

Solicitare modificare frecvență plată

| Contractant asigurare: | |
|------------------------|----------|
| Nume/Denumire: | CNP/CUI: |

| Contract asigurare: | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|--|
| Nr. contract asigurare: | | | | Scadență principală: | |
| Frecvența de plată actuală: | <input type="checkbox"/> anuală | <input type="checkbox"/> semestrială | <input type="checkbox"/> trimestrială | <input type="checkbox"/> lunară | |
| Noua frecvență de plată: | <input type="checkbox"/> anuală | <input type="checkbox"/> semestrială | <input type="checkbox"/> trimestrială | <input type="checkbox"/> lunară | |

Prin prezenta, solicit modificarea frecvenței de plată a primei de asigurare conform informațiilor de mai sus, începând cu data următoarei scadențe principale a contractului.

Am fost informat și sunt de acord că plata primei de asigurare cu frecvență mai mare decât cea anuală presupune aplicarea unui coeficient de subanualitate, după cum urmează: frecvența semestrială = 2%, frecvența trimestrială = 4%, frecvența lunară = 6%.

Contractant:

Data: