

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ к договору «КОМФОРТ»

Я, (ФИО) _____,

являясь Страхователем по договору страхования (полису) серия **LI1** №
прошу внести следующие изменения в договор страхования (Полис).

Внимание!

Заявление необходимо предоставить в ООО СК «Эверия Лайф» не позднее, чем за **30 календарных дней** до даты внесения изменений. Внесение изменений осуществляется только с даты годовщины полиса, следующей за датой подачи заявления, но не чаще, чем **1 раз в год**.

1. Базовая программа страхования

Прошу страховую сумму по Базовой программе страхования (смешанное страхование жизни):

☐ Увеличить ☐ Уменьшить до _____
(укажите страховую сумму в валюте договора страхования)

! Изменение страховой суммы по Базовой программе (страхование на срок) возможно только в том случае, если после проведенных изменений **до окончания** срока действия договора останется **не менее 3 лет**.

! При увеличении страховой суммы по Базовой программе Застрахованному необходимо заполнить медицинскую анкету застрахованного (прилагается) и, при необходимости, дополнительное приложение к анкете с подробными ответами.

! При уменьшении страховой суммы по Базовой программе может потребоваться изменение страховых сумм по Дополнительным программам страхования в соответствии с критериями, установленными компанией.

! Размер страховой суммы по Базовой программе не может быть менее 200 000 рублей.

! Страховая сумма не может быть уменьшена более чем в 2 раза за 1 изменение (страховая сумма может быть изменена в сторону увеличения – без ограничений).

! Страховая сумма не может быть изменена за 1 раз менее чем на 10% от текущей страховой суммы.

2. Дополнительная программа страхования

Дополнительные программы страхования	Страховая сумма
Страхование на срок	
Страхование от НС	

! Страховая сумма по Дополнительной программе от несчастного случая не может быть установлена в размере большем, чем размер страховой суммы по Базовой программе.

! Страховая сумма по Дополнительной программе страхования на срок устанавливается в размере 100 000 рублей.

3. Изменение периодичности оплаты взносов

Прошу изменить периодичность оплаты страховой премии по Полису на следующую:

☐ ежегодно ☐ раз в полгода ☐ ежеквартально

4. **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

Дата оформления заявления « _____ » _____ 20__ г.

Телефон для связи: _____

Заполняется агентом

Дата принятия заявления « _____ » _____ 20__ г.