

Szerződésadat módosító lap

Vagyonbiztosítások módosításához



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat: 06 1 452 3333 • Fax: 06 1 452 3505 • general.hu

Szerződő adatai

Név:

Születési hely, idő:

Lakcím/székhely:

Szerződésszám(ok):

Biztosított vagyoncsoportok módosítása, lakatlanság bejelentése (Kérjük a megfelelő X-szel jelölni!)

Épületbiztosítási rész megszüntetése párhuzamosan fennálló társasház-biztosítás miatt

Társasház-biztosítás: más biztosítónál (szükséges dokumentumok: biztosítási kötvény, valamint annak fedezetigazolása vagy más, a díjrendezetség igazolására alkalmas irat)

Generalinál, kötvényszám:

Mestervonal-24 megszüntetése

Kölyök csomag megszüntetése

Ebtartói felelősségbiztosítás megszüntetése

Futrinka kisállat-biztosítás megszüntetése

Lakatlan épület, lakatlanság kezdete:

Egyéb vagyoncsoportot érintő módosítási igénye esetén, kérjük, hogy tanácsadójánál kezdeményezze szerződésének átdolgozását!

Díjfizetési adatok (díjfizetési ütem és/vagy díjfizetési mód) módosítása (Kérjük a megfelelő X-szel jelölni!)

Fizetési ütem/mód módosítása

Választott díjfizetési ütem/mód	éves	féléves	negyedéves	havi
kézpénzátutalási megbízás				
átutalás				
csoportos beszedési megbízás				

Bankszámlaszám módosítása

Bank neve: Bankszámlaszám:

Csoportos beszedés választása vagy törlése esetén, kérjük számlavezető bankjánál kezdeményezze a változtatást. A megszüntetést követően a díjfizetési mód automatikusan visszaáll a csoportos beszedési megbízás előtti fizetési módra, ennek hiányában csekkes díjfizetésre.

Az adatmódosítást kezdeti dátummal kérem végrehajtani.

Díjvisszaulálás, átkönyvelés (túlfizetés esetén) (Kérjük a megfelelő X-szel jelölni!)

Díjvisszaulálás

Szerződésben szereplő bankszámlára

Eltérő bankszámlára Bank neve:

Bankszámlaszám:

Postai úton, szerződésben szereplő levelezési címre

Postai úton, eltérő levelezési címre Név:

Cím:

Átkönyvelés Kérem a túlfizetést a kötvényszámú szerződésekre átkönyvelni.

Szerződő adatai

Név:

Születési hely, idő:

Lakcím/székhely:

Szerződésszám(ok):

Szerződőcsere

Új szerződői név: Ügyfélszám (ha ismert):

Születési hely, idő:

Lakcím/székhely:

Levelezési cím:

Vezetékes telefonszám: Mobiltelefonszám:

E-mail cím:

Adószám: Cégjegyzékszám:

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a biztosítási szerződés rendelkezéseit maradéktalanul megismertem, azokat magamra nézve kötelezőnek fogadom el.

.....
Új szerződő (cégszerű) aláírása

Kelt: Szerződő (cégszerű) aláírása

Átvette:

JUST kód: