

NESOUHLAS S ELEKTRONICKOU KOMUNIKACÍ

rodné číslo pojištěníka - povinný údaj

datum narození - pokud nebylo přiděleno rodné číslo

Pojištník

| | |
|----------------------|----------------------|
| Jméno | Příjmení |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| E-mailová adresa | Telefonní číslo |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Tímto vyjadřuji svůj nesouhlas s další elektronickou komunikací s pojišťovnou prostřednictvím mé e-mailové adresy.

Vyjádřením tohoto nesouhlasu pojišťovna již není oprávněna používat moji e-mailovou adresu pro elektronickou komunikaci, jakož i pro zasílání oznámení, informací a dokumentů za účelem změny a/nebo zániku pojistné smlouvy, a i pro další komunikaci týkající se všech dotčených pojistných smluv. Vyjádření nesouhlasu je účinné dnem jeho doručení pojišťovně.

Podepsaný formulář prosím doručte do sídla pojišťovny: MetLife Europe d.a.c., Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, případně zašlete podepsaný a naskenovaný formulář elektronicky na e-mailovou adresu metlife@metlife.cz.

Podepsáno v

Dne

Podpis



0212094WU1780123