

Nr Polisy

Formularz – zmiana częstotliwości opłacania Składki Regularnej

1. Dane Ubezpieczającego

Nazwisko

Imię

Nr Pesel

Numer telefonu

Adres zameldowania

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość / Poczta

Kraj

Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż adres zameldowania)

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość / Poczta

Kraj

2. Oświadczenie Ubezpieczającego

Wnioskuje 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

Data

Miejscowość

Podpis Ubezpieczającego
(zgodny z wzorem na wniosku o zawarcie Umowy)