

## 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 (телефон, e-mail)\***
- **адрес фактического места жительства/адрес регистрации**

или необходимо произвести **замену Страхователя/Выгодоприобретателя**,

то 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](mailto:info@everialife.ru).

\*Контактные данные (номер мобильного телефона и e-mail) можно поменять в [Личном кабинете страхователя](#) в разделе «Мой профиль» без заявления.

**!!!** В случае изменения паспортных данных, адреса регистрации, добавления информации о СНИЛС, ИНН, месте рождения – можно также не заполнять заявление. Просто авторизуйтесь в своем [Личном кабинете Страхователя](#) или мобильном приложении Everia Life Client через [портал Госуслуг](#) и данные обновятся автоматически.

**!!!** В заявлении необходимо заполнять только те разделы, в которых произошли изменения. Если у клиента несколько договоров страхования и меняются такие данные как: ФИО, паспортные данные, адрес, контактные данные, добавляется информация о СНИЛС, ИНН, то можно заполнить только одно заявление по одному договору. Если меняется Страхователь или выгодоприобретатель (или данные выгоды), то необходимо заполнять заявление по каждому договору страхования отдельно.

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 текущим Страхователем** на первой и второй странице (в случае замены страхователя еще нужна и подпись нового страхователя на 2-ой странице в пункте "При замене Страхователя")

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 осведомлен, что сообщение ложных, а также неполных сведений по вопросам, сформулированным в данном Заявлении, может являться основанием для признания договора страхования недействительным.	
СТРАХОВАТЕЛЬ (Ф.И.О.)	<b>ДЕЙСТВУЮЩИЙ СТРАХОВАТЕЛЬ</b> → Подпись
СТРАХОВОЙ КОНСУЛЬТАНТ (Ф.И.О.)	Подпись

  



<b>ПРИ ЗАМЕНЕ СТРАХОВАТЕЛЯ</b>	
<input type="checkbox"/> Прошу переоформить полис на мое имя, с Условиями договора согласен. 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:	<b>НОВЫЙ СТРАХОВАТЕЛЬ</b> → Подпись
Застрахованный/Законный представитель Застрахованного (если Застрахованный моложе 18 лет)	→ Подпись
Ф.И.О.	<b>ЗАСТРАХОВАННЫЙ</b> → Подпись
2. ИЗМЕНЕНИЕ Ф.И.О., ПАСПОРТНЫХ ДАННЫХ ЗАСТРАХОВАННОГО	НОВЫЕ ДАННЫЕ

3. При изменении личных данных Застрахованного и/или Выгодоприобретателя заявление должно быть оформлено действующим Страхователем по договору. Необходимо заполнить «шапку» заявления и внести новые персональные данные требуемого лица на второй странице заявления (**пункт 2 и/или 3**). Заявление должно быть **подписано** Страхователем на первой и второй странице.

4. При замене или назначении Выгодоприобретателя по договору заявление **в обязательном порядке**, помимо Страхователя, должно быть подписано Застрахованным, где подпись будет подтверждать его согласие:

<b>3. ИЗМЕНЕНИЕ ДАННЫХ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ ИЛИ ЗАМЕНА ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ</b>	
<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
ПАСПОРТ/СВ-ВО 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
ПАСПОРТ/СВ-ВО 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	
<b>ПРИ ЗАМЕНЕ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ</b>	
С заменой Выгодоприобретателя согласен: Застрахованный/Законный представитель Застрахованного (если Застрахованный моложе 18 лет)	
Ф.И.О.	<b>ДАнные ЗАСТРАХОВАННОГО</b> → Подпись
Для полисов «Сопнышко» (LC): <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.	

Если поле «Степень родства с Застрахованным» не заполнено или родства нет, то 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»:

ЖЕЛАЕМАЯ ДАТА ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ		месяц прописью	г.
Подтверждаю, что все сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе являются достоверными и разрешаю ООО СК «Эверия Лайф» использовать их для исполнения договора страхования.			
ДАТА ОФОРМЛЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ		г.	
СТРАХОВАТЕЛЬ	Ф.И.О.	<b>ДАнные ТЕКУЩЕГО СТРАХОВАТЕЛЯ</b>	→ Подпись
ЗАПОЛНЯЕТСЯ АГЕНТОМ (страховым консультантом)			
ДАТА ПРИНЯТИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ	г.	АГЕНТСТВО №	
СТРАХОВОЙ КОНСУЛЬТАНТ (Ф.И.О.)		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 через заявление (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