



Інформація про Вигодонабувачів
Додаток до Заяви на страхування

№

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ТДВ «СК «ГЛІ»
вул. Кирилівська, буд. 160Б, оф. 40, м. Київ, 04073
+38 044 222 69 39
www.gli.com.ua, info@gli.com.ua

ПІБ Вигодонабувача	Адреса реєстрації	Дата народження	Ступінь спорідненості із Застрахованою особою	Страховий випадок	Частка у виплаті, %
				<input type="checkbox"/> Дожиття <input type="checkbox"/> Смерть <input type="checkbox"/> Інше	
				<input type="checkbox"/> Дожиття <input type="checkbox"/> Смерть <input type="checkbox"/> Інше	
				<input type="checkbox"/> Дожиття <input type="checkbox"/> Смерть <input type="checkbox"/> Інше	
				<input type="checkbox"/> Дожиття <input type="checkbox"/> Смерть <input type="checkbox"/> Інше	
				<input type="checkbox"/> Дожиття <input type="checkbox"/> Смерть <input type="checkbox"/> Інше	
				<input type="checkbox"/> Дожиття <input type="checkbox"/> Смерть <input type="checkbox"/> Інше	

Страхувальник:

Застрахована особа (батьки/піклувальники/опікуни
Застрахованої особи, якщо вона є неповнолітньою):

_____/_____
(підпис) (ініціали та прізвище)

_____/_____
(підпис) (ініціали та прізвище)

Дата підписання:

--	--

 .

--	--

 .

--	--	--	--

Дата підписання:

--	--

 .

--	--

 .

--	--	--	--