



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 _____ 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 2024/1