

Către: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Departamentul Operațiuni

CERERE DE MODIFICARE A FRECVENȚEI DE PLATĂ

Număr poliță:

Datele Contractantului:					
Nume/Comanie:	<input type="text"/>	Prenume / Reprezentant legal:	<input type="text"/>		
Locul nașterii:	<input type="text"/>	Data nașterii:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>		
CNP/CUI/NIF:	<input type="text"/>				
Subsemnatul, în calitate de contractant al poliței de asigurare cu numărul de mai sus, solicit ca începând cu următoarea aniversare să se modifice frecvența de plată în frecvență:					
anuală <input type="checkbox"/>		semestrială <input type="checkbox"/>		trimestrială* <input type="checkbox"/>	
Declarație 1.: Declar, că am luat la cunoștință de condițiile contractuale** privind acordarea reducerii primei de asigurare în cazul frecvenței.					
Declarație 2.: Solicitantul, declar pe proprie răspundere, cunoscând prevederile Articolului 292 Codului Penal, privind falsul în declarații, că toate informațiile menționate în acest formular sunt conforme cu realitatea.					
*frecvența de plată trimestrială nu este permisă în cazul Asigurării de Viață €-Signum. **valabile doar la Asigurarea Mixtă de Viață Benefit.					
Data:	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Semnătura Contractantului	Semnătura Asiguratului 1	Semnătura Asiguratului 2			