



# ADATVÁLTOZÁS BEJELENTŐ

A BIZTOSÍTOTT ÉRDEKEKRE 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 \_\_\_\_\_ kötvényszámú biztosítási szerződés szerződője kérem, hogy az alábbi módosítások közül a megjelölteket szíveskedjenek végrehajtani<sup>1,2</sup>.

### A BIZTOSÍTOTT GÉPJÁRMŰ ADATAINAK VÁLTOZÁSA<sup>1</sup>

#### A biztosítási fedezetből kivonandó gépjármű adatai

Rendszám: \_\_\_\_\_ Gyártmány és típus: \_\_\_\_\_

#### A biztosítási fedezet alá vonandó gépjármű adatai:

A Biztosított a gépjármű forgalmi engedélye szerint:  tulajdonosa  üzemeltetője  lízingbevevője

Rendszám: \_\_\_\_\_ Gyártmány és típus: \_\_\_\_\_

Hengerűrtart.: \_\_\_\_\_ cm<sup>3</sup> Első nyilvántartásba vétel időpontja \_\_\_\_\_ év Össztömeg: \_\_\_\_\_

### A BIZTOSÍTOTT VEZETŐI ENGEDÉLY ADATAINAK VÁLTOZÁSA<sup>1</sup>

#### A biztosítási fedezetből kivonandó vezetői engedély adatai

Vezetői eng. száma: \_\_\_\_\_ Biztosított neve: \_\_\_\_\_

#### A biztosítási fedezet alá vonandó vezetői engedély adatai:

Vezetői eng. száma: \_\_\_\_\_ Biztosított neve: \_\_\_\_\_

A bizt. születéskori neve: \_\_\_\_\_ Anyja születéskori neve: \_\_\_\_\_

Biztosított születési helye, ideje: \_\_\_\_\_

A biztosított állandó lakcíme: \_\_\_\_\_

### A BIZTOSÍTOTT INGATLAN ADATAINAK VÁLTOZÁSA

Régi cím: \_\_\_\_\_ helység \_\_\_\_\_ közterület, házszám, emelet, ajtó

Új cím: \_\_\_\_\_ helység \_\_\_\_\_ közterület, házszám, emelet, ajtó

### A BIZTOSÍTOTT SZEMÉLYÉNEK VÁLTOZÁSA

#### Régi adatok:

neve: \_\_\_\_\_ születéskori neve: \_\_\_\_\_

anyja neve: \_\_\_\_\_ születési helye, ideje: \_\_\_\_\_

#### Új adatok:

neve: \_\_\_\_\_ születéskori neve: \_\_\_\_\_

anyja neve: \_\_\_\_\_ születési helye, ideje: \_\_\_\_\_

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 módosítás is kérvényezhető.

A Biztosító tölti ki!

CAB 2024/1