

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".
ШАГ 2	Подготовьте / соберите нужные документы
	<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 обязательно 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".</p>
ШАГ 3	Представьте документы в отделение непосредственно Страховщику
	<p>Подсказка: 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"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.

ЗАЯВЛЕНИЕк Договору страхования¹ _____ № _____ от _____ г.**СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ (СТРАХОВАТЕЛЕ)**Ф.И.О. (полностью) (для физических лиц) / полное фирменное наименование (для юридических лиц):

_____Моб. Телефон: e-mail **Для представителей:**

Номер и дата доверенности: _____

Срок действия доверенности: _____

Ф.И.О. Представителя: _____

ПРИЧИНА ОБРАЩЕНИЯ (выбрать нужное): Изменить персональные данные (см. Приложение к Заявлению) Исключить из списка застрахованных (см. Приложение к Заявлению)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 (111524, Москва, ул. Электродная, 9, стр.2), 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
- 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

к Договору страхования¹ № от

Настоящим Заявитель просит:

исключить из Списка Застрахованных лиц следующее(ии) Застрахованное(ые) лицо(а):

(Ф.И.О. полностью)

Дата рождения: г

основной документ, удостоверяющий личность:

(наименование документа, серия, номер и дата выдачи)

(Ф.И.О. полностью)

Дата рождения: г

основной документ, удостоверяющий личность:

(наименование документа, серия, номер и дата выдачи)

(Ф.И.О. полностью)

Дата рождения: г

основной документ, удостоверяющий личность:

(наименование документа, серия, номер и дата выдачи)

¹ Далее по тексту Заявления именуется "договор страхования".