Приложение 4

к приказу от 22.03.2022 № 77

(в ред. приказа от 17.03.2023 № 50)

**СПИСОК**

**лиц, подлежащих страхованию**

(наименование Страхователя)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия | Собственное имя, Отчество (если таковое имеется) | Должность | Число, месяц, год рождения | Место жительства (страна, область, район, населенный пункт, улица, дом) | Телефон | Гражданство | Данные документа, удостоверяющего личность (серия и номер, дата выдачи, кем выдан) | Идентификационный номер | Степень родства \* | Группа здоровья\*\* | Программа добровольного страхования, дополнительная мед.помощь, мед.услуга (п.п. 3.4 и 4.3 Правил) | Дополнение программы добровольного страхования в соответствии с п. 3.5 Правил | Обращение в медорганизацию, определенную индивидуальной программой добровольного страхования, без уведомления Страховщика (указать «да»/«нет») | Страховая сумма, валюта страхования | Страховой взнос\*\* | Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Примечание:** \* Графа «Степень родства» заполняется при заключении договора страхования на условиях пункта 7.11 Правил с указанием Ф.И.О. родственников, включаемых в договор страхования, с отметкой «член семьи» или «родственник».

\*\* Графы «Группа здоровья» и «Страховой взнос» заполняются Страховщиком.

**Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы)