

ADATVÁLTOZÁS BEJELENTŐ

A SZERZŐDÉS ÁLTALÁNOS ADATAIRA VONATKOZÓAN



MERT JOGÁBAN ÁLL

D.A.S. Jogvédelmi Biztosító Zrt.

1082 Budapest, Futó utca 47-53. VI. emelet

Postacím: 1428 Budapest, PF. 9.

Telefon: +36 1 486 3600 • Fax: +36 1 486 3601

E-mail: info@das.hu • Honlap: www.das.hu

Alulírott _____ az alábbi kötvényszámú biztosítási szerződés(ek) szerződője kérem, hogy az alábbi módosítások közül a megjelölteket szíveskedjenek végrehajtani^{1,2}.

Kötvényszám(ok): _____

CÍMVÁLTOZÁS¹ állandó levelezési

Új cím:

helység közterület, házszám, emelet, ajtó

TELEFONSZÁM VÁLTOZÁSA (az elsődleges telefonszám változása esetén kötelező mobiltelefonszámot megadni)

Új telefonszám: _____

E-MAIL CÍM VÁLTOZÁSA

Új e-mail cím: _____

NÉVVÁLTOZÁS biztosított házastárs vagy élettárs

Régi név: _____

Új név: _____

DÍJFIZETÉSI GYAKORISÁG MÓDOSÍTÁSA
(A Direkt Tanácsadási Jogszerviz díjfizetési gyakoriságának módosítására nincs lehetőség.)

A következő biztosítási évfordulótól a szerződés éves díját _____ gyakorisággal kívánom fizetni.

DÍJFIZETÉSI MÓD VÁLTOZTATÁSA

A következő díjfizetési esedékességtől a szerződés gyakoriság szerinti díját _____ kívánom fizetni.

BIZTOSÍTÁSI CSOMAG-VÁLTÁS (standard/medium/premium)

Classic Családi és VIP jogvédelem esetén a csomagváltásra legkorábban az első biztosítási év utolsó napja előtt 30 nappal, a biztosító részére elküldött írásbeli kérelem alapján van lehetőség.

A _____ kötvényszámú biztosítási szerződéselem biztosítási csomagját (a fentiek figyelembe vételével) a biztosítási évforduló napjával _____ kívánom módosítani.

Alulírott a fenti módosításokkal járó esetleges díjváltozásokat tudomásul veszem.

Kelt: _____

a szerződő aláírása

1. A kért változtatásokat szíveskedjen egyértelműen jelölni!

2. Egy adatváltozás bejelentőn egy biztosítási szerződésre vonatkozóan több adatváltozás is bejelenthető.

A Biztosító tölti ki!

CAB 2023/1