**Приложение №3**

**к Договору добровольного медицинского страхования**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.**

**СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО** | **Дата рождения** | **Адрес** | **Программа** |