

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr Polisy

Formularz – zmiana częstotliwości opłacania Składki Regularnej

1. Dane Ubezpieczającego

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

2. Oświadczenie Ubezpieczającego

Wnioskuję o dokonanie zmiany częstotliwości opłacania Składki Regularnej.

Dotychczasowa częstotliwość opłacania Składki Regularnej: miesięczna kwartalna półroczna roczna

Nowa częstotliwość opłacania Składki Regularnej: miesięczna kwartalna półroczna roczna

R R R R	M M	D D			Podpis Ubezpieczającego (zgodny z wzorem na wniosku o zawarcie Umowy)
Data		Miejscowość			