

ADATVÁLTOZÁS BEJELENTŐ

A BIZTOSÍTOTT VÁLLALKOZÁSRA ÉS
INGATLANOKRA VONATKOZÓAN



MERT JOGÁBAN ÁLL

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 megjelölteket¹ 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: _____

KÉPVISELETÉBEN ELJÁRÓ SZEMÉLY VÁLTOZÁSA² székhely levelezési

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

NÉV VÁLTOZÁSA

Új név: _____

TELEFONSZÁM VÁLTOZÁSA

Új telefonszám: _____

CÍMVÁLTOZÁS² székhely levelezési

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

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

E-MAIL CÍM VÁLTOZÁSA

Új e-mail cím: _____

Telefonszám változása

Régi telefonszám: _____

Új telefonszám: _____

Nyilvántartási szám változása

Régi nyt. szám: _____

Új nyt. szám: _____

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

Régi cím: _____ területe: _____ nm

Új cím: _____ területe: _____ nm

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

Régi cím: _____ területe: _____ nm

Új cím: _____ területe: _____ nm

Alulírott a fenti módosításokkal járó esetleges díjváltozásokat tudomásul veszem.

Kelt: _____

_____ a Szerződő képviseletében³

_____ a Biztosított Vállalkozás képviseletében
(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!