

Инструкция по заполнению Заявления на восстановление договора страхования

Важно!!!

1. Заявление может заполнять только Страхователь по договору.
2. Договор может быть восстановлен при выполнении **двух условий**: оплачена задолженность по договору и подписано дополнительное соглашение о восстановлении
3. Заявление на восстановление договора страхования заполняется только, если договор расторгнут. Если после расторжения прошло менее **90 дней**, заполняется только заявление на восстановление, при условии, что Страхователю или Застрахованному лицу нечего сообщить об изменениях в состоянии здоровья.
Если после даты расторжения прошло больше **90 дней**, тогда **ОБЯЗАТЕЛЬНО** заполняется вместе с заявлением на восстановление медицинская анкета.
4. После подписания заявления, **ОБЯЗАТЕЛЬНО** проводим данное заявление по процессу Ответственное Хранение: 1. Формируем описание, 2. Передаем контроллеру для сканирования и прикрепления в UPPB, 3. После успешной верификации отправляем оригиналы в Райффайзен Лайф.

Заполнение полей заявления:

1. Заполняем шапку заявления. Полностью указываем ФИО Страхователя. Если Страхователь - нерезидент, то указываем имя и фамилию на латинском и русском, отчество при наличии также указываем на латинском и русском. Например, John Джон Black Блэк. Указываем тип документа (например, паспорт), номер документа, когда и кем выдан.
2. Далее в тексте заявления **ОБЯЗАТЕЛЬНО** указываем номер договора страхования и дату договора.
3. Также в тексте договора указываем номер заявления на страхование – для этого меняем первую цифру номера договора (1) на 0.
4. Если Страхователь и Застрахованное лицо разные лица, тогда необходимо также получить заявление, подписанное клиентом, в котором клиент соглашается с восстановлением договора и сообщает об изменениях или отсутствии изменений в здоровье.
5. Страхователь ставит свою подпись и дату заполнения заявления.

В ООО «СК «Райффайзен Лайф»

ОТ _____
Ф.И.О. Страхователя

_____ вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность

_____ кем и когда выдан

ЗАЯВЛЕНИЕ

на рассмотрение возможности восстановления Договора страхования

В связи с расторжением договора страхования № _____ от _____ (далее – Договор страхования) по инициативе Страховщика по причине несвоевременной уплаты очередных взносов прошу Вас рассмотреть возможность восстановления Договора страхования на прежних условиях.

Данные, указанные мной в Заявлении на страхование № _____ от _____, медицинской и финансовой анкетах, иных документах, являющихся частью Договора страхования и поданных/подписанных мною в связи с заключением и/или исполнением Договора страхования.

Остались неизменными*

Изменились**

* При выборе данного ответа, заполните, пожалуйста, медицинскую анкету, если с момента расторжения прошло более 90 дней.

** При выборе данного ответа, заполните, пожалуйста, дополнительные документы в зависимости от типа произошедших изменений (заявление на изменение данных, заявление на изменение условий), а также медицинскую анкету, если с момента расторжения прошло более 90 дней.

Я понимаю и согласен с тем, что:

- Уплата мною полностью или частично задолженности по уплате страховых взносов по Договору страхования не означает автоматического восстановления Договора страхования;
- Порядок, условия и дата восстановления Договора страхования будут согласованы между мною и Страховщиком в соглашении о восстановлении Договора страхования.

_____ Ф.И.О. Страхователя

_____ подпись

« _____ » _____ 20 ____ г.

