

ПАМЯТКА
по опции "Смена Фонда" для договоров, оформленных после 31.03.2016 года

Внимательно ознакомьтесь с условиями исполнения опции "Смена Фонда / Смена базового актива"	
ШАГ 1	<p>Подсказка: Возможно осуществлять Смену Фонда в любую дату, из предложенных Страховщиком (даты траншей), без ограничения максимального числа раз, при условии, что ранее заказанная опция по Смене Фонда уже исполнена Страховщиком.</p> <p>Подсказка: Заявление подписанное Страхователем, должно быть получено Страховщиком (уполномоченным представителем) не позднее чем за 5 (Пять) рабочих дней до даты внесения изменений. Рисковый фонд остается прежним и изменения не вносятся при получении Заявления позднее установленного срока.</p>
Подготовьте нужные документы	
ШАГ 2	<p>Подсказка: Ниже в памятке приводится общий список необходимых документов для проведения опции "Смена Фонда / Смена базового актива".</p> <p>Оформить документы на опцию "Смена Фонда / Смена базового актива" может только Страхователь.</p> <p>Все необходимые документы следует заблаговременно подготовить и направить Страховщику в установленный срок. Это важно для ускорения рассмотрения заявления и для вашего удобства.</p>
Представьте документы в отделение ПАО Сбербанк (или непосредственно Страховщику)	
ШАГ 3	<p>Подсказка: Для передачи пакета документов через ПАО Сбербанк следует обратиться в любое отделение Банка, имеющее соответствующую зону обслуживания. После обращения сотрудник Банка подготовит пакет документов и передаст его Страховщику.</p> <p>Заявление на Смену Фонда Клиент может распечатать самостоятельно в Личном кабинете на интернет-сайте Страховщика- www.sberbank-insurance.ru. Также вы можете обратиться в службу клиентской поддержки Страховщика по тел.: +8 (800) 555-55-95 (бесплатно по России).</p>
Перечень документов, предоставляемых Страховщику:	
ВСЕГДА	<p style="text-align: center;">Документы:</p> <ul style="list-style-type: none">• Подписанный Страхователем и корректно заполненный оригинал Заявления по установленной Страховщиком форме;*• Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя (с копией страницы, содержащей данные о регистрации); <p>*Страхователю необходимо заполнить все поля Заявления для идентификации: "Номер договора - серия и номер, дата заключения", "Сведения о Страхователе (Заявителе)", "Документ, удостоверяющий личность - серия, номер, кем и когда выдан", "Почтовый адрес", "Телефоны", "Новый Рисковый фонд", "Дата транша".</p> <p>Обязательно должна быть заполнена дата подписания Заявления на Смену фонда, а так же должна быть проставлена подпись Страхователя, в специально отведенном для этого месте.</p>
<p>ВАЖНО! При Смене Фонда Страховщик вправе дополнительно уменьшить стоимость Рискового фонда на размер своих операционных издержек, составляющих 3% (три процента) от стоимости Рискового фонда по состоянию на дату внесения изменений. В таком случае операционные издержки относятся к расходам на управление фондом, увеличивая их.</p>	

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СМЕНУ ФОНДА

к Страховому полису серия _____ № _____ от _____ г.

СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ (СТРАХОВАТЕЛЕ):

ФИО (полностью): _____
 Дата рождения: _____ г. Мобильный телефон: _____
 ИНН РФ: _____
 Документ, удостоверяющий личность: наименование документа: _____
 серия, номер: _____ Дата выдачи: _____ Код подразделения: _____
 наименование органа, выдавшего документ: _____
 Адрес для направления корреспонденции: _____
 Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства: **США** Да Нет Другая страна Да Нет Указать страну: _____

1. Настоящим прошу заменить выбранный по договору страхования Рискový фонд на следующий:

ВАЖНО! Должно быть отмечено ровно одно поле . В противном случае заявление не подлежит рассмотрению Страховщиком.

- Новые Технологии 2.0
- Глобальный фонд облигаций 2.0
- Потребительский сектор

2. Желаемая дата внесения изменений:

ВАЖНО! Должно быть отмечено ровно одно поле .
 Страховщик должен получить оригинал Заявления **не позднее, чем за 5 (пять) рабочих дней** до желаемой даты внесения изменений. В противном случае заявление не подлежит рассмотрению Страховщиком.

Год	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
2018г.	<input type="checkbox"/> 17.01.	<input type="checkbox"/> 07.02.	<input type="checkbox"/> 07.03.	<input type="checkbox"/> 05.04.	<input type="checkbox"/> 11.05.	<input type="checkbox"/> 07.06.	<input type="checkbox"/> 05.07.	<input type="checkbox"/> 08.08.	<input type="checkbox"/> 06.09.	<input type="checkbox"/> 04.10.	<input type="checkbox"/> 02.11.	<input type="checkbox"/> 06.12.
	<input type="checkbox"/> 24.01.	<input type="checkbox"/> 21.02.	<input type="checkbox"/> 22.03.	<input type="checkbox"/> 20.04.	<input type="checkbox"/> 24.05.	<input type="checkbox"/> 21.06.	<input type="checkbox"/> 20.07.	<input type="checkbox"/> 23.08.	<input type="checkbox"/> 20.09.	<input type="checkbox"/> 18.10.	<input type="checkbox"/> 21.11.	

3. Проставляя подпись на настоящем Заявлении Страхователь подтверждает, что ознакомлен и согласен со следующими условиями:

- 3.1. Страховщик оставляет за собой право обоснованно отказать в исполнении настоящего Заявления. Например, отказ возможен, когда не соблюдены условия заполнения и сроки предоставления настоящего Заявления.
- 3.2. При изменении Рискového фонда Страховщик вправе учитывать свои инвестиционные расходы (операционные издержки).

ВАЖНО! Размер операционных издержек: **3% (три процента)** стоимости Рискového фонда по состоянию на дату внесения изменений.

✓ _____ г.
 (подпись) (фамилия, инициалы страхователя) (дата подписания)

Служебные отметки:

Территориальный Банк: _____
 Номер ВСП: _____
 ФИО сотрудника Банка: _____
 Номер мобильного телефона сотрудника Банка: _____

¹ Далее по тексту Заявления именуется «договор страхования».