 

**Анкета Страхователя**

**по программе «Профессиональная защита»**

**в ООО «СОГАЗ –ЖИЗНЬ»**

**Данная анкета направляется строго со сканом паспорта Заявителя и при наличии Выгодоприобретателя (скан 2, 3 страниц и пропиской) и Декларацией о состоянии здоровья**

|  |  |
| --- | --- |
| **ФИО работника (полностью)** |  |
| **Тел. мобильный** |  |
| **ИНН** |  |
| **Эл. почта** |  |
| **Место работы /дорога/структурное подразделение** |  |
| **Должность** |  |
| **Годовой доход** |  |
| **Возраст выхода на пенсию** |  |
| **Желаемая страховая сумма (от 100 тыс. руб. – до 1 млн. руб с шагом 50 тыс.руб.)** |  |
| **Дата последней пройденной и следующей ВЭК** |  |
| **Адрес регистрации (прописка)** |  |
| **Адрес фактического проживания** |  |
| **Выгодоприобретатель:**  **ФИО (полностью)** |  |
| **Тел. мобильный** |  |

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Дата: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.