Заявление-анкета

на обязательное страхование работников от несчастного случая при исполнении ими трудовых (служебных) обязанностей

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование страхователя |  |
| БИН / ИИН страхователя |  |
| Годовой фонд оплаты труда всех работников в штате |  |
| Размер страховой суммы |  |
| Контактное лицо |  |
| Телефон / эл. почта |  |