

ООО СК «Сбербанк страхование»

Адрес: 115162, г. Москва,

ул. Шаболовка, д.31Г

Телефон: 8-800-555-55-95



**СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ К ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ «СБЕРЕГАТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ»**

**СТРАХОВОЙ ПОЛИС №**  (далее – Договор страхования)

Просьба заполнять печатными буквами. Все исправления должны быть заверены подписями Страхователя (Застрахованного). При отсутствии данных ставится прочерк.

Страхователь и Застрахованное лицо  
(ФИО полностью):

Реквизиты документа,  
удостоверяющего личность  
(наименование, серия, номер, дата  
выдачи и наименование выдавшего  
органа):

Настоящим прошу полностью заменить действующего по состоянию на дату составления настоящего Заявления Выгодоприобретателя по Договору страхования на следующее лицо:

Фамилия, имя, отчество  
(полностью):

Дата рождения:  ИНН (при наличии):

Место рождения:  Гражданство:

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Наименование:  Дата выдачи:

Серия, номер:  Код подразделения (если имеется):

Кем выдан:

Адрес регистрации:

Адрес места жительства  
(при отличии):  Телефон:

Дополнительно для иностранных граждан / лиц без гражданства:

Номер миграционной карты:  Срок пребывания: с  по

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

Наименование:  Серия, номер:

Срок действия права на пребывание (проживание): с  по

Страхователь обязуется незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, указанных в настоящем Заявлении. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения согласно Правилам страхования. Сведения, указанные в настоящем Заявлении, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении.

Подписывая настоящее Заявление, Страхователь подтверждает, что новый Выгодоприобретатель не является иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций и/или родственником иностранного публичного должностного лица, 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. В ином случае Страхователь обязуется предоставить подтверждающие вышеназванные данные документы.

Также Страхователь подтверждает, что новый Выгодоприобретатель не имеет регистрации, места жительства / нахождения, счета в банке в государстве (на территории), которое (ая) не выполняет рекомендации FATF.

Если Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования, замена Выгодоприобретателя не осуществляется.

Дата составления

Подпись Страхователя (Застрахованного лица)