

Nr Polisy

Formularz

- wniosek o przekształcenie Umowy/Polisy w Umowę/Polisę bezskładkową

1. Dane Klienta

Nazwisko / Nazwa		Imię	
PESEL/REGON	Seria i Nr dowodu tożsamości	Telefon	
Adres zamieszkania/Adres siedziby		Kraj	
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania	
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta	
Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż Adres zamieszkania/ Adres siedziby)		Kraj	
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania	
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta	

2. Wniosek Klienta

Zwracam się z prośbą o przekształcenie Umowy/Polisy w Umowę/Polisę bezskładkową.

R R R R R	M M	D D		
Data	Miejscowość		Podpis Klienta (podpis zgodny z wzorem na wniosku o zawarcie Umowy/ deklaracji przystąpienia do Umowy)	