

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

_____ И.В. Якушева

«__» _____ 2017 г.

**КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА
ИНДИВИДУАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ
НА СЛУЧАЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НЕПРИГОДНОСТИ
«ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАЩИТА»**

Москва

2017 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения	3
2. Субъекты страхования	5
3. Объект страхования	7
4. Программы страхования, страховые риски	7
5. Исключения из страховых случаев	7
6. Предельные значения страховых сумм, страховой премии, валюта договора страхования.....	11
7. Страховые тарифы, страховая премия (страховые взносы)	12
8. Срок действия договора страхования	13
9. Заключение, прекращение и изменение условий	14
10. Страховые выплаты	19
11. Страховые документы	23
12. Приложения	

1. Общие положения

1.1. Настоящая Комплексная программа индивидуального страхования жизни и здоровья на случай профессиональной непригодности «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАЩИТА» (далее - Программа) разработана на условиях «Общих правил страхования жизни» (далее – Правила), изложенных в Дополнительных условиях 4 «Страхование на случай профессиональной непригодности» (Приложение № 3б к Правилам в действующей на дату заключения договора страхования редакции для страхования дееспособных физических лиц.

1.2. Цель настоящей Программы: обеспечение страховой и финансовой защиты Застрахованного лица в течение трудовой деятельности.

1.3. Клиентский сегмент - ФЛ, не относящиеся к сегменту РКК:

1.3.1. работники железнодорожного транспорта, непосредственно связанные с движением поездов (далее - Работники локомотивных бригад);

1.3.2. иные работники, обеспечивающие движение поездов (далее - Работники, обеспечивающие движение поездов).

Перечень профессий работников, подпадающих под действие настоящей Программы, приведен в Приложении 8.

1.4. Основные определения:

Договор страхования - гражданско-правовая сделка, по которой одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно обусловленную договором страховую сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя, или другого названного в договоре страхования застрахованного лица в случае наступления в его жизни, предусмотренного договором страхового случая.

Канал продаж – в соответствии с Едиными справочниками управленческого учета и отчетности Общества:

– Агентский.

Несчастный случай – под несчастным случаем понимается фактически произошедшее в течение срока действия договора страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, не

зависимое от воли Застрахованного, повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование.

Период ожидания - период времени, устанавливаемый по соглашению сторон с даты вступления Договора страхования в силу, в течение которого событие установления профессиональной непригодности к работе не признается страховым случаем или признается страховым случаем, если оно явилось прямым следствием несчастного случая.

Период охлаждения – период с даты заключения договора страхования, в течение которого Страхователь вправе отказаться от договора страхования при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, а Страховщик обязан вернуть уплаченную страховую премию, при этом, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала его действия страхования, Страховщик вправе удержать часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования, исходя из которой, устанавливается размер страховой выплаты при наступлении страхового случая и размер страховой премии (страховых взносов). Страховые суммы указываются в российских рублях.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены договором страхования.

Страховой взнос – часть страховой премии, размер и периодичность оплаты которой определены договором страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого, заключается договор страхования.

Страховой случай – совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования и правилами страхования.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

2. Субъекты страхования

2.1. Страхователь (Застрахованное лицо)

2.1.1. Страхователями, являющимися Застрахованными лицами по договору страхования, являются дееспособные физические лица: Работники локомотивных бригад и Работники, обеспечивающие движение поездов, - допуск которых к исполнению трудовых обязанностей регламентируется нормативными документами Правительства России и юридического лица, с которым физические лица состоят в трудовых отношениях, и обусловлен требованием прохождения обязательного предварительного при поступлении на работу и периодического медицинского осмотра, на основании которого они могут быть признаны профессионально непригодным к работе по любой причине по результатам заключения врачебно-экспертной комиссии.

Прием на страхование осуществляется при условии предоставления Страхователями заключения врачебно-экспертной комиссии, проведенной:

- не свыше 10 месяцев до даты передачи Страховщику Заявления о страховании работниками категорий, для которых предусмотрены обязательные медицинские осмотры ежегодно или один раз в два года;

- от 10 до 22 месяцев до даты передачи Страховщику Заявления о страховании и выписки из истории болезни из медицинского учреждения, к которому прикреплен работник по месту работы, работниками категорий, для которых предусмотрены обязательные медицинские осмотры один раз в 2 года.

2.1.2. Возраст Застрахованного лица (число полных лет) **должен быть (независимо от пола):**

- а) на дату начала страхования: не менее 18 лет и не старше **54 лет для работников локомотивных бригад и 59 лет для работников, обеспечивающих движение поездов;**

б) на дату окончания договора страхования: не выше даты наступления пенсионного возраста, но не менее 45 лет для работников локомотивных бригад и не менее 50 лет для работников, обеспечивающих движение поездов.

2.1.3. Не подлежат страхованию лица, которые на дату заключения договора страхования:

а) страдали злокачественными новообразованиями, в том числе злокачественными заболеваниями кроветворной, лимфоидной и родственных им тканей; любыми заболеваниями и/или состояниями, сопровождающимися хронической почечной, печеночной недостаточностью, недостаточностью кровообращения, дыхательной и/или легочно-сердечной недостаточностью; СПИДом, ВИЧ-инфицированные.

б) были направлены на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности;

в) состояли на учете в наркологическом и/или психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах, находились на стационарном лечении или обследовании до момента их выписки из лечебного учреждения.

2.2. Выгодоприобретатель

Выгодоприобретатель — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально указанным в договоре страхования долям. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям. По страховым случаям «ДОЖИТИЕ» и «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» Выгодоприобретателем является сам Застрахованный.

3. Объект страхования

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного срока, со смертью, а также с причинением вреда здоровью Застрахованного лица.

4. Программы страхования, страховые риски

4.1. Программы страхования и обязательные страховые риски, по которым заключаются договоры страхования по настоящей Программе, перечислены в Таблице 1.

Таблица 1. Программы страхования и страховые риски

Программы страхования Правил	Страховые риски
Основная программа: Программа 3 «Страхование жизни на срок»	<ul style="list-style-type: none"> СМЕРТЬ по любой причине (п. 3.2.2. Правил)
Основная программа: Программа 7 «Дожитие»	<ul style="list-style-type: none"> ДОЖИТИЕ до окончания срока страхования (п. 3.2.1. Правил)
Дополнительная программа 5 «Профессиональная непригодность»	<ul style="list-style-type: none"> ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ (п.4 Дополнительной программы 5 Правил)

4.2. Период ожидания по страховому риску «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» составляет 3 (три) месяца, за исключением случая установления профессиональной непригодности в результате несчастного случая.

5. Исключения из страховых случаев

Общие исключения и исключения по отдельным страховым рискам перечислены в Таблице 2.

Таблица 2. Исключения из страховых случаев

Общие исключения	<ul style="list-style-type: none"> Умышленные действия Страхователя или Выгодоприобретателя, направленные на
-------------------------	---

	<p>причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица;</p> <ul style="list-style-type: none">• Совершение Застрахованным лицом самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет, а также иных случаев умышленного причинения телесных повреждений Застрахованным лицом самому себе, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц;• Причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица:<ul style="list-style-type: none">○ при совершении Застрахованным лицом противоправных действий;○ при нахождении Застрахованного лица в состоянии наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого состояния в результате противоправных действий третьих лиц;○ При использовании Застрахованным лицом транспортного средства, механического устройства или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав на их использование или при нахождении его в состоянии опьянения, а также в результате добровольной передачи Застрахованным лицом управления вышеуказанными устройствами лицам, заведомо не имевшим на это полномочий или находившимся в состоянии опьянения;○ Смерть Застрахованного лица в результате
--	--

	заболевания, имевшегося у него на дату заключения договора страхования, если к дате смерти договор страхования действовал менее 1 года, если договором страхования не предусмотрено иное.
<p>Исключения по дополнительной программе 5 «Профессиональная непригодность»</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Общие исключения; • В результате: <ul style="list-style-type: none"> ○ совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая; ○ алкогольного отравления Застрахованного лица либо токсического/наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц; ○ управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории либо управления в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной

	<p>категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения;</p> <ul style="list-style-type: none">○ умышленного членовредительства Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;○ событий, которые произошли во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения, в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;○ занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, если иное не предусмотрено Договором страхования;○ занятий Застрахованным лицом опасными (экстремальными) видами спорта, участия в каких-либо гонках (ралли), в том числе в уличных гонках (стрит рейсинг), если иное не предусмотрено Договором страхования;○ ВИЧ-инфицирования или СПИДа, если Застрахованное лицо на момент заключения Договора страхования состояло на учете в медицинском учреждении по поводу этих заболеваний и/или знало, но не уведомило Страховщика о наличии такого заболевания при заключении Договора страхования и в отношении этих заболеваний не была проведена предстраховая экспертиза.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ○ если произошедшее событие не попадает под определение страхового риска, не удовлетворяет установленным критериям страхового случая.
--	---

6. Предельные значения страховых сумм, страховой премии, валюта договора страхования

6.1. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждой программе страхования:

6.1.1. по риску «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» в следующих размерах по выбору Страхователя, если иной размер страховой суммы не оговорен в Договоре страхования: 100 000 руб. / 200 000 руб. / 300 000 руб. / 400 000 руб. / 500 000 руб.

6.1.2. по риску «СМЕРТЬ» страховая сумма на каждый оплаченный период страхования, определяется в размере суммы страховых взносов по совокупности страховых рисков по договору страхования, подлежащих оплате на данный период:

$$C_i = B * i, \text{ где}$$

C_i – страховая сумма на i -ый оплаченный период страхования;

B – рассроченный страховой взнос по договору страхования;

i – порядковый номер оплаченного периода страхования.

Оплаченный период страхования продолжительностью **один месяц для ежемесячной** рассрочки в оплате страховых взносов начинается с указанного в договоре страхования числа, до которого Страхователь обязан уплатить страховой взнос, до числа начала последующего оплаченного периода (для последнего оплаченного периода – до даты окончания действия Договора страхования).

6.1.3. по риску «ДОЖИТИЕ» - в проценте от **страховой суммы, установленной по риску «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ»**, в зависимости от **срока страхования** (полных лет) в соответствии с Таблицей 3.

Таблица 3. Страховая сумма по риску «ДОЖИТИЕ»

Срок страхования (полных лет)	Страховая сумма по риску «ДОЖИТИЕ» в % от страховой суммы по риску «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ»
35 - 42	50%
30 - 34	49%
25 - 29	49%
20 - 24	44%
15 - 19	36%
10 - 14	33%
5 - 9	24%
1 - 4	14%

6.2. Валюта договора страхования: Российские рубли.

7. Страховые тарифы, страховая премия (страховые взносы)

7.1. Базовые страховые тарифы (Приложение 7 к настоящей Программе) зависят от пола и возраста Застрахованного лица, срока действия договора страхования в днях, порядка уплаты страховой премии, нагрузки на нетто-ставку, гарантированной нормы доходности и рассчитываются в проценте от страховых сумм по Основным и Дополнительной программам страхования, определяемым в соответствии с п.п.6.1.1 - 6.1.3 настоящей Программы.

Тарифы по риску «Дожитие» установлены в % от страховой суммы по программе «Дожитие».

Тарифы по риску «профнепригодность» установлены в % от страховой суммы по программе «Профессиональная непригодность».

Тарифы по риску смерть установлены в % от страховой суммы по данному риску на дату начала действия договора страхования.

7.2. Размер гарантированной нормы доходности, заложенной в расчет страховых тарифов, приведен в Приложении 6 к настоящей Программе.

7.3. Суммарный страховой взнос определяется как сумма страховых взносов по каждому риску.

Страховой взнос по риску СМЕРТЬ рассчитывается от страховой суммы, установленной по данному риску на начало страхования.

7.4. Порядок оплаты страховой премии: ежемесячно, если иное не указано в договоре страхования.

7.5. Страховая премия может уплачиваться через бухгалтерию по месту работы Застрахованного лица по его поручению или иным способом: через банкоматы ВТБ24 (ПАО), сайт партнера по Программе (ООО «Дорпрофзащита» по заявлению об удержании страховых взносов в Дорпрофзащиту через процессинговый центр Uniteller), через сайт Страховщика (после уплаты первого взноса) либо иным способом безналичной или наличной оплаты.

7.6. Льготный период: 60 календарных дней с даты, указанной в Договоре страхования как дата уплаты очередного страхового взноса, но не чаще 2-х раз в год.

7.7. Структура тарифной ставки приведена в Приложении 6 к настоящей Программе.

8. Срок действия договора страхования

8.1. Срок действия договора страхования по Программе определяется в днях как разница между датой дожития до возраста, указанного в Заявлении о страховании, и датой начала страхования.

Срок страхования не может быть менее 1 года.

8.2. По условиям настоящей Программы действие Договора страхования начинается с 00 часов 00 минут дня (даты), указанной в Договоре страхования, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме на расчетный счет Страховщика или его Агента.

8.3. Период охлаждения: 5 рабочих дней, начиная с даты заключения договора страхования.

9. Заключение, прекращение и изменение условий договора страхования

9.1. Договор страхования, заключенный по настоящей Программе, признается Стандартным договором страхования, если он отвечает следующим требованиям:

- Договор оформлен в соответствии с Типовыми формами (Приложения 1 – 5 к настоящей Программе);

- условия договора страхования, включая требования к субъектам страхования (раздел 2 настоящей Программы), программы страхования и страховые риски (раздел 4 настоящей Программы), исключения из страховых случаев (раздел 5 настоящей Программы), валюта договора страхования (раздел 6 настоящей Программы), сроки действия договора страхования (раздел 8 настоящей Программы), размеры страховых выплат (раздел 10 настоящей Программы), а также ценовые условия договора, включая страховые тарифы, структуру тарифной ставки, гарантированную норму доходности (раздел 7 настоящей Программы), соответствуют условиям Программы страхования;

- страховые суммы по рискам соответствуют диапазону допустимых значений (раздел 6 настоящей Программы), установленному по настоящей Программе.

- Застрахованный не имеет заболеваний и иных обстоятельств, указанных в Заявлении о страховании и Декларации о состоянии здоровья.

9.1.1. Договор страхования в случае соответствия требованиям, указанным в п.9.1, заключается на основании следующих документов:

- Заявление о страховании с включением сведений о состоянии здоровья, профессиональной деятельности Застрахованного лица (с приложением Выписки из истории болезни из медицинского учреждения, к которому Застрахованный прикреплен по месту работы, - только для лиц, относящихся к категории, для которой обязательный медицинский осмотр предусмотрен один раз в 2 года, прошедших его свыше 10 месяцев назад до даты передачи Страховщику Заявления о страховании);

- Декларация о состоянии здоровья;
- Согласие на обработку персональных данных;
- Заявление о назначении Выгодоприобретателей (при необходимости).

9.1.2. Застрахованное лицо обязано в срок не позднее 10 месяцев до даты передачи Страховщику Заявления о страховании пройти:

а) Обязательный медицинский осмотр - проводится для определения пригодности работников к поручаемой работе и предупреждения профессиональных заболеваний на основании Постановления Правительства РФ от 8 сентября 1999 г. N 1020 «Об утверждении перечня профессий и должностей работников, обеспечивающих движение поездов, подлежащих обязательным предварительным, при поступлении на работу, и периодическим медицинским осмотрам» и Приказа Министерства путей сообщения РФ от 29 марта 1999 г. № 6Ц «Об утверждении Положения о порядке проведения обязательных предварительных, при поступлении на работу, и периодических медицинских осмотров на федеральном железнодорожном транспорте».

В случае если Застрахованное лицо относится к категории, для которой обязательные медицинские осмотры предусмотрены один раз в 2 года, он принимается при условии прохождения обязательного медицинского осмотра не позднее 10 месяцев до даты передачи Страховщику Заявления о страховании, а если обязательный медицинский осмотр был проведен в более ранний срок, то при условии предоставления Страховщику Выписки из истории болезни из медицинского учреждения, к которому он прикреплен по месту работы.

б) Досрочный обязательный медицинский осмотр – проводится на основании Приказа Министерства путей сообщения РФ от 29 марта 1999 г. № 6Ц «Об утверждении Положения о порядке проведения обязательных предварительных, при поступлении на работу, и периодических медицинских осмотров на федеральном железнодорожном транспорте»:

- по решению ВЭК об индивидуальных сроках проведения обязательных медицинских осмотров для отдельных работников в связи с наличием медицинских показаний;

- по совместному решению лечащего врача и врача - терапевта участкового цехового врачебного участка в случаях заболеваний работников болезнями, влияющими на профессионально значимые функции организма;

- по направлению организаций железнодорожного транспорта перед назначением на работы с более сложными условиями труда и (или) более высокой степенью ответственности, для которых определены повышенные требования к состоянию здоровья.

9.1.3. Срок действия Заявления о страховании с приложением Декларации о состоянии здоровья составляет 90 календарных дней с даты заполнения лица, принимаемого на страхование. В случае превышения данного срока, Заявление о страховании подлежит повторному заполнению.

Рассмотрение Заявления о страховании с приложением Декларации о состоянии здоровья в отношении лица, принимаемого на страхование и подлежащего обязательному очередному или досрочному медицинскому осмотру в течение 60 дней с даты оформления Заявления о страховании, проводится после прохождения ВЭК.

9.2. Договор страхования, заключенный по настоящей Программе, признается Нестандартным договором страхования, если он не отвечает хотя бы одному из требований, указанных в п. 9.1.

9.2.1. Договор страхования в случае признания Нестандартным заключается на основании следующих документов:

- Заявление о страховании с включением сведений о состоянии здоровья, профессиональной деятельности Застрахованного лица;
- Декларация о состоянии здоровья;
- Согласие на обработку персональных данных;
- Заявление о назначении Выгодоприобретателей (при необходимости).

9.2.2. Страховщик вправе потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в необходимом для Страховщика объеме.

9.2.3. Срок действия Заявления о страховании с приложением Декларации о состоянии здоровья должен соответствовать п.9.1.3 настоящей Программы.

9.3. Стандартные и нестандартные договоры по настоящей программе требуют оценки риска Страховщиком в обязательном порядке.

9.4. Действие страховой защиты по Договору страхования приостанавливается, а Страхователь прекращает уплачивать страховые взносы в связи с призывом Застрахованного лица в Вооруженные силы Российской Федерации (срочная служба), при условии, что Страховщик письменно уведомлен об этом. По окончании срока службы и восстановления Застрахованного лица в должности, Страховщик осуществляет перерасчет размера страхового взноса и/или срока действия, которые указываются в Дополнительном соглашении к Договору страхования. Действие страховой защиты по Договору страхования возобновляется с момента уплаты очередного страхового взноса.

9.5. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;
- отказа Страхователя от договора страхования;
- по соглашению сторон;
- неуплаты Страхователем очередного страхового взноса сверх льготного периода в установленными договором сроке и размере;
- смерти Застрахованного лица по причинам, не относящимся к страховым случаям, а также в случае признания Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим. При этом договор страхования прекращается только в отношении данного умершего или безвестно отсутствующего Застрахованного лица;
- принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- исполнения обязательств Страховщиком по выплате страховой суммы в полном размере по любому из рисков, оговоренных в п.4.1 настоящей Программы;

– в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.6. В случае досрочного прекращения договора страхования:

9.6.1. По Основной программе 7 Правил «Дожитие» Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, которая рассчитывается в процентах от страховой суммы по риску «ДОЖИТИЕ» по Таблице выкупных сумм (в % от страховой суммы), приведенной в договоре страхования.

9.6.2. По Основной программе 3 «Страхование жизни на срок» и Дополнительной программе 5 «Профессиональная непригодность» Правил страховая премия за неистекший срок страхования не подлежит возврату.

9.7. Для получения выкупной суммы при досрочном прекращении Договора страхования Страхователь (его представитель) предоставляет Страховщику следующие документы:

– Договор страхования (страховой полис) – по требованию Страховщика;

– заявление Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования;

– документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица;

– документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, и/или надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю.

9.8. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию в полном размере, при условии поступления заявления об отказе от Договора страхования до даты начала его действия.

В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии

Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения его действия.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, но не позднее срока, определенного в соответствии с настоящим пунктом, при этом возврат Страхователю страховой премии может осуществляться по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Заявление об отказе от Договора страхования подается Страховщику через официальный сайт www.sogaz-life.ru.

В случае досрочного прекращения договора страхования позднее периода, указанного в первом абзаце настоящего пункта, страховая премия по Основной программе 7 «Страхование жизни на срок» и Дополнительной программе 5 «Профессиональная непригодность» Правил не подлежит возврату, по Программе 7 «Дожитие» выплачивается выкупная сумма.

10. Страховые выплаты

10.1. При наступлении страхового случая «СМЕРТЬ» страховая выплата производится Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования, в размере суммы фактически уплаченных по **договору страхования** страховых взносов на дату смерти Застрахованного лица.

10.2. В случае дожития Застрахованного лица до окончания срока страхования страховая выплата по страховому случаю «ДОЖИТИЕ» производится непосредственно Застрахованному лицу в размере 100% страховой суммы, установленной по данному страховому случаю.

10.3. По страховому случаю «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» страховая выплата производится Застрахованному лицу в размере 100% страховой суммы, установленной по данному страховому случаю.

10.4. Дополнительный инвестиционный доход по настоящей Программе не формируется и не выплачивается.

10.5. Документы для получения страховой выплаты, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен передать Страховщику, перечислены в Таблице 4.

Таблица 4.

Страховой случай	Документы
Для всех страховых случаев (общие документы)	<ul style="list-style-type: none"> • договор страхования (страховой полис); • письменное заявление на получение страховой выплаты по установленной форме; • приложение к заявлению на страховую выплату с описанием произошедшего события; • документ, удостоверяющий личность заявителя (копия паспорта гражданина РФ, копия свидетельства о рождении, копия иностранного паспорта с нотариально заверенным переводом, вид на жительство, паспорт моряка, дипломатический паспорт гражданина РФ, военный билет, паспорт гражданина СССР, свидетельство о регистрации ходатайства иммигранта о признании его беженцем, удостоверение беженца в Российской Федерации); • согласие на обработку персональных данных Выгодоприобретателя.
ДОЖИТИЕ	<ul style="list-style-type: none"> • Общие документы
СМЕРТЬ ПО ЛЮБОЙ ПРИЧИНЕ	<ul style="list-style-type: none"> • нотариально удостоверенная копия свидетельства органа ЗАГС о смерти Застрахованного; • удостоверенная копия медицинского свидетельства о смерти; • копия справки о смерти; • документ, подтверждающий право на наследство

Страховой случай	Документы
	<p>(нотариально удостоверенная копия свидетельства о наследстве);</p> <ul style="list-style-type: none"> • выписка из истории болезни.
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ	<ul style="list-style-type: none"> • копия заключения врачебно-экспертной комиссии о профессиональной непригодности к работе (с приложением заключений врачей-специалистов и указанием диагнозов заболеваний), выданная соответствующим компетентным органом, заверенная лечебным учреждением, выдавшим заключение, и отделом кадров работодателя Застрахованного лица; • копия приказа об увольнении/переводе на другую работу Застрахованного лица в связи с его профессиональной непригодностью, заверенная отделом кадров работодателя Застрахованного лица; • копия заключения врачебно-экспертной комиссии (с приложением заключений врачей-специалистов и указанием диагнозов заболеваний), которое было дано по результатам прохождения Застрахованным лицом последней до заключения Договора страхования врачебно-экспертной комиссии, выданная соответствующим компетентным органом, заверенная лечебным учреждением, выдавшим заключение, и отделом кадров работодателя Застрахованного лица; • справка бюро медико-социальной экспертизы (бюро МСЭ) об установлении группы инвалидности (при установлении группы инвалидности) либо надлежащим образом заверенная копия;

Страховой случай	Документы
	<ul style="list-style-type: none"> • надлежащим образом заверенные выписки из истории болезни, копии выписных эпикризов (в случае стационарного лечения); • надлежащим образом заверенная выписка из амбулаторной карты, с указанием имеющихся у Застрахованного лица заболеваний и дат их диагностирования, а также информации о заболевании (несчастном случае), послужившем причиной утраты профессиональной непригодности к работе, дате диагностирования данного заболевания (несчастного случая), результатов проведенных исследований, продолжительности и результатов лечения, с указанием номера пунктов (статей) перечня медицинских противопоказаний к работам, в соответствии с которым был установлен факт профессиональной непригодности к работе; • надлежащим образом заверенная копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления события, послужившего причиной профессиональной непригодности к работе Застрахованного лица (акт о несчастном случае на производстве/о случае профессионального заболевания, решение суда по уголовному/административному делу, постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела, акт судебно–медицинского освидетельствования).

*) конкретный перечень документов определяется Страховщиком в зависимости от обстоятельств страхового случая.

10.6. Страховая выплата производится в течение 3 рабочих дней с даты подписания Страхового акта и Распоряжения на выплату.

Все обязательства Страховщика считаются исполненными в полном объеме после произведения страховой выплаты по любому из страховых случаев в договоре страхования.

10.7. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай **причинения вреда жизни и здоровью** наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, вне зависимости от того, объявлена война или нет, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, введения военного правления, свержения или захвата власти.

10.8. Страховые выплаты производятся независимо от выплат по социальному страхованию и перечисляются Страховщиком на указанный получателем выплаты банковский счет.

11. Страховые документы

Типовые формы страховых документов:

- Приложение 1. Заявление о страховании;¹
- Приложение 2. Декларация о состоянии здоровья;
- Приложение 3а. Согласие на обработку персональных данных;
- Приложение 3б. Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего ребенка;
- Приложение 4. Полис страхования жизни;
- Приложение 5. Заявление о назначении Выгодоприобретателей;
- Приложение 6. Структура тарифной ставки, гарантированная норма доходности;

¹ В формах Заявления о страховании и Полиса серым шрифтом выделен текст, который при оформлении договора страхования на сайте автоматически формируется в зависимости от условий страхования

- Приложение 7. Страховые тарифы;
- Приложение 8. Перечень профессий работников, подпадающих под действие Программы «Профессиональная защита».

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВАНИИ ЖИЗНИ ПО КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАЩИТА»

Прошу заключить договор страхования на основании «Общих правил страхования жизни» в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования.

1. Страхователь (Застрахованное лицо)

Фамилия, имя, отчество			
Паспорт	серия	№	выдан
Место рождения	код подразделения		
Адрес места регистрации			
Адрес для корреспонденции			
Телефоны	E-mail:		
Категория, должность, место работы	<input type="checkbox"/> Работник локомотивной бригады		<input type="checkbox"/> Работник, обеспечивающий движение поездов
Дата рождения	Должность:		Место работы:
Гражданство	г.		Пол (м/ж):
Возраст выхода на пенсию	<input type="checkbox"/> РФ <input type="checkbox"/> Иное (указать)		ИНН
	лет		Годовой доход за календарный год (руб.):

2. Выгодоприобретатель (на случай смерти Застрахованного лица)

Фамилия, имя, отчество			
Паспорт	серия	№	выдан
Место рождения	код подразделения		
Адрес места регистрации			
Телефоны	E-mail:		
Дата рождения	г. Гражданство:		ИНН
	<input type="checkbox"/> РФ <input type="checkbox"/> Иное (указать)		

3. Период ожидания

(по риску «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ»): 3 месяца за исключением признания профессиональной непригодности к работе или смерти, наступивших в результате несчастного случая.

4. Срок действия договора страхования

Разница в днях между возрастом Застрахованного, дающего ему право на получение трудовой пенсии, указанным в п. 1 настоящего Заявления и возрастом Застрахованного на дату заключения Договора страхования.

5. Страховые риски

5.1. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ

Страховая сумма выберите ОДИН из вариантов Страховой суммы)				
<input type="checkbox"/> 100 000	<input type="checkbox"/> 200 000	<input type="checkbox"/> 300 000	<input type="checkbox"/> 400 000	<input type="checkbox"/> 500 000

5.2. СМЕРТЬ по любой причине

На каждый период оплаты страховая сумма устанавливается в размере суммы страховых взносов по договору страхования, подлежащих оплате на данный период.

5.3. ДОЖИТИЕ до окончания срока страхования (страховая сумма устанавливается в % от страховой суммы по риску ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ в зависимости от срока страхования)

Срок страхования	Страховая сумма	Срок страхования	Страховая сумма
35 – 42 лет	50%	15 – 19	36%
30 – 34 лет	49%	10 – 14	33%
25 – 29 лет	49%	5 – 9	24%
20 – 24 лет	44%	1 – 4	14%

6. Порядок и форма уплаты страховых взносов

Периодичность: ежемесячно.

Форма оплаты: безналичным платежом наличным платежом

7. Срок действия Заявления

Срок действия настоящего Заявления о страховании с приложением Декларации о состоянии здоровья составляет 90 календарных дней с даты заполнения лица, принимаемого на страхование. В случае превышения данного срока, Заявление о страховании подлежит повторному заполнению.

Рассмотрение Заявления о страховании с приложением Декларации о состоянии здоровья в отношении лица, принимаемого на страхование и подлежащего обязательному очередному или досрочному медицинскому осмотру в течении 90 дней с даты оформления Заявления о страховании, проводится после прохождения ВЭК. Если для Застрахованного обязательный медицинский осмотр предусмотрен один раз в 2 года и он был проведен свыше 10 месяцев до даты Заявления о страховании, Застрахованный обязан предоставить Страховщику Выписку из истории болезни из медицинского учреждения, к которому он прикреплен по месту работы.

8. Декларация:

Настоящим Страхователь:

8.1. подтверждает, что на дату подписания настоящего заявления Застрахованное лицо не страдает злокачественными новообразованиями, в т.ч. злокачественными заболеваниями кроветворной, лимфоидной и родственных им тканей; любыми заболеваниями и/или состояниями, сопровождающимися хронической почечной, печеночной недостаточностью, недостаточностью кровообращения, дыхательной и/или легочно-сердечной недостаточностью; СПИДом, ВИЧ-инфекцией; не является инвалидом 1, 2, 3 группы, не направлено на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности; не нуждается по медицинским показаниям в длительной посторонней помощи; не направлено на внеочередную ВЭК для решения вопроса о профессиональной пригодности или получения направления на дополнительное обследование в связи с состоянием здоровья;

8.2. дает свое согласие и предоставляет полномочия Страховщику на получение всей информации о Застрахованном лице, в т.ч. о состоянии его здоровья от любого врача или медицинской организации, где Застрахованное лицо когда-либо проходило лечение; от любой страховой компании, с которой когда-либо заключался договор страхования жизни и здоровья Застрахованного лица; от государственных организаций и т.п.

8.3. дает согласие на обработку, хранение, передачу и использование предоставленных им своих персональных данных с целью осуществления информационных, почтовых и электронных рассылок, исходящего телефонного обзвона бессрочно до получения Страховщиком его письменного уведомления об отказе от использования его персональных данных.

8.4. подтверждает, что с исключениями из страховых случаев (п.4.1 Правил и п.7 Дополнительной программы 5 Правил в отношении) ознакомлен и согласен, Правила получил.

8.5. подтверждает, что производя оплату первого страхового взноса, принимает все условия, изложенные в Страховом полисе, выданном на основании настоящего Заявления.

8.6. выражает согласие на использование в договоре страхования (полисе) факсимильного воспроизведения подписи представителя Страховщика и его печати в соответствии с п.2 ст.160 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

Да, я могу подписать настоящую Декларацию и заявляю, что все сообщенные в настоящем Заявлении сведения являются полными и достоверными и в нем изложены все существенные для настоящего страхования факты и обстоятельства, известные Страхователю, что на дату подписания Заявления Застрахованное лицо не страдает состояниями и заболеваниями, указанными в п.8 Заявления. Страхователь обязуется предоставить Страховщику любую другую разумно затребованную им информацию. Страхователь согласен, что настоящее Заявление совместно с любой другой предоставленной им информацией составляет неотъемлемую часть договора страхования. Указанные сведения относятся к существенным обстоятельствам, влияющим на степень риска. Информация о страховой услуге, которую Страховщик обязан довести до Страхователя при заключении договора в соответствии со ст.12 закона от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», предоставлена мне в полном объеме, разъяснена и понята мной.

Страхователь _____ / _____ /
(подпись) (ФИО)

9. Приложения

- Декларация о состоянии здоровья
- Согласие на обработку персональных данных (на оборотной стороне настоящего Заявления)
- Выписка из истории болезни
- Заявление о назначении Выгодоприобретателя

Страхователь _____ / _____ /
(подпись) (ФИО)

Дата _____ г.

ДЕКЛАРАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

1. Фамилия, Имя, Отчество:		
2. Связана ли Ваша профессиональная деятельность с вредными факторами: шум, вибрация, загазованность, токсичность, СВЧ облучение, опасные химические вещества и другое?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите подробности
3. Занимаетесь ли Вы спортом (спортивные увлечения) на любительской основе или профессионально?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите виды спорта, регулярность занятий
4. Укажите: Ваш рост, вес и артериальное давление (обычное, мм. рт. ст.)	Рост _____ см / Вес _____ кг Верхнее _____ / Нижнее _____	
5. Курите ли Вы или употребляете никотиносодержащую продукцию (например, электронные сигареты)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите количество _____ сигарет в день или поясните _____
6. Употребляете ли Вы алкоголь?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите какой именно _____, и объем потребления алкоголя за неделю _____ (грамм)
7. Употребляете ли Вы психотропные и/или наркосодержащие лекарственные препараты, наркотики?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите подробности.
Имеются ли у вас в настоящее время или имелись в течение последних 5 (Пяти) лет следующие заболевания		
8. Заболевания системы кровообращения и сердечно-сосудистой системы (в т.ч. гипертония, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт, инсульт, кардиомиопатия, пороки сердца, аневризма, атеро/кардиосклероз, нарушения сердечного ритма, тромбоз, ревматическая болезнь сердца, преходящее нарушение мозгового кровообращения, хроническая сердечная недостаточность и др.)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите диагноз:
9. Заболевания органов дыхания (в т.ч. бронхиальная астма, туберкулез, пневмония, бронхит с астматическим компонентом, эмфизема, хроническая обструктивная болезнь легких, пневмосклероз, хроническая легочная недостаточность и др.)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите диагноз:
10. Заболевания нервной системы (в т.ч. эпилепсия, рассеянный склероз и др.), психические расстройства?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите диагноз:
11. Заболевания желудочно-кишечного тракта (в т.ч. хронический панкреатит, язвенная болезнь, цирроз печени, альвеококкоз печени и др.)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите диагноз:
12. Заболевания мочеполовой системы (в т.ч. мочекаменная болезнь, хронический пиело- или гломерулонефрит, хроническая почечная недостаточность, нефрэктомия (удаление почки) и др., гинекологические, урологические заболевания)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите диагноз:
13. Заболевания опорно-двигательного аппарата (в т.ч. остеохондроз, грыжа позвоночника, артрит, артроз, деформирующий спондилез и др.)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите диагноз:
14. Имеются ли нарушения функции движения?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите подробности
15. Заболевания органов слуха (в т.ч. тугоухость, кохлеарный неврит и др.)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите диагноз:
16. Заболевания органов зрения (в т.ч. кератит, катаракта, глаукома, ангиопатия сетчатки и макулодистрофия, др.)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите диагноз:

17. Заболевания уха, горла, носа (в т.ч. синусит, отит, хронический тонзиллит и др.)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите диагноз:
18. Заболевания крови?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите диагноз:
19. Болеете ли СПИД, инфицированы ВИЧ, гепатитом А, В, С, D?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите диагноз и дату диагностирования:
20. Заболевания эндокринной системы (в т.ч. сахарный диабет, тиреотоксикоз, гипотиреоз, аденома гипофиза и надпочечников, и др.)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите диагноз:
21. Онкологические заболевания, новообразования или опухоли любого вида?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите диагноз
22. Проходили ли Вы лечение в стационаре в течение последних 5 лет?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите дату и диагноз:
23. Были ли Вы оперированы в течение последних 5 лет?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите дату и диагноз:
24. Проходите ли Вы лечение (стационарно, амбулаторно), медицинское обследование в настоящее время?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите причину:
25. Имеются ли у Вас или имелись травмы (повреждения) в течение последних 5 лет?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите дату и диагноз:
26. Устанавливалась ли Вам ранее или установлена в настоящее время группа инвалидности?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите дату, группу и диагноз
27. Дата прохождения последнего обязательного медицинского осмотра (ВЭК)?	Дата: _____ Укажите результаты: _____	
28. Дата прохождения досрочного медицинского осмотра (ВЭК)?	Дата: _____ Укажите результаты: _____	
29. Дата прохождения следующего очередного обязательного медицинского осмотра?	Дата: _____ Укажите результаты: _____	
30. Укажите наименование лечебных учреждений, оказывавших Вам медицинские услуги в течение последних 5 лет:		

Настоящим заявляю, что при заполнении настоящей персональной Декларации все поставленные ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» (далее Страховщик) вопросы мне были понятны, их содержание и смысл мне ясны. Отвечая на поставленные вопросы, я сообщил(-а) обо всех известных мне сведениях и обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска и вероятности наступления страхового случая.

В случае заполнения Декларации не моим почерком подтверждаю, что текст мной прочитан и признан правильным.

Я ознакомлен(-а) с содержанием ст. 944 ГК РФ и заявляю, что все сведения, сообщенные мною в настоящей Декларации, являются полными и достоверными. Мне известно, что сообщение Страховщику ложных сведений о степени риска по Договору является основанием для признания Договора страхования недействительным. Мне известно, что я обязан(-а) сообщать Страховщику о всяких изменениях в обстоятельствах, относительно которых мне были заданы вопросы в настоящей Декларации.

Страхователь: _____
/ подпись /

Дата: _____ г.

Согласие на обработку персональных данных

Я (далее - Субъект), _____,
(фамилия, имя, отчество)
сведения о документе, удостоверяющем личность _____
(вид документа)
серия _____ № _____, выдан _____,
(когда, кем, код подразделения)

даю свое согласие ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» (далее - Оператор), зарегистрированному по адресу: 107078, Москва, проспект Академика Сахарова, д.10, на обработку своих персональных данных, на следующих условиях:

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных в целях исполнения обязательств по договору страхования.
2. Перечень персональных данных передаваемых Оператору на обработку:
 - фамилия, имя, отчество;
 - дата рождения;
 - пол;
 - паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан);
 - адреса мест регистрации и фактического проживания;
 - ИНН;
 - условия страхования (страховая сумма, размер кредита, срок действия договора)
 - сведения о состоянии здоровья;
 - сведения о доходах;
 - сведения о выплатах.
3. Субъект дает согласие на обработку Оператором своих персональных данных, то есть совершение следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (доступ, предоставление), трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение.
4. Настоящее согласие действует в течение сроков обработки персональных данных во исполнение заключенного договора и в течение сроков хранения персональных данных в соответствии с законодательством РФ.
5. Настоящее согласие может быть отозвано по письменному заявлению Субъекта.
6. Субъект имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных в соответствии с п.7 ст. 14 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», предоставив в письменной форме соответствующий запрос.

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

« ____ » _____ 20__ г.

(Подпись)

(ФИО)

Я, _____, подтверждаю, что:

- не являюсь иностранным публичным должностным лицом и/или родственником иностранного публичного должностного лица;
- не являюсь лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность члена Совета Директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ;
- не имею регистрацию, места жительства / нахождения, счета в банке в государстве (на территории), которое (ая) не выполняет требования Закона США «О налогообложении иностранных счетов» (ФАТСА); не являюсь субъектом санкций Управления по контролю за иностранными активами Министерства финансов США и Европейского Союза;
- не имею место рождения, адрес проживания (почтовый адрес), контактный номер телефона на территории США, поручений на постоянное перечисление средств на счет или адрес в США, не являюсь гражданином США, не имею разрешение на постоянное пребывание в США (карточка постоянного жителя (форма I-551 (Green Card), не являюсь налоговым резидентом США.

« ____ » _____ 20__ г.

(Подпись)

(ФИО)

Приложение
к договору страхования
№ _____
от _____

Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего ребенка

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)
являюсь Законным представителем несовершеннолетнего (далее - Субъект),
_____,
(фамилия, имя, отчество)
сведения о документе, удостоверяющем личность Субъекта _____,
(вид документа)
серия _____ № _____, выдан _____,
(когда, кем выдан документ)

на основании ст. 31 Гражданского Кодекса РФ

даю свое согласие ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» (далее - Оператор), зарегистрированному по адресу: 107078, г. Москва, проспект Академика Сахарова, дом 10, на обработку моих персональных данных, включенных в настоящее согласие (исключительно в целях получения согласия), и персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка на следующих условиях:

7. Оператор осуществляет обработку персональных данных в целях исполнения обязательств по договору страхования.
8. Перечень персональных данных передаваемых Оператору на обработку:
 - фамилия, имя, отчество;
 - дата рождения;
 - пол;
 - данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан);
 - адреса мест регистрации и фактического проживания;
 - ИНН;
 - условия страхования (страховая сумма, размер кредита, срок действия договора)
 - сведения о состоянии здоровья;
 - сведения о доходах;
 - сведения о выплатах.
9. Даю согласие на обработку Оператором своих персональных данных и персональных данных Субъекта, то есть совершение следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (доступ, предоставление), трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение.
10. Настоящее согласие действует в течение сроков обработки персональных данных во исполнение заключенного договора и в течение сроков хранения персональных данных в соответствии с законодательством РФ.
11. Настоящее согласие может быть отозвано в любой момент мной (или моим ребенком, по достижении совершеннолетия) по письменному заявлению.
12. Законный представитель или Субъект (по достижении совершеннолетия) имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных в соответствии с п.7 ст. 14 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», предоставив в письменной форме соответствующий запрос.

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Законный представитель Субъекта: _____,
(фамилия, имя, отчество)
сведения о документе, удостоверяющем личность Законного представителя _____,
(вид документа)
серия _____ № _____, выдан _____,
(когда, кем выдан документ)

« _____ » _____ 20__ г.

(Подпись)

(ФИО)

СТРАХОВОЙ ПОЛИС
ПО КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАЩИТА»
 № _____

_____ г. _____ г.
 Настоящий договор заключен в соответствии с Дополнительными условиями 4 «Страхование на случай профессиональной непригодности» Общих правил страхования жизни ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» (далее – Правила) в редакции, действующей на дату заключения договора страхования.

1. Страховщик	Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ» (ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»)
Юридический адрес	107078, г. Москва, проспект Академика Сахарова, дом 10
Адрес корреспонденции	для 119049, г. Москва, ул. Крымский Вал, д.3 стр.2
Телефон	(495) 627-73-00.
Банковские реквизиты	р/с 40701810100000093171 в БАНК ГПБ (АО) г. Москва, к/с 30101810200000000823, БИК 044525823, ИНН 7729503816, КПП 775001001

2. Страхователь (Застрахованное лицо)		
Фамилия Имя Отчество		
Дата рождения	Возраст (полных лет):	Пол:
Паспорт		
Место рождения		
Адрес места регистрации		
Адрес корреспонденции	для	
Телефоны	E-mail	
Должность, место работы	Категория: Работник локомотивной бригады / Работник, обеспечивающий движение поездов Должность: Место работы:	

3. Выгодоприобретатель (на случай смерти Застрахованного лица)		
Фамилия Имя Отчество		
Паспорт		
Место рождения		
Адрес места регистрации		
Дата рождения		

4. Валюта договора	Российские рубли
---------------------------	------------------

5. Период ожидания	по риску «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» (п.6.3 настоящего Договора), за исключением установления профессиональной непригодности в прямой связи с несчастным случаем	с 00:00 _____ г. по 23:59 _____ г.
---------------------------	---	---------------------------------------

6. Условия страхования			
Программы страхования	Страховые риски / страховые случаи	Страховые суммы	Страховые взносы
6.1. Основная программа 3 «Страхование жизни на срок» Правил	«СМЕРТЬ» (п. 3.2.2. Правил), исключения п.4.1. Правил, п.6 Дополнительных условий 4 Правил	На каждый месяц действия настоящего Договора в размере суммы страховых взносов (п.7.1 настоящего Договора), подлежащих оплате за данный период.	
6.2. Основная программа 7 «Дожитие» Правил	«ДОЖИТИЕ» (п. 3.2.1. Правил)		
6.3. Дополнительная программа 5 «Профессиональная непригодность» Правил	«ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» (п.4 Дополнительной программы 5 Правил, исключения п.4.1. Правил, п.7 Дополнительной программы 5 Правил)		

7. Общая страховая премия	(_____ руб. 00 коп.)
----------------------------------	-----------------------

7.1. Порядок и сроки уплаты страховой премии	Первый ежемесячный страховой взнос в размере _____ уплатить до _____ г. (включительно). Ежемесячные страховые взносы в размере _____ уплачивать до ДД числа каждого месяца действия договора (включительно).
---	--

8. Срок действия договора страхования	С 00:00 часов _____ г. по 24:00 часа _____ г. Договор вступает в силу с даты начала срока действия договора страхования, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в установленные настоящим Договором сроки и размере. Срок действия Основных и Дополнительной программ (п.6.1 -п.6.3) равен сроку действия настоящего Договора.
--	--

9. Страховые выплаты	9.1. Размер страховых выплат: - при наступлении страхового случая «СМЕРТЬ» в размере суммы фактически уплаченных по данной программе страховых взносов на дату смерти Застрахованного лица. - при наступлении страхового случая «ДОЖИТИЕ» – в размере страховой суммы, установленной в п.6.2 настоящего Договора.
-----------------------------	---

	<p>- при наступлении страхового случая «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» – в размере страховой суммы, установленной в п.6.3 настоящего Договора.</p> <p>9.2. Документы по страховому случаю, необходимые для передачи Страховщику:</p> <p>а) настоящий Договор; Заявление на страховую выплату; документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.</p> <p>б) по страховому случаю «СМЕРТЬ»: свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица (иной документ, его заменяющий) или его нотариально заверенную копию; документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, подтверждающие факт наступления страхового случая; документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника); иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового события.</p> <p>в) по страховому случаю «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ»: копия заключения врачебно-экспертной комиссии о профессиональной непригодности к работе (с приложением заключений врачей-специалистов и указанием диагнозов заболеваний), выданная соответствующим компетентным органом, заверенная лечебным учреждением, выдавшим заключение, и отделом кадров работодателя Застрахованного лица; копия приказа об увольнении/переводе на другую работу Застрахованного лица в связи с его профессиональной непригодностью, заверенная отделом кадров работодателя Застрахованного лица; копия заключения врачебно-экспертной комиссии (с приложением заключений врачей-специалистов и указанием диагнозов заболеваний), которое было дано по результатам прохождения Застрахованным лицом последней до заключения Договора страхования врачебно-экспертной комиссии, выданная соответствующим компетентным органом, заверенная лечебным учреждением, выдавшим заключение, и отделом кадров работодателя Застрахованного лица; справка бюро медико-социальной экспертизы (бюро МСЭ) об установлении группы инвалидности (при установлении группы инвалидности) либо надлежащим образом заверенная копия; надлежащим образом заверенные выписки из истории болезни, копии выписных эпикризов (в случае стационарного лечения); надлежащим образом заверенная выписка из амбулаторной карты, с указанием имеющихся у Застрахованного лица заболеваний и дат их диагностирования, а также информации о заболевании (несчастном случае), послужившем причиной утраты профессиональной непригодности к работе, дате диагностирования данного заболевания (несчастного случая), результатов проведенных исследований, продолжительности и результатов лечения, с указанием номера пунктов (статей) перечня медицинских противопоказаний к работам, в соответствии с которым был установлен факт профессиональной непригодности к работе; надлежащим образом заверенная копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления события, послужившего причиной профессиональной непригодности к работе Застрахованного лица (акт о несчастном случае на производстве/о случае профессионального заболевания, решение суда по уголовному / административному делу, постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела, акт судебно-медицинского освидетельствования).</p> <p>9.3. Все обязательства Страховщика считаются исполненными в полном объеме, а действие настоящего договора прекращается после произведения страховой выплаты по любому из страховых случаев в договоре страхования.</p>
--	--

<p>10. Таблица выкупных сумм по основной программе страхования (по кварталам года досрочного прекращения договора страхования, в % от страховой суммы по риску ДОЖИТИЕ)</p>	<p>Год страхования</p>	<p>Квартал досрочного прекращения договора</p>			
		<p>1 кв.</p>	<p>2 кв.</p>	<p>3 кв.</p>	<p>4 кв.</p>
		<p>с дд.мм по дд.мм</p>	<p>с дд.мм по дд.мм</p>	<p>с дд.мм по дд.мм</p>	<p>с дд.мм по дд.мм</p>
	<p>1</p>				
	<p>В данной таблице для сведения Страхователя указан размер выкупной суммы по кварталам года досрочного прекращения договора, которая может быть выплачена Страхователю в случае расторжения договора страхования в любую дату, приходящуюся на период соответствующего квартала досрочного прекращения договора, и при условии оплаты всех страховых премий за период до расторжения договора, во всех иных случаях расчет выкупной суммы производится на основании пункта 8.2. Правил.</p>				

<p>11. Дополнительные условия</p>	<p>11.1. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) в установленные в настоящем Договоре срок и размере Договор считается не вступившим в силу.</p> <p>11.2. Договором страхования не предусмотрено участие Страхователя (Застрахованного лица) в инвестиционном доходе Страховщика.</p> <p>11.3. В случае отказа Страхователя от настоящего Договора в течение пяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию в полном размере, при условии поступления заявления об отказе от договора страхования до даты начала его действия.</p> <p>В случае если Страхователь отказался от настоящего Договора в срок, установленный настоящим пунктом, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия настоящего Договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения его действия.</p> <p>Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от настоящего Договора, но не позднее срока, определенного в соответствии с настоящим пунктом, при этом возврат Страхователю страховой премии может осуществляться по выбору Страхователя наличными деньгами или</p>
--	---

	<p>в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от настоящего Договора.</p> <p>Заявление об отказе от договора страхования подается Страховщику через официальный сайт, либо путем личного обращения в любой офис Страховщика (адреса указаны на официальном сайте www.sogaz-life.ru).</p> <p>В случае досрочного прекращения договора страхования позднее периода, указанного в первом абзаце настоящего пункта, страховая премия по программам «Страхование жизни на срок» (п.6.1 настоящего Договора) и «Профессиональная непригодность» (п.6.3 настоящего Договора) за неистекший срок страхования не подлежит возврату, по Основной программе «Дожитие» (п.6.2 настоящего Договора) выплачивается выкупная сумма в соответствии с п.10 настоящего Договора.</p> <p>11.4. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере Страховщик предоставляет Страхователю возможность в течение следующих 60-ти календарных дней погасить задолженность по уплате страховых взносов без изменения условий договора (далее - льготный период уплаты), но не чаще 2-х раз в год.</p> <p>11.5. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный срок, включая льготный период уплаты, а также при использовании срока льготного периода уплаты более 2-х раз в год, Договор страхования прекращается с даты, установленной в договоре страхования для уплаты страхового взноса без учета льготного периода.</p> <p>11.6. Страхователь вправе заключить дополнительный договор страхования по программе «Профессиональная защита» на срок, оставшийся до выхода на пенсию, при условии, что страховая сумма по настоящему и дополнительному договору страхования не превысит 500 тыс.руб. по риску «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ».</p> <p>11.7. В соответствии со ст.160 ГК РФ, Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи Страхователя и факсимильного воспроизведения подписи Страховщика с помощью средств механического или иного копирования на полисе, а также приложениях и дополнительных соглашениях к нему.</p> <p>11.8. При противоречии положений Правил положениям настоящего Договора применяются положения настоящего Договора.</p> <p>11.9. Правила страхования размещены на сайте Страховщика www.sogaz-life.ru</p>
<p>12. Приложения, являющиеся неотъемлемой частью настоящего договора и обязательные для сторон</p>	<p>12.1. «Общие правила страхования жизни» в редакции на дату заключения настоящего Договора.</p> <p>12.2. Заявление о страховании от _____ г.</p> <p>12.3. Декларация о состоянии здоровья Застрахованного лица от _____ г.</p> <p>12.4. Согласие на обработку персональных данных от _____ г.</p> <p>12.5. Выписка из истории болезни</p>

Страховщик:

_____ / _____ /
 (подпись) (фамилия и инициалы)
 действующий на основании
 доверенности № _____
 от _____ г.
 МП _____

КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАЩИТА»

Приложение 5.

Приложение
к договору страхования
№ _____
от _____

В ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

Приложение № 1 к Заявлению о страховании от _____ г.

Заявление о назначении Выгодоприобретателей от _____ г.

Я, _____, являющийся Страхователем (Застрахованным лицом) по договору страхования, заключаемому на основании Заявления о страховании от _____ г. (далее – Заявление), прошу считать Выгодоприобретателя, указанного в Заявлении, Выгодоприобретателем 1 и включить в состав Выгодоприобретателей следующее лицо (лиц):

Выгодоприобретатель 2:

- ФИО:
- паспорт:
- адрес места регистрации:
- дата рождения:
- гражданство:
- ИНН:

... <при необходимости указать данные еще одного Выгодоприобретателя>

Доли Выгодоприобретателей в страховой выплате:

- Выгодоприобретатель 1: _____ %
- Выгодоприобретатель 2: _____ %

... <при необходимости указать долю еще одного Выгодоприобретателя>

Страхователь: _____ (подпись Страхователя)

Структура тарифной ставки, гарантированная норма доходности.**СТРУКТУРА ТАРИФНОЙ СТАВКИ (рассроченная оплата)**

Срок страхования	Нагрузка, %		РВД (без комиссии) %		Комиссионное вознаграждение, %	
	1-й год	Со 2-го года	1-й год	Со 2-го года	1-й год	Со 2-го года
1 – 5	26%	17%	10%	9%	16%	8%
6 – 10	30%	17%	10%	9%	20%	8%
11 – 15	34%	19%	10%	9%	24%	10%
16 – 20	38%	19%	10%	9%	28%	10%
21 – 25	42%	22%	10%	12%	32%	10%
26 – 42	48%	22%	10%	12%	38%	10%

ГАРАНТИРОВАННАЯ НОРМА ДОХОДНОСТИ

Гарантированная норма доходности: 5%

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ ***Ежемесячные страховые тарифы для работников локомотивных бригад
(пенсионный возраст 45 лет), %**

Возраст	Срок страхования	Профессиональная непригодность	Дожитие	Смерть	Все риски
18	27	0,051%	0,158%	6,366%	0,137%
19	26	0,054%	0,170%	6,053%	0,146%
20	25	0,056%	0,182%	6,221%	0,155%
21	24	0,059%	0,196%	6,042%	0,155%
22	23	0,062%	0,212%	5,731%	0,165%
23	22	0,064%	0,229%	6,201%	0,176%
24	21	0,067%	0,249%	5,833%	0,187%
25	20	0,067%	0,260%	5,607%	0,192%
26	19	0,070%	0,283%	5,422%	0,182%
27	18	0,072%	0,310%	5,592%	0,194%
28	17	0,075%	0,340%	5,355%	0,209%
29	16	0,078%	0,374%	5,189%	0,224%
30	15	0,080%	0,411%	5,292%	0,241%
31	14	0,083%	0,456%	5,165%	0,246%
32	13	0,087%	0,509%	4,639%	0,267%
33	12	0,090%	0,572%	4,511%	0,292%
34	11	0,094%	0,646%	4,246%	0,321%
35	10	0,095%	0,717%	3,899%	0,345%
36	9	0,099%	0,825%	3,795%	0,309%
37	8	0,104%	0,963%	3,457%	0,347%
38	7	0,110%	1,143%	3,058%	0,396%
39	6	0,117%	1,386%	2,750%	0,462%
40	5	0,124%	1,713%	2,358%	0,548%
41	4	0,133%	2,230%	2,091%	0,455%
42	3	0,144%	3,110%	1,617%	0,589%
43	2	0,156%	4,927%	1,180%	0,856%
44	1	0,175%	10,821%	0,677%	1,701%

*) Настоящие тарифы приведены для сроков страхования на целое число лет.

При страховании на сроки в днях сверх целого числа лет страховые тарифы рассчитываются в зависимости от количества дней срока страхования.

Тарифы по рискам «Профессиональная непригодность», «Дожитие с возвратом взносов», «Смерть» установлены в % от страховых сумм по данным рискам (по риску «Смерть» - в % от страховой суммы на начало страхования).

Тарифы по всем рискам установлены в % от страховой суммы по программе «Профессиональная непригодность».

**Ежемесячные страховые тарифы для работников локомотивных бригад
(пенсионный возраст 50 лет), %**

Возраст	Срок страхования	Профессиональная непригодность	Дожитие	Смерть	Все риски
18	32	0,061%	0,099%	8,548%	0,120%
19	31	0,064%	0,106%	8,717%	0,127%
20	30	0,068%	0,114%	8,024%	0,135%
21	29	0,071%	0,122%	8,378%	0,143%
22	28	0,074%	0,131%	8,654%	0,151%
23	27	0,078%	0,141%	8,271%	0,160%
24	26	0,081%	0,152%	8,552%	0,170%
25	25	0,084%	0,163%	8,568%	0,179%
26	24	0,088%	0,176%	8,416%	0,181%
27	23	0,092%	0,191%	8,186%	0,192%
28	22	0,096%	0,207%	8,171%	0,204%
29	21	0,100%	0,225%	8,190%	0,217%
30	20	0,100%	0,236%	7,875%	0,221%
31	19	0,105%	0,258%	7,494%	0,214%
32	18	0,109%	0,282%	7,806%	0,228%
33	17	0,114%	0,311%	7,531%	0,244%
34	16	0,120%	0,343%	7,166%	0,262%
35	15	0,125%	0,378%	7,072%	0,281%
36	14	0,131%	0,421%	6,990%	0,290%
37	13	0,138%	0,472%	6,719%	0,315%
38	12	0,146%	0,531%	6,537%	0,344%
39	11	0,156%	0,603%	6,019%	0,378%
40	10	0,161%	0,672%	5,681%	0,406%
41	9	0,172%	0,778%	5,314%	0,379%
42	8	0,184%	0,913%	4,796%	0,423%
43	7	0,195%	1,090%	4,502%	0,478%
44	6	0,207%	1,330%	4,027%	0,548%
45	5	0,217%	1,654%	3,466%	0,636%
46	4	0,231%	2,168%	2,778%	0,550%
47	3	0,246%	3,043%	2,267%	0,688%
48	2	0,268%	4,854%	1,572%	0,963%
49	1	0,302%	10,734%	0,893%	1,821%

**Ежемесячные страховые тарифы для работников локомотивных бригад
(пенсионный возраст 55 лет), %**

Возраст	Срок страхования	Профессиональная непригодность	Дожитие	Смерть	Все риски
18	37	0,073%	0,058%	10,085%	0,113%
19	36	0,077%	0,061%	10,467%	0,120%
20	35	0,081%	0,066%	10,234%	0,127%
21	34	0,085%	0,070%	10,611%	0,133%
22	33	0,089%	0,075%	10,825%	0,141%
23	32	0,093%	0,081%	10,921%	0,149%
24	31	0,098%	0,087%	10,618%	0,157%
25	30	0,102%	0,093%	11,216%	0,166%
26	29	0,107%	0,100%	11,178%	0,176%
27	28	0,112%	0,108%	11,170%	0,186%
28	27	0,117%	0,117%	11,222%	0,196%
29	26	0,123%	0,126%	11,115%	0,208%
30	25	0,128%	0,136%	11,000%	0,219%
31	24	0,134%	0,147%	11,162%	0,224%
32	23	0,140%	0,160%	11,323%	0,237%
33	22	0,148%	0,174%	10,919%	0,252%
34	21	0,155%	0,190%	11,067%	0,268%
35	20	0,157%	0,200%	10,478%	0,274%
36	19	0,166%	0,219%	10,298%	0,273%
37	18	0,175%	0,242%	10,236%	0,292%
38	17	0,185%	0,267%	10,290%	0,313%
39	16	0,197%	0,297%	9,947%	0,337%
40	15	0,209%	0,329%	9,655%	0,362%
41	14	0,223%	0,369%	9,326%	0,380%
42	13	0,237%	0,416%	9,171%	0,412%
43	12	0,252%	0,472%	8,849%	0,447%
44	11	0,268%	0,540%	8,393%	0,487%
45	10	0,276%	0,607%	7,782%	0,517%
46	9	0,293%	0,709%	7,313%	0,500%
47	8	0,312%	0,839%	6,724%	0,550%
48	7	0,333%	1,011%	6,123%	0,613%
49	6	0,354%	1,246%	5,566%	0,692%
50	5	0,371%	1,565%	4,886%	0,785%
51	4	0,393%	2,073%	4,123%	0,713%
52	3	0,412%	2,944%	3,279%	0,852%
53	2	0,432%	4,749%	2,363%	1,123%
54	1	0,464%	10,612%	1,347%	1,976%

Ежемесячные страховые тарифы для работников, обеспечивающих движение поездов (пенсионный возраст 50 лет), %

Возраст	Срок страхования	Профессиональная непригодность	Дожитие	Смерть	Все риски
18	32	0,025%	0,113%	8,795%	0,088%
19	31	0,026%	0,121%	8,987%	0,094%
20	30	0,028%	0,129%	8,497%	0,100%
21	29	0,029%	0,138%	8,895%	0,106%
22	28	0,030%	0,148%	9,187%	0,113%
23	27	0,032%	0,159%	8,588%	0,120%
24	26	0,033%	0,171%	8,874%	0,128%
25	25	0,034%	0,183%	8,991%	0,136%
26	24	0,036%	0,198%	8,328%	0,134%
27	23	0,037%	0,213%	8,904%	0,143%
28	22	0,039%	0,231%	8,405%	0,154%
29	21	0,040%	0,250%	8,849%	0,165%
30	20	0,041%	0,262%	7,667%	0,169%
31	19	0,042%	0,285%	8,115%	0,157%
32	18	0,044%	0,311%	7,970%	0,169%
33	17	0,046%	0,341%	7,776%	0,183%
34	16	0,048%	0,375%	7,684%	0,198%
35	15	0,050%	0,412%	7,495%	0,214%
36	14	0,053%	0,458%	6,906%	0,219%
37	13	0,056%	0,510%	6,682%	0,240%
38	12	0,059%	0,573%	6,391%	0,265%
39	11	0,062%	0,647%	6,374%	0,294%
40	10	0,064%	0,718%	5,846%	0,320%
41	9	0,069%	0,827%	5,242%	0,282%
42	8	0,073%	0,965%	5,011%	0,321%
43	7	0,078%	1,145%	4,442%	0,369%
44	6	0,082%	1,389%	4,110%	0,433%
45	5	0,086%	1,716%	3,529%	0,516%
46	4	0,091%	2,235%	2,983%	0,416%
47	3	0,097%	3,116%	2,345%	0,546%
48	2	0,106%	4,934%	1,593%	0,810%
49	1	0,119%	10,830%	0,926%	1,650%

Ежемесячные страховые тарифы для работников, обеспечивающих движение поездов (пенсионный возраст 55 лет), %

Возраст	Срок страхования	Профессиональная непригодность	Дожитие	Смерть	Все риски
18	37	0,030%	0,073%	11,768%	0,075%
19	36	0,032%	0,078%	11,169%	0,080%
20	35	0,034%	0,083%	10,915%	0,085%
21	34	0,035%	0,088%	12,079%	0,089%
22	33	0,037%	0,094%	11,832%	0,094%
23	32	0,039%	0,101%	11,416%	0,100%
24	31	0,041%	0,108%	11,367%	0,106%
25	30	0,042%	0,116%	12,102%	0,112%
26	29	0,044%	0,124%	12,264%	0,119%
27	28	0,046%	0,133%	12,375%	0,127%
28	27	0,048%	0,143%	12,490%	0,135%
29	26	0,051%	0,154%	11,946%	0,144%
30	25	0,053%	0,166%	11,644%	0,152%
31	24	0,055%	0,179%	12,028%	0,152%
32	23	0,058%	0,194%	11,677%	0,162%
33	22	0,061%	0,210%	11,606%	0,174%
34	21	0,064%	0,228%	11,603%	0,186%
35	20	0,064%	0,239%	11,338%	0,191%
36	19	0,068%	0,261%	10,907%	0,182%
37	18	0,071%	0,286%	11,125%	0,196%
38	17	0,076%	0,315%	10,405%	0,211%
39	16	0,080%	0,347%	10,549%	0,229%
40	15	0,085%	0,383%	10,019%	0,248%
41	14	0,090%	0,426%	9,918%	0,256%
42	13	0,096%	0,477%	9,436%	0,280%
43	12	0,102%	0,538%	8,939%	0,307%
44	11	0,108%	0,610%	8,610%	0,338%
45	10	0,111%	0,680%	7,887%	0,364%
46	9	0,117%	0,787%	7,531%	0,331%
47	8	0,124%	0,923%	6,988%	0,371%
48	7	0,132%	1,100%	6,402%	0,423%
49	6	0,140%	1,341%	5,772%	0,490%
50	5	0,147%	1,666%	4,922%	0,575%
51	4	0,155%	2,182%	4,177%	0,481%
52	3	0,162%	3,059%	3,379%	0,611%
53	2	0,170%	4,873%	2,405%	0,873%
54	1	0,183%	10,759%	1,353%	1,712%

Ежемесячные страховые тарифы для работников, обеспечивающих движение поездов (пенсионный возраст 60 лет), %

Возраст	Срок страхования	Профессиональная непригодность	Дожитие	Смерть	Все риски
18	42	0,035%	0,044%	14,968%	0,067%
19	41	0,037%	0,047%	14,790%	0,071%
20	40	0,039%	0,050%	14,869%	0,075%
21	39	0,041%	0,053%	15,171%	0,080%
22	38	0,043%	0,056%	15,691%	0,084%
23	37	0,045%	0,060%	15,841%	0,089%
24	36	0,047%	0,064%	16,241%	0,094%
25	35	0,050%	0,069%	15,359%	0,100%
26	34	0,052%	0,073%	16,278%	0,105%
27	33	0,054%	0,078%	16,941%	0,111%
28	32	0,057%	0,084%	16,570%	0,118%
29	31	0,060%	0,090%	16,548%	0,125%
30	30	0,063%	0,097%	16,493%	0,132%
31	29	0,066%	0,104%	16,783%	0,141%
32	28	0,069%	0,112%	17,077%	0,149%
33	27	0,072%	0,121%	17,403%	0,159%
34	26	0,076%	0,131%	17,211%	0,169%
35	25	0,080%	0,140%	17,127%	0,179%
36	24	0,084%	0,152%	17,250%	0,182%
37	23	0,089%	0,165%	17,098%	0,195%
38	22	0,094%	0,180%	17,050%	0,209%
39	21	0,099%	0,196%	17,348%	0,224%
40	20	0,101%	0,207%	16,407%	0,230%
41	19	0,107%	0,227%	16,398%	0,226%
42	18	0,114%	0,250%	16,001%	0,243%
43	17	0,120%	0,276%	16,100%	0,261%
44	16	0,127%	0,306%	15,849%	0,282%
45	15	0,134%	0,339%	15,335%	0,302%
46	14	0,141%	0,380%	15,129%	0,314%
47	13	0,149%	0,428%	14,732%	0,340%
48	12	0,158%	0,485%	14,203%	0,371%
49	11	0,166%	0,555%	13,804%	0,405%
50	10	0,170%	0,622%	12,802%	0,430%
51	9	0,178%	0,725%	12,234%	0,401%
52	8	0,186%	0,857%	11,355%	0,442%
53	7	0,193%	1,030%	10,597%	0,492%
54	6	0,200%	1,265%	9,778%	0,558%
55	5	0,207%	1,584%	8,581%	0,642%
56	4	0,215%	2,093%	7,378%	0,548%
57	3	0,224%	2,964%	5,920%	0,679%
58	2	0,235%	4,769%	4,278%	0,943%
59	1	0,256%	10,635%	2,429%	1,788%

**Перечень профессий работников,
подпадающих под действие Программы «Профессиональная защита»**

I. Работники локомотивных бригад:

- Машинист дизель-поезда
- Машинист-инструктор локомотивных бригад
- Машинист паровоза
- Машинист тепловоза
- Машинист электровоза
- Машинист электропоезда
- Помощник машиниста дизель-поезда
- Помощник машиниста паровоза
- Помощник машиниста тепловоза
- Помощник машиниста электровоза
- Помощник машиниста электропоезда

II. Работники, обеспечивающие движение поездов

Работники управления движением:

- Водитель дрезины
- Кочегар паровоза в депо
- Машинист автомотрисы
- Машинист газотурбовоза
- Машинист железнодорожно-строительных машин
- Машинист-инструктор бригад путевых машин и моторно-рельсового транспорта
- Машинист крана (крановщик) (на железнодорожном ходу)
- Машинист мотовоза
- Помощник водителя дрезины
- Помощник машиниста автомотрисы
- Помощник машиниста газотурбовоза
- Помощник машиниста железнодорожно-строительных машин
- Помощник машиниста крана (на железнодорожном ходу)
- Помощник машиниста мотовоза

Работники диспетчерско-операторской группы

Работники станционно-маневровой группы

Работники группы, обслуживающей поезда в пути следования

Работники группы пути

Работники группы энергоснабжения (электрификации), сигнализации, централизации, блокировки и связи