Către: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Departamentul Operațiuni

CERERE DE MODIFICARE A FRECVENȚEI DE PLATĂ

Număr poliță:	

Datele Contractantului:			
Nume/Companie:		Prenume / Reprezentant legal:	
Locul nașterii:		Data nașterii:	
Telefon:		E-mail:	
CNP/CUI/NIF:			

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 ☐ semestrială ☐ trimestrială* ☐

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:		
_____	_____	_____
Semnătura Contractantului	Semnătura Asiguratului 1	Semnătura Asiguratului 2