

**ПАМЯТКА
при внесении изменений в договор страхования**

Внимательно ознакомьтесь с условиями внесения изменений	
ШАГ 1	<ul style="list-style-type: none"> При изменении фамилии, имени, отчества или других персональных данных, следует незамедлительно обратиться к Страховщику, заполнив заявление и приложение 1 к заявлению "Изменение персональных данных". <p>Подсказка: В указанных выше случаях приложения к заявлению обязательны для заполнения и предоставления Страховщику. Для получения дубликата или замены/назначении нового Выгодоприобретателя, необходимо направить Страховщику заявление. Приложения к заявлению в таком случае не требуются.</p> <p>Подсказка: замена/назначение Выгодоприобретателя (-ей) осуществляется с письменного согласия Застрахованного. В случае отсутствия подписи Застрахованного (-ых) замена Выгодоприобретателя (-ей) не осуществляется. Кроме того, замена не осуществляется, если Выгодоприобретатель (-и) выполнил (-и) какую-либо из обязанностей по договору страхования. изменения, которые могут повлечь за собой пересмотр условий страхования производятся строго в полисную годовщину, иные изменения могут производиться в любое время действия договора страхования.</p>
Подготовьте/соберите нужные документы	
ШАГ 2	<ul style="list-style-type: none"> Для оперативного рассмотрения Вашего вопроса следует корректно заполнить форму заявления, а также заблаговременно подготовить (заверить, где это требуется) прилагаемые к заявлению документы. Отсутствие информации или заполнение заявления (приложений к нему) неразборчивым почерком могут привести к отказу во внесении изменений. Опечатки или внесение исправлений в заявление (приложениях к нему) не допускаются. <p>Подсказка: Реквизиты договора страхования, дата составления и подпись Страхователя/Заявителя обязательны для проставления в заявлении (приложениях к нему). Если для внесения изменений в договор страхования потребуется заключение дополнительного соглашения на основании заполненного Страхователем заявления на изменение, подготовленное дополнительное соглашение будет направлено Страхователю на указанный в договоре страхования адрес. Подписанное дополнительное соглашение необходимо своевременно предоставить Страховщику.</p>
Предоставьте документы в Страховую компанию одним из следующих способов:	
ШАГ 3	<ul style="list-style-type: none"> направить документы направляю в офис ООО СК «Росгосстрах Жизнь» по адресу: 109028, г. Москва, ул. Серебряническая набережная, дом 29, этаж 4, к. № 47-71 одним из следующих способов: лично, передать оригиналы документов в офис; Режим работы офиса: понедельник – пятница с 09.30 до 18.00 МСК направить документы заказным письмом посредством Почты России; направить документы курьерской службой. передать оригиналы документов по месту оформления (только для договоров страхования оформленных через представителя Страховой компании – агентство (со списком агентств можно ознакомиться на интернет-сайте Страховщика). <p>Контактную информацию, информацию о способах и адресах для направления обращений и образцы заявлений можно получить на интернет-сайте Страховщика www.ergolife.ru. Также вы можете обратиться в службу клиентской поддержки компании (Страховщика) по тел.: 8 (800) 100-12-10 (бесплатно по России).</p>
Перечень документов, предоставляемых Страховщику:	
Документы:	
ВСЕГДА	<ul style="list-style-type: none"> Подписанный Заявителем и корректно заполненный оригинал заявления о внесении изменений в договор страхования; Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя (с копией страницы, содержащей данные о регистрации).
В случае нефинансовых изменений (смена выгодоприобретателя/персональных данных):	
ДОПОЛНИТЕЛЬНО	<ul style="list-style-type: none"> Копия документа, удостоверяющего личность изменяемого лица (копия паспорта с регистрацией, свидетельства о браке, свидетельства о рождении), или заменяющий документ; При изменении сведений о юридическом лице и индивидуальном предпринимателе предоставляются документы, подтверждающие внесенные изменения.
	Для представителей:
	Оригинал или нотариально заверенная копия доверенности (иного документа, подтверждающего полномочия).
	Замена Страхователя в связи со смертью:
Обратиться в Страховую компанию для консультации по документам и порядку действий.	
<p>ВАЖНО! В памятке приведены наиболее распространенные документы. Страховщик оставляет за собой право запросить иные документы, если это предусмотрено условиями договора страхования (приложениями к нему) или законодательством Российской Федерации. При заполнении заявления следует корректно и полно указывать всю необходимую информацию. Страховщик вправе руководствоваться установленными им условиями (порядком) и оставляет за собой право отказать Страхователю в изменении условий страхования, которые осуществляются по соглашению Сторон.</p>	

ЗАЯВЛЕНИЕ

к Договору страхования № _____ от ____ . ____ . ____ г.

СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

Ф.И.О. (полностью): _____

Моб. телефон: _____ e-mail _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа _____

серия, номер: _____ № _____ дата выдачи: ____ . ____ . ____ г. код подразделения: _____ - _____

кем выдан: _____

Кем является Заявитель в рамках договора страхования: Страхователем Застрахованным

ПРИЧИНА ОБРАЩЕНИЯ (выбрать нужное):

Изменить персональные данные о лице, категория которого указана в приложении 1 к заявлению.
Укажите, пожалуйста, причину изменения сведений: _____

Заменить / назначить нового Выгодоприобретателя (-ей)
Настоящим, прошу на случай смерти Застрахованного, заменить назначенного ранее и действующего по состоянию на дату составления настоящего заявления Выгодоприобретателя или назначить Выгодоприобретателем, если ранее Выгодоприобретатель не был назначен

для физических лиц или индивидуальных предпринимателей

ФИО	Дата рождения	Кем приходится Застрахованному	Доля ¹

для юридических лиц и иностранных структур без образования юридического лица (ИСБЮЛ)

Полное наименование организации	Доля ¹

С назначением Выгодоприобретателя (-ей) ознакомлен (-а) и согласен (-а)²:

_____ _____
(Ф.И.О. (полностью) Застрахованного / законного представителя) (подпись)

Изготовить дубликат договора страхования (укажите причину) и приложений к нему (включая дополнительные соглашения (если применимо)) и направить по адресу: _____

в связи с утерей по иной причине (указать): _____

1) Подписывая настоящее заявление (включая приложение (-я)), заявитель подтверждает, что не является публичным должностным лицом (в том числе: не является иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, российским публичным должностным лицом, лицом, замещающим (занимающим) государственные должности в Российской Федерации, должности членов Совета директоров Банка России, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей в Российской Федерации, определяемые Президентом Российской Федерации (родственников вышеперечисленных лиц: супругом, родителем, ребенком, бабушкой, дедушкой, внуком, полнородным и неполнородным (имеющими общих отца или мать) братом и сестрой, усыновителем и усыновленным) или представителем, действующим от его имени). В ином случае заявитель обязуется предоставить подтверждающие вышеназванные данные документы.

2) Заявитель подтверждает, что не имеет регистрации, места жительства/нахождения, счета в банке в государстве (на территории), которое не выполняет рекомендации ФАТФ, не является субъектом санкций Управления по контролю за иностранными активами Министерства финансов США и Европейского Союза.

3) Заявитель подтверждает, что страхование осуществляется в целях обеспечения защиты его интересов, за счет средств Страхователя.

4) Заявитель подтверждает отсутствие у него: действующей профессиональной дисквалификации, непогашенной судимости или административного взыскания в соответствии с законодательством Российской Федерации, просроченной задолженности в кредитных организациях.

5) Заявитель подтверждает, что не принадлежит (не зарегистрирован, не проживает и не находится) к государству (территории): с высокой террористической или экстремистской активностью; в отношении которого применяются специальные экономические меры в соответствии с Федеральным законом «О специальных экономических мерах»; которое не выполняет рекомендации Группы разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (ФАТФ), либо с использованием счета в банке, зарегистрированного в указанном государстве (на указанной территории) – ИР Иран, КНДР (включая международные неправительственные организации), к государствам (территориям) с повышенным уровнем коррупции и (или) другой преступной деятельности; предоставляющем льготный режим налогообложения и (или) не предусматривающем раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорной зоны); не имеет открытого банковского счета, зарегистрированного в указанном государстве или на указанной территории.

6) Заявитель подтверждает, что иное физическое лицо не имеет возможность контролировать его действия.

7) Заявитель обязуется не реже одного раза в год и/или по мере изменения идентификационных данных, указанных в настоящем договоре страхования направлять Страховщику обновленные персональные данные по форме, предложенной Страховщиком.

8) Заявитель подтверждает согласие на обработку информации, идентифицирующей его в качестве иностранного налогоплательщика.

9) Заявитель подтверждает согласие на предоставление его сведений в иностранный налоговый орган в рамках исполнения требований Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами, о внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации».

Заявитель уведомлен, что необходимо заполнить приложение (-я) к заявлению отдельно на каждое лицо, сведения о котором изменяются.
При отсутствии Приложения (-ий), когда их заполнение предусмотрено, заявление не считается поданным Страховщику (является недействительным).

Приложения к заявлению (если необходимы) являются неотъемлемыми частями заявления.

_____ _____
(фамилия, инициалы Заявителя) Дата составления (Подпись Заявителя)

¹ Указывается процент в страховой выплате. Процент выплаты Выгодоприобретателям в сумме не должен превышать 100%.

² Застрахованный может не проставлять свою подпись, если совпадает со Страхователем.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 К ЗАЯВЛЕНИЮ "ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ"

к Договору страхования № _____ от ____ . ____ . ____ г.

Прошу заменить следующие данные в отношении:

- Страхователя Застрахованного
 Выгодоприобретателя

СВЕДЕНИЯ	АКТУАЛЬНЫЕ / КОРРЕКТНЫЕ ¹⁾
<input type="checkbox"/> Фамилия	
<input type="checkbox"/> Имя	
<input type="checkbox"/> Отчество	
<input type="checkbox"/> Дата рождения	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность:	
<input type="checkbox"/> Наименование	
<input type="checkbox"/> Серия, номер	
<input type="checkbox"/> Дата выдачи	
<input type="checkbox"/> Код подразделения	
<input type="checkbox"/> Адрес регистрации	
<input type="checkbox"/> Почтовый адрес	
<input type="checkbox"/> Мобильный телефон	
<input type="checkbox"/> Иное	

Сведения, которые могут повлечь увеличение степени страхового риска (заполняется только в отношении Застрахованного):

Профессия и должность:	
Профессиональная деятельность:	
Род занятий:	
Наименование организации:	
Сфера деятельности:	
Сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне:	
Сведения о переезде/перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий	
Иное (указать):	

√ _____
 (Подпись Заявителя)

_____ (фамилия, инициалы Заявителя)

¹⁾ Указывается новые сведения в соответствии с приложенными к Заявлению документами