

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	Poczt
Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)		Kraj
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczt

2. Oświadczenie Ubezpieczającego

Wnioskuję o dokonanie zmiany częstotliwości opłacania Składki Regularnej.

Dychczasowa częstotliwość opłacania Składki Regularnej: miesięczna kwartalna półroczna roczna

Nowa częstotliwość opłacania Składki Regularnej: miesięczna kwartalna półroczna roczna

RRRR MM DD

Data

Miejscowość

Podpis Ubezpieczającego