

Список на ПРИКРЕПЛЕНИЕ Застрахованных

№ п/п	Полис	Фамилия	Имя	Отчество	Пол	Дата рождения (строго в формате дд.мм.гггг)	Адрес	Телефон	*Название варианта обслуживания	**Категория (указывается только при наличии категории "ВИП")
1	123456	Иванов	Иван	Иваныч	м	01.01.1900	129164, г.Москва, ул.Маломосковская, д.21,к.1, кв. 105	(495) 111-11-11	Пчелка, вариант 1 Москва	ВИП
2	123457	Петров	Петр	Петрович	м	01.01.1900	129164, г.Москва, ул.Маломосковская, д.21,к.1, кв. 106	(495) 111-11-12	Пчелка, вариант 2 Уфа	

Примечание:

\* Название варианта обслуживания в Приложении №1-"Список на прикрепление Застрахованных" должно **ОБЯЗАТЕЛЬНО** совпадать с названием варианта в Приложении № 2 "Вариант обслуживания Застрахованных по ДМС"

\*\* Категория "ВИП" предполагает дополнительные тарифы (Договор, Приложение №3)