

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**к договору **«КОМФОРТ»**

Я, (ФИО) _____,

являясь Страхователем по договору страхования (полису) серия **Л11** №
прошу внести следующие изменения в договор страхования (Полис).**Внимание!**Заявление необходимо предоставить в ООО «ППФ Страхование жизни» 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

Подтверждаю достоверность и полноту предоставленной мною информации и разрешаю ООО "ППФ Страхование жизни" использовать ее для исполнения договора страхования.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» я даю свое согласие ООО «ППФ Страхование жизни» на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в настоящем уведомлении, а также в договоре страхования (номер полиса указан в настоящем уведомлении), с использованием средств автоматизации, и/или без использования таких средств, в целях исполнения договора страхования, а также при уступке (передаче) каких-либо прав (обязательств) по нему.

Страховщик уполномочен раскрывать третьим лицам положения договора, а также персональную информацию о Страхователе, Застрахованных и Выгодоприобретателе, переданную Страховщику в связи с Договором 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 условий 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: _____

Заполняются агентом
ФИО агента _____
Дата принятия заявления « _____ » _____ 20__ г.
подпись агента _____