



от Ф. И. О.

ДОКУМЕНТ,
УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ
ЛИЧНОСТЬ / / г.
*тип серия номер дата выдачи**кем выдан, код подразделения*

ГРАЖДАНСТВО

ВТОРОЕ
ГРАЖДАНСТВО РЕЗИДЕНТ РФ НЕРЕЗИДЕНТ РФ ИНН/TIN

SSN

ID

КОНТАКТНЫЙ
ТЕЛЕФОНАДРЕС
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ

Заявление

на изменение условий Договора страхования по программам «Райффайзен Перспектива»

Прошу внести следующие изменения в Договор страхования № от / / г. .

↓ 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. |
| <input type="checkbox"/> «Райффайзен Перспектива. Программа №2»
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 в результате несчастного случая.
Инвалидность Застрахованного лица I группы. |

→ Изменение валюты договора страхования*: на рубли РФ на евро на доллары США

→ Изменение периодичности оплаты взносов**:
 ежемесячно ежеквартально раз в полгода ежегодно

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ПУНКТ

↓ 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 премию в валюте Договора страхования)*

Я понимаю и согласен/согласна с тем, что: порядок, условия и дата изменения Договора страхования в настоящем Заявлении будут согласованы между мною и Страховщиком в соглашении об изменении Договора страхования.

Я понимаю и согласен с тем, что в случае уменьшения размера страховой премии, уплачиваемой за полисный год, до 60 000 р. подключенные при заключении Договора страхования дополнительные сервисы («Налоговый вычет» и/или «Телемедицина») не предоставляются с даты внесения соответствующих изменений в Договор страхования.

→ Изменение индексации*: Включить Исключить

*Ф. И. О. Застрахованного лица**подпись* / / г.*дата*

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

** Если были внесены изменения, обязательно укажите размер страховой премии/страховой суммы исходя из новой периодичности оплаты.

*** Размер страховой премии, уплачиваемой Страхователем за полисный год, может быть уменьшен до 60 000 р.