

**ПАМЯТКА
при внесении изменений в договор страхования**

| 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", "Билет в будущее", "Будущий капитал" 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", "Будущий капитал" или "Доходный курс". Замена/назначение Выгодоприобретателя (-ей) не осуществляется если Выгодоприобретатель (-и) выполнил (-и) какую-либо из обязанностей по договору страхования. Замена / назначение Выгодоприобретателя (-ей) не осуществляется, если на момент подачи заявления страховая премия (первый взнос) не был (-а) оплачен (-а).</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 Страхователем 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 "Будущий капитал" 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 _____ - _____

кем выдан: _____ подразделения: _____

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.

в связи с утерей

по иной причине (указать): _____

ПО ДОГОВОРУ «СБЕРЕГАТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ» ИЛИ ПО ДОГОВОРУ «БИЛЕТ В БУДУЩЕЕ» ИЛИ ПО ДОГОВОРУ «БУДУЩИЙ КАПИТАЛ» 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 согласен. Согласие на передачу информации в иностранный налоговый орган является одновременно согласием на передачу такой информации в Банк России, Росфинмониторинг, ФНС РФ.

Выражаю 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, г. Москва, ул. Верейская д. 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 <https://sberbank-insurance.ru>.

(подпись) (Ф.И.О.)

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):

| | | |
|--|---|---|
| <p>«Сберегательное страхование»</p> <p><input type="checkbox"/> «Дожитие Застрахованного лица»</p> <p><input type="checkbox"/> «Смерть от несчастного случая», «Смерть с возвратом взносов», «Смерть Застрахованного лица по любой причине», «Смерть вследствие авиа- или ж/д катастрофы»</p> <p><input type="checkbox"/> «Инвалидность 1 или 2 группы вследствие несчастного случая», «Инвалидность 1 или 2 группы по любой причине»</p> | <p>«Билет в будущее»</p> <p><input type="checkbox"/> «Смерть Застрахованного лица»</p> <p><input type="checkbox"/> «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»</p> <hr/> <p>«Будущий капитал»</p> <p><input type="checkbox"/> «Смерть Застрахованного лица»</p> <p><input type="checkbox"/> «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»</p> | <p>«Доходный курс»</p> <p><input type="checkbox"/> «Смерть Застрахованного лица», «Смерть от несчастного случая»</p> |
|--|---|---|

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".