

1.! В этом случае в отношении **Программы СОЗ** договор страхования считается заключенным:

а) для договоров по продукту «Гардиа» (RT1, RT7) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни и Дополнительных условий по страхованию на случай смертельно опасных заболеваний (расширенные) к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 81 от 30.04.2025 г.;

б) для договоров по продукту «Гардиа Гарант» (RT5) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни № 2 и Дополнительных условий по страхованию на случай смертельно опасных заболеваний (расширенные) к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 82 от 30.04.2025 г.

2.! В этом случае в отношении страховых рисков **Программы НС** договор страхования считается заключенным:

а) для договоров по продукту «Гардиа» (RT1, RT7) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни и Дополнительных условий по страхованию от несчастных случаев по продукту «Гардиа» к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 81 от 30.04.2025 г.

Кроме того, в отношении страхового риска «**телесные повреждения Застрахованного**» действует Таблица размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «телесные повреждения Застрахованного», в отношении риска «**серьезные телесные повреждения Застрахованного**» действует Таблица размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «серьезные телесные повреждения Застрахованного», в отношении страхового риска «**хирургические операции Застрахованного**» действует Таблица размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «хирургические операции Застрахованного» в редакции, утвержденных приказом Генерального директора № 81 от 30.04.2025 г.;

б) для договоров по продукту «Гардиа Гарант» (RT5) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни № 2 и Дополнительных условий по страхованию от несчастных случаев по продукту «Гардиа Гарант» к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 82 от 30.04.2025 г.

Кроме того, в отношении страхового риска «**телесные повреждения Застрахованного**» действует Таблица размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «телесные повреждения Застрахованного», в отношении страхового риска «**серьезные телесные повреждения Застрахованного**» действует Таблица размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «серьезные телесные повреждения Застрахованного», в отношении страхового риска «**хирургические операции Застрахованного**» действует Таблица размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «хирургические операции Застрахованного» в редакциях, утвержденных приказом Генерального директора № 82 от 30.04.2025 г.

3.! В этом случае страховой риск «**телесные повреждения Застрахованного**» будет изменен путем актуализации (замены) таблицы страховых выплат до последней версии, указанной выше в п.2 (соответственно сериям полисов), с учетом изменения стоимости страхового риска (т.е. при условии оплаты Страхователем дополнительной страховой премии). При этом размер страховой суммы по данному риску не может превышать 100% страховой суммы по Базовой программе.

4.! В этом случае страховой риск «**хирургические операции Застрахованного**» будет изменен путем актуализации (замены) таблицы страховых выплат до последней версии, указанной выше в п. 2 (соответственно сериям полисов), с учетом изменения стоимости страхового риска (т.е. при условии оплаты Страхователем дополнительной страховой премии).

5.! В этом случае в отношении **Программы страхования на случай инвалидности ЛП** договор страхования считается заключенным:

а) для договоров по продукту «Гардиа» (RT1, RT7) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни и Дополнительных условий страхования на случай инвалидности I или II группы по любой причине к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 81 от 30.04.2025 г.;

б) для договоров по продукту «Гардиа Гарант» (RT5) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни № 2 и Дополнительных условий страхования на случай инвалидности I или II группы по любой причине к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 82 от 30.04.2025 г.

6.! В этом случае в отношении **Программы Хирургические операции в результате болезни** договор страхования считается заключенным:

а) для договоров по продукту «Гардиа» (RT1, RT7) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни и Дополнительных условий по страхованию на случай хирургических операций в результате болезни к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 81 от 30.04.2025 г. Кроме того, в отношении страхового риска «**хирургические операции в результате болезни**» действует Таблица размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «хирургические операции в результате болезни» в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 81 от 30.04.2025 г.;

б) для договоров по продукту «Гардиа Гарант» (RT5) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни № 2 и Дополнительных условий по страхованию на случай хирургических операций в результате болезни к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 82 от 30.04.2025 г. Кроме того, в отношении страхового риска «**хирургические операции в результате болезни**» действует Таблица размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «хирургические операции в результате болезни» в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 82 от 30.04.2025 г.

7.! В этом случае **Программа Хирургические операции в результате болезни** будет изменена путем актуализации (замены) таблицы страховых выплат до последней версии, указанной выше в п. 6 (соответственно сериям полисов), без увеличения стоимости Программы (т.е. без уплаты Страхователем дополнительной страховой премии).

! При включении дополнительных программ страхования и/или увеличении страховых сумм по ним или отдельным рискам Застрахованному необходимо заполнить Анкету Застрахованного (прилагается) и, при необходимости, дополнительное приложение к Анкете с подробными ответами.

! Включение любого из рисков Программы страхования от несчастных случаев возможно только при условии, что страховой возраст Застрахованного на дату начала действия программы не превышает 65 лет (включительно).

! Включение Программы СОЗ, Программы страхования на случай инвалидности ЛП, Программы Хирургические операции в результате болезни и риска «хирургические операции Застрахованного» Программы НС, а также увеличение страховой суммы по ним возможно только при соблюдении следующих ограничений: страховой возраст Застрахованного на дату начала действия программы (-мм) или на дату увеличения страховой суммы по ней (-ним) не превышает 60 лет (включительно) и на дату окончания действия договора страхования не превышает 70 лет.

Подписывая настоящее заявление, Страхователь подтверждает получение указанных документов.

3. Изменение срока страхования

Прошу изменить срок действия полиса на следующий:

лет (укажите количество лет от начала действия договора)

Важно! (для договоров серии RT1 срок страхования может составлять от 5 до 30 лет включительно)
 (для договоров серии RT5 срок страхования может составлять от 5 до 6 лет включительно)
 (для договоров серии RT7 срок страхования может составлять от 7 до 30 лет включительно)

! Изменение срока страхования возможно в том случае, если после проведенных изменений **до окончания** срока действия Договора страхования останется **не менее 1-го года**.

! Уменьшение срока страхования не может быть более чем на 5 лет.

! Если % возврата взноса по программе «Страхование на дожитие» Базовой программы договора страхования составляет **50 %**, то новый срок страхования должен быть **не менее 10 лет** (только для договоров, заключенных до 04.12.2019 г.).

! Если % возврата взноса по программе «Страхование на дожитие» Базовой программы договора страхования составляет **75 %**, то новый срок страхования должен быть **не менее 20 лет** (только для договоров, заключенных до 04.12.2019 г.).

! При изменении срока страхования % возврата взноса по программе «Страхование на дожитие» Базовой программы договора страхования, определенный при заключении договора страхования, **не изменяется**.

! При увеличении срока страхования **Застрахованному** необходимо **заполнить Анкету** Застрахованного (прилагается) и, при необходимости, дополнительное приложение к Анкете с подробными ответами.

4. Изменение периодичности оплаты взносов

Прошу изменить периодичность оплаты страховой премии по полису на следующую:

ежегодно раз в полгода ежеквартально

5. Изменение индексации

Прошу индексацию по моему полису:

включить отменить текущую

Желаемая дата внесения изменений « _____ » _____ 20__ г.
дата годовщины полиса

Важно! Изменились ли Ваши персональные данные (или данные остальных участников договора страхования) с момента заключения договора или с момента Вашего последнего обращения по поводу их обновления?

ДА НЕТ

При ответе «ДА» обязуюсь оформить Заявление на изменение персональных данных и предоставить копии соответствующих документов.

Подтверждаю достоверность и полноту предоставленной мною информации и разрешаю ООО СК «Эверия Лайф» использовать ее для исполнения договора страхования.

Я поставлен(-а) в известность о возможном изменении программы страхования в связи с результатами оценки риска. Я понимаю, что подписание мною настоящего Заявления не означает автоматического изменения условия договора, что изменения оформляются путем выпуска Страховщиком соответствующего Дополнительного соглашения к договору страхования, подписанного Страховщиком с помощью факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Путем оплаты страхового взноса по указанному Дополнительному соглашению я выражаю согласие с условиями, изложенными в нем, включая изменение программ страхования, а также с тем, что указанное Дополнительное соглашение вступит в силу с даты и в порядке, установленном в указанном Дополнительном соглашении.

Страхователь: _____
ФИО Подпись

Телефон для связи: _____ Дата оформления заявления « _____ » _____ 202__ г.

Заполняется агентом:

Номер агентства/название брокера _____

Ф.И.О. агента _____

Дата принятия заявления « _____ » _____ 202__ г. Подпись агента _____

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ,
на которые необходимо ответить при ответе «Да» на соответствующий вопрос анкеты Застрахованного

№ вопроса в анкете	Дополнительные вопросы
1	1) Укажите характер профессиональной деятельности; 2) Перечислите Ваши основные обязанности; 3) Как часто Вы подвергаетесь опасности?
2	1) Перечислите "Горячие точки" (ГТ), в которые Вы ездите или намереваетесь ездить; 2) Род Ваших занятий при выезде в ГТ; 3) Как часто Вы ездите или намереваетесь ездить в ГТ?
3	1) Укажите вид спорта и на каком уровне Вы занимаетесь (профессиональном или любительском); 2) Участвуете ли в соревнованиях? 3) Как часто занимаетесь?
4	1) Укажите диагноз, в связи с которым Вы получали рекомендации; 2) Когда Вы получали рекомендации? 3) На протяжении какого периода Вы следовали им?
5	1) Укажите название страховой компании; 2) Вид страхования и дату подачи заявления 3) Страховую сумму; 4) Срок страхования. 5) Было ли отклонено или принято с повышением тарифа?
6	1) Укажите дату и обстоятельства несчастного случая (травмы); 2) Какой диагноз Вам был поставлен? 3) Была ли госпитализация? Если да, укажите период; 4) Были ли осложнения? Если да, укажите диагноз, какое проводилось лечение и страдаете ли в настоящее время.
7	1) Какая группа Вам присвоена и когда? 2) На основании какого диагноза? 3) Есть ли право на трудовую деятельность? Если да, то какие даны рекомендации по условиям труда.
8	1) С какими именно материалами Вы были связаны? 2) Укажите период времени, когда Вы подвергались облучению; 3) Укажите полученную дозу. 4) Если ставился диагноз – укажите дату его постановки, в связи с чем Вы проходили радиационную терапию; 5) Продолжительность лечения
9-10	1) Укажите диагноз и дату его постановки, в связи с чем Вы принимали препараты; 2) Названия препаратов; 3) Продолжительность приема.
11	1) Укажите диагноз, если он поставлен, если нет укажите симптомы. 2) Укажите причину, по которой Вы намереваетесь обратиться к врачу; 3) К какому специалисту и когда Вы намереваетесь обратиться?
12-25, 27	1) Укажите диагноз и дату его постановки; 2) На основании каких исследований, анализов был поставлен диагноз? 3) Укажите, какое лечение проводилось и его продолжительность; 4) Была ли госпитализация? Если да, укажите период; 5) Проводилось ли хирургическое вмешательство, если да, то укажите какая была проведена операция и когда? 6) Страдаете ли вы этим заболеванием в настоящее время? Если да, то укажите симптомы; 7) 13, 14 вопросы. Укажите цифры "рабочего" и максимального давления; 8) 12 вопрос. Когда Вы проходили в последний раз исследование крови? И какие результаты?
23	1) Укажите диагноз и дату его постановки, в связи с чем Вы проходили обследование; 2) Вид обследования; 3) Дату последнего проведения обследования и диагноз.
26	1) Укажите дату рождения и степень родства Вашего родственника; 2) Какой диагноз и когда ему был поставлен? 3) Если произошла смерть, то укажите, когда и по какой причине.
1	<p>Если Застрахованный страдает сахарным диабетом, необходимо дополнительно указать:</p> <p>1) Тип сахарного диабета (I; II; инсулинзависимый/инсулиннезависимый). Дату установления диагноза. 2) Как часто Вы проверяете кровь на сахар, сдаете анализы крови и мочи? 3) Дату и результат последнего анализа крови на гликозилированный гемоглобин (Hb A1c). 4) Дату и результат последнего анализа мочи (наличие сахара и белка). 5) Отмечалось ли ухудшение зрения? Ставился ли когда-нибудь диагноз "ретинопатия", "ангиопатия", "нейропатия"? 6) Возникла ли диабетическая кома, иные осложнения со стороны конечностей, сердца, почек, нервной системы (следует перечислить диагнозы)?</p>
2	<p>Если Застрахованный страдает бронхиальной астмой, необходимо дополнительно:</p> <p>1) Указать полный диагноз и дату его установления. 2) Указать, как часто возникают приступы, чем провоцируются, чем снимаются. 3) Указать принимаемые лекарственные препараты (название, дозировку, способ применения (ингалятор, таблетки)). 4) Указать максимальный период нетрудоспособности по поводу астмы за последние два года. 5) Приложить к Заявлению результат последнего исследования функции внешнего дыхания.</p>

