

Vagyonbiztosítási változásbejelentő lap

| SZERZŐDŐ ADATAI |
|------------------------|
| Név: |
| Születési hely és idő: |
| Lakcím / telephely: |
| Kötvényszám/ (ok): |
| Telefonszám: |

A fenti kötvényszámú biztosítási szerződés szerződjé, biztosítási szerződésemen az alábbi módosítás(ok) végrehajtását kérem.

| NÉVVÁLTOZÁS: <input type="checkbox"/> SZERZŐDŐ <input type="checkbox"/> BIZTOSÍTOTT |
|---|
| Új név: |

| CÍM MÓDOSÍTÁSA: <input type="checkbox"/> SZERZŐDŐ <input type="checkbox"/> BIZTOSÍTOTT | | | | |
|--|---------------|-----------|--------------|--|
| Állandó lakcím-telephely | Irányítószám: | Helység: | | |
| | Utca: | Házzszám: | Emelet/ajtó: | |
| Levelezési cím | Irányítószám: | Helység: | | |
| | Utca: | Házzszám | Emelet/ajtó: | |

| DIJFIZETÉSI GYAKORISÁG ÉS MÓD MÓDOSÍTÁSA |
|---|
| Az adatmódosítást <input type="checkbox"/> havi <input type="checkbox"/> negyedéves <input type="checkbox"/> féléves <input type="checkbox"/> éves kezdeti dátumtól kérem végrehajtani. |
| <input type="checkbox"/> készpénz-átutalási megbízás (csekk) <input type="checkbox"/> átutalás <input type="checkbox"/> Csoportos beszedési megbízás* |

*Csoportos beszedési megbízás választás esetén a felhatalmazást a számlavezető pénzintézetnél kell megadni. Ezt követően a pénzintézet értesíti a Biztosítót a felhatalmazásról, a Biztosító csak így tudja a levonást indítani.

| | |
|--------------------|----------|
| Kelt: | |
| Szerződő aláírása: | Átvette: |