

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

к договору «Оптим» и «Оптим Гарант»

Я, (ФИО) _____,

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

Внимание! Заявление необходимо предоставить в ООО СК «Эверия Лайф» не позднее **30 календарных дней** до даты внесения изменений в договор. Внесение изменений осуществляется только с даты годовщины полиса, следующей за датой подачи заявления, но не чаще **чем 1 раз в год**. Изменение страховой суммы по Базовой программе и срока страхования проводится, начиная со второй годовщины страхового договора.

1. Изменение Базовой программы страхования

Прошу страховую сумму по Базовой программе страхования:

☐ Увеличить ☐ Уменьшить до _____

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

! При уменьшении страховой суммы по Базовой программе может потребоваться изменение страховых сумм по Дополнительным программам страхования: они не должны превышать размер уменьшенной страховой суммы по Базовой программе.

! Размер страховой суммы по Базовой программе не может быть менее 100 000 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. Изменение Дополнительной программы страхования

Дополнительная программа страхования	Включить	Исключить	Со страховой суммой (Укажите сумму в валюте страхования)
Страхование от несчастных случаев: смерть Застрахованного в результате НС инвалидность Застрахованного в результате НС телесные повреждения Застрахованного госпитализация Застрахованного	☐ ¹	☐	

1. В этом случае в отношении **Программы страхования от несчастных случаев** договор страхования считается заключенным:

а) для договоров страхования по продукту «Оптим» (LP1, LP7) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни и Дополнительных условий по страхованию от несчастных случаев к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 81 от 30.04.2025 г., а также Таблицы размеров страховых выплат в связи со страховыми событиями «телесные повреждения Застрахованного» в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 81 от 30.04.2025 г.;

б) для договоров страхования по продукту «Оптим Гарант» (LP5) - на основании Общих правил добровольного страхования жизни № 2 и Дополнительных условий по страхованию от несчастных случаев к ним в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 82 от 30.04.2025 г., а также Таблицы размеров страховых выплат в связи со страховыми событиями «телесные повреждения Застрахованного» в редакции, утвержденной приказом Генерального директора № 82 от 30.04.2025 г.

3. Изменение срока страхования

Прошу изменить срок действия договора страхования на следующий (укажите количество лет от начала действия договора страхования):

☐ 5лет ☐ 6 лет ☐ 7 лет ☐ 8 лет ☐ 9лет ☐ 10лет ☐ 15лет ☐ 20лет ☐ 25лет ☐ 30лет

До достижения Застрахованным возраста :

☐ 55 лет ☐ 60 лет ☐ 65 лет

Важно! (для договоров серии LP1 срок страхования может быть от 5 до 30 лет и до достижения Застрахованным возраста 55,60,65 лет; для договоров серии LP5 срок страхования может быть от 5 до 6 лет включительно; для договоров серии LP7 срок страхования может быть от 7 до 30 лет включительно.)

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

! Уменьшение срока страхования возможно **не более чем на 5 лет**. Исключением является срок страхования более 35 лет, при котором возможно его уменьшение до 30 лет.

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

Дата оформления заявления « _____ » _____ 20____ г.

Телефон для связи: _____

Заполняется агентом:

Номер агентства/название брокера _____

Ф.И.О. агента _____

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