



**GRAZER WECHSELSEITIGE**

Versicherung Aktiengesellschaft

Spett.le

**GRAZER WECHSELSEITIGE VERSICHERUNG AG**

Direzione Commerciale per l'Italia

Wasagasse 11/10

1090 WIEN (Austria)

**RICHIESTA DI AUMENTO DEL PREMIO RICORRENTE DELLA POLIZZA**

**Nr.** \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

domiciliato/a in \_\_\_\_\_

Contraente della Polizza di Assicurazione sopra indicata conclusa con la Vostra Società, con la presente richiede la variazione del premio ricorrente come segue:

**INCREMENTO DEL PREMIO A PARTIRE DALLA PROSSIMA**

**SCADENZA ANNUALE DEL:** \_\_\_\_\_

**portando il premio ad: EUR** \_\_\_\_\_

Annuali  Semestrali  Trimestrali  Mensili

Il pagamento del premio continua ad avvenire secondo le modalità concordate.

**INTEGRAZIONE DELLA PRECEDENTE ANNUALITA' DI PREMIO**

**per il periodo:** \_\_\_\_\_

**per l'importo di: EUR** \_\_\_\_\_

L'integrazione del premio deve essere bonificata contestualmente all'inoltro della presente richiesta alle coordinate bancarie:

**IBAN: IT77 1030 6912 3441 0000 0062 451**

**BENEFICIARIO: GRAZER WECHSELSEITIGE**

**PRESSO: INTESA SANPAOLO SPA, UDINE (BIC: BCITITMM)**

**Indicando nella causale: "Integrazione Premio" ed il Numero di Polizza**

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma del Contraente del contratto

Visto incaricato della verifica firma

\_\_\_\_\_