

Приложение 3

В АО «СОГАЗ»  
 Директору по личному страхованию  
 Смирновой Т.Ю.

**ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ**

Застрахованное лицо по Договору страхования от НС № __ LA от __		
_____ 20__ г.:		
Фамилия:	Имя:	Отчество:
Дата рождения:	Контактный телефон:	
Адрес:		
Семейное положение: Не замужем (Холост): <input type="checkbox"/> Замужем (Женат): <input type="checkbox"/>		
<b>Выгодоприобретателем на получение страховой выплаты в случае смерти назначаю:</b>		
Фамилия Имя Отчество:		
Дата рождения:		
Отношение к застрахованному лицу:		
Паспортные данные Выгодоприобретателя:		
Адрес регистрации Выгодоприобретателя, контактный телефон:		
Доля %		
<i>Наименование, реквизиты, банковские реквизиты:</i>		
Подпись Застрахованного лица:		Дата:
Подпись Застрахованного лица удостоверяю:		Дата:
_____ ФИО работника кадровой службы		
печать предприятия		

\* - если в Заявлении указан один Выгодоприобретатель, то доля страховой выплаты составляет 100%.  
 В случае, если указано 2 и более Выгодоприобретателя – доля страховой выплаты указывается на каждого  
 Выгодоприобретателя. Сумма долей Выгодоприобретателей должна составлять 100%.