

_____ (прізвище та ініціали Страхувальника)
проживає за адресою: _____

документ, що посвідчує особу:
паспорт: серія: ____ № _____
Ідентифікаційний номер*: _____

Контактний телефон: +38 (0_) _____
+38 (0_) _____

Електронна адреса: _____@_____

**ЗАЯВА ПРО ЗМІНУ ПЕРІОДИЧНОСТІ СПЛАТИ
страхових внесків
за Договором страхування № _____ від __.__.____**

Я, _____, виступаючи Страхувальником
(прізвище та ініціали Страхувальника)

за договором страхування життя № _____, прошу внести зміни у вищезазначений договір у частині "Періодичність сплати страхових внесків", змінивши її на нижчезазначену. Даю згоду на відповідну зміну розміру страхової премії.

- Два рази на рік _____, __ гривень євро
- Щоквартально _____, __ гривень євро
- Щорічно _____, __ гривень євро
- Одноразово _____, __ гривень євро

З урахуванням індексу інфляції:

- Два рази на рік _____, __ грн., страхове покриття _____, __ грн.
- Щорічно _____, __ грн., страхове покриття _____, __ грн.

Додаткова інформація: _____

Дата: « » _____ 202_р.

«Із запропонованими змінами згоден/а»

...../.....
підпис прізвище та ініціали Страхувальника

...../.....
підпис прізвище та ініціали Застрахованого