



от Ф. И. О.

ДОКУМЕНТ,  
УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ  
ЛИЧНОСТЬ

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>тип</i>	<i>серия</i>	<i>номер</i>	<i>дата выдачи</i>	

*кем выдан, код подразделения*

ГРАЖДАНСТВО

<input type="text"/>	<b>ВТОРОЕ ГРАЖДАНСТВО</b>	<input type="text"/>
----------------------	-------------------------------	----------------------

<input type="checkbox"/> РЕЗИДЕНТ РФ	<input type="checkbox"/> НЕРЕЗИДЕНТ РФ	ИНН/TIN	<input type="text"/>
--------------------------------------	--	---------	----------------------

SSN	<input type="text"/>	ID	<input type="text"/>
-----	----------------------	----	----------------------

КОНТАКТНЫЙ  
ТЕЛЕФОН

<input type="text"/>	АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	<input type="text"/>
----------------------	----------------------------	----------------------

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

→ 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:

<input type="checkbox"/> Оставить без изменения	<input type="checkbox"/> Увеличить до	<input type="checkbox"/> Уменьшить до	<input type="text"/>
---	---------------------------------------	---------------------------------------	----------------------

*(укажите страховую сумму в валюте Договора страхования)*

б) Страховую премию:

<input type="checkbox"/> Оставить без изменения	<input type="checkbox"/> Увеличить до	<input type="checkbox"/> Уменьшить до***	<input type="text"/>
---	---------------------------------------	--	----------------------

*(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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Ф. И. О. Застрахованного лица</i>	<i>подпись</i>	<i>дата</i>

\* 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.