającego	<input type="text"/>		
Nazwisko*	<input type="text"/>	Imiona	<input type="text"/>
Adres zameldowania*	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
	Miejscowość	Kod pocztowy	
PESEL	<input type="text"/>	Dowód osobisty numer*	<input type="text"/>
Telefon kontaktowy	<input type="text"/>	Paszport numer**	<input type="text"/>

\* W przypadku zmiany nazwiska, dowodu osobistego lub adresu zameldowania prosimy podać dane przed zmianą.

\*\* Prosimy o podanie numeru paszportu, jeżeli był używany zamiast numeru dowodu osobistego w Karcie Rejestracyjnej do ubezpieczenia grupowego.

### 2. Zmiana adresu korespondencyjnego

Dotychczasowy adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
	Miejscowość	Kod pocztowy	
Nowy adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
	Miejscowość	Kod pocztowy	
Dodatkowe dane adresowe	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

### 3. Zmiana adresu zameldowania

Nowy adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
	Miejscowość	Kod pocztowy	
Dodatkowe dane adresowe	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

### 4. Zmiana nazwiska

Prosimy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego zmianę, np. kopię dowodu osobistego, kopię aktu małżeństwa.

Nowe nazwisko	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

### 5. Zmiana dowodu osobistego

Prosimy podać nowy numer dowodu osobistego.

Dowód osobisty numer	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

### 6. Zmiana adresu e-mail oraz numeru telefonu

Prosimy podać nowy adres e-mail / numer telefonu.

Nowy adres e-mail	<input type="text"/>	Nowy numer telefonu	<input type="text"/>
-------------------	----------------------	---------------------	----------------------

### 7. Oświadczenie

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na świadczenie usług drogą elektroniczną przez MetLife TUnŻiR S.A. przy użyciu udostępnionego przeze mnie numeru telefonu oraz adresu e-mail:

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

Tak  Nie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazywanie 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.

Tak

**W przypadku wyrażenia zgody prosimy o odpowiednie zaznaczenie powyżej. Brak takiego zaznaczenia oznacza niewyrażenie zgody.**

### 8. Podpis Ubezpieczonego / osoby uprawnionej

Prosimy złożyć podpis zgodny z podpisem na Karcie Rejestracyjnej, a w przypadku zmiany nazwiska prosimy dodatkowo złożyć nowy wzór podpisu.

Miejscowości i data

Podpis Ubezpieczonego / osoby uprawnionej

Dotyczy zmiany nazwiska  
(nowy wzór podpisu Ubezpieczonego)