



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 Киндер»

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

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).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.