

Инструкция по заполнению заявления на изменение/добавление персональных данных

Если у Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя по договору страхования изменились персональные данные:

- **ФИО**
- **паспортные данные**
- **контактные данные**

или требуется произвести:

- **замену Страхователя или Выгодоприобретателя**
- **замену адреса фактического места жительства / адреса регистрации**

в ООО СК «Эверия Лайф» необходимо предоставить заявление на изменение персональных данных, оформленное от имени действующего Страхователя по договору страхования.

Заполненное заявление с приложением требуемых документов (см. ниже) Вы можете передать через Вашего финансового консультанта или сотрудника любого агентства, прислать на почтовый адрес: **108811, г. Москва, км 22-й (Киевское ш.), двлд. 6, стр. 1** или по электронной почте на info@everialife.ru

!!! В заявлении необходимо заполнять только те разделы, в которых произошли изменения. При наличии изменений по нескольким договорам страхования, заявление должно быть заполнено на каждый договор. При этом, комплект дополнительных документов может быть предоставлен в одном экземпляре. Исключением будет являться смена контактного мобильного телефона для связи: при изменении мобильного телефона на одном договоре страхования, он автоматически будет заменен на остальных полисах Страхователя.

1. При изменении ФИО, паспортных данных действующего Страхователя или его замене по договору страхования, в «шапке» заявления необходимо указать личные данные до их смены. Далее, в **пункте 1**, заполнить персональные и паспортные данные после изменения или данные нового Страхователя. При этом, обязательно отметив в соответствующем квадрате требуемые изменения: изменение данных или замена страхователя. Заявление должно быть **подписано Страхователем** на первой и второй странице.
2. При замене Страхователя по договору заявление **в обязательном порядке** должно быть подписано текущим Страхователем (первая страница), назначаемым новым Страхователем (вторая страница) и Застрахованным лицом (или его законным представителем, если Застрахованному нет 18 лет):

Страхователь (Ф.И.О.)	Действующий страхователь	→	Подпись
Страховой консультант (Ф.И.О.)			Подпись

При замене Страхователя			
Прошу переоформить полис на мое имя, с Условиями договора согласен. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь дает согласие Страховщику на проверку и обработку персональных данных, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, указанных в настоящем договоре страхования, в целях заключения и исполнения договора страхования, при уступке (передаче) каких-либо прав (обязательств) по нему, в целях предложения Страхователю иных услуг Страховщика. Кроме того, Страхователь дает согласие на обработку его персональных данных третьими лицами, которым Страховщик может поручить такую обработку, в соответствии со списком, размещенным на официальном сайте Страховщика. Указанное согласие действует бессрочно и может быть отозвано путем направления Страховщику письма с указанием данных, определенных ст.14 Федерального закона «О персональных данных».			
В соответствии с Федеральным законом от 22.05.2003 №54-ФЗ «О Применении контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов в РФ» Страхователь уведомлен, что в случае не указания в Заявлении о страховании адреса электронной почты, все кассовые чеки и уведомления по договору страхования будут направлены на указанный мобильный телефон. Также Страхователь обязуется в срок не позднее месяца с даты изменения e-mail и/или номера мобильного телефона уведомить о данном изменении Страховщика. В случае отсутствия e-mail или номера мобильного телефона, а также отсутствия уведомления об их изменении в указанный срок Страхователь тем самым отказывается от получения кассовых чеков.			
Страхователь осведомлен, что сообщение ложных, а также неполных сведений по вопросам, сформулированным в данном Заявлении, может являться основанием для признания договора страхования недействительным.			
Ф.И.О. нового Страхователя:	Новый страхователь	→	Подпись
Застрахованный/Законный представитель Застрахованного (если Застрахованный моложе 18 лет)			
Ф.И.О.	Застрахованный	→	Подпись
2. ИЗМЕНЕНИЕ Ф.И.О., ПАСПОРТНЫХ ДАННЫХ ЗАСТРАХОВАННОГО			НОВЫЕ ДАННЫЕ

- При изменении личных данных Застрахованного и/или Выгодоприобретателя заявление должно быть оформлено действующим Страхователем по договору. Необходимо заполнить «шапку» заявления и внести новые персональных данные требуемого лица на второй странице заявления (пункт 2 и/или 3). Заявление должно быть **подписано Страхователем** на первой и второй странице.
- При замене или назначении Выгодоприобретателя по договору заявление **в обязательном порядке**, помимо Страхователя, должно быть подписано Застрахованным, где подпись будет означать его согласие:

3. ИЗМЕНЕНИЕ ДАННЫХ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ ИЛИ ЗАМЕНА ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ	
<input type="checkbox"/> ИЗМЕНЕНИЕ ДАННЫХ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ	<input checked="" type="checkbox"/> ЗАМЕНУ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ
1. ДОЛЯ, %	Ф.И.О. / Наименование организации (полное) и наименование на иностранном языке (если имеется)
ДАТА РОЖДЕНИЯ _____. Г. МЕСТО РОЖДЕНИЯ _____	
НОМЕР ПАСПОРТА/СВ-ВА О РОЖДЕНИИ СЕРИЯ _____ НОМЕР _____ КОГДА _____ Г. КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ _____	
ПОЛ: <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж КЕМ ВЫДАН _____	
СТЕПЕНЬ РОДСТВА С ЗАСТРАХОВАННЫМ	ГРАЖДАНСТВО _____
ИНН (при наличии) _____	СНИЛС (при наличии) _____
ТЕЛЕФОН _____	E-MAIL _____
АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ _____	
2. ДОЛЯ, %	Ф.И.О.
ДАТА РОЖДЕНИЯ _____. Г. МЕСТО РОЖДЕНИЯ _____	
НОМЕР ПАСПОРТА/СВ-ВА О РОЖДЕНИИ СЕРИЯ _____ НОМЕР _____ КОГДА _____ Г. КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ _____	
ПОЛ: <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж КЕМ ВЫДАН _____	
СТЕПЕНЬ РОДСТВА С ЗАСТРАХОВАННЫМ	ГРАЖДАНСТВО _____
ИНН (при наличии) _____	СНИЛС (при наличии) _____
ТЕЛЕФОН _____	E-MAIL _____
АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ _____	
При замене Выгодоприобретателя	
С заменой Выгодоприобретателя согласен: Застрахованный/Законный представитель Застрахованного (если Застрахованный моложе 18 лет)	
Ф.И.О.	Данные Застрахованного
	→ Подпись
Для полисов «Солнышко» (LC), «Мое Солнышко» (MC): <input type="checkbox"/> Отметить в случае, если Выгодоприобретателем на случай смерти или достижения Основного Застрахованного назначается Застрахованный Ребенок. В случае, если поле не отмечено, Выгодоприобретатель назначается только на случай смерти Основного Застрахованного.	

Если поле «Степень родства с Застрахованным» не заполнено или родства нет, к заявлению необходимо приложить **согласие Застрахованного** с назначением Выгодоприобретателя по договору в виде заявления в свободной форме. На согласии должна быть подпись Застрахованного лица и дата оформления заявления.

5. Любое изменение должно быть внесено с определенной даты. Для этого необходимо на втором листе заявления проставить **«желаемую дату»** изменений и заверить ее подписью Страхователя. Обращаем Ваше внимание, что «желаемая дата изменений» не может быть ранее даты «оформления»:

Для полисов «Солнышко» (LC), «Мое Солнышко» (MC):	
<input type="checkbox"/> Отметить в случае, если Выгодоприобретателем на случай смерти или дожития Основного Застрахованного назначается Застрахованный Ребенок. В случае, если поле не отмечено, Выгодоприобретатель назначается только на случай смерти Основного Застрахованного.	
ЖЕЛАЕМАЯ ДАТА ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ	___ месяц прописью ___ Г.
Подтверждаю, что все сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе являются достоверными и разрешаю ООО «ППФ Страхование жизни» использовать их для исполнения договора страхования.	
ДАТА ОФОРМЛЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ	___ Г.
СТРАХОВАТЕЛЬ	Ф.И.О. Данные текущего Страхователя → ПОДПИСЬ
ЗАПОЛНЯЕТСЯ АГЕНТОМ (страховым консультантом)	
ДАТА ПРИНЯТИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ	___ Г.
Ф.И.О. КОНСУЛЬТАНТА	АГЕНТСТВО № ПОДПИСЬ

6. Если Страхователь – **Юридическое лицо** или **Индивидуальный предприниматель**, новые данные о Страхователе необходимо заполнять на третьей странице заявления. При этом, **в обязательном порядке** должна быть оформлена «шапка» заявления на первой странице, заявление должно быть **подписано Страхователем** на первой и второй странице, а для Юридических лиц заявление должно быть заверено **печатью организации**.

Перечень необходимых документов:

- При изменении персональных данных у участника договора (ФИО, паспортные данные, адрес регистрации) к заполненному заявлению необходимо приложить: **копию паспорта, свидетельство о заключении брака, свидетельство о перемене имени или иной документ**, подтверждающий правомерность данных изменений.
- При замене или назначении Страхователя/Выгодоприобретателя к заполненному заявлению необходимо приложить: **копию паспорта или свидетельство о рождении** назначаемого Страхователя/Выгодоприобретателя
- При изменении данных Юридического лица к заполненному заявлению необходимо приложить: **выписку из ЕГРЮЛ**