



ADATVÁLTOZÁS BEJELENTŐ

JOGTÁRS JOGSZERVIZ VÁLLALKOZÁSOKNAK ÉS TÁRSASHÁZAKNAK

A SZERZŐDÉS ÁLTALÁNOS ADATAIRA VONATKOZÓAN

LegitiMo Jogvédelmi Biztosító Zrt.

1087 Budapest, Hungária körút 30/A 8. em.

Postacím: 1428 Budapest, PF. 9.

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

E-mail: info@legitimo.hu • Honlap: www.legitimo.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, házszám, 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 _____ gyakorisággal 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 2024/1



ADATVÁLTOZÁS BEJELENTŐ

A BIZTOSÍTOTT VÁLLALKOZÁSRA ÉS
INGATLANOKRA VONATKOZÓAN

LegitiMo Jogvédelmi Biztosító Zrt.

1087 Budapest, Hungária körút 30/A 8. em.

Postacím: 1428 Budapest, PF. 9.

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

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

Alulírott _____ a

____ kötvényszámú biztosítási szerződés szerződője
kérem, hogy az alábbi módosítások közül a megjelölteket¹ szíveskedjenek
végrehajtani a fenti kötvényszámú JOGTÁRS JOGSZERVIZ VÁLLALKOZÁ-
SOKNAK ÉS TÁRSASHÁZAKNAK jogvédelem biztosítási szerződésemen.

A Biztosított Vállalkozás adataiban történt változás bejelentése

NÉVVÁLTOZÁS Régi név: _____
Új név: _____

NYILVÁNTARTÁSI SZÁM VÁLTOZÁSA
Régi nyt. szám: _____
Új nyt. szám: _____

TELEFONSZÁM VÁLTOZÁSA
(Mobiltelefonszám megadása kötelező)
Új telefonszám: _____

CÍMVÁLTOZÁS² székhely levelezési

Régi cím: _____ helység _____ közterület, házsám, emelet, ajtó

Új cím: _____ helység _____ közterület, házsám, emelet, ajtó

KÉPVISELETÉBEN ELJÁRÓ SZEMÉLY VÁLTOZÁSA²
Régi képviselő neve: _____

Új képviselő neve: _____ Új telefonszám: _____

Új képviselő címe: _____ helység _____ közterület, házsám, emelet, ajtó

E-MAIL CÍM VÁLTOZÁSA
Új e-mail cím: _____

Biztosított ingatlan adatainak változása (Kérjük, csatolja a változást igazoló dokumentum másolatát!)

Régi cím: _____

Új cím: _____

Biztosított ingatlan adatainak változása (Kérjük, csatolja a változást igazoló dokumentum másolatát!)

Régi cím: _____

Új cím: _____

Alulírott a fenti módosításokkal járó esetleges díjváltozásokat tudomásul veszem.

Kelt: _____

a Szerződő képviselőjében³

a Biztosított Vállalkozás képviselőjében
(cégszerű aláírás)

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

A Biztosító tölti ki!

VAB 2024/1