**ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ**

**по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья сотрудников ФСИН Российской Федерации**

В рамках Государственного контракта на оказание услуг по осуществлению обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников ФСИН Российской Федерации от 04 июня 2018 года № 31юр/18 ООО СК «Газпром страхование» несет ответственность по страховым случаям, произошедшим в **период с 01 января 2018 года по 31 декабря 2018 года.**

ООО СК «Газпром страхование» производит страховые выплаты вне зависимости от срока обращения застрахованных лиц (выгодоприобретателей) **по страховым случаям, произошедшим в период с 01.01.2018 по 31.12.2018.**

**СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:**

**1. Гибель (смерть)** застрахованного лица в период прохождения службы в органах внутренних дел Российской Федерации (далее – служба).

**2. Смерть** застрахованного лица до истечения одного года после увольнения со службы вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения службы.

**Размер страховых выплат** в случае гибели (смерти) застрахованного лица в период прохождения службы либо до истечения одного года после увольнения со службы вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения службы, **составляет 3 131 729 руб.** **56** **коп.** и выплачивается выгодоприобретателям в равных долях.

**Выгодоприобретателями в случае гибели (смерти) застрахованного лица являются:**

* супруга (супруг), состоявшая (состоявший) на день гибели (смерти) застрахованного лица в зарегистрированном браке с ним;
* родители (усыновители) застрахованного лица;
* дедушка и (или) бабушка застрахованного лица при условии, что они воспитывали и (или) содержали его не менее трех лет в связи с отсутствием у него родителей;
* отчим и (или) мачеха застрахованного лица при условии, что они воспитывали и (или) содержали его не менее пяти лет;
* несовершеннолетние дети застрахованного лица, дети застрахованного лица старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, дети застрахованного лица в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях;
* подопечные застрахованного лица;
* лицо, признанное фактически воспитывавшим и содержавшим застрахованное лицо в течение не менее пяти лет до достижения им совершеннолетия (фактический воспитатель). Признание лица фактическим воспитателем производится судом в порядке особого производства по делам об установлении фактов, имеющих юридическое значение (данный порядок не распространяется на лиц, указанных в абзацах четвертом и пятом настоящего пункта). *Распространяется на события, наступившие с 14 июля 2022 года.*

**3.** Установление застрахованному лицу **инвалидности в период прохождения службы.**

**4.** Установление застрахованному лицу **инвалидности до истечения одного года после увольнения** со службы вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения службы.

**Размер страховых выплат** в случае установления застрахованному лицу инвалидности в период прохождения службы либо до истечения одного года после увольнения со службы вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения службы, **составляет:**

* **инвалиду I группы – 2 348 797 руб. 18 коп.**
* **инвалиду II группы – 1 565 864 руб. 79 коп.**
* **инвалиду III группы – 782 932 руб. 40 коп.**

**5. Тяжелое или легкое увечье (ранение, травма, контузия)**,полученное застрахованным лицом в период прохождения службы.

**Размер страховой выплаты составляет:**

* **Тяжелое увечье** (ранение, травма, контузия) **– 313 172 руб. 95 коп.**
* **Легкое увечье** (ранение, травма, контузия) **– 78 293 руб. 24 коп.**

**КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ НЕОБХОДИМО ПРЕДОСТАВИТЬ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ?**

Для принятия решения о выплате страховой суммы застрахованному лицу (выгодоприобретателю) по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья сотрудников ФСИН Российской Федерации кадровое подразделение организации (учреждения) либо выгодоприобретатель (его представитель) направляют документы в адрес ООО СК «Газпром страхование» в соответствии с [Перечнем](consultantplus://offline/ref=B4EA22ACED9E32FFF17E3CF34E07080097EB0D87739D442B5563D70384D4FBC0931045B71082D76Eg3C6J) документов, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.07.1998 г. N 855 (Приложение 1 к настоящей Памятке).

**ВАЖНО!**

Оформление документов на выплату страховых сумм по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья сотрудников ФСИН Российской Федерации осуществляется в соответствии с порядком работы по организации обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников ФСИН Российской Федерации, утвержденным **Приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 13.04.2006г. № 114 (в ред. Приказа Минюста РФ от 18.04.2013 №55).**

**КАКИМ ОБРАЗОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА?**

Выплата страховых сумм выгодоприобретателю (независимо от места его жительства, места прохождения им службы) производится на территории Российской Федерации в российских рублях.

В заявлении необходимо указать банковские реквизиты **застрахованного лица (выгодоприобретателя)**, включая:

* полное наименование и местонахождение банка
* расчетный счет банка (20 знаков)
* ИНН банка (10 знаков)
* БИК банка (9 знаков)
* номер лицевого счета получателя платежа (20 знаков) либо номер лицевого счета банковской карты (20 знаков).

• Фамилия, имя, отчество получателя платежа (владельца счета)

**ВАЖНО!**

**Выплата страховой суммы на счет, открытый на имя иного лица, кроме заявителя, не производится.**

**В КАКОЙ СРОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА?**

По результатам рассмотрения документов ООО СК «Газпром страхование» вправе запросить дополнительные документы, необходимые для принятия решения по страховой выплате.

**После получения всех необходимых правильно оформленных документов ООО СК «Газпром страхование» в течение 15 дней** производит страховую выплату либо оформляет отказ в страховой выплате.

**КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

**Телефон горячей линии ООО СК «Газпром страхование»:**

**8-495-644-44-40**

**Адрес электронной почты:** **OGS@gazpromins.ru.**

**Документы необходимо направлять в Компанию по адресу:**

**ул. Долгоруковская, дом 40, технический этаж, помещение I, комната №22, г. Москва, 127006, ООО СК «Газпром страхование»**

**Если Вы хотите самостоятельно передать пакет документов**

**в офис ООО СК «Газпром страхование», приём корреспонденции осуществляется по адресу:**

**г. Москва, Уланский переулок, д. 24, стр.1,**

**зона приема корреспонденции**

**График приема: понедельник - четверг: 09:00 до 18:00,**

**пятница: с 09:00 до 16:45, суббота и воскресенье – выходные дни.**

**Приложение 1**

**Перечень документов, необходимых для получения страховой выплаты, утвержденный Постановлением Правительства РФ**

**от 29.07.1998 г. № 855.**

Страховая выплата производится ООО СК «Газпром страхование» на основании документов, подтверждающих наступление страховых случаев.

1. *В случае гибели (смерти) застрахованного лица в период прохождения службы:*
   * + заявление о выплате страховой суммы от каждого выгодоприобретателя по обязательному государственному страхованию (несовершеннолетние дети застрахованного лица и подопечные включаются в заявление одного из супругов, опекуна или попечителя вместе с копией документа, удостоверяющего личность каждого выгодоприобретателя);
     + справка организации (учреждения) об обстоятельствах наступления страхового случая;
     + копия свидетельства о смерти застрахованного лица;
     + копия выписки из приказа руководителя организации (начальника учреждения) об исключении застрахованного лица из списков личного состава организации (учреждения);
     + копии документов, подтверждающих родственную связь выгодоприобретателей с застрахованным лицом;
     + копия постановления органа опеки и попечительства об установлении опеки или попечительства застрахованного лица над подопечными;
     + копия документа органа опеки и попечительства, подтверждающего отсутствие родителей у застрахованного лица и факт его воспитания и (или) содержания выгодоприобретателями;
     + справка организации, осуществляющей образовательную деятельность, об обучении детей застрахованного лица в возрасте от 18 до 23 лет с указанием даты зачисления на обучение;

* копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности детям застрахованного лица до достижения ими 18-летнего возраста, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;

1. *В случае смерти застрахованного лица до истечения одного года после увольнения со службы вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения службы:*
   * + заявление о выплате страховой суммы от каждого выгодоприобретателя (несовершеннолетние дети застрахованного лица и подопечные включаются в заявление одного из супругов, опекуна или попечителя вместе с копией документа, удостоверяющего личность каждого выгодоприобретателя);
     + копия свидетельства о смерти застрахованного лица;
     + копия заключения (справки) военно-врачебной комиссии или федерального учреждения медико-социальной экспертизы о причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, приведших к смерти застрахованного лица;
     + копия выписки из приказа руководителя организации (начальника учреждения) об исключении застрахованного лица из списков личного состава организации (учреждения);
     + копии документов, подтверждающих родственную связь выгодоприобретателей с застрахованным лицом;
     + копия акта органа опеки и попечительства о назначении застрахованного лица опекуном или попечителем подопечного;
     + копия документа органа опеки и попечительства, подтверждающего отсутствие родителей у застрахованного лица и факт его воспитания и (или) содержания выгодоприобретателями;
     + справка организации, осуществляющей образовательную деятельность, об обучении детей застрахованного лица в возрасте от 18 до 23 лет с указанием даты зачисления на обучение;

* копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности детям застрахованного лица до достижения ими 18-летнего возраста, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;

1. *В случае установления застрахованному лицу инвалидности в период прохождения службы:*

* заявление застрахованного лица о выплате страховой суммы вместе с копией документа, удостоверяющего личность застрахованного лица (в случае повышения группы инвалидности застрахованному лицу им дополнительно указывается информация об обращении с заявлением о выплате страховой суммы, причитающейся по прежней группе инвалидности, ее получении и размере);
* справка организации (учреждения) об обстоятельствах наступления страхового случая;
* копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности застрахованному лицу, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;
* копия свидетельства о болезни застрахованного лица или заключение (справка) военно-врачебной комиссии либо другие военно-медицинские (медицинские) документы, подтверждающие нарушение здоровья;

1. *В случае установления застрахованному лицу инвалидности до истечения одного года после увольнения со службы вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения службы:*

* заявление застрахованного лица о выплате страховой суммы вместе с копией документа, удостоверяющего личность застрахованного лица (в случае повышения группы инвалидности застрахованному лицу им дополнительно указывается информация об обращении с заявлением о выплате страховой суммы, причитающейся по прежней группе инвалидности, ее получении и размере);
* копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности застрахованному лицу, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;
* копия свидетельства о болезни застрахованного лица или заключение (справка) военно-врачебной комиссии либо другие военно-медицинские (медицинские) документы, подтверждающие нарушение здоровья;
* копия выписки из приказа руководителя организации (начальника учреждения) об исключении застрахованного лица из списков личного состава организации (учреждения);

1. *В случае получения застрахованным лицом в период прохождения службы тяжелого или легкого увечья (ранения, травмы, контузии):*

* заявление застрахованного лица о выплате страховой суммы вместе с копией документа, удостоверяющего личность застрахованного лица;
* справка организации (учреждения) об обстоятельствах наступления страхового случая;
* справка военно-врачебной комиссии о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного застрахованным лицом;

Копии документов, необходимых для принятия решения о выплате страховой суммы, направляемые в страховую организацию, заверяются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

**Формы справок и заявлений на выплату страховых сумм по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья сотрудников ФСИН Российской Федерации**

Приложение N 1

к Инструкции

ОБРАЗЕЦ

В СТРАХОВУЮ КОМПАНИЮ

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

проживающего(щей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_

телефоны: служебный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу рассмотреть вопрос о выплате мне страховой суммы в связи

с гибелью (смертью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается родственное отношение погибшего

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(умершего), его фамилия, имя, отчество)

Ранее страховую сумму в связи с указанным случаем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

получал(а),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

не получал(а)

Выплату прошу произвести переводом на открытый мною банковский

счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются номер лицевого счета,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

реквизиты Сбербанка,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

филиала или другого банка, наименование населенного пункта)

Одновременно сообщаю, что у погибшего(ей), умершего(ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия и

инициалы)

имеются другие члены семьи, проживающие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается супруг(а),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дети, родители погибшего(ей), умершего(ей)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

либо другие выгодоприобретатели и их адреса)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются документы, определенные [подпунктом 17.1](#P133) или [17.2](#P149)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инструкции)

Дата Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ заверяю.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, инициалы, фамилия начальника учреждения или органа

уголовно-исполнительной системы)

М.П. Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(печать)

Приложение N 2

к Инструкции

Угловой штамп учреждения В СТРАХОВУЮ КОМПАНИЮ

(органа) уголовно-исполнительной системы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СПРАВКА

об обстоятельствах наступления страхового случая

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(специальное звание, фамилия, имя, отчество)

проходивший службу в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается учреждение или орган

уголовно-исполнительной системы)

погиб(ла) (умер(ла)) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в период прохождения службы,

до истечения одного года после увольнения со службы вследствие увечья

(ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученного в период

прохождения службы (нужное - подчеркнуть).

Гибель (смерть) наступила \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются подробные обстоятельства и причины

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гибели (смерти) по материалам служебной проверки либо органов следствия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дознания), решения суда)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. В личном деле, учетно-послужных документах значатся члены семьи:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы застрахованного лица)

СУПРУГ(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый адрес)

ДЕТИ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество и даты рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый адрес)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МАТЬ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

проживающая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый адрес)

ОТЕЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

проживающий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый адрес)

2. Исключен из списков личного состава с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

приказом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_.

(указать, кем издан приказ)

Справка выдана для решения вопроса о выплате страховой суммы в

соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=4AAC196B56AEB638206646F9EA8CD105993FE8C0E154CFB94C5A1B4440F7425DA4F16D47AF8B197888F090B4F1kEt9K) от 28.03.1998 N 52-ФЗ "Об обязательном

государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан,

призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов

внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной

службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и

психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов

уголовно-исполнительной системы".

Начальник учреждения (органа)

уголовно-исполнительной системы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

Начальник финансового органа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

М.П. (печать)

Приложение N 5

к Инструкции

Угловой штамп учреждения В СТРАХОВУЮ КОМПАНИЮ

(органа) уголовно-исполнительной системы

СПРАВКА

об обстоятельствах наступления страхового случая

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(специальное звание, фамилия, имя, отчество)

проходящий (проходивший) службу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается учреждение или орган уголовно-

исполнительной системы)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. установлена: инвалидность; получено тяжелое или легкое

увечье (ранение, травма, контузия); (нужное - подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются подробные обстоятельства и причины страхового

события по материалам

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

служебной проверки либо органов следствия (дознания), решения суда)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уволен(а) или нет со службы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать номер и дату приказа, кем издан)

Справка выдана для решения вопроса о выплате страховой суммы в

соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=4AAC196B56AEB638206646F9EA8CD105993FE8C0E154CFB94C5A1B4440F7425DA4F16D47AF8B197888F090B4F1kEt9K) от 28.03.1998 N 52-ФЗ "Об обязательном

государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан,

призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов

внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной

службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и

психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов

уголовно-исполнительной системы".

Начальник учреждения (органа)

уголовно-исполнительной системы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

Начальник финансового органа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

М.П.

(печать)

Приложение N 6

к Инструкции

Угловой штамп ВВК

СПРАВКА

Контрольный талон

к справке N \_\_\_\_\_ Выдана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Справка выдана \_\_ (специальное звание,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество)

фамилия, имя, 19\_\_ года рождения в том, что он

отчество находился(лась) на стационарном (амбулаторном)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лечении в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

19\_\_ года рожде- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ния (наименование лечебного учреждения)

Находился(ась) с "\_\_" \_\_\_\_\_ 200\_ г. по "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_ г.

на лечении по поводу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с \_\_\_\_\_\_ 200\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по \_\_\_\_\_ 200\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полный): \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать полный диагноз)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ что в соответствии с разделом \_\_\_\_\_\_\_\_ [Перечня,](consultantplus://offline/ref=4AAC196B56AEB638206646F9EA8CD105993DE8C3E256CFB94C5A1B4440F7425DB6F1354BAD82067E85E5C6E5B4B557612D6586BD51116F8Bk9t3K)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ утвержденного Постановлением Правительства

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Российской Федерации от 28 июля 1998 г. N 855,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ относится к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается: тяжелому или легкому

Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ увечью (ранению, травме, контузии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать когда, где, при каких

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обстоятельствах получено увечье

Медицинская (ранение, травма, контузия)

карта N \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель ВВК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия) Председатель ВВК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия)

(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_ 200\_ г. (подпись)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_ г.

Контрольный

талон служит для

учета выданных

справок для

получения М.П.

страховых сумм (печать)