

Nr Polisy

## Formularz – zmiana częstotliwości opłacania Składki Regularnej

### 1. Dane Ubezpieczającego

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

### 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

RRRR MM DD

Data

Miejscowość

Podpis Ubezpieczającego