



# ADATVÁLTOZÁS BEJELENTŐ JOGTÁRS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSHEZ

A SZERZŐDÉS ÁLTALÁNOS ADATAIRA VONATKOZÓAN

**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 megjelölteket<sup>2</sup> szíveskedjenek végrehajtani a fenti kötvényszámú biztosítási szerződésen.

**A SZERZŐDŐ CÍMVÁLTOZÁSA<sup>1</sup>**  **állandó/székhely**  **levelezési**

Új cím:

\_\_\_\_\_  
helység közterület, házszám, emelet, ajtó

**A SZERZŐDŐ TELEFONSZÁMÁNAK VÁLTOZÁSA**

Új telefonszám: \_\_\_\_\_

**A SZERZŐDŐ E-MAIL CÍMÉNEK VÁLTOZÁSA**

Új e-mail cím: \_\_\_\_\_

**A SZERZŐDŐ NÉVVÁLTOZÁSA<sup>1</sup>**

(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 aláírása<sup>3</sup>

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

A Biztosító tölti ki!