

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 Киндер»

Прошу внести следующие изменения в Договор страхования № _____ от _____

1. ИЗМЕНЕНИЕ ДАННЫХ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА):

Ф.И.О. _____

Причина: _____

Место работы, должность: _____

Служебные обязанности: _____

2. ИЗМЕНЕНИЕ ТЕКУЩЕЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ НА (Выберите новую программу страхования): **«Райффайзен Киндер. Программа №1»**
Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования.
Смерть Застрахованного лица (с отсроченной единовременной выплатой). **«Райффайзен Киндер. Программа №2»**
Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования.
Смерть Застрахованного лица (с отсроченной единовременной выплатой).
Инвалидность Застрахованного лица I группы (освобождение от уплаты страховых взносов по Договору страхования).**3. ИЗМЕНЕНИЕ ВАЛЮТЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:** на Рубли РФ на Евро на Доллары США**4. ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРИОДИЧНОСТИ ОПЛАТЫ ВЗНОСОВ:** ежемесячно ежеквартально раз в полгода ежегодно**5. ИЗМЕНЕНИЕ ДАННЫХ О ХОББИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА:**

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

6. ИЗМЕНЕНИЕ ИНДЕКСАЦИИ: Включить Исключить **ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ПУНКТ****7. 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. 2-7 настоящего Заявления будут согласованы между мною и Страховщиком в соглашении об изменении Договора страхования.

_____ Ф.И.О. Страхователя (Застрахованного лица)

_____ подпись

« _____ » _____ 20 ____ г.