

Formularz – zmiana częstotliwości opłacania Składki Regularnej

1. Dane Ubezpieczającego

Nazwisko / Nazwa _____ Imię _____
 PESEL/REGON _____ Telefon _____
 Adres zameldowania / Adres siedziby _____ Kraj _____
 Ulica _____ Nr domu _____ Nr mieszkania _____
 Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Poczta _____
 Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż adres zameldowania) _____ Kraj _____
 Ulica _____ Nr domu _____ Nr mieszkania _____
 Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Poczta _____

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
 (zgodny z wzorem na wniosku o zawarcie Umowy)