

**Відділ обслуговування клієнтів
ПрАТ «Аліко Україна»**

_____ (ШБ)

Поліс № _____
телефон дом. _____
телефон моб. _____
телефон роб. _____
e-mail _____
адреса кореспонденції _____

Заява

**Прошу змінити періодичність* сплати страхової премії з
_____ на _____ та надіслати
квитанцію для сплати чергової страхової премії.**

**Можлива періодичність сплати страхових премій:*

- річна (премія сплачується 1 раз на рік),
- піврічна (премія сплачується 2 рази на рік),
- квартальна (премія сплачується 4 рази на рік).

_____ (Дата)

_____ (Підпис)