



Wniosek dotyczący zmiany częstotliwości opłacania składek

Polisa nr _____

Prosimy zaznaczyć wybraną zmianę znakiem „X” i wypełnić wniosek drukowanymi literami.

Ubezpieczający/Właściciel polisy (osoba opłacająca składkę)

Nazwisko _____

Imię _____

PESEL _____ Dokument tożsamości Seria/nr _____

Dane niezbędne do pełnej obsługi Umowy, w tym zarządzania polisą on-line

Nr telefonu komórkowego¹ _____

E-mail _____

¹ Na podany powyżej numer telefonu komórkowego zostanie przesłane hasło, które umożliwi samodzielne zarządzanie polisą przez Internet (szczegóły na www.nn.pl).

Ubezpieczony (należy wypełnić, gdy Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający/Właściciel polisy)

Nazwisko _____

Imię _____

PESEL _____

Termin zmiany częstotliwości opłacania składek zależy od aktualnie obowiązującej oraz nowo wybranej częstotliwości opłacania składek. Zmiana może zostać dokonana, jeżeli składki są opłacone na bieżąco. Zmiana częstotliwości opłacania składek powoduje zmianę częstotliwości opłacania regularnej składki IKE/IKZE.

Częstotliwość: miesięczna kwartalna półroczna roczna

Ubezpieczający/Właściciel polisy

Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data _____