Приложение 5 к Договору № \_\_\_\_\_\_от\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Форма списков Застрахованных лиц, подлежащих исключению из Договора/ включению в Договор.

*Страховые суммы указаны в валюте полиса*

| Порядковый № | ФИО | Паспортные данные | Дата рождения | Страховая сумма по риску | | | | | Выгодо­приобретатели по рискам | Дата начала действия изменений |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Частичная потеря трудоспособности в результате несчастного случая | Постоянная полная потеря общей трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая | Постоянная полная потеря общей трудоспособности (инвалидность) в результате естественных причин | Смерть в результате несчастного случая | Смерть в результате естественных причин |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| От Страховщика  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | От Страхователя  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |