

Внимательно ознакомьтесь с условиями внесения изменений	
ШАГ 1	<p>Подсказка: Проверьте срок для подачи пакета документов на изменение. Для внесения изменений, которые могут повлечь за собой пересмотр условий страхования (изменение размеров страховой суммы/взноса/периодичности оплаты/срока страхования/включение программ (рисков)) важно предоставить Страховщику все необходимые документы не позднее чем за 30 дней до очередной годовщины полиса и не ранее, чем за полгода до годовщины.</p> <p>Подсказка:</p> <ul style="list-style-type: none"> замена Страхователя не предусмотрена для договоров страхования, предусматривающих освобождение Страхователя от уплаты страховых взносов. замена выгодоприобретателя (-ей) осуществляется с письменного согласия Застрахованного лица (законного представителя – для несовершеннолетних). В случае отсутствия подписи Застрахованного(-ых) лиц(-а) (законных представителей), 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.
ШАГ 2	<p style="text-align: center;">Подготовьте / соберите нужные документы</p> <p>Подсказка: Ниже в памятке приводится общий список возможных документов, однако помните, что собирать документы следует с учетом конкретной ситуации. Все необходимые документы следует заблаговременно подготовить (заверить, где это требуется) и приложить к заявлению. Это важно для ускорения рассмотрения заявления и для вашего удобства.</p> <p>Подсказка: Для ряда изменений может потребоваться заключение Дополнительного соглашения, которое оформляет Страховщик на основании заполненного Страхователем Заявления на изменение, и доплата страховой премии. Подготовленное Дополнительное соглашение будет направлено Страхователю лично или посредством ПАО Сбербанк для организации подписания Страхователем в течении 45 календарных дней с даты оформления. Подписанное соглашение необходимо своевременно предоставить Страховщику.</p>
ШАГ 3	<p style="text-align: center;">Представьте документы в отделение ПАО Сбербанк (или непосредственно Страховщику)</p> <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. Контактную информацию и образцы заявлений можно получить на интернет-сайте Страховщика www.sberbank-insurance.ru. Также вы можете обратиться в службу клиентской поддержки компании(Страховщика) по тел.: +8 (800) 555-55-95 (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 по установленной Страховщиком форме; Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя (с копией страницы, содержащей данные о регистрации); <p>Подсказка: В случае, если Страхователем является юридическое лицо / индивидуальный предприниматель, заявление о внесении изменений должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя(или непосредственно Страхователем - для индивидуальных предпринимателей) и должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя (при наличии у Страхователя печати); В случае, если Страхователем является физическое лицо, заявление о внесении изменений должно быть подписано Страхователем.</p>
ДОПОЛНИТЕЛЬНО	<p style="text-align: center;">В случае увеличения размера страховой суммы/срока страхования, включения дополнительных рисков, выхода из финансовых каникул, а так же включения Застрахованного лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> Оригинал Анкеты Застрахованного лица или Анкеты Застрахованного ребенка (если застрахован ребенок) Медицинские документы (в случае наличия заболеваний) Финансовые документы (при необходимости) Платежный документ, подтверждающий оплату увеличенного/измененного страхового взноса Медицинская анкета Застрахованного лица
	<p style="text-align: center;">В случае Административных изменений (смена выгодоприобретателя/страхователя/персональных данных):</p> <p>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.</p>
	<p style="text-align: center;">Для представителей:</p> <p>Оригинал или нотариально заверенная копия доверенности (иного документа, подтверждающего полномочия).</p>
	<p style="text-align: center;">Замена Страхователя в связи со смертью:</p> <p>Обратиться в Страховую компанию для консультации по документам и порядку действий.</p>
	<p style="text-align: center;">Вспомогательная информация:</p> <p>Прекращение оплаты взносов с преобразованием договора страхования в оплаченный и предоставление Финансовых каникул возможно только при соблюдении следующих условий:</p> <ul style="list-style-type: none"> полностью оплачены не менее 2-х лет; договор страхования заключен по одной из программ с накопительной составляющей (Семейный актив (или Верное решение), Первый капитал (или Первый шаг), Детский образовательный план (или Заботливые родители)); Финансовые каникулы могут предоставляться только 1 раз в течение действия договора. <p>При этом прекращается страхование по ряду рисков и производится уменьшение страховых сумм и гарантированных выкупных сумм.</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 действующим 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.

Подписывая настоящее Приложение, Заявитель подтверждает, что Заявитель, новый Страхователь / новый Выгодоприобретатель не является публичным должностным лицом (в том числе: иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность члена Совета Директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственной корпорации и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ), а также супругом (-ой) и/или родственником такого публичного должностного лица. В ином случае Заявитель обязуется предоставить подтверждающие вышеназванные данные документы.


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

Подписывая настоящее Заявление, Заявитель подтверждает согласие на обработку информации, идентифицирующей Заявителя, нового Страхователя / Выгодоприобретателя в качестве иностранного налогоплательщика.

Если далее в настоящем абзаце не проставлена соответствующая отметка, Заявитель подтверждает согласие на предоставление сведений о Заявителе / новом Страхователе / новом Выгодоприобретателе в иностранный налоговый орган в рамках исполнения требований Федерального закона №173-ФЗ от 28.06.2014 «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами, о внесении изменений в Кодекс РФ об административных правонарушениях и признании утратившими сил отдельных положений законодательных актов РФ».

Отметить при несогласии: не согласен

Согласие на передачу информации в иностранный налоговый орган является одновременно согласием на передачу такой информации в Банк России, Росфинмониторинг, ФНС РФ.


(Подпись Заявителя)

(фамилия, инициалы Заявителя)

Дата составления г.

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЗАЯВЛЕНИЮ (ФОРМА 7)

 к Договору страхования¹ № от г.

Настоящим Заявитель просит заменить действующего (-их) по состоянию на дату составления настоящего Приложения Выгодоприобретателя (-ей) по указанному (-ым) ниже риску (-ам) на лицо (-а), подробные сведения о котором (-ых) указаны в Приложении (-ях) к Заявлению.

Страховой риск	Доля ²
Выгодоприобретатель – 1: Ф.И.О.: _____	
<input type="checkbox"/> Дожитие	
<input type="checkbox"/> Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая	
<input type="checkbox"/> Смерть Застрахованного лица во время поездки на транспорте общего пользования	
<input type="checkbox"/> Смерть Застрахованного лица по любой причине (программа «Смешанное страхование жизни»)*	
<input type="checkbox"/> Дополнительное страхование жизни на срок*	
Выгодоприобретатель – 2: Ф.И.О.: _____	
<input type="checkbox"/> Дожитие	
<input type="checkbox"/> Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая	
<input type="checkbox"/> Смерть Застрахованного лица во время поездки на транспорте общего пользования	
<input type="checkbox"/> Смерть Застрахованного лица по любой причине (программа «Смешанное страхование жизни»)*	
<input type="checkbox"/> Дополнительное страхование жизни на срок*	
Выгодоприобретатель – 3: Ф.И.О.: _____	
<input type="checkbox"/> Дожитие	
<input type="checkbox"/> Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая	
<input type="checkbox"/> Смерть Застрахованного лица во время поездки на транспорте общего пользования	
<input type="checkbox"/> Смерть Застрахованного лица по любой причине (программа «Смешанное страхование жизни»)*	
<input type="checkbox"/> Дополнительное страхование жизни на срок*	

ВАЖНО!

Риски, отмеченные «*» могут быть выбраны только по договорам «Семейный актив» (также может называться «Верное решение»)

 С назначением Выгодоприобретателя (-ей) ознакомлен (-а) и согласен (-а)³:

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

 Подпись Заявителя (Представителя): ✓ _____ м.п (при наличии)

 Дата составления . . г.

¹ Далее по тексту Заявления именуется "договор страхования".

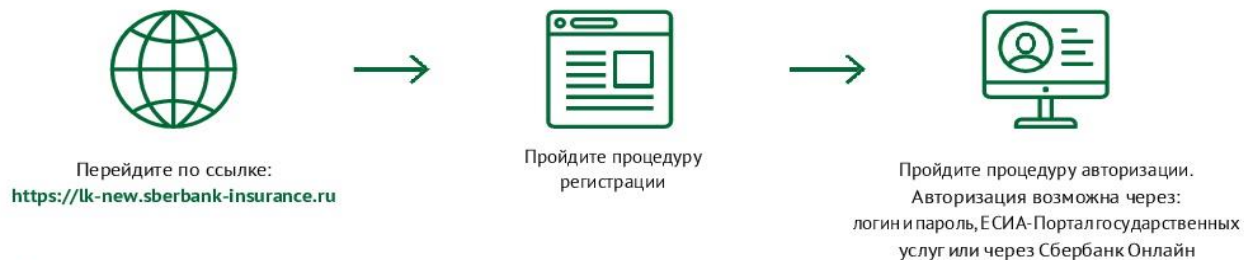
² Указывается процент в страховой выплате. При наличии нескольких Выгодоприобретателей по одному страховому риску % выплаты Выгодоприобретателям в сумме по всем не должен превышать 100%.

³ Застрахованное лицо может не проставлять выше свою подпись, если совпадает со Страхователем.

Уважаемый клиент!

Благодарим за интерес, проявленный к продуктам ООО СК «Сбербанк страхование жизни». Вы успешно подключились к системе электронного взаимодействия по удаленным каналам обслуживания!

Для входа в личный кабинет необходимо:



Личный кабинет - это:

- Информация по заключенным Вами договорам страхования
- Возможность заключать, изменять или прекращать договоры страхования
- Удобный инструмент для направления поручения на проведение страховых операций (в том числе исполнение предусмотренных договором опций)
- Напоминания о предстоящих событиях по договору страхования (о внесении очередного взноса, изменении, расторжении и др.)
- Онлайн консультации по Вашему договору и иным страховым продуктам

Конфиденциальность

- Не передавайте номер постоянного пароля третьим лицам. При неправильном вводе постоянного пароля 5 раз подряд, Страховая компания оставляет за собой право заблокировать вход в личный кабинет.
- Следите за тем, чтобы Ваши данные в Личном кабинете (в том числе номер мобильного телефона) были актуальными и своевременно вносите изменения.

Важно

Сервис по электронному взаимодействию предоставляется при наличии технической возможности со стороны ООО СК «Сбербанк страхование жизни» и может быть, как расширен, так и сокращен.

Электронное взаимодействие не ограничивает Вас в направлении информации в адрес ООО СК «Сбербанк страхование жизни» на бумажном носителе.

Вы вправе в любой момент времени отказаться от подключения к системе электронного взаимодействия по удаленным каналам обслуживания, направив в ООО СК «Сбербанк страхование жизни» заявление.

Отказ от договора страхования не отключает систему электронного взаимодействия по удаленным каналам обслуживания.

Информация, изложенная в данной Памятке, носит общий справочный характер и приведена исключительно для удобства восприятия условий Соглашения о порядке взаимодействия с клиентами ООО СК «Сбербанк страхование жизни» по удаленным каналам обслуживания. Полный текст соглашения размещен на сайте: www.sberbank-insurance.ru

Страховая услуга предоставляется ООО СК «Сбербанк страхование жизни». Лицензии на осуществление страхования СЖ № 3692 (вид деятельности - добровольное страхование жизни), СЛ № 3692 (вид деятельности - добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни), выданы Банком России без ограничения срока действия.