

Szerződésazonosító:  Módozat neve:

Kapcsolódó TLB/TLK/Praktika azonosító:

Szerződő vezetékneve:  utóneve:

Kockázatviselési cím:

irányítószám:  helység:

út/utca/tér:  házsám:  emelet:  ajtó:

Kérem a szerződésben az alábbi vagyoncsoportok, illetve kiegészítő kockázatok biztosítási összegeinek alábbiak szerinti változtatását:

**A vagyoncsoport, kiegészítő kockázat megnevezése**

**Eddigi biztosítási összeg (eFt)**

**Kért biztosítási összeg (eFt)**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kérem szerződésemben az alábbi kiegészítő biztosítások változtatását:

**Kiegészítő biztosítás**

**Kérem Nem kérem**

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Egyéb módosítási igény:

**A módosítással járó, szolgáltatásarányos díjmódosítást elfogadom.**

Tudomásul veszem, hogy

- a biztosító igényemet ajánlatként kezeli és élhet a biztosítási szabályzat, illetve a Ptk. adta elutasítási jogával.
- amennyiben a biztosító elfogadja módosítási igényemet, a változtatások szerződésmódosítási nyilatkozatomnak a biztosító részére történt átadást követő hónap első napjától lépnek hatályba.
- az egyes kiegészítőkre a feltételekben meghatározott várakozási idő szerződésmódosítási nyilatkozatomnak a biztosítóhoz való beérkezésétől számítva indul.

Kelt:  év  hó  nap Szerződő aláírása\*:

\* Nyilatkozom, hogy az általam megadott adatok a valóságnak megfelelnek és hozzájárulok, hogy a Biztosító, az általa rólam nyilvántartott adatokat a fentieknek megfelelően módosítsa.