

Biztosítás adatváltozási és felmondási bejelentő



GENERALI
Biztosító

GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Zrt. 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

Módozat: Kötelező CASCO

Szerződő neve: _____ Ügyfélkód: _____

Születési helye, ideje: _____ Anyja neve: _____

Szerződő lakcíme: _____

Kötvényszám: _____ Forgalmi rendszám: _____

Felmondás

Kijelentem, hogy a fent nevezett biztosításomat 200____.____.____-i dátummal felmondom.

A felmondás oka:

eladás forgalomból történő végleges kivonás évfordulós biztosító váltás

Amennyiben a biztosítási díj nincs rendezve a megszűnés napjáig, a szerződés díj-nemfizetéssel fog megszűnni, ami a bonusfokozat elvesztését vonja maga után.

Túlfizetés esetén a díjat:

visszautaljuk a szerződőnek átkönyveljük _____ számú szerződésre

Módosítás

1. Új lakcím: _____

2. Levelezési cím bejegyzése: _____

3. Rendszám változott, új forgalmi rendszám: _____

4. Díjfizetési mód változás: csekkes inkasszó átutalás

5. Díjfizetési ütem változás: éves féléves negyedéves havi (csak inkasszó esetén)

Szüneteltetés

Kezdetre: 200____.____.____. Végre: 200____.____.____.

Megjegyzés: _____

Csatolt dokumentumok

megbízás a szerződőtől forgalmi engedély másolat inkasszó nyilatkozat

adás-vételi rendőrségi határozat lakcímkártya

egyéb: _____

Hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy a biztosító a társbiztosítók nyilvántartásából, a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalától, a Személyi adat- és lakcímnnyilvántartási- és a Járműnyilvántartási rendszerekből, a személyazonosító igazolvány adatairól, a lakcímről, jármű azonosító- és műszaki adatairól, forgalomban tarthatóságra vonatkozó adatairól, okmányok érvényességére vonatkozó adatairól és a jármű és járműokmány körözésére vonatkozó adatairól: kockázati elbírálás, ellenőrzés, a biztosítási kártérítési kötelezettség teljesítése, a biztosítót megillető visszakövetelési jog érvényesítése, a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás fennállásának ellenőrzése, jogos érdekének érvényesítése céljából, valamint a biztosítási csomagban meghatározott gépjármű előzménykárairól adatszolgáltatást kapjon.

Dátum: 200____.____.____

Szerződő/Megbízott aláírása

Átvette: _____

Just kód: _____