

ИСКАНЕ ЗА ПРОМЯНА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ДОГОВОР/ПОЛИЦА

Но.....

ОТ
(застраховач по полица-трите имена/ име на фирма)

ЕГН/ЕИК/БУЛСТАТ.....

документ за самоличност Изд. на ОТ

Представяван/а/о от

ЕГН документ за самоличност Изд. на ОТ

в качеството му/й на

Моля, да направите следните промени по горепосочената полица:

1. Промяна на името на

Застраховачия Застрахования Бенефициента

Името се променя на:

Прилагам копие на официален документ

2. Смяна на адреса на

Застраховачия Застрахования Бенефициента

Адресът се променя на

3. Промяна на периодичността на плащане

(Искането за промяна на периодичността на плащане трябва да бъде изпратено до ЖЗК „Съгласие“ ЕАД не по-късно от 15-то число на месеца, предшестваш падежа на вноската)

от месечно тримесечно шестмесечно годишно

на месечно тримесечно шестмесечно годишно

4. Смяна на начина на плащане

(Искането за смяна трябва да е изпратено до ЖЗК „Съгласие“ ЕАД не по-късно от 15-то число на месеца предшестваш падежа на вноската)

от плащане: с платежно нареждане в брой чрез инкасо по банков път

на плащане: с платежно нареждане в брой чрез инкасо по банков път

5. Моля, да бъде променен бенефициента по полицата в случай на:

Смърт доживяване други рискове

от

на

6. Моля, да бъде променен: Застраховачия Застрахования

от:

на:

(Прилагам копие на официален документ на новия Застраховач)

