

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

A fenti kötvényszámú biztosítási szerződés szerződője, 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	Írányítószám:	Helység:	
	Utca:	Házzszám:	Emelet/ajtó:
Levelezési cím	Írányítószám:	Helység:	
	Utca:	Házzszám	Emelet/ajtó:

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

*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:
-------	--------------------	----------