



от Ф. И. О.

ДОКУМЕНТ,
УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ
ЛИЧНОСТЬ

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

тип

серия

номер

/ / г.

дата выдачи

кем выдан, код подразделения

ГРАЖДАНСТВО

ВТОРОЕ
ГРАЖДАНСТВО

РЕЗИДЕНТ РФ

НЕРЕЗИДЕНТ РФ

ИНН/TIN

SSN

ID

КОНТАКТНЫЙ
ТЕЛЕФОН

АДРЕС
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ

Заявление

на перевод Договора страхования в оплаченный полис

Прошу перевести Договор Страхования № от / / г. в Оплаченный полис.

Я понимаю и признаю, что перевод Договора страхования в Оплаченный полис означает:

1. уменьшение страховой суммы¹;
2. исключение из Договора страхования страхового случая «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» (если Договор страхования заключен по одной из следующих программ страхования: «Райффайзен Оптимум», «Райффайзен Киндер. Программа №2», «Райффайзен Перспектива. Программа №2», «Райффайзен Перспектива. Программа №3» и/или включает в себя дополнительную программу «Защита страхового взноса») и риск освобождение;
3. исключение из Договора страхования страхового случая «Инвалидность Застрахованного лица I группы (если Договор страхования заключен по одной из следующих программ страхования: «Райффайзен Оптимум», «Райффайзен Перспектива. Программа №3», «Райффайзен Киндер. Программа №2» и/или включает в себя дополнительную программу «Защита страхового взноса» и «Освобождение от уплаты страховых взносов»);
4. 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.

Условия и порядок перевода Договора страхования в Оплаченный полис будут предусмотрены в дополнительном соглашении о переводе Договора страхования в Оплаченный полис, подписываемом обеими сторонами.

Я уведомлен, что Договор страхования продолжает действовать с уменьшенным страховым покрытием. Также подтверждаю, что мне были объяснены все условия и преимущества, которые я теряю вследствие уменьшения страховой суммы по данному Договору страхования.

Ф. И. О.

подпись

дата

¹ Уменьшенная страховая сумма рассчитывается, исходя из величины математического резерва на дату годовщины действия Договора страхования, при этом указанный математический резерв рассматривается как единовременный взнос для расчета уменьшенной страховой суммы. При расчете используется текущий возраст Застрахованного Лица на дату перевода Договора страхования в Оплаченный полис.