



# 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 megjelölteket<sup>1</sup> szíveskedjenek végrehajtani a fenti kötvényszámú JOGTÁRS JOGSZERVIZ VÁLLALKOZÁSOKNAK 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: \_\_\_\_\_

**CÍMVÁLTOZÁS<sup>2</sup>**  székhely  levelezési  
Régi cím: \_\_\_\_\_ helység \_\_\_\_\_ közterület, házsám, emelet, ajtó  
Új cím: \_\_\_\_\_ helység \_\_\_\_\_ közterület, házsám, emelet, ajtó

**KÉPVISELETÉBEN ELJÁRÓ SZEMÉLY VÁLTOZÁSA<sup>2</sup>**  **TELEFONSZÁM VÁLTOZÁSA**  
(Mobiltelefonszám megadása kötelező)  
Régi képviselő neve: \_\_\_\_\_ Új telefonszám: \_\_\_\_\_  
Új képviselő neve: \_\_\_\_\_  
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 képviseletében<sup>3</sup>

\_\_\_\_\_  
a Biztosított Vállalkozás képviseletében  
(cégszerű aláírás)

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

A Biztosító tölti ki!

VAB 2024/1