FORMULÁŘ URČENÍ OBMYŠLENÉ OSOBY

MetLife Europe d.a.c.
Irská společnost s reg. č. 415123
20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko
MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku
Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, IČ: 03926206
Zapsaná v OR vedeném MS v Praze | sp. zn. A77032
tel. 227 111 000 | info@metlife.cz | www.metlife.cz

Číslo pojistné smlouvy/návrhu

Jméno a příjmení

Rozená/ý

Adresa bydliště

PSČ

Datum narození

Tímto stanovuji jako obmyšlenou/obmyšlené osobu/osoby k výplatě pojistného plnění v souladu s platnými podmínkami pojištění následující:

Jméno a příjmení/firma obmyšlené osoby	% podíl	Rodné číslo nebo datum narození nebo IČ

Pokud některá z výše uvedených obmyšlených osob zemře dříve než já, žádám aby příslušný podíl na pojistném plnění byl rozdělen rovným dílem mezi zbývající obmyšlené osoby. Pokud nebude určena žádná obmyšlená osoba, bude pojistné plnění vyplaceno v souladu s platnými právními předpisy.

Prohlášení pojištěného

Zmocňuji pojišťovnu nebo jí pověřená zdravotnická zařízení k tomu, aby ověřovali informace o mém zdravotním stavu a vyžadovali si jejich zaslání, včetně příslušné zdravotnické dokumentace, a lékaře zprošťuji povinnosti mlčenlivosti, a to i po mé smrti. Beru na vědomí, že pojišťovna zjišťuje uvedené informace za účelem šetření pojistné události. Dále zmocňuji pojišťovnu k nahlížení do spisů a pořizování jejich kopií a výpisů u orgánů veřejné správy a dalších subjektů, týkajících se škodných událostí, včetně dokladů o příčině smrti. Kopie tohoto prohlášení má stejnou platnost jako originál.

Podpis pojištěného

Podpis ověřil

Podle

Podepsáno v

Dne

Razítko

Pokyny pro vyplnění:

Údaj *„Obmyšlená osoba“* (osoba, jíž bude vyplaceno pojistné plnění v případě smrti pojištěného) je možno vyplnit několika způsoby:

a) uveďte osobu – u fyzické osoby jméno, příjmení a rodné číslo nebo datum narození; u právnické osoby firmu a IČ
b) uveďte více osob – pokud u nich nestanovíte podíl, plnění bude rozděleno stejným dílem,
c) uveďte více osob a stanovte jejich podíl na pojistném plnění (např. manželka 50 %, děti každé 25 %),
d) je možno obmyšlenou osobu nestanovit – v tomto případě jí bude osoba stanovená dle platných právních předpisů,
e) v případě, že pojistná smlouva slouží k zajištění Vám poskytnutého úvěru a obmyšlenou osobou je právnická osoba poskytující úvěr, uveďte do kolonky „jméno a příjmení/firma obmyšlené osoby“ firmu (obchodní jméno) a IČ právnické osoby, která Vám poskytuje úvěr. Do kolonky „% podíl“ uveďte ve výši nesplaceného úvěru,
f) uveďte některý z následujících vztahů k Vaší osobě – manžel/ka, registrovaný partner/ka, matka, otec, dítě/děti, bratr, sestra, sourozenci. Pojistné plnění bude vyplaceno dle aktuálního stavu ke dni pojistné události, tzn. např. všem dětem.

Vámi určenou obmyšlenou osobu můžete kdykoli v průběhu trvání pojištění změnit, a to vždy na Formuláři určení obmyšlené osoby.

Informace o zpracování osobních údajů jsou v Oznámení o ochraně osobních údajů MetLife na stránkách www.metlife.cz, pod odkazem zpracování osobních informací.