

## ЗАЯВА ПРО ЗМІНУ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

Договір страхування життя ЗАТ «Юпітер страхування життя Вієнна Іншуранс Груп» № \_\_\_\_\_

Страховальник \_\_\_\_\_

Адреса \_\_\_\_\_

Застрахована особа \_\_\_\_\_

Дата народження Застрахованої особи \_\_\_\_\_

Я прошу здійснити наступну(ні) зміну(и) з \_\_\_\_\_  
(Місяць/рік)

**Зміна даних Страховальника:**

Нові паспортні дані \_\_\_\_\_

Нова адреса \_\_\_\_\_

Новий телефон \_\_\_\_\_

**Зміна даних Застрахованої особи:**

Нові паспортні дані \_\_\_\_\_

Нова адреса \_\_\_\_\_

Новий телефон \_\_\_\_\_

**Збільшення страхового внеску з \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ на рік.**

*(Можливе тільки по закінченні страхового року, максимально на 500 ЄВРО, але не раніше третього року!)*

**Зменшення страхового внеску з \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ на рік.**

*(Можливе тільки по закінченні страхового року!)*

*(Будь ласка, зверніть увагу на те, що мін. премія складає суму, еквівалентну 100 ЄВРО !)*

**Розірвання (виключення) додаткового страхування на інвалідність внаслідок нещасного випадку.**

*(Можливе тільки по закінченні страхового року!)*

**Зміна Вигодонабувачів (П.І.П., дата народження, адреса):**

у випадку дожиття: \_\_\_\_\_

у випадку смерті: \_\_\_\_\_

у випадку інвалідності \_\_\_\_\_

**Зміна даних щодо Вигодонабувачів (адреса тощо):**

у випадку дожиття: \_\_\_\_\_

у випадку смерті: \_\_\_\_\_

у випадку інвалідності \_\_\_\_\_

**Прошу видати мені дублікат Договору страхування життя.**

**Інші зміни:** \_\_\_\_\_

Примітки: У випадку зміни Вигодонабувача обов'язковим є підпис Застрахованої особи, в інших випадках підпис Застрахованої особи не потрібний.

Дата \_\_\_\_\_ Страховальник \_\_\_\_\_ Застрахована особа \_\_\_\_\_

Дата надходження заяви до ЗАТ СК «Юпітер Вієнна Іншуранс Груп» \_\_\_\_\_