

В ООО «СК «Райффайзен Лайф»

ОТ _____
Ф.И.О._____
вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность_____
кем и когда выдан**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на изменение условий Договора страхования по программам «Райффайзен Перспектива»

Прошу внести следующие изменения в Договор страхования № _____ от _____

1. ИЗМЕНЕНИЕ ДАННЫХ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА:

Ф.И.О. _____

Причина: _____

Место работы, должность: _____

Служебные обязанности: _____

2. ИЗМЕНЕНИЕ ТЕКУЩЕЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ НА (Выберите новую программу страхования):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> «Райффайзен Перспектива. Программа №1»
Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования.
Смерть Застрахованного лица. | <input type="checkbox"/> «Райффайзен Перспектива. Программа №3»
Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования.
Смерть Застрахованного лица.
Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая.
Инвалидность Застрахованного лица I группы. |
| <input type="checkbox"/> «Райффайзен Перспектива. Программа №2»
Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования.
Смерть Застрахованного лица. | |

3. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММАОсвобождение от уплаты страховых взносов / Защита страхового взноса Включить Исключить**4. ИЗМЕНЕНИЕ ВАЛЮТЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:** на Рубли РФ на Евро на Доллары США**5. ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРИОДИЧНОСТИ ОПЛАТЫ ВЗНОСОВ:** ежемесячно ежеквартально раз в полгода ежегодно единовременно**6. ИЗМЕНЕНИЕ ДАННЫХ О ХОББИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА:**

Напишите, пожалуйста, вид, частоту и интенсивность занятий спортом или иным опасным видом деятельности.

7. ИЗМЕНЕНИЕ ИНДЕКСАЦИИ: Включить Исключить **ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ПУНКТ****8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОЙ СУММЫ / СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ****ВЫБРАТЬ ОДИН ИЗ ВАРИАНТОВ:** **а) Страховую сумму:**
 Оставить без изменения Увеличить до: Уменьшить до:_____
(укажите страховую сумму в валюте Договора страхования)* **б) Страховую премию:**
 Оставить без изменения Увеличить до: Уменьшить до:_____
(укажите страховую сумму в валюте Договора страхования)*

* Если были внесены изменения в п.3, то укажите сумму в новой валюте Договора страхования.

Я понимаю и согласен/согласна с тем, что: порядок, условия и дата изменения Договора страхования согласно по п.п. 2-8 настоящего Заявления будут согласованы между мною и Страховщиком в соглашении об изменении Договора страхования.

Ф.И.О. Страхователя_____
подпись

« _____ » _____ 20__ г.

Ф.И.О. Застрахованного лица_____
подпись

« _____ » _____ 20__ г.