

Приложение 2
к Приказу № 32
от 27.03.2019г.

СПИСОК

лиц, застрахованных от внезапных заболеваний и несчастных случаев на время поездки за границу
к договору страхования (страховому полису) _____
(заполняется при выдаче одного полиса на всю группу)

Страхователь _____

ФИО физического лица или наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя (страхователь юр. лицо или ИП указывает УНП, юр.адрес)

№ п/п	Ф.И.О. Застрахованного лица	Данные документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (вид, серия номер, идентификационный номер, дата выдачи, выдавший орган, срок действия)	Место жительства Застрахованного лица	Дата рождения Застрахованного лица	Размер Страховой суммы	Страховой взнос (заполняется Страховщиком)	Примечание*
1	2	3	4	5	6	7	8
	Итого:						

*- прописывается вид профессиональной деятельности Застрахованного лица или иные обстоятельства, определяющие страховой риск, для расчета страхового взноса с учетом корректировочных коэффициентов.

Страхователь _____
М.П. _____
(подпись)

« _____ » _____ 20__ года