

ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ
по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья
сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации

В рамках действующего Государственного контракта от 9 января 2024 года № 106 на оказание в 2024-2025 годах услуг по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья застрахованных лиц в соответствии с Федеральным законом от 28 марта 1998 года № 52 - ФЗ, а также ранее заключенных контрактов, АО «СОГАЗ» несет ответственность по страховым случаям, произошедшим в период **с 1 января 2020 года по 31 декабря 2025 года** включительно, и производит страховые выплаты вне зависимости от срока обращения застрахованных лиц (выгодоприобретателей) по страховым случаям, произошедшим в вышеуказанный период.

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 3 272 657 руб. 39 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;
- 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, дети застрахованного лица в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях на день гибели (смерти) застрахованного лица;
- дети застрахованного лица в возрасте до 23 лет, прекратившие образовательные отношения с образовательной организацией и поступившие в год прекращения таких отношений в другую образовательную организацию, если гибель (смерть) застрахованного лица наступила в период между прекращением образовательных отношений с одной образовательной организацией и поступлением в другую образовательную организацию. **Распространяется на страховые случаи, наступившие с 24 февраля 2022 года;**

- подопечные застрахованного лица;
- лицо, признанное фактически воспитывавшим и содержащим 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).

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 – 2 454 493 руб. 05 коп.
- инвалиду II группы – 1 636 328 руб. 71 коп.
- инвалиду III группы – 818 164 руб. 36 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) – 327 265 руб. 73 коп.
- **Легкое увечье** (ранение, травма, контузия) – 81 816 руб. 44 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 органов внутренних дел Российской Федерации кадровое подразделение организации (учреждения) либо выгодоприобретатель (его представитель) направляют документы в адрес АО «СОГАЗ» в соответствии с Перечнем документов, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.07.1998 года № 855 (Приложение №1 к настоящей Памятке).

Оформление документов на выплату страховых сумм по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации осуществляется в соответствии с порядком работы по организации обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, утвержденным **Приказом Министерства внутренних дел Российской Федерации от 27.09.2021 года № 707.**

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 АО «СОГАЗ» вправе запросить дополнительные документы, необходимые для принятия решения по страховой выплате.

После получения всех необходимых правильно оформленных документов АО «СОГАЗ» в течение 15 дней производит страховую выплату либо оформляет отказ в страховой выплате.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Единый Федеральный бесплатный круглосуточный
телефонный номер АО «СОГАЗ»:

8-800-333-08-88

Адрес электронной почты: mvd@sogaz.ru

Почтовый адрес АО «СОГАЗ» для отправки документов:
107078, г. Москва, проспект Академика Сахарова, дом 10, АО «СОГАЗ»,
Управление урегулирования убытков по обязательному
государственному личному страхованию.

Если Вы хотите самостоятельно передать пакет документов в офис
АО «СОГАЗ», приём корреспонденции осуществляется по адресу:

г. Москва, Уланский переулок, д. 24, стр.1,
АО «СОГАЗ», зона приема корреспонденции.

График приема: понедельник - четверг: 09:00 до 18:00,
пятница: с 09:00 до 16:45, суббота и воскресенье – выходные дни.

**Перечень документов, необходимых для получения страховой выплаты,
утвержденный Постановлением Правительства РФ
от 29.07.1998 № 855**

Страховая выплата производится АО «СОГАЗ» 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 либо копия документа о смерти установленной формы (утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 1 сентября 2023 г. № 1421);
- 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, в случае, если гибель (смерть) застрахованного лица наступила в период прохождения детьми обучения;
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности детям застрахованного лица до достижения ими 18-летнего возраста, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;
- копия решения суда о признании лица фактически воспитывавшим и содержащим застрахованное лицо в течение не менее 5 лет до достижения им совершеннолетия (далее - фактический воспитатель) - для фактического воспитателя.

Дополнительно для детей застрахованного лица в возрасте от 18 до 23 лет, прекративших образовательные отношения с образовательной организацией и поступившие в год прекращения таких отношений в другую образовательную организацию, если гибель (смерть) застрахованного лица наступила в период между прекращением образовательных отношений с одной образовательной организацией и поступлением в другую образовательную организацию необходимо предоставить справки из организаций, осуществляющих

образовательную деятельность, об окончании обучения в одной образовательной организации (с указанием даты окончания обучения) и началом обучения в другой образовательной организации (с указанием даты зачисления на обучения).

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);
- копия свидетельства о смерти застрахованного лица либо копия документа о смерти установленной формы (утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 1 сентября 2023 г. № 1421);
- 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 в случае, если гибель (смерть) застрахованного лица наступила в период прохождения детьми обучения;
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности детям застрахованного лица до достижения ими 18-летнего возраста, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;
- копия решения суда о признании лица фактически воспитывавшим и содержавшим застрахованное лицо в течение не менее 5 лет до достижения им совершеннолетия - для фактического воспитателя.

Дополнительно для детей застрахованного лица в возрасте от 18 до 23 лет, прекративших образовательные отношения с образовательной организацией и поступившие в год прекращения таких отношений в другую образовательную организацию, если гибель (смерть) застрахованного лица наступила в период между прекращением образовательных отношений с одной образовательной организацией и поступлением в другую образовательную организацию необходимо предоставить справки из организаций, осуществляющих образовательную деятельность, об окончании обучения в одной образовательной организации (с указанием даты окончания обучения) и началом обучения в другой образовательной организации (с указанием даты зачисления на обучения).

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);
- 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.

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);
- 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).

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;
- 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 МВД России

Приложение № 2
к приказу МВД России
от 27 сентября 2021 г. № 707

Руководителю

_____ (наименование страховой организации либо органа,

_____ организации, подразделения системы МВД России)

ОТ _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ ,
проживающего(ей) по адресу: _____

_____ ,
документ, удостоверяющий личность,

серия _____ № _____

_____ (кем и когда выдан)

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ о выплате страховой суммы (компенсации)

Прошу Вас рассмотреть вопрос о выплате мне страховой суммы (компенсации) в связи

с _____

_____ (указывается основание для обращения (страховой случай) в соответствии с абзацами четвертым — шестым статьи 4 Федерального закона

_____ от 28 марта 1998 г. № 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, сотрудников органов принудительного исполнения Российской Федерации»)

Ранее страховую сумму (компенсацию) в связи с указанным случаем _____

_____ (получал/не получал)

Выплату прошу произвести через _____

_____ (указываются наименование учреждения, отделения (филиала) банка

_____ на территории Российской Федерации, платежные реквизиты, номер лицевого счета заявителя)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Дата _____

Подпись заявителя _____

Подпись _____
(фамилия, инициалы заявителя)

удостоверяю

М. П.

(должность, подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) заверяющего)

Руководителю

_____ (наименование страховой организации либо органа,

_____ организации, подразделения системы МВД России)

от _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ ,
проживающего(ей) по адресу: _____

_____ ,
документ, удостоверяющий личность,
серия _____ № _____

_____ (кем и когда выдан)

_____ телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ о выплате страховой суммы (компенсации) в связи с гибелью (смертью)

Прошу Вас рассмотреть вопрос о выплате мне страховой суммы (компенсации) в связи с гибелью (смертью) _____

_____ (указывается родственное отношение к погибшему (умершему), специальное звание, фамилия, имя, отчество (при наличии))

Ранее страховую сумму (компенсацию) в связи с указанным случаем _____

_____ (получал/не получал)

Выплату прошу произвести через _____

_____ (указываются наименование учреждения, отделения (филиала) банка

_____ на территории Российской Федерации, платежные реквизиты, номер лицевого счета заявителя)

Мне разъяснено, что страховые суммы, установленные пунктом 2 статьи 5 Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 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, сотрудников органов принудительного исполнения Российской Федерации» лицам, указанным в пункте 3 статьи 2 указанного Федерального закона выплачиваются в равных долях от страховой суммы. В случае выплаты компенсации применяется аналогичный порядок (пункт 2 статьи 7¹ указанного Федерального закона).

Одновременно сообщая, что у погибшего (умершего)

_____ (фамилия, инициалы)

имеются другие члены семьи, проживающие

_____ (указываются выгодоприобретатели, указанные в абзацах втором—седьмом

_____ пункта 3 статьи 2 Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 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, сотрудников органов принудительного исполнения Российской Федерации», и их адреса)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Дата _____

Подпись заявителя _____

Подпись _____

_____ (фамилия, инициалы заявителя)

удостоверяю

М. П.

_____ (должность, подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии))

Угловой бланк
органа, организации, подразделения
системы МВД России

СПРАВКА об обстоятельствах наступления страхового случая при гибели (смерти) застрахованного лица

№ _____ « ____ » _____ 20__ г.

_____ (специальное звание, фамилия, имя, отчество (при наличии))

проходивший службу в _____ (указывается подразделение органа внутренних дел)
погиб (умер) « ____ » _____ 20__ г. в период прохождения службы вследствие

_____ (увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученного в период прохождения службы)

при следующих обстоятельствах: _____ (указываются подробные обстоятельства и причины страхового события по материалам проверки
либо органов следствия (дознания), решения суда)

_____ исключен из реестра сотрудников органов внутренних дел
(фамилия, инициалы)
приказом № _____ от « ____ » _____ 20__ г. на основании свидетельства о смерти:
серия _____, номер _____, выданного « ____ » _____ 20__ г.

_____ (указывается наименование органа, выдавшего свидетельство о смерти)

По факту гибели (смерти) _____ уголовное дело
(фамилия, инициалы)

_____ (возбуждалось (не возбуждалось), если возбуждалось, то когда и кем, где находится)

В личном деле или иных учетно-послужных документах _____
(фамилия, инициалы застрахованного лица)

значатся члены семьи:
супруга (супруг) _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), почтовый адрес)

дети _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, почтовый адрес каждого)

мать _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), почтовый адрес)

отец _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), почтовый адрес)

Иные выгодоприобретатели

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)),

_____ (основание возникновения права на получение страховой суммы, почтовый адрес каждого)

Справка выдана для направления страховщику для принятия решения о выплате страховой суммы в соответствии с Федеральным законом от 28 марта 1998 г. № 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, сотрудников органов принудительного исполнения Российской Федерации» либо для направления в комиссию для принятия решения о выплате компенсации.

_____ (должность, специальное звание)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

М. П.

Угловой бланк ВВК

СПРАВКА
о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии),
полученного застрахованным лицом

№ _____ « ____ » _____ 20__ г.

Выдана _____
(специальное звание, фамилия, имя, отчество (при наличии), год рождения)

в том, что он (она) находился(ась) на стационарном (амбулаторном) лечении в _____

с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г. по поводу
(наименование лечебного учреждения)

_____ ,
(указать полный диагноз)

что в соответствии с разделом _____ Перечня, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 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, сотрудников органов принудительного исполнения Российской Федерации», относится к _____ увечью (ранению, травме, контузии), полученному _____
(тяжелому или легкому) (когда, где,

_____ при каких обстоятельствах получено увечье (ранение, травма, контузия))

Основание: протокол _____ ВВК _____
(наименование комиссии)

от « ____ » _____ 20__ г. № _____

Председатель ВВК _____
(фамилия, инициалы) (подпись)

« ____ » _____ 20__ г.

М. П.

Угловой бланк
органа, организации, подразделения
системы МВД России

СПРАВКА
об обстоятельствах наступления страхового случая
при получении застрахованным лицом тяжелого или легкого
увечья (ранения, травмы, контузии)

№ _____ « ____ » _____ 20__ г.

_____ (специальное звание, фамилия, имя, отчество (при наличии))

проходит службу в _____

(указывается подразделение органа внутренних дел)

« ____ » _____ 20__ г. _____

(получено тяжелое или легкое увечье (ранение, травма, контузия))

при следующих обстоятельствах _____

(указываются подробные обстоятельства и причины страхового события по материалам проверки

либо органов следствия (дознания), решения суда)

По факту наступления страхового случая в отношении _____

(фамилия, инициалы)

уголовное дело _____

(возбуждалось (не возбуждалось), если возбуждалось, то когда и кем, где находится)

Справка выдана для направления страховщику для принятия решения о выплате страховой суммы в соответствии с Федеральным законом от 28 марта 1998 г. № 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, сотрудников органов принудительного исполнения Российской Федерации» либо для направления в комиссию для принятия решения о выплате компенсации.

_____ (должность, специальное звание)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

М. П.

Угловой бланк
органа, организации, подразделения
системы МВД России

СПРАВКА
об обстоятельствах наступления страхового случая
при установлении застрахованному лицу инвалидности

№ _____ « _____ » _____ 20__ г.

_____ (специальное звание, фамилия, имя, отчество (при наличии))
проходит службу в _____

_____ (указывается подразделение органа внутренних дел)
« _____ » _____ 20__ г. установлена _____ при следующих обстоятель-
(дата установления группы инвалидности) _____ (группа инвалидности) ствах

_____ (указываются подробные обстоятельства и причина установления инвалидности в соответствии со справкой, выданной

_____ федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, свидетельством о болезни застрахованного лица или заключением (справкой)

_____ военно-врачебной комиссии, иными военно-медицинскими (медицинскими) документами, подтверждающими нарушение здоровья)

По факту наступления страхового случая в отношении _____
(фамилия, инициалы)

уголовное дело _____
(возбуждалось (не возбуждалось), если возбуждалось, то когда и кем, где находится)

Справка выдана для направления страховщику для принятия решения о выплате страховой суммы в соответствии с Федеральным законом от 28 марта 1998 г. № 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, сотрудников органов принудительного исполнения Российской Федерации» либо для направления в комиссию для принятия решения о выплате компенсации.

_____ (должность, специальное звание) _____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)

М. П.