

ADATVÁLTOZÁS BEJELENTŐ

JOGTÁRS JOGSZERVIZ VÁLLALKOZÁSOKNAK ÉS TÁRSASHÁZAKNAK

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 _____ a _____ kötvényszámú biztosítási szerződés szerződője kérem, hogy az alábbi módosítások közül a megjelölteket¹ szíveskedjenek végrehajtani a fenti kötvényszámú biztosítási szerződésen.

A SZERZŐDŐ CÍMVÁLTOZÁSA² **állandó/székhely** **levelezési**

Új cím:

helység közterület, házzám, emelet, ajtó

A SZERZŐDŐ TELEFONSZÁMÁNAK VÁLTOZÁSA (az elsődleges telefonszám változása esetén kötelező mobiltelefonszámot megadni)

Új telefonszám: _____

A SZERZŐDŐ E-MAIL CÍMÉNEK VÁLTOZÁSA

Új e-mail cím: _____

A SZERZŐDŐ NÉVVÁLTOZÁSA²
(a Szerződő nevében bekövetkezett változás)

Régi név: _____

Új név: _____

DÍJFIZETÉSI GYAKORISÁG MÓDOSÍTÁSA (kizárólag a biztosítási évfordulóval lehet)

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

DÍJFIZETÉSI MÓD VÁLTOZTATÁSA

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

Alulírott a fenti módosításokkal járó esetleges díjváltozásokat tudomásul veszem.

Kelt: _____

a szerződő aláírása³

1. Egy adatváltozás bejelentőn több módosítás kérvényezhető.
2. A kért változásokat szíveskedjen egyértelműen jelölni!
3. Ha a szerződő gazdasági társaság, kérjük az adatlapot cégszerűen aláírni!

A Biztosító tölti ki!

VAB 2023/1