

**ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ**  
**по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья**  
**сотрудников, имеющих специальные звания, проходящих службу в**  
**учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы Федеральной**  
**службы исполнения наказаний.**

В рамках Государственных контрактов по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья сотрудников, имеющих специальные звания, проходящих службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы Федеральной службы исполнения наказаний (далее – ФСИН России), и граждан, уволенных со службы в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы (далее – служба) в течение одного года после окончания службы (далее – застрахованные лица), ОАО «ЧСК» несет ответственность по страховым случаям, наступившим **в период с 1 января 2013 года по 31 декабря 2017 года.**

При этом ОАО «ЧСК» производит выплаты страховых сумм вне зависимости от срока обращения застрахованных лиц (выгодоприобретателей) **по страховым случаям, наступившим (произошедшим) в период с 00 часов 00 минут 01 января 2013 года по 23 часа 59 минут 31 декабря 2017 года.**

Обязательное государственное страхование (далее – ОГС) жизни и здоровья сотрудников, имеющих специальные звания, проходящих службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы ФСИН России осуществляется в соответствии с **Федеральным законом** от 28.03.1998 № 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, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации*» (далее – ФЗ от 28.03.1998 № 52-ФЗ).

**ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ по ОГС?** (статья 4 ФЗ от 28.03.1998 № 52-ФЗ)

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

**Размер страховой суммы** в случае гибели (смерти) застрахованного лица в период прохождения либо до истечения одного года после увольнения со службы, вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения службы, **составляет 2 463 569 руб. 54 коп.** и выплачивается выгодоприобретателям в равных долях.

**Выгодоприобретателями в случае гибели (смерти) застрахованного лица являются (пункт 3 статьи 2 ФЗ от 28.03.1998 № 52-ФЗ):**

- супруга (супруг), состоявшая (состоявший) на день гибели (смерти) застрахованного лица в зарегистрированном браке с ним;
- родители (усыновители) застрахованного лица;
- бабушка и (или) дедушка 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, его дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях;
- подопечные застрахованного лица.

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

➤ **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 страховой суммы 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 – **1 847 677 руб. 16 коп.;**
- инвалиду II группы – **1 231 784 руб. 77 коп.;**
- инвалиду III группы – **615 892 руб. 39 коп.**

При этом если в период прохождения службы либо до истечения одного года после увольнения со службы застрахованному лицу при переосвидетельствовании в федеральном учреждении медико-социальной экспертизы вследствие указанных в пунктах 3 и 4 причин будет повышена группа инвалидности, размер страховой суммы увеличивается на сумму, составляющую разницу между страховой суммой, причитающейся по вновь установленной группе инвалидности, и страховой суммой, причитающейся по прежней группе инвалидности.

➤ **Получение застрахованным лицом в период прохождения службы увечья (ранения, травмы, контузии).**

**Размер страховой суммы, в случае получения застрахованным лицом увечья (ранения, травмы, контузии), составляет:**

- **Тяжелое увечье (ранение, травма, контузия) – 246 356 руб. 95 коп.;**
- **Легкое увечье (ранение, травма, контузия) – 61 589 руб. 24 коп.**

При этом в соответствии с пунктом 1 статьи 11 ФЗ от 28.03.1998 № 52-ФЗ:

- [перечень увечий \(ранений, травм, контузий\), относящихся к тяжелым или легким](#), при наличии которых принимается решение о наступлении страхового случая по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации, утвержден [постановлением Правительства Российской Федерации от 29.07.1998 № 855 «О мерах по реализации Федерального закона «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, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации»](#);
- определение степени тяжести увечий (ранений, травм, контузий) застрахованных лиц осуществляется соответствующими медицинскими организациями федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрена военная служба, служба (Приказ Минюста России от 13.04.2006 № 114 «Об утверждении Инструкции о проведении обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы»).

**Форма справки военно-врачебной комиссии** уголовно-исполнительной системы о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученных застрахованным лицом в период прохождения службы, представляемой в полном комплекте документов на выплату страховой суммы, направляемом в ОАО «ЧСК», указана в Приложении 4 к настоящей Памятке (Приложение № 6 к приказу Минюста России от 13.04.2006 № 114).

### **ВНИМАНИЕ! ВАЖНО (о размерах выплачиваемых страховых сумм)!**

Согласно пункта 2 статьи 5 ФЗ от 28.03.1998 № 52-ФЗ расчет выплачиваемых страховых сумм производится с учетом требований Постановлений Правительства Российской Федерации об индексации размеров отдельных выплат военнослужащим, сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти, гражданам, уволенным с военной службы (службы), и гражданам, проходившим военные сборы, в том числе страховых сумм по обязательному государственному страхованию. Расчет размеров страховых сумм осуществляется на дату наступления страхового случая (возникновения правоотношений по

обязательному государственному страхованию (Решение Верховного Суда РФ от 02.03.2016 № АКПИ15-1544)) и указаны в Приложении 1 к настоящей Памятке).

## **КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ НЕОБХОДИМО ПРЕДОСТАВИТЬ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ?** (пункт 1 статьи 11 ФЗ от 28.03.1998 № 52-ФЗ)

При наступлении страхового случая застрахованному лицу (выгодоприобретателю) необходимо обратиться к соответствующему руководителю учреждения или органа уголовно-исполнительной системы, в котором застрахованное лицо служит или из которого уволено со службы, на кадровые подразделения которых возлагается обязанность оформления документов, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм. Также застрахованное лицо (выгодоприобретатель) запрашивают необходимые документы в соответствующем кадровом подразделении, финансовой (пенсионной) службе, военно-врачебной комиссии уголовно-исполнительной системы.

**Полный комплект документов**, оформленных в соответствии с [Перечнем документов](#), необходимых для принятия решения о выплате страховой суммы по ОГС жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации, утвержденным [постановлением Правительства Российской Федерации от 29.07.1998 № 855](#) «О мерах по реализации Федерального закона «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, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации», необходимо **направить в ОАО «ЧСК»** (указан в Приложении 2 к настоящей Памятке).

Образцы справок об обстоятельствах наступления страховых случаев и заявлений на выплату страховых сумм размещены в Приложении 3 к настоящей Памятке.

Справки и копии документов, оформленные с нарушением требований, установленных Приказом Минюста России от 13.04.2006 № 114, к рассмотрению не принимаются. По результатам рассмотрения документов ОАО «ЧСК» в соответствии с положениями Государственных контрактов может запросить дополнительные сведения (документы), связанные со страховым случаем, у страхователя, военно-медицинской, иной организации страхователя, а также у иных организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая, необходимые для принятия решения о выплате страховой суммы.

Дополнительно к вышеуказанному комплекту документов в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в ОАО «ЧСК» необходимо представить заполненное согласие на обработку специальных категорий персональных данных и передачу третьим лицам подписанное собственноручно застрахованным лицом либо выгодоприобретателем. Бланк согласия застрахованного лица (выгодоприобретателя) на обработку специальных категорий персональных данных и передачу третьим лицам указан в Приложении 5 к настоящей Памятке. Бланк согласия выгодоприобретателя на обработку специальных категорий персональных данных своих и застрахованного лица, и передачу третьим лицам указан в Приложении 6 к настоящей Памятке.

## **КАКИМ ОБРАЗОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА?**

Выплата страховых сумм выгодоприобретателю (независимо от места его жительства, места прохождения им военной службы, службы, военных сборов) производится на территории Российской Федерации в российских рублях путем безналичного перечисления (пункт 3 статьи 11 ФЗ от 28.03.1998 № 52-ФЗ).

В заявлении необходимо указать банковские реквизиты застрахованного лица/выгодоприобретателя, включая:

- полное наименование и местонахождение банка
- расчетный счет банка (20 знаков) (при его отличии от номера лицевого счета получателя платежа либо при зачислении денежных средств на банковскую карту)
- корреспондентский счет (20 знаков)
- ИНН Банка
- БИК Банка
- Ф.И.О. получателя платежа (владельца счета)
- номер лицевого счета получателя платежа (20 знаков) или номер банковской карты в случае предоставления вышеуказанного расчетного счета банка.

Перечисление страховой суммы несовершеннолетним детям, являющимся выгодоприобретателями по случаям смерти (гибели) застрахованных военнослужащих, осуществляется на лицевой счет, открытый на имя несовершеннолетнего ребенка. На счет, открытый на имя иного лица, выплата страховой суммы, причитающейся несовершеннолетнему ребенку, **не производится.**

Для выплаты несовершеннолетнему ребенку застрахованного лица заявление пишется его законным представителем.

## **В КАКОЙ СРОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА?**

ОАО «ЧСК» в течение 15 дней после получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов производит выплату страховой суммы либо оформляет мотивированный отказ в страховой выплате, с

обязательным мотивированным обоснованием причин отказа и указанием положений законодательства Российской Федерации, послуживших основанием для отказа (пункт 4 статьи 11 ФЗ от 28.03.1998 № 52-ФЗ).

## **КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

Почтовый адрес ОАО «ЧСК» для отправки документов: 127006, г. Москва, ул. Садовая-Триумфальная, д. 20, стр. 2 *(по указанному адресу Вы можете также самостоятельно передать документы в комнате приема посетителей ответственному дежурному сотруднику нижеуказанного структурного подразделения)*

Управление обязательного государственного страхования

Телефоны (факс): +7 (495)780-50-22, +7 (495)780-50-21 (в рабочие дни с 08.00 до 18.00 по московскому времени).

E-mail: [stat@chsk.ru](mailto:stat@chsk.ru)

**Размеры страховых сумм по обязательному  
государственному страхованию в 2013 - 2017 гг.**

(в рублях)

Страховой случай	Период страхования (календарный год)			
	2013 год *	2014 год **	2015 год – 31 января 2017 г. ***	с 01 февраля 2017 г. ****
Смерть (гибель)	2 110 000	2 215 500	2 337 352-50	2 463 569-54
Инвалидность I группа	1 582 500	1 661 625	1 753 014-38	1 847 677-16
Инвалидность II группа	1 055 000	1 107 750	1 168 676-25	1 231 784-77
Инвалидность III группа	527 500	553 875	584 338-13	615 892-39
Тяжелое увечье	211 000	221 550	233 735-25	246 356-95
Легкое увечье	52 750	55 387-50	58 433-81	61 589-24

**Примечание:**

Увеличение (индексация) страховых сумм произведена в соответствии со следующими Постановлениями Правительства Российской Федерации:

\* от 12.04.2013 № 333 «Об индексации в 2013 году размеров отдельных выплат военнослужащим, сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти, гражданам, уволенным с военной службы (службы), и гражданам, проходившим военные сборы» с применением коэффициента 1,055.

\*\* от 17.06.2014 № 554 «Об индексации в 2014 году размеров отдельных выплат военнослужащим, сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти, гражданам, уволенным с военной службы (службы), и гражданам, проходившим военные сборы» с применением коэффициента 1,05.

\*\*\* от 30.12.2014 № 1609 «Об индексации в 2015 году размеров отдельных выплат военнослужащим, сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти, гражданам, уволенным с военной службы (службы), и гражданам, проходившим военные сборы» с применением коэффициента 1,055.

\*\*\*\* от 26.01.2017 № 88 «Об утверждении размера индексации выплат, пособий и компенсаций в 2017 году» с применением коэффициента 1,054.

**Перечень документов, необходимых для принятия решения о выплате страховой суммы по обязательному государственному страхованию, утвержденный постановлением Правительства РФ от 29.07.1998 № 855**

Выплата страховой суммы производится страховщиком на основании следующих документов, представленных для принятия решения о выплате страховых сумм при наступлении следующих 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 (в случае представления копии паспорта получателя страховой суммы страницы 2-3 и с 5 по 11 с адресами регистрации)) (Приложение № 1 к Инструкции, утвержденной Приказом Минюста России от 13.04.2006 № 114);
- справка воинской части (учреждения, организации) об обстоятельствах наступления страхового случая (Приложение № 2 к Инструкции, утвержденной Приказом Минюста России от 13.04.2006 № 114);
- копия свидетельства о смерти застрахованного лица;
- копия выписки из приказа командира воинской части (начальника учреждения, руководителя организации) об исключении застрахованного лица из списков личного состава воинской части (учреждения, организации);
- 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.

**2) 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 (в случае представления

копии паспорта получателя страховой суммы страницы 2-3 и с 5 по 11 с адресами регистрации)) (Приложение № 1 к Инструкции, утвержденной Приказом Минюста России от 13.04.2006 № 114);

- 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 командира воинской части (начальника учреждения) руководителя организации) об исключении застрахованного лица из списков личного воинской части (учреждения, организации);
- 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.

Примечание: Заключение (справка) военно-врачебной комиссии уголовно-исполнительной системы о причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, приведших к смерти застрахованного лица, в обязательном порядке должны быть утверждены Центральной военно-врачебной комиссией ФКУЗ ЦВВЭ ФСИН России.

### **3) 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) (Приложение № 4 к Инструкции, утвержденной Приказом Минюста России от 13.04.2006 № 114);
- справка воинской части (учреждения, организации) об обстоятельствах наступления страхового случая (Приложение № 5 к Инструкции, утвержденной Приказом Минюста России от 13.04.2006 № 114);
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности застрахованному лицу, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы (Приложение № 1 к приказу Минздравсоцразвития России от 24.11.2010 № 1031н);
- копия свидетельства о болезни застрахованного лица или заключение (справка) военно-врачебной комиссии либо другие военно-медицинские (медицинские)

документы, подтверждающие нарушение здоровья.

**4) 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) (Приложение № 4 к Инструкции, утвержденной Приказом Минюста России от 13.04.2006 № 114);
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности застрахованному лицу, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы (Приложение № 1 к приказу Минздравсоцразвития России от 24.11.2010 № 1031н);
- 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 командира воинской части (начальника учреждения, руководителя организации) об исключении застрахованного лица из списков личного состава воинской части (учреждения, организации).

**5) 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 (Приложение № 4 к Инструкции, утвержденной Приказом Минюста России от 13.04.2006 № 114);
- справка воинской части (учреждения, организации) об обстоятельствах наступления страхового случая (Приложение № 5 к Инструкции, утвержденной Приказом Минюста России от 13.04.2006 № 114);
- справка ВВК о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного застрахованным лицом (Приложение № 6 к Инструкции, утвержденной Приказом Минюста России от 13.04.2006 № 114).

Копии документов, необходимых для принятия решения о выплате страховой суммы, направляемые в страховую организацию, заверяются согласно п. 22 Инструкции, утвержденной Приказом Минюста России от 13.04.2006 № 114, руководителем учреждения и оттиском гербовой печати, либо в порядке, установленном законодательством Российской Федерации: нотариально и т.д.

**Примечание:** В случае если страховая сумма не получена по причине гибели (смерти) застрахованного лица либо выгодоприобретателя, заявление заполняется их наследниками. При этом дополнительно к документам, предусмотренным настоящим перечнем, представляется копия свидетельства о праве на наследство.

**Образцы справок об обстоятельствах наступления страховых случаев и заявлений на выплату страховых сумм в соответствии с приказом Минюста России от 13 апреля 2006 года № 114**

Приложение № 1  
к Инструкции

Образец

**В СТРАХОВУЮ КОМПАНИЮ**

От \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

проживающего(ей) 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

№ \_\_\_\_\_  
(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 или 17.2 Инструкции)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ заверяю.

---

(должность, инициалы, фамилия начальника учреждения или органа уголовно-исполнительной системы)

Дата \_\_\_\_\_

М.П.  
(печать)

Образец

Угловой штамп учреждения  
(органа) уголовно-исполнительной системы

В СТРАХОВУЮ КОМПАНИЮ

**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. № \_\_\_\_\_.**  
(указать, кем издан приказ)

Справка выдана для решения вопроса о выплате страховой суммы в соответствии с Федеральным законом от 28.03.1998 № 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, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации”.

**Начальник учреждения (органа)  
уголовно-исполнительной системы**

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

**Начальник финансового органа**

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

**М.П.**  
(печать)

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

\_\_\_\_\_ (указывается характер страхового события в соответствии с подпунктами 17.3 – 17.5 Инструкции)

Ранее страховую сумму в связи с указанным случаем \_\_\_\_\_  
(получал(а), не получал(а))

Выплату прошу произвести переводом на открытый мною банковский счет

№ \_\_\_\_\_  
(указываются номер лицевого счета, реквизиты Сбербанка, филиала, другого банка,  
наименование населенного пункта)

К заявлению прилагаю следующие документы:

\_\_\_\_\_ (указываются документы, определенные соответственно подпунктами 17.3 – 17.5 Инструкции)

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

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ заверяю.

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия начальника органа уголовно-исполнительной системы)

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

**М.П.**  
(печать)

Образец

*Угловой штамп учреждения  
(органа) уголовно-исполнительной системы*

**В СТРАХОВУЮ КОМПАНИЮ**

**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 от 28.03.1998 № 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, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации”.

**Начальник учреждения (органа)  
уголовно-исполнительной системы**

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

**Начальник финансового органа**

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

**М.П.**  
(печать)

**Форма справки военно-врачебной комиссии уголовно-исполнительной системы о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного застрахованным лицом в период прохождения службы**

Приложение № 6  
к Инструкции

Угловой штамп ВВК

Контрольный талон к справке  
№ \_\_\_\_\_

Справка выдана \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

19 \_\_\_\_ года рождения

Находился(ась) на лечении

с \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.

по \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.

Диагноз (полный): \_\_\_\_\_

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

Медицинская карта № \_\_\_\_\_

Председатель ВВК

\_\_\_\_\_ (фамилия)

\_\_\_\_\_ (подпись)

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.

Контрольный талон служит для учета  
выданных справок для получения  
страховых сумм

**СПРАВКА № \_\_\_\_\_**

Выдана \_\_\_\_\_

(специальное звание, фамилия, имя, отчество)

года рождения в том, что он находился(лась)

19 \_\_\_\_ на

стационарном (амбулаторном) лечении в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование лечебного учреждения)

с “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г. по “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.

по поводу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать полный диагноз)

что в соответствии с разделом \_\_\_\_\_ Перечня,  
утвержденного Постановлением Правительства  
Российской Федерации от 28 июля 1998 г. № 855,  
относится к \_\_\_\_\_

(указывается: тяжелому или легкому)

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

\_\_\_\_\_ (указать, когда, где, при каких обстоятельствах получено увечье)

\_\_\_\_\_ (ранение, травма, контузия))

Председатель ВВК \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия)

\_\_\_\_\_ (подпись)

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.

М.П.  
(печать)

**Согласие выгодоприобретателя на обработку специальных категорий персональных данных и передачу третьим лицам**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства с почтовым индексом)

паспорт \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_  
(серия номер) (дата выдачи и наименование органа (учреждения), выдавшего паспорт)

даю свое согласие оператору персональных данных: **Открытое акционерное общество «Чрезвычайная страховая компания» (ОАО «ЧСК»)**  
находящемуся по адресу: **127006, г. Москва, ул. Садовая-Триумфальная, д. 20, стр. 2.**

на обработку моих персональных данных специальных категорий в целях:  
ведения регистра застрахованных, получения информации, необходимой для решения вопросов, связанных с признанием случая страховым, определением размера страховой выплаты  
(цель обработки персональных данных)

Мои персональные данные специальных категорий, в отношении которых дается данное согласие, включают:

информацию о моей истории заболевания, физическом и психическом состоянии, диагнозе, лечении и прогнозе состояния здоровья

(перечень специальных категорий персональных данных, на обработку которых дается согласие)

Действия с моими персональными данными специальных категорий включают в себя:

-обработку моих персональных данных неавтоматизированным и автоматизированным способами;  
-обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам - органам МСЭ и другим медицинским учреждениям, обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных, получение моих специальных категорий персональных данных от третьих лиц \_\_\_\_\_

(перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие)

(описание используемых оператором способов обработки персональных данных: автоматизированная /неавтоматизированная обработка, в однопользовательском / многопользовательском режиме, с передачей / без передачи по сетям связи, используя / не используя сети связи общего пользования)

Согласие действует на период: **3 года**  
(срок, в течение которого действует согласие)

и прекращается по истечению данного срока или после получения Обществом моего письменного уведомления об отзыве согласия на обработку моих персональных данных  
(условие прекращения обработки персональных данных)

Для обработки персональных данных, содержащихся в данном согласии, дополнительного письменного разрешения их обладателя не требуется.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**Согласие выгодоприобретателя на обработку специальных категорий персональных данных и передачу третьим лицам**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства с почтовым индексом)

паспорт \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_  
(серия номер) (дата выдачи и наименование органа (учреждения), выдавшего паспорт)

даю свое согласие оператору персональных данных: **Открытое акционерное общество «Чрезвычайная страховая компания» (ОАО «ЧСК»)**  
находящемуся по адресу: **127006, г. Москва, ул. Садовая-Триумфальная, д. 20, стр. 2.**

на обработку моих персональных данных и персональных данных специальных категорий застрахованного лица в целях:

ведения регистра застрахованных и выгодоприобретателей, получения информации, необходимой для решения вопросов, связанных с признанием случая страховым, определением размера страховой выплаты

(цель обработки персональных данных)

**Персональные данные специальных категорий, в отношении которых дается данное согласие, включают:**

информацию о истории заболевания, физическом и психическом состоянии, диагнозе, лечении и прогнозе состояния здоровья

(перечень специальных категорий персональных данных, на обработку которых дается согласие)

**Действия с моими персональными данными и персональными данными специальных категорий застрахованного лица включают в себя:**

-обработку персональных данных неавтоматизированным и автоматизированным способами;  
-обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам - органам МСЭ и другим медицинским учреждениям, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, получение специальных категорий персональных данных от третьих лиц \_\_\_\_\_

(перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие)

(описание используемых оператором способов обработки персональных данных: автоматизированная / неавтоматизированная обработка, в однопользовательском / многопользовательском режиме, с передачей / без передачи по сетям связи, используя / не используя сети связи общего пользования)

Согласие действует на период: **3 года**  
(срок, в течение которого действует согласие)

и прекращается по истечению данного срока или после получения Обществом моего письменного уведомления об отзыве согласия на обработку моих персональных данных  
(условие прекращения обработки персональных данных)

**Для обработки персональных данных, содержащихся в данном согласии, дополнительного письменного разрешения их обладателя не требуется.**

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)