



МВД России

**УПРАВЛЕНИЕ
МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(УМВД России по Кировской области)**



ул. Ленина, 96, Киров, 610000

СВИДЕТЕЛЬСТВО

**о внесении народной дружины или общественного объединения
правоохранительной направленности в региональный реестр народных дружин и
общественных объединений правоохранительной направленности**

Выдано «Народной дружине Макарьевского сельского поселения Котельничского района»

(указывается полное название народной дружины или общественного объединения правоохранительной направленности)

в том, что на основании решения Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Кировской области (орган внутренних дел на региональном уровне)

и в соответствии с Федеральным законом от 2 апреля 2014 года № 44-ФЗ «Об участии граждан в охране общественного порядка» внесена
« 19 » апреля 20 15 г.

(дата внесения в региональный реестр)

в региональный реестр народных дружин и общественных объединений правоохранительной направленности за № 105.

Заместитель начальника полиции
(по охране общественного порядка)
УМВД России по Кировской области


(подпись)

С.И. Копырин
(Ф.И.О.)

М.П.

Сведения о ранее выданных свидетельствах нет

ДОГОВОР
страхования от несчастных случаев и болезней
№12- 000137- 41/19

г. Котельнич

«13» мая 2019 г.

Акционерное общество «Государственная страховая компания «Югория», в дальнейшем именуемое «Страховщик», в лице Директора Кировского филиала Мезриной Ольги Сергеевны, действующей на основании Доверенности № 477 от 20.09.2018 г., с одной стороны, и Администрация Макарьевского сельского поселения Котельничского района Кировской области в лице Главы администрации Макарьевского сельского поселения Мочаловой Ирины Алексеевны, действующей на основании Устава, с другой стороны, далее совместно именуемые Стороны, в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, Редакция № 8 от 30.01.2012г. (Приложение №1 к настоящему Договору), далее именуемые Правила, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в пределах обусловленной Договором страховой суммы.

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате несчастного случая или болезни.

1.2. Страховщик на основании заявления Страхователя от «13» мая 2019г. принимает на страхование лиц в количестве 5 человек, указанных в Списке Застрахованных лиц (Приложение №2 к настоящему Договору).

Общее количество Застрахованных лиц на момент заключения Договора составляет 5 чел.

1.3. Выгодоприобретателями по настоящему Договору являются:

№ п/п	Застрахованное лицо	Страховые случаи	Выгодоприобретатель
1.3.1.	В возрасте 18 лет и старше	Временная утрата трудоспособности	Застрахованное лицо
		Утрата профессиональной трудоспособности	
		Установление инвалидности	
		Смерть	Наследники, установленные в соответствии с законодательством РФ.

2. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

2.1. Срок действия Договора страхования начинается с момента подписания его Сторонами и оканчивается в момент, указанный в Договоре как срок окончания периода страхования.

Обязательства Страховщика распространяются на страховые случаи, произошедшие в период страхования

2.2. Период страхования по настоящему Договору устанавливается 12 месяцев с 20 мая 2019 г. по 19 мая 2020 г., и действует только в период выполнения Застрахованным лицом обязанностей по охране общественного порядка в составе народной дружины
период выполнения трудовых обязанностей.

2.3. Период страхования начинается не ранее, чем с 00 час.00 мин. даты, следующей за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса;

2.4. Период страхования прекращается в 23 часа 59 минут даты, указанной в Договоре страхования, если иное не предусмотрено соглашением Сторон.

Страховщик  /Мезрина О.С./

Страхователь  /Мочалова И.А./

2.5. Договор страхования прекращается в установленном законодательством или Сторонами порядке:

2.5.1. по истечении периода страхования, установленного в Договоре;

2.5.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме;

2.5.3. в случае ликвидации Страховщика и/или Страхователя в установленном законодательством порядке;

2.5.4. по решению суда;

2.5.5. если после начала периода страхования возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п.1.ст.958 ГК РФ), в частности в случае смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая;

2.5.6. в случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором сроки. Договор прекращает свое действие с 00.00 часов дня, следующего за датой, указанной в Договоре как срок оплаты очередного взноса, при этом у Страховщика не возникает обязательств страховой выплаты по страховым случаям, произошедшим после истечения указанного срока;

2.5.7. при отказе Страхователя от Договора страхования в любое время, если возможность страхового случая не отпала (п.2. ст. 958 ГК РФ);

2.5.8. при отказе Страхователя от уплаты дополнительного страхового взноса при изменении обстоятельств, существенно влияющих на увеличение страхового риска;

2.5.9. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и Договором.

2.6. При досрочном прекращении действия Договора, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 2.5.5. настоящего Договора), Страховщик возвращает Страхователю фактически уплаченные им по Договору взносы, удержав часть страховых взносов за период, в течение которого действовал Договор.

2.7. При отказе Страхователя от Договора в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала (п. 2.5.7. настоящего Договора), страховая премия не подлежит возврату, кроме случаев, предусмотренных п.9.19. Правил.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

3.1. Страховая сумма на каждое Застрахованное лицо указана в Списке застрахованных лиц – (Приложение №2 к настоящему Договору).

3.2. Общая страховая сумма по Договору составляет: 250 000 руб. 00коп. (Двести пятьдесят тысяч руб.00 коп.)

3.3. Страховой тариф составляет: 0,2

3.4. Общая страховая премия по Договору составляет: 500 (Пятьсот) руб.00 коп.

3.5. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно в порядке безналичного расчета в срок до 19.05.2019г.

4. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховыми случаями признаются: 4.1.1. Постоянная утрата общей трудоспособности – инвалидность, установленная впервые в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования (далее по тексту - **A1**);

4.1.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования (далее по тексту – **A2**);

4.1.3. Временная утрата трудоспособности (расстройство здоровья) в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования (далее по тексту – **A3**);

4.2. Произошедшие события, указанные в п.4.1.1; 4.1.2; 4.1.3 Договора, не признаются страховыми и/или Страховщик освобождается от страховой выплаты в соответствии с п. 4.4.- 4.8. Правил.

5. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

5.1. Размер суммы страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов, предоставленных Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем (далее – Заявитель) в соответствии с условиями Договора.

5.1.1. В случае временной утраты общей трудоспособности Застрахованным лицом (расстройства здоровья), явившейся следствием застрахованных рисков, относящихся к группе **A3** Страховщик производит страховую выплату в следующих размерах от страховой суммы:

5.1.1.1. по таблице размеров страховых выплат , утвержденной на момент заключения Договора;

5.1.1.2. Количество дней нетрудоспособности исчисляется за период лечения, обеспечивающий снятие острого течения последствий несчастного случая. При расчете количества дней нетрудоспособности период реабилитационно-восстановительного и / или профилактического лечения в расчет не принимается.

5.1.1.3. Началом лечения считается дата обращения в лечебное учреждение по поводу несчастного случая либо заболевания, а окончанием служит дата, определенная лечащим врачом в карте амбулаторного или стационарного больного как дата выздоровления либо перевода на реабилитационно – восстановительное лечение.

5.1.2. В случае установления группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу в результате события, явившегося следствием застрахованных рисков, относящихся к группе А1, страховая выплата производится в следующих размерах от страховой суммы, обусловленной Договором:

Группа (категория) инвалидности	Размер страховой выплаты, в %
Категория «Ребенок-инвалид»	<i>указать размер страховой выплаты в %</i>
I группа	80 %
II группа	50 %
III группа	30 %

5.1.2.1. Если в связи со страховым случаем была произведена страховая выплата, а в дальнейшем будет выявлено более тяжелое повреждение того же органа, осложнение травмы или установление инвалидности, дающие основания для страховой выплаты в большем размере, произведенная ранее страховая выплата вычитается из страховой суммы, исчисленной при принятии окончательного решения.

5.1.3. В случае смерти Застрахованного лица в результате события, явившегося следствием застрахованных рисков, относящихся к группе А2 страховая выплата производится Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы, обусловленной Договором при условии, что страховая выплата по Договору не производилась. Если по Договору выплаты были произведены, то они удерживаются из суммы выплаты, исчисленной по случаю смерти Застрахованного лица.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1. требовать от Страховщика исполнения обязательств в соответствии с условиями Договора страхования;

6.1.2. получить дубликат Договора (полиса) в случае его утраты;

6.1.3. отказаться от Договора в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

6.1.4. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных Правилами и законодательством РФ;

6.1.5. вносить по согласованию со Страховщиком изменения в условия Договора;

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. сообщить Страховщику при заключении Договора всю необходимую информацию обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;

6.2.2. предоставить Страховщику согласие на обработку своих персональных данных;

6.2.3. получить от Застрахованных лиц письменное согласие на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п.1.12 Правил.

6.2.4. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором;

6.2.5. предоставлять Страховщику достоверную информацию, касающуюся каждого Застрахованного лица, необходимую для заключения и исполнения Договора;

6.2.6. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения любых сведений, из указанных в Договоре, заявлении Страхователя о заключении Договора.

6.2.7. доплатить страховую премию в случае увеличения степени страхового риска на основании счета, выставленного Страховщиком, в течение 5 (Пяти) рабочих дней;

6.2.8. незамедлительно сообщить Страховщику в письменном виде об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, номеров контактных телефонов (иных средств связи), а так же об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного лица, его фактического места жительства, места работы, профессии;

Страховщик  /Мезрина О.С./

Страхователь  /Мочалова И.А./

6.2.9. довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения Правил и условия Договора;

6.2.10. в течение 35-ти дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения (факсом, почтовым отправлением, электронным письмом, телеграммой в адрес Страховщика), о наступлении события, имеющего признаки риска, принятого на страхование с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

6.2.11. соблюдать требования, касающиеся сроков предоставления документов и порядка их оформления в соответствии с Правилами, условиями Договора и /или запросом Страховщика;

6.2.12. исполнять иные положения Правил и Договора.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем / Застрахованным, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

6.3.2. Проверять выполнение Страхователем и Застрахованным лицом требований и положений Правил и Договора;

6.3.3. Перед заключением Договора потребовать проведения дополнительных медицинских обследований Застрахованного лица, результаты которых могут иметь существенное значение для оценки степени страхового риска и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья (указанных в п. 9.5.6. Правил);

6.3.4. При наступлении обстоятельств, влекущих увеличение степени страхового риска по Договору страхования, потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора и уплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с законодательством РФ.

6.3.5. В случае, если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях обстоятельств, сообщенных при заключении Договора, потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

6.3.6. Для принятия решения о страховой выплате запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) медицинскую документацию, отражающую историю болезни, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, перечень которой предусмотрен Правилами или Договором, а так же самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с заявленным событием и организовывать за свой счет проведение независимых медицинских экспертиз;

6.3.7. отсрочить принятия решения по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая:

6.3.7.1. до предоставления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем документов, указанных в п. 11.2.-11.3. Правил;

6.3.7.2. до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, в случае возбуждения по обстоятельствам наступления несчастного случая уголовного дела.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами и условиями Договора;

6.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение предусмотренного Правилами срока после получения всех необходимых документов, предусмотренных Правилами и Договором.

6.4.3. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и Договора.

6.5. Стороны обязаны сохранять конфиденциальность информации, полученной в связи с заключением и исполнением условий Договора страхования, обо всех участниках Договора, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

7. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ С ПРИЗНАКАМИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

7.1. При наступлении события, имеющего признаки риска, принятого на страхование, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан:

7.1.1. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры к предотвращению и уменьшению ущерба здоровью Застрахованного лица - незамедлительно обратиться в лечебное учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим событием.

Факт травмы, полученной в результате несчастного случая, имевшего место в период страхования, признается страховым случаем, если он подтвержден медицинскими учреждениями, оказавшими Застрахованному лицу первую помощь в день наступления события и лечившими его впоследствии.

7.1.2. немедленно сообщить в правоохранительные органы: ОВД, Прокуратуру, ГИБДД - если травма или гибель Застрахованного лица произошли в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), взрыва, пожара или явились следствием противоправных действий третьих лиц.

7.2. Для установления Страховщиком факта наступления страхового события и определения суммы страховой выплаты, Заявитель должен предоставить Страховщику следующие документы:

7.2.1. письменное заявление о страховой выплате по форме Страховщика;

7.2.2. копию Договора страхования (полиса);

7.2.3. документ, удостоверяющий личность Заявителя (паспорт);

7.2.4. документ, подтверждающий право лица, не являющегося Заявителем, действовать от имени Заявителя (доверенность с приложением документа, удостоверяющего личность, указанного в доверенности лица);

7.2.5. документ, подтверждающий уплату страховой премии (взносов);

7.2.6. документы, указанные в п. 11.3. Правил, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень вреда, причиненного здоровью Застрахованного лица.

7.3. В зависимости от характера и обстоятельств события с признаками страхового случая, Заявитель должен предоставить Страховщику следующие документы, исчерпывающий перечень которых определяется Страховщиком индивидуально для каждого случая:

7.3.1. в случае временной утраты трудоспособности (расстройства здоровья) в результате несчастного случая – в соответствии с п. 11.3.2. Правил

7.3.2. в случае установления инвалидности I, II, или III группы в результате несчастного случая - в соответствии с п. 11.3.3. Правил;

7.3.3. в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая – в соответствии с п. 11.3.4. Правил.

7.4. Все документы, предусмотренные Правилами и предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке. Все документы, выданные на территории иностранного государства, должны быть надлежащим образом легализованы, иметь апостиль (если применимо) и/или иметь нотариально заверенный перевод.

7.5. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а так же вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

7.6. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, а так же проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

7.7. Все документы, выданные компетентными органами, должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью соответствующего учреждения.

7.8. Все копии предоставляемых документов должны быть заверены надлежащим образом, выдавшим их учреждением.

7.9. В случае изменения действующих форм документов, указанных в п. 11.3.1.-11.3.4.1. Правил, Заявитель обязан предоставить документы по вновь утвержденным формам.

7.10. После получения от Заявителя всех необходимых документов, в том числе дополнительно запрошенных Страховщиком, а так же документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:

7.10.1. в течение 5-ти рабочих дней после получения всех документов, принять решение о признании заявленного события страховым или не страховым случаем;

7.10.2. в случае признания заявленного события страховым случаем, в течение 20-ти рабочих дней составить страховой акт и произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями Договора страхования;

7.10.3. в случае признания заявленного события не страховым случаем, в течение 10-ти рабочих дней с даты принятия такого решения, направить письменный отказ в страховой выплате Заявителю, обосновав причины отказа.

7.11. Если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, Страховщик вправе отсрочить принятие решения по заявленному событию, письменно известив об этом Заявителя, до момента окончания проверки, расследования или судебного разбирательства.

8. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Территорией страхования является Российская Федерация

Страховщик  /Мезрина О.С./

Страхователь  /Мочалова И.А./

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются Сторонами путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. При исполнении Договора страхования, Стороны обязаны применять досудебный порядок урегулирования претензий и споров.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

10.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь в том случае, если они осуществлены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

10.2. Настоящий Договор составлен и подписан в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.



10.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора является:

10.3.1 Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней АО ГСК «Югория» от 30.01. 2012 г. (Приложение №1 к настоящему Договору).

10.3.2. Список Застрахованных лиц (Приложение №2 к настоящему Договору).

10.3.3. Таблица размеров страховых выплат, утвержденная на момент заключения Договора .

11. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВАТЕЛЬ	СТРАХОВЩИК
<p>Администрация Макарьевского сельского поселения Котельничского района Кировской области Юридический адрес: 612614, Кировская область, Котельничский район, с.Макарье, ул. Свободы, д.17 Фактический адрес: 612614, Кировская область, Котельничский район, с.Макарье, ул. Свободы, д.17 Банк: Отделение Киров г.Киров БИК: 043304001 ИНН: 4313005389 КПП 431301001 Расчетный счет: 40204810822020001211 Тел: (83342) 3-02-47</p>	<p>АО ГСК «Югория» Юридический адрес: 628011 РФ, Ханты-Мансийский Автономный округ-Югра АО, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61 ИНН 8601023568 Кировский филиал Юридический адрес: 610046, г. Киров, ул. Захватаева 23 БИК 047102651 р/с 40701810267460100007 Западно-Сибирский банк ПАО «Сбербанк России» к/с 301018108000000000651 тел. (8332) 64-01-04</p>
<p>МП _____  /Мочалова И.А./</p>	<p>МП _____  /Мезрина О.С./</p>

ЗАЯВЛЕНИЕ О КОЛЛЕКТИВНОМ СТРАХОВАНИИ сотрудников организации, членов ДНД

Ознакомившись с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней АО «ГСК «Югория», прошу заключить договор добровольного страхования от несчастных случаев и болезней физических лиц (сотрудников организации) на следующих условиях:

1. СТРАХОВАТЕЛЬ				
1.1. Наименование Страхователя (для юр. лиц)		Администрация Макарьевского сельского поселения		
1.1.1. Ф.И.О. (для физ. лиц) (без сокращений)		Котельничского района Кировской области		
1.2. Юридический адрес (для юр. лиц)		612614, Кировская область, Котельничский район, с. Макарье,		
1.2.1. Адрес проживания (для физ. лиц)		ул. Свободы, д.17		
1.3. Банковские реквизиты Страхователя (для юр. лиц)		ОТДЕЛЕНИЕ КИРОВ г. Киров		
		р/сч 40204810822020001211		
		БИК 043304001		
		ИНН/КПП 4313005389/431301001		
1.4. Паспортные данные (для физ. лиц)				
1.4. Ф.И.О. и должность руководителя, на основании какого документа действует (без сокращений)		Мочалова Ирина Алексеевна, глава администрации Юбилейного сельского поселения, на основании Устава		
1.5. Контактные телефон/факс		(883342) 3-02-47		
2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ				
2.1	Категория лиц, заявленных на страхование, объединенных по должности, профессии, роду занятий, виду спорта	Количество, чел.	Страховая сумма на одно Застрахованное лицо, Руб.	Общая страховая сумма по категории, Руб.
2.1.1.	Члены добровольной народной дружины	5	50 000	250 000,00
2.1.3.	Итого по Договору:	5	50 000	250 000,00
2.2.	Период страхования	с 20.05.2019 г. по 19.05.2020 г.		
2.3.	Договор заключается	<input type="checkbox"/> На новый срок <input checked="" type="checkbox"/> впервые		
2.4.	Наличие вредных производственных факторов (пояснить)			
2.5.	Наличие несчастных случаев за последние 3 года (пояснить)			
2.6.	Период действия страховой защиты	<input type="checkbox"/> 24 часа в сутки. <input type="checkbox"/> на период исполнения должностных обязанностей, включая командировки и время в пути на работу и обратно. <input checked="" type="checkbox"/> на период исполнения должностных обязанностей по охране общественного порядка <input type="checkbox"/> на период занятий спортом <input type="checkbox"/> на период нахождения в детском образовательном учреждении		
2.7.	Территория страхования	<input type="checkbox"/> Весь мир <input checked="" type="checkbox"/> РФ		
2.8.	Опция «Активный отдых»	<input type="checkbox"/> Включена <input checked="" type="checkbox"/> Не включена		

3.	СТРАХОВЫЕ РИСКИ / СЛУЧАИ (отметить варианты)	РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (отметить вариант)
3.1	Смерть Застрахованного в результате: <input type="checkbox"/> несчастного случая (риск А2) <input type="checkbox"/> заболеваний, впервые диагностированных (риск В2) <input type="checkbox"/> обострения хронических заболеваний (риск В2)	100 % от страховой суммы, установленной на одного Застрахованного
3.2	Постоянная утрата общей трудоспособности, полная или частичная (стойкое расстройство здоровья) – инвалидность, установленная впервые в результате: <input type="checkbox"/> несчастного случая (риск А1) <input type="checkbox"/> заболеваний, впервые диагностированных (риск В1) <input type="checkbox"/> обострения хронических заболеваний (риск В1)	Определяется в % от страховой суммы, установленной на одного Застрахованного, в зависимости от установленной группы инвалидности: Категория «ребенок-инвалид» - 80%; <input type="checkbox"/> иное ____ % 1 гр. инвалидности - <input type="checkbox"/> 80 %; <input type="checkbox"/> иное ____ % 2. гр. инвалидности - <input type="checkbox"/> 50 %; <input type="checkbox"/> иное ____ % 3 гр. инвалидности - <input type="checkbox"/> 30 %; <input type="checkbox"/> иное ____ %
3.3	Временная утрата общей трудоспособности (расстройство здоровья) в результате: <input type="checkbox"/> несчастного случая (риск А3) <input type="checkbox"/> заболеваний, впервые диагностированных (риск В3) <input type="checkbox"/> обострения хронических заболеваний (риск В3)	<input type="checkbox"/> В размере 0,5 % от установленной на одного Застрахованного страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 11 дня, но не более 90 дней. <input type="checkbox"/> иной вариант <input checked="" type="checkbox"/> Определяется в % от установленной на одного Застрахованного страховой суммы в зависимости от характера повреждений и сроков лечения заболеваний по Таблице размеров страховых выплат №1 <input type="checkbox"/> Иной вариант: Таблица № _____
3.4.	<input type="checkbox"/> Утрата профессиональной трудоспособности в результате НС на производстве (риск Г4) <input type="checkbox"/> Утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания, впервые диагностированного в период страхования (риск Г5)	<input type="checkbox"/> В зависимости от степени утраты профессиональной трудоспособности от 10 до 100% от страховой суммы; <input type="checkbox"/> Иной вариант _____
4.	Порядок уплаты страховой премии	<input checked="" type="checkbox"/> Единовременно <input type="checkbox"/> Рассроченным платежом: <input type="checkbox"/> 2 платежа <input type="checkbox"/> 3 платежа <input type="checkbox"/> 4 платежа
5.	История убытков за последние 3 года (при наличии)	
6.	Дополнительная информация	

Заявление является неотъемлемой частью Договора добровольного страхования от несчастных случаев, сведения, изложенные в настоящем заявлении, являются достоверными и обязательными в течение всего срока действия Договора страхования.

Приложение к Заявлению: Список Застрахованных лиц на 2 листах.

Дата заполнения Заявления
«13» мая 2019г.

Подпись представителя СТРАХОВАТЕЛЯ



М.П.

(подпись)

Мочалова И.А.
(ФИО)

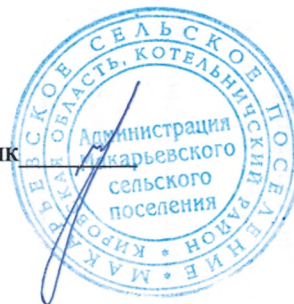
№ п/п	ФИО	Дата рождения	Место регистрации	Место проживания	Паспортные данные	Страховая сумма, руб.	Страховая премия, руб.	ФИО выгодоприобретателя
1	Мочалова Ирина Алексеевна	04.05.1976	Кировская область Котельничский район с.Макарье ул.Заречная, д.38, кв.2	Кировская область Котельничский район с.Макарье ул.Заречная, д.38, кв.2	33 02 №821073 выдан Котельничским РОВД Кировской обл. 10.10.2002г.	50 000,00	100,00	по закону
2	Авдеева Галина Витальевна	04.02.1967	Кировская область Котельничский район с.Макарье ул.Труда, д.3, кв.2	Кировская область Котельничский район с.Макарье ул.Труда, д.3, кв.2	3311 №117374 выдан ОУФМС России по Кировской области в г.Котельнич 21.02.2012г.	50 000,00	100,00	по закону
3	Гвоздева Наталья Витальевна	26.05.1975	Кировская область Котельничский район с.Макарье ул.Заречная, д.40, кв.1	Кировская область Котельничский район с.Макарье ул.Заречная, д.40, кв.1	3300 №366408 выдан Котельничским РОВД Кировской области 16.04.2001г.	50 000,00	100,00	по закону
4	Зубарева Надежда Ивановна	28.10.1958	Кировская область Котельничский район с.Макарье ул.Советская, д.18, кв.8	Кировская область Котельничский район с.Макарье ул.Солнечная, д.1, кв.1	3304 №316584 выдан Котельничским РОВД Кировской области 11.11.2003г.	50 000,00	100,00	по закону
5	Хрулёв Юрий Анатольевич	26.07.1982	Кировская область Котельничский район с.Макарье ул.Мопра, д.5	Кировская область Котельничский район с.Макарье ул.Мопра, д.5	3302 №821092 выдан Котельничским РОВД Кировской области 10.10.2002г.	50 000,00	100,00	по закону

Страхователь



Мезрина О.С.

Страховщик



Мочалова И.А.