

Annuity proposal: change of payment mode
Заявление ренты: изменение способа выплаты

Policy-Nr / Номер полиса _____

Policyholder / Страхователь: _____

d.o.b. / Дата рождения: ____/____/____

Insured Person / Застрахованный: _____

d.o.b / Дата рождения: ____/____/____

NEXT Annual due date СЛЕДУЮЩАЯ ежегодная дата основного платежа
(=Month of contract start / месяц начала действия договора): ____/____/____

I propose to change my payment mode from OLD to NEW as stated below. This is only possible at NEXT annual due date / Я хочу изменить свой режим выплаты с прежнего на новый, как указано ниже. Это возможно только в следующую дату основного платежа

Mode of payment /	OLD (pls select)/ прежний способ выплаты <input type="checkbox"/> quarterly / поквартально <input type="checkbox"/> half-yearly / 2 раза в год	NEW / Новый способ выплаты annually / 1 раз в год
Выбор выплаты:	<input type="checkbox"/> half-yearly / 2 раза в год	

Please collect my pending payments until November 2023 and pay it as a sum to the account stated as below - I agree to receive the collected sum before yearend./Прошу собрать мои выплаты до ноября 2023 года и перечислить их в виде суммы на указанный ниже счет - я согласен получить собранную сумму до конца года):

Following option is ONLY available if the present destination account is at Raiffeisenbank International (RBI)/ Следующая опция доступна ТОЛЬКО в том случае, если текущий счет для выплат открыт в Райффайзенбанк (RBI)

if my contract currency is USD please do transfer in EUR to my Raiffeisenbank International account. / Если валютой моего договора является доллар США, пожалуйста, сделайте перевод в евро на мой EUR- счет в Райффайзенбанке

The transfer shall be made to the following account (transfer costs shall be born by receiver) / Перевод осуществляется на следующий счет (расходы по переводу берет на себя получатель)

Name of bank / Название банка: _____

Address of bank / Адрес банка: _____

Swift-Code of bank /SWIFT-код банка: _____

Account No / Номер счета: _____

Name of acct holder / Имя владельца счета: _____

Address of acct holder / Адрес владельца счета: _____

Tax number / Налоговый номер владельца счета (ИНН): _____

Tax residence / Страна налогового резидентства владельца счета: _____

Date / Дата

Signature of policy holder / Подпись страхователя