

Внимательно ознакомьтесь с условиями исполнения опции "Дополнительный страховой взнос/Топ-ап"	
ШАГ 1	<p>Возможно внести дополнительный взнос по действующему договору без увеличения срока действия договора в любой из предложенных Страховщиком периодов. При этом происходит увеличение страховой суммы по рискам "Дожитие Застрахованного лица до установленной даты (Дожитие)" и "Смерть Застрахованного лица (Смерть)" каждая на величину дополнительного взноса.</p> <p>При внесении дополнительного взноса может происходить как увеличение, так и снижение коэффициента участия в зависимости от динамики Базового актива / Рискового фонда и оставшегося срока действия договора на момент внесения изменений, поэтому это может повлиять как положительным, так и негативным образом на размер дополнительного инвестиционного дохода.</p> <p>Подсказка: В одном календарном месяце следует обращаться только по одной опции: "единовременная фиксация" или "фиксация "Автопилот" или "снятие ДИД" или "смена Рискового фонда / Базового актива" или "внесение дополнительного взноса". Перед обращением рекомендуем проверить, что ранее подключенных опций нет или они уже полностью исполнены. Заявлением по опции "Дополнительный страховой взнос/Топ-ап" Страхователь предоставляете Страховщику право отменить / не рассматривать обращения по опциям "фиксация ДИД", смена Фонда / Базового актива, когда они получены в том же календарном месяце, что и Заявление, а также отменяете действие опции "фиксация ДИД", если ранее была подключена.</p>
ШАГ 2	<p style="text-align: center;">Подготовьте нужные документы</p> <p>Подсказка: Ниже в памятке приводится общий список необходимых документов для проведения опции "Дополнительный страховой взнос/Топ-ап".</p> <p>Оформить документы на опцию "Дополнительный страховой взнос/Топ-ап" может только Страхователь. При этом, могут потребоваться также документы от Застрахованного лица (если отличается от Страхователя).</p> <p>По итогам рассмотрения документов Страховщик оставляет за собой право отказать во внесении изменений (например, при изменении сведений о Застрахованном лице и увеличении степени страхового риска).</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 отделение, где был оформлен договор страхования. После обращения сотрудник Банка подготовит пакет документов и передаст его Страховщику.</p> <p>Форму Заявления Страхователь может распечатать самостоятельно в Личном кабинете на интернет-сайте Страховщика www.sberbank-insurance.ru. Также можно обратиться в службу клиентской поддержки Страховщика по тел.: 900 (бесплатный номер для звонков с мобильных по России); + 7 (495) 500 55 50 (номер для звонков из любой точки мира; бесплатный по Москве, платный в иных случаях)</p>
ШАГ 4	<p style="text-align: center;">Завершите оформление и произведите оплату</p> <p>При положительном решении по Заявлению Страховщик оформляет и подписывает соответствующее Дополнительное соглашение (оферту) и направляет его Страхователю на почтовый адрес, указанный в Заявлении. В случае согласия со всеми условиями Страхователю необходимо произвести оплату дополнительного страхового взноса в полном объеме в сроки и в порядке, которые указаны в Дополнительном соглашении.</p> <p>Если договор страхования выражен в иностранной валюте, оплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату оплаты.</p>
Документы:	
<ul style="list-style-type: none"> • Подписанный Страхователем и корректно заполненный оригинал Заявления по опции "Дополнительный страховой взнос/Топ-ап" по установленной Страховщиком форме (далее и выше по тексту - "Заявление");* • Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя (с копией страницы, содержащей данные о регистрации); • Дополнительная анкета Застрахованного лица (обязательна, если Застрахованное лицо не согласно с декларацией, содержащейся в Заявлении, и в связи с этим не может подписать Заявление). <p>*Страхователю необходимо заполнить все поля Заявления для идентификации и дальнейшего взаимодействия: "Номер договора - серия и номер, дата заключения", "Сведения о Страхователе (Заявителе)", "Документ, удостоверяющий личность - серия, номер, кем и когда выдан", "Почтовый адрес", "Мобильный телефон", "Размер увеличения страховой суммы и дополнительный страховой взнос".</p> <p>Обязательно должны быть подписи Страхователя и Застрахованного лица (если отличается от Страхователя), в специально отведенном для этого месте.</p>	

Заявление по опции "Дополнительный страховой взнос/Топ-ап"
к Страховому полису (Договору страхования жизни) № _____ от ____ . ____ . ____ г.
(далее - Договор страхования жизни)

Я,

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____
являясь Страхователем по Договору страхования жизни

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

Моб. телефон: _____ Адрес электронной почты: _____

Прошу увеличить страховую сумму по предусмотренным Договором страхования жизни рискам "Дожитие Застрахованного лица до установленной даты (Дожитие)" и "Смерть Застрахованного лица (Смерть)" каждую на сумму указанного в разделе 1 настоящего Заявления дополнительного страхового взноса при отсутствии нижеуказанных ограничений/выполнении нижеуказанных существенных условий.

1. Размер увеличения страховой суммы и дополнительный страховой взнос:

Валюта договора страхования:	Размер дополнительного страхового взноса		Минимальный размер страхового взноса
	Рублей	Долларов США	
Рубли:			50 000 руб.
Доллары США:			1 500 \$
Рубли и Доллары США			25 000 руб.*

*в отношении рублевой части взноса

ВАЖНО: Сумму дополнительного страхового взноса указать в валюте Договора страхования жизни.

Сумма дополнительного страхового взноса по договорам страхования с валютой «Рубли и доллары США» определяется в пропорции 50/50 от рублевого эквивалента общего размера дополнительного взноса по настоящему Дополнительному соглашению по курсу, по которому оплачивалась страховая премия, на дату оплаты взноса.

2. Существенные условия для внесения изменений:

Проставляя ниже свою подпись, я подтверждаю, что до моего сведения доведено, я понимаю и соглашаюсь со следующим ограничением/существенным условием внесения указанных в настоящем Заявлении изменений:

Дополнительный страховой взнос должен быть оплачен в полном объеме не позднее согласованной Страхователем и Страховщиком даты, указанной в Дополнительном соглашении.

3. Согласия Страхователя

3.1 Проставляя ниже свою подпись, Страхователь подтверждает свое ознакомление и согласие с тем, что при внесении дополнительного взноса может происходить как увеличение, так и снижение коэффициента участия в зависимости от динамики Базового актива / Рискового фонда и оставшегося срока действия договора на момент внесения изменений, поэтому это может повлиять как положительным, так и негативным образом на размер дополнительного инвестиционного дохода.

3.2. Проставляя ниже свою подпись, Страхователь предоставляет Страховщику право принять следующие решения по ранее поданным обращениям в связи с исполнением опций:

- отменить все ранее подключенные опции фиксации (единовременная фиксация и «Автопилот») и не подключать опции по любым обращениям, полученным Страховщиком до получения настоящего Заявления. При этом, дату, с которой опции будут отменены / не подлежат подключению, Заявитель оставляет на усмотрение ООО СК «Сбербанк страхование жизни».
- не рассматривать обращения, связанные с увеличением страховых сумм за счет средств дополнительного инвестиционного дохода и (или) сменой рискового фонда / Базового актива, когда они поступили в том же календарном месяце, что и данное Заявление.

3.3. Страхователь / Застрахованное лицо выражает согласие, что персональные данные, указанные в договоре страхования жизни (Страховом полисе), заявлении на заключение договора страхования (заявление на страхование), декларации заявителя, страхователя, застрахованного лица могут быть переданы ООО СК «Сбербанк страхование жизни» обработчикам, ООО «Сбербанк страхование жизни» вправе поручить обработку персональных данных обработчикам. Перечень действий с персональными данными и общее описание используемых способов обработки, которыми обработчики вправе обрабатывать персональные данные, отражены в договоре страхования (полисе), заявлении на заключение договора страхования жизни (заявлении на страхование), декларации заявителя, страхователя, застрахованного лица.

К обработчикам относятся ПАО "Сбербанк" (ОГРН:1027700132195) адрес места нахождения: г. Москва (117997, Москва, ул. Вавилова,19), АО "Интеркомп" (ОГРН:1067746798008), адрес места нахождения: г. Москва (121357, Москва, ул.Верейская, 29, стр.33), страховые агенты и иные третьи лица, осуществляющие обработку персональных данных в рамках и на основании заключенных ООО СК «Сбербанк страхование жизни» с этими лицами договоров / соглашений (агентские, договоры о сотрудничестве, возмездного оказания услуг, хранения, обеспечении конфиденциальности и безопасности, перестрахования и др.) в целях и / или в связи с оказанием страховой услуги. Перечень обработчиков, не указанных в настоящем документе, указан на официальном сайте Страховщика по адресу: <https://sberbank-insurance.ru>.

Подписывая настоящее заявление, а равно совершая любое действие, свидетельствующее о волеизъявлении (об акцепте и (или) оферте настоящего документа), в частности, осуществляя оплату страховой премии (первого страхового взноса при рассрочке), Страхователь добровольно выражает свою волю на присоединение к «СОГЛАШЕНИЮ О ПОРЯДКЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С КЛИЕНТАМИ ООО СК «СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ» ПО УДАЛЕННЫМ КАНАЛАМ ОБСЛУЖИВАНИЯ» (далее-Соглашение ЭДО), размещенному на официальном интернет-сайте ООО СК «Сбербанк страхование жизни» по адресу <https://www.sberbank-insurance.ru>, подтверждает, что ознакомлен с текстом указанного выше Соглашения ЭДО и принимает все его условия без каких-либо оговорок.

4. Декларация Застрахованного лица:

ВАЖНО: Подписание Декларации или заполнение Дополнительной анкеты требуется, если при заключении Договора страхования жизни Застрахованное лицо подписывало документы, указанные в следующем абзаце.

Проставляя ниже свою подпись, Застрахованное лицо подтверждает, что на момент подписания им настоящего Заявления сведения, указанные в Декларации Застрахованного лица и предоставленные в составе или вместе с Заявлением на заключение Договора страхования не претерпели изменений и полностью соответствуют действительности, а также подтверждает достоверность настоящей Декларации. Если положения, содержащиеся в настоящей Декларации являются заведомо ложным, Страховщик вправе потребовать признания соглашения, заключенного Сторонами в связи с настоящим Заявлением, недействительным.

В случае невозможности подписать настоящую Декларацию Застрахованным лицом, необходимо заполнить и приложить к настоящему Заявлению Дополнительную анкету Застрахованного лица (по установленной Страховщиком форме). При этом Страховщик имеет право рассмотреть вопрос об увеличении размера страховой суммы в индивидуальном порядке. В отсутствие подписи Застрахованного лица или подписанной им Дополнительной анкеты Застрахованного лица (по установленной Страховщиком форме) настоящее Заявление не считается поданным и не подлежит рассмотрению Страховщиком.

Подпись Страхователя	_____	Подпись Застрахованного лица (если отличается от Страхователя)	_____
Дата	___ . ___ . ___ Г.	Дата	___ . ___ . ___ Г.

Служебные отметки:

Территориальный Банк: _____

Номер ВСП: _____

ФИО сотрудника Банка: _____

Номер мобильного телефона сотрудника Бан _____