

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 к Заявлению "Изменение персональных данных". При необходимости назначить / заменить получателя выплаты по продукту "Сберегательное страхование" или "Билет в будущее" или "Доходный курс" следует направить Страховщику Заявление и Приложение к Заявлению "Смена / назначение Выгодоприобретателя". <p>Подсказка: В указанных выше случаях Приложения к Заявлению обязательны для заполнения и предоставления Страховщику.</p> <ul style="list-style-type: none"> Для получения дубликата необходимо направить Страховщику Заявление. Приложения к Заявлению в таком случае не требуются. <p>Подсказка: Форма Заявления применима только для замены / назначения Выгодоприобретателя (-ей) по продуктам "Сберегательное страхование", "Билет в будущее" или "Доходный курс". Замена/назначение Выгодоприобретателя (-ей) не осуществляется если Выгодоприобретатель (-и) выполнил (-и) какую-либо из обязанностей по договору страхования.</p>
ШАГ 2	<p align="center">Подготовьте / соберите нужные документы</p> <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 (Приложения к нему) не допускаются. <p>Подсказка: Реквизиты договора, дата составления и подпись Страхователя обязательны для проставления в Заявлении (Приложениях к нему). При заполнении Приложения к заявлению "Изменение персональных данных" необходимо указывать старые данные в графе "до изменений" и новые корректные данные в графе "актуальные/корректные". При заполнении Приложения к заявлению "Смена/назначение Выгодоприобретателя" необходимо обязательно выбрать страховой(-ые) риск(-и), по которому(-ым) будет назначен новый Выгодоприобретатель. Внимательно выбирайте страховой (-ые) риск (-и) в зависимости от названия Вашего Страхового полиса: "Сберегательное страхование" или "Билет в будущее" или "Доходный курс". </p>
ШАГ 3	<p 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. 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; (по тексту настоящей памятки именуется "Заявление"); Приложение к Заявлению "Изменение персональных данных" или Приложение "Смена / назначение Выгодоприобретателя" (когда применимы); Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя (с копией страницы, содержащей данные о регистрации), а также документы, подтверждающие изменение персональных данных (когда применимо). <p>Подсказка: Заявление и Приложения к нему (когда требуются) должны быть заполнены и подписаны только Страхователем.</p>

ВАЖНО!

Страховщик оставляет за собой право запросить иные документы, если это предусмотрено условиями договора страхования действующим законодательством Российской Федерации.

ЗАЯВЛЕНИЕ

 к Договору страхования¹ № от г.

СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ (СТРАХОВАТЕЛЕ)

ФИО (полностью):

Моб. Телефон:

e-mail

Реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа

серия, номер:

№

дата выдачи:

 . . г.

код

 -

подразделения:

кем выдан:

ПРИЧИНА ОБРАЩЕНИЯ (выбрать нужное):
 Изменить персональные данные (см. Приложение к Заявлению)

 Изготовить дубликат документа (выбрать нужное) и направить по адресу:

 дубликат договора страхования

 дубликат дополнительного соглашения от

 г.

 с оригинальной печатью и подписью

в связи с утерей

 по иной причине (указать):

ПО ДОГОВОРУ «СБЕРЕГАТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ» ИЛИ ПО ДОГОВОРУ «БИЛЕТ В БУДУЩЕЕ» ИЛИ ПО ДОГОВОРУ «ДОХОДНЫЙ КУРС»
 Заменить / назначить Выгодоприобретателя (см. Приложение к Заявлению)

При получении надлежащим образом оформленного настоящего Заявления (включая приложение (-я)) Страховщик при необходимости обновляет соответствующие сведения согласно Правилам страхования. Сведения, указанные в настоящем Заявлении, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении.

При замене / назначении Выгодоприобретателя (-ей), подписывая настоящее Заявление, Заявитель (Страхователь) в отношении каждого нового Выгодоприобретателя подтверждает следующее:

1) 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 и / или сведения (в т.ч. об адресе работодателя, степени родства либо статусе по отношению к публичному должностному лицу (с учетом того, что применимо)).

2) 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;

3) предоставление своего согласия на обработку информации, идентифицирующей нового Выгодоприобретателя в качестве иностранного налогоплательщика. Если далее в настоящем абзаце не проставлена соответствующая отметка, Заявитель подтверждает согласие на предоставление сведений о 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 силу 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.

Настоящим прошу подключить меня в качестве клиента ООО СК «Сбербанк страхование жизни» к системе электронного взаимодействия по удаленным каналам обслуживания и подтверждаю свое ознакомление с правом отказаться от присоединения в любой момент путем подачи Страховщику письменного заявления.

В соответствии со статьей 428 Гражданского кодекса Российской Федерации присоединяюсь к действующей редакции Соглашения о порядке взаимодействия с клиентами ООО СК «Сбербанк страхование жизни» по удаленным каналам обслуживания (далее – Соглашение), имеющего обязательную силу.

Настоящим подтверждаю, что ознакомился с условиями Соглашения, понимаю текст данного Соглашения, выражаю свое согласие с ним и обязуюсь выполнять.

Подпись Заявителя (Страхователя):

 м.п. (при наличии)

Дата составления:

 г.

¹Далее по тексту Заявления именуется "договор страхования".

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЗАЯВЛЕНИЮ "ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ"

 к Договору страхования¹ № от г

Прошу заменить текущие сведения об указанном ниже лице (нужное отметить) на актуальные/корректные согласно Таблице, содержащейся в настоящем Приложении, и внести соответствующие изменения в договор страхования:

- Страхователь действующий Выгодоприобретатель
 Застрахованное лицо

СВЕДЕНИЯ	ДО ИЗМЕНЕНИЙ	АКТУАЛЬНЫЕ / КОРРЕКТНЫЕ ^[2]
<input type="checkbox"/> Фамилия		
<input type="checkbox"/> Имя		
<input type="checkbox"/> Отчество		
<input type="checkbox"/> Дата рождения		
<input type="checkbox"/> 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		

Подпись Заявителя (Представителя): _____ ✓

¹ Далее по тексту Заявления именуется "договор страхования".

² Указывается новые сведения в соответствии с приложенными к Заявлению документами

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЗАЯВЛЕНИЮ "СМЕНА/НАЗНАЧЕНИЕ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ"

к Договору страхования¹ № от г.

Настоящим, прошу заменить назначенного ранее и действующего по состоянию на дату составления настоящего Приложения Выгодоприобретателя на указанное в настоящем Приложении лицо или назначить указанное лицо Выгодоприобретателем, если ранее Выгодоприобретатель не был назначен, по страховым рискам (отметить нужное в зависимости от Вашей программы страхования):

«Сберегательное страхование»	«Билет в будущее»	«Доходный курс»
<input type="checkbox"/> «Дожитие Застрахованного лица»	<input type="checkbox"/> «Смерть с выплатой после окончания срока действия договора», «Смерть от несчастного случая»	<input type="checkbox"/> «Смерть Застрахованного лица», «Смерть от несчастного случая»
<input type="checkbox"/> «Смерть от несчастного случая», «Смерть с возвратом взносов», «Смерть Застрахованного лица по любой причине», «Смерть вследствие авиа- или ж/д катастрофы»		
<input type="checkbox"/> «Инвалидность 1 или 2 группы вследствие несчастного случая», «Инвалидность 1 или 2 группы по любой причине»		

Фамилия

Имя

Отчество

Дата рождения: . . г. ИНН РФ (при наличии):

Гражданство* (при наличии нескольких указать все):

Место рождения: Страна рождения:

СНИЛС (при наличии):

Документ, удостоверяющий личность/ наименование документа:

серия, номер: № дата выдачи: . . г. код подразделения:

наименование органа, выдавшего документ:

Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания:

Адрес для направления корреспонденции:

Моб. Телефон: e-mail:

Наличие вида на жительство в иностранном государстве: Да Нет Если "да", то указать страну:

Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства: США: Да Нет

Другая страна: Да Нет ИНН США: -

ИНН (Другая страна) Указать страну

*Дополнительно для иностранных граждан и лиц без гражданства:

Серия, номер миграционной карты:

Дата начала и дата окончания срока пребывания:

Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ:

наименование документа: серия, N

Дата начала и дата окончания срока действия права пребывания (проживания) в РФ:

✓

(Подпись Заявителя) (фамилия, инициалы Заявителя)

¹Далее по тексту Заявления именуется "договор страхования".