

ПАМЯТКА
по опции "Фиксация дополнительного инвестиционного дохода (далее "фиксация ДИД")"

Внимательно ознакомьтесь с условиями исполнения опции "Фиксация ДИД"	
ШАГ 1	<p>Подсказка: Возможно воспользоваться опцией в любую дату из предложенных Страховщиком (даты траншей). Единовременной фиксацией можно воспользоваться без ограничения максимального числа раз, при условии, что ранее заказанная опция по единовременной фиксации ДИД уже исполнена Страховщиком.</p> <p>Исполнение опции предполагает увеличение страховой суммы по рискам "Дожитие Застрахованного лица до установленной даты (Дожитие)" и "Смерть Застрахованного лица (Смерть)" каждая на сумму размера ДИД, а также может привести к перерасчету размеров гарантированных выкупных сумм.</p> <p>Для отключения опции необходимо заполнить заявление на отключение опции "Фиксация ДИД".</p> <p>Подсказка: Для Единовременной фиксации и первичном подключении опции в вариации "Автопилот" Заявление подписанное Страхователем, должно быть получено Страховщиком (уполномоченным представителем) не позднее чем за 5 (Пять) рабочих дней до даты транша. Изменения не осуществляются 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 "Фиксация ДИД". Оформить документы на опцию "Фиксация ДИД" может только Страхователь.</p> <p>Все необходимые документы следует заблаговременно подготовить и направить Страховщику в установленный срок. Это важно для возможности внесения изменения 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 отделение, где был оформлен договор страхования. После обращения сотрудник Банка подготовит пакет документов и передаст его Страховщику.</p> <p>Заявление на "Фиксацию ДИД" Клиент может распечатать самостоятельно в Личном кабинете на интернет-сайте Страховщика: www.sberbank-insurance.ru.</p> <p>Дополнительное соглашение оформляется Страховщиком и направляется Страхователю лично или посредством ПАО Сбербанк. 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 align="center">Документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Подписанный Страхователем и корректно заполненный оригинал Заявления по установленной Страховщиком форме;* • Подписанный Страхователем оригинал Дополнительного соглашения по установленной Страховщиком форме, а также подписанный оригинал Приложения к нему для договоров, оформленных после 31.03.2016 года (предоставляется незамедлительно после получения от Страховщика); • 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", "Вид и условия фиксации", "Дата транша".</p> <p>Обязательно должна быть заполнена дата подписания Заявления и подпись Страхователя, в специально отведенном для этого месте.</p>
<p>ВАЖНО! Клиент имеет возможность зафиксировать всю величину ДИД, но не может фиксировать часть ДИДа. Фиксация ДИД осуществляется в соответствии с правилами, действующими на момент реализации опции.</p> <p>Опция «Фиксация ДИД» не может быть исполнена в случае, если в дату фиксации (как она установлена Заявлением по опции) ДИД составляет менее 10% действующей страховой суммы по страховому риску "Дожитие Застрахованного лица до установленной даты (Дожитие)".</p> <p>Опция «Фиксация ДИД» может быть исполнена при условии предоставления Страховщику (уполномоченному представителю) подписанного Дополнительного соглашения по установленной Страховщиком форме.</p> <p>При выплате ДИД происходит снижение коэффициента участия.</p>	

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ФИКСАЦИЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИНВЕСТИЦИОННОГО ДОХОДА

по Страховому полису (Договору страхования жизни) серия _____ № _____ от _____. _____. _____. Г.

Я,

(ФИО полностью)

Паспорт (заменяющий его документ)

Наименование:

Серия и номер:

Кем выдан:

Когда выдан:

Почтовый адрес:

Страна:

Область
(край)Населенный
пункт

Район

Улица

Дом

Корпус/строение

Квартира

Индекс

Контактные данные

Телефон:

Адрес электронной почты:

являющийся Страхователем по Договору страхования жизни, прошу увеличить размер страховых сумм по рискам "Дожитие Застрахованного лица до установленной даты (Дожитие)" и "Смерть Застрахованного лица (Смерть)" в одинаковом размере по каждому риску (далее - фиксация дополнительного инвестиционного дохода (ДИД)) на нижеследующих условиях.

1. Вид и условия фиксации:**Выберите вид фиксации (опцию), отметив любым знаком поле .**

Важно: При выборе вида фиксации должно быть отмечено ровно одно поле . Единовременная фиксация не может быть выбрана, если ранее была выбрана опция "Автопилот" и у Страховщика отсутствует заявление, отменяющее ранее выбранную опцию. В случае наличия отметки в двух полях или отсутствия хотя бы одного отмеченного поля или выбора опции "Единовременная фиксация" при наличии действующей опции "Автопилот", настоящее Заявление признается недействительным.

 Единовременная фиксация

Под единовременной фиксацией понимается просьба Страхователя осуществить увеличение страховой суммы за счет средств ДИД один раз по достижении указанных в настоящем заявлении параметров.

Размер минимально фиксируемого дополнительного инвестиционного дохода (в % от действующей страховой суммы по страховому риску "Дожитие Застрахованного лица до установленной даты (Дожитие)")

 % (не менее 10%) **Автопилот**

Под опцией Автопилот понимается просьба Страхователя осуществлять увеличение страховой суммы за счет средств ДИД каждый раз по достижении указанных в настоящем заявлении параметров.

В параметрах опции Автопилот Вы можете указать как верхний, так и нижний лимит для фиксации дополнительного инвестиционного дохода по Договору, выбрав процент напротив каждого лимита. Напротив выбранного лимита должно быть отмечено ровно одно поле . В случае наличия напротив одного лимита отметки в двух полях или отсутствия хотя бы одного отмеченного поля, настоящее Заявление признается недействительным.

При достижении размера ДИД: 15% 30% 50%

от действующей страховой суммы по страховому риску "Дожитие Застрахованного лица до установленной даты (Дожитие)"

При падении размера ДИД на: 15% 30% 50%

падения от максимальной величины дополнительного инвестиционного дохода с даты начала действия опции (как она определена ниже в настоящем Заявлении), а если ранее фиксация уже осуществлялась - с даты последней фиксации. При этом, ДИД должен составлять не менее 10% действующей страховой суммы по страховому риску "Дожитие Застрахованного лица до установленной даты (Дожитие)"

Мне разъяснены, понятны и я согласен со следующими условиями фиксации ДИД:

Увеличение страховых сумм осуществляется путем перераспределения части средств из Рискowego фонда в Гарантийный фонд. Новая страховая сумма по каждому риску из числа указанных в настоящем заявлении будет равна начальной страховой сумме и величине фиксируемого дополнительного инвестиционного дохода. Дата фиксации определяется как дата перераспределения части средств Рискowego фонда в Гарантийный фонд. При проведении фиксации Страховщик вправе дополнительно уменьшить стоимость Рискowego фонда на размер своих операционных издержек в соответствии с условиями Договора страхования жизни.

2. Срок действия опций:**Выберите дату начала действия опции:**

На пересечении строки, отвечающей календарному году начала действия опции, и столбца, отвечающего календарному месяцу начала действия опции, отметьте любым знаком поле , отвечающее желаемой дате начала действия опции.

Важно: Должно быть отмечено ровно одно поле . Настоящее Заявление должно быть предоставлено Страховщику с тем расчетом, чтобы Страховщик получил документ за 5 (пять) рабочих дней до даты начала действия опции. Факт получения Страховщиком Заявления определяется путем проставления Страховщиком (его уполномоченным представителем) соответствующей регистрационной отметки, содержащей дату получения.

В случае наличия отметки в двух и более полях или отсутствия хотя бы одного отмеченного поля или при получении Страховщиком Заявления менее, чем за 5 (пять) рабочих дней до даты начала действия опции, настоящее Заявление признается недействительным.

2017 год	2018 год											
Декабрь	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
<input type="checkbox"/>	<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"/> 20.12	<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.	<input type="checkbox"/> 20.12.

Информируем, что датой окончания действия опции является**Для Единовременной фиксации:**

дата фиксации в соответствии с параметрами указанными в разделе 1 настоящего заявления.

Для Автопилота:

дата получения Страховщиком заявления, отменяющего опцию Автопилот.

Дата

____. _____. _____. Г.

Страхователь**Служебные отметки:**

Территориальный Банк: _____

Номер ВСП: _____

ФИО сотрудника Банка: _____

Номер мобильного телефона сотрудника Банка: _____