

Приложение 27
к приказу № 156
от 26.12.2023
(действует с 01.01.2024)

СПИСОК
группы лиц, застрахованных от несчастных случаев и болезней
(страхователь – физическое лицо)

№ 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	Являюсь публичным должностным лицом или его родственником (либо членом его семьи) Да/Нет	Ф.И.О. Выгодоприобретателя	Данные документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (вид, серия номер, идентификационный номер, дата выдачи, выдавший орган, срок действия)	Место жительства Выгодоприобретателя	Дата рождения Выгодоприобретателя	Являюсь публичным должностным лицом или его родственником (либо членом его семьи) Да/Нет	Размер Страховой суммы	Страховой взнос (заполняется Страховщиком)
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ИТОГО:												

Страхователь _____ / _____ /
(ФИО) (подпись)

« » 20 года
Б.П.