

3. Известно ли вам о наличии у вышеупомянутого участника полиса страхования жизни?
НЕТ (перейдите к пункту 4) **ДА** (укажите следующие данные о страховом полисе)

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ _____ ПОЛИС _____

4. Известно ли вам о наличии у вышеупомянутого участника медицинской страховки помимо Medicaid или Medicare?
НЕТ (перейдите к пункту 5) **ДА** (укажите следующие данные о страховом полисе)

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ _____ ПОЛИС _____

ИМЯ, ФАМИЛИЯ И АДРЕС РАБОТОДАТЕЛЯ ИЛИ ГРУППОВОЙ ПЛАН _____

5. Известно ли вам о наличии у вышеупомянутого участника доли в трастовом фонде, имуществе или присужденной судом сумме?
НЕТ (перейдите к пункту 6) **ДА** (уточните) _____

6. Известно ли вам о том, что вышеупомянутый участник продавал, дарил или передавал какую-либо сумму наличными, недвижимость или иные активы в течение последних 36 месяцев?
НЕТ (перейдите к пункту 7) **ДА** (уточните) _____

7. Многие люди получают право на льготы, когда их родители или супруг(а) выходят на пенсию, получают статус инвалида или умирают. Укажите следующие данные (если применимо):

	МАТЬ	ОТЕЦ	СУПРУГ(А)
ДАТА ВЫХОДА НА ПЕНСИЮ	_____	_____	_____
ДАТА УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ	_____	_____	_____
ДАТА СМЕРТИ	_____	_____	_____
МЕСТО СМЕРТИ	_____	_____	_____

Настоящим заверяю, что, насколько мне известно, предоставленная информация является верной и точной.

Подпись _____ Дата _____

Кем приходиться участнику _____

Дом. тел. _____ Раб. тел. _____