

<b>Внимательно ознакомьтесь с условиями внесения изменений</b>	
<b>ШАГ 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>При изменении фамилии, имени, отчества или других персональных данных, следует незамедлительно обратиться к Страховщику, заполнив Заявление и Приложение к Заявлению "Изменение персональных данных".</li> <li>При необходимости назначить / заменить получателя выплаты по продукту "Сберегательное страхование", "Билет в будущее", "Билет в будущее (ПЛЮС)", "Будущий капитал", "Будущий капитал (ПЛЮС)" или "Доходный курс" следует направить Страховщику Заявление и Приложение к Заявлению "Смена / назначение Выгодоприобретателя".</li> </ul> <p><b>Подсказка:</b> В указанных выше случаях Приложения к Заявлению обязательны для заполнения и предоставления Страховщику.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Для получения дубликата необходимо направить Страховщику Заявление.</li> </ul> <p>Приложения к Заявлению в таком случае не требуются.</p> <p><b>Подсказка:</b> Форма Заявления применима только для замены / назначения Выгодоприобретателя (-ей) по продуктам "Сберегательное страхование", "Билет в будущее", "Билет в будущее (ПЛЮС)", "Будущий капитал", "Будущий капитал (ПЛЮС)" 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>
<b>ШАГ 2</b>	<p style="text-align: center;"><b>Подготовьте / соберите нужные документы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Для оперативного рассмотрения Вашего вопроса следует корректно заполнить форму Заявления, а также заблаговременно подготовить (заверить, где это требуется) прилагаемые к Заявлению документы.</li> </ul> <p>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> <p><b>Подсказка:</b> Реквизиты договора, дата составления и подпись Страхователем обязательны для проставления в Заявлении (Приложениях к нему).</p> <p>При заполнении Приложения к заявлению "Изменение персональных данных" необходимо указывать старые данные в графе "до изменений" и новые корректные данные в графе "актуальные/корректные".</p> <p>При заполнении Приложения к заявлению "Смена/назначение Выгодоприобретателя" необходимо обязательно выбрать страховой(-ые) риск(-и), по которому(-ым) будет назначен новый Выгодоприобретатель.</p> <p>Внимательно выбирайте страховой (-ые) риск (-и) в зависимости от названия Вашего Страхового полиса: "Сберегательное страхование" или "Билет в будущее" или "Билет в будущее (ПЛЮС)" или "Будущий капитал" или "Будущий капитал (ПЛЮС)" или "Доходный курс".</p>
<b>ШАГ 3</b>	<p style="text-align: center;"><b>Представьте документы в отделение ПАО Сбербанк (или непосредственно Страховщику)</b></p> <p><b>Подсказка:</b> Для передачи пакета документов через ПАО Сбербанк следует обратиться в любое отделение Банка.</p> <p>После обращения сотрудник Банка подготовит пакет документов и передаст его Страховщику.</p> <p>Контактную информацию и образцы заявлений можно получить на интернет-сайте Страховщика <a href="http://www.sberbank-insurance.ru">www.sberbank-insurance.ru</a>.</p> <p>Также вы можете обратиться в службу клиентской поддержки компании(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>

**Перечень документов, предоставляемых Страховщику:**

<b>Документы:</b>	
<b>ВСЕГДА</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Подписанный Заявителем и корректно заполненный оригинал Заявления о внесении изменений в договор страхования по установленной Страховщиком форме; (по тексту настоящей памятки именуется "Заявление");</li> <li>Приложение к Заявлению "Изменение персональных данных" или Приложение "Смена / назначение Выгодоприобретателя" (когда применимы);</li> <li>Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя (с копией страницы, содержащей данные о регистрации), а также документы, подтверждающие изменение персональных данных (когда применимо).</li> </ul> <p><b>Подсказка:</b> 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.



## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЗАЯВЛЕНИЮ "ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ"

 к Договору страхования<sup>1</sup>  №  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 <sup>[2]</sup>
<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):

<sup>1</sup> Далее по тексту Заявления именуется "договор страхования".

<sup>2</sup> Указывается новые сведения в соответствии с приложенными к Заявлению документами

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЗАЯВЛЕНИЮ "СМЕНА/НАЗНАЧЕНИЕ ВЫГОДПРИОБРЕТАТЕЛЯ"

к Договору страхования<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ 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 align="center"><b>«Сберегательное страхование»</b></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 align="center"><b>«Билет в будущее», «Билет в будущее (ПЛЮС)», «Будущий капитал», «Будущий капитал (ПЛЮС)»</b></p> <p><input type="checkbox"/> «Смерть Застрахованного лица»</p> <p><input type="checkbox"/> «Смерть от несчастного случая»</p>	<p align="center"><b>«Доходный курс»</b></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)

<sup>1</sup>Далее по тексту Заявления именуется "договор страхования".