

ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ

по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья военнослужащих (за исключением военнослужащих, военная служба по контракту которым в соответствии с законодательством Российской Федерации приостановлена), граждан, призванных на военные сборы, лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальные звания полиции, граждан уволенных с военной службы, со службы в войсках национальной гвардии Российской Федерации, отчисленных с военных сборов или окончивших военные сборы, в течение одного года после окончания военной службы, службы в войсках национальной гвардии Российской Федерации, отчисления с военных сборов или окончания военных сборов

В рамках Государственных контрактов, заключенных между АО «СОГАЗ» и Федеральной службой войск национальной гвардии Российской Федерации, АО «СОГАЗ» несет ответственность по страховым случаям, произошедшим в период с 01 января 2018 года по 31 декабря 2022 года, и производит страховые выплаты вне зависимости от срока обращения застрахованных лиц (выгодоприобретателей).

Порядок организации выплат страховых сумм, определен **Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 855** «О мерах по реализации Федерального закона «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации, сотрудников органов принудительного исполнения Российской Федерации» (далее - Постановление Правительства № 855), **приказом Директора Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации от 08 февраля 2023 года № 21** "Об утверждении Порядка организации работы по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, и сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации, а также оформлению и учету документов, необходимых для принятия решения о выплате страховой суммы (компенсации), в войсках национальной гвардии Российской Федерации".

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ?

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

Размер страховой выплаты в случае гибели (смерти) застрахованного лица в период прохождения военной службы, службы либо до истечения одного года после увольнения с военной службы, со службы вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной

службы, службы составляет **3 541 597 руб. 80 коп.** и выплачивается выгодоприобретателям в равных долях.

Выгодоприобретателями в случае гибели (смерти) застрахованного лица являются:

- супруга (супруг), состоявшая (состоявший) на день гибели (смерти) застрахованного лица в зарегистрированном браке с ним;
- родители (усыновители) застрахованного лица;
- бабушка и (или) дедушка застрахованного лица при условии, что они воспитывали и (или) содержали его не менее трех лет в связи с отсутствием у него родителей;
- отчим и (или) мачеха застрахованного лица при условии, что они воспитывали и (или) содержали его не менее пяти лет;
- несовершеннолетние дети застрахованного лица, дети застрахованного лица старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, его дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях на день гибели (смерти) застрахованного лица;
- дети застрахованного лица в возрасте до 23 лет, прекратившие образовательные отношения с образовательной организацией и поступившие в год прекращения таких отношений в другую образовательную организацию, если гибель (смерть) застрахованного лица наступила в период между прекращением образовательных отношений с одной образовательной организацией и поступлением в другую образовательную организацию. **Распространяется на страховые случаи, наступившие с 24 февраля 2022 года.**
- подопечные застрахованного лица;
- лицо, признанное фактически воспитывавшим и содержавшим застрахованное лицо в течение не менее пяти лет до достижения им совершеннолетия (фактический воспитатель). Признание лица фактическим воспитателем производится судом в порядке особого производства по делам об установлении фактов, имеющих юридическое значение (данный порядок не распространяется на лиц, указанных в абзацах четвертом и пятом настоящего пункта). **Распространяется на события, наступившие с 11 августа 2020 года.**

3. Установление застрахованному лицу инвалидности в период прохождения военной службы, службы.

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

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

- инвалиду I группы – **2 656 198 руб. 36 коп.**

- инвалиду II группы – 1 770 798 руб. 91 коп.
- инвалиду III группы – 885 399 руб. 46 коп.

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

Размер страховых выплат составляет:

- **тяжелое увечье** (ранение, травма, контузия) – **354 159 руб. 77 коп.**
- **легкое увечье** (ранение, травма, контузия) – **88 539 руб. 95 коп.**

6. Увольнение военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, с военной службы, в связи с признанием военно-врачебной комиссией не годным к военной службе или ограниченно годным к военной службе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы.

Размер страховой выплаты составляет – **88 539 руб. 95 коп.**

КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ НЕОБХОДИМО ПРЕДОСТАВИТЬ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ?

Для принятия решения о выплате страховой суммы застрахованному лицу (выгодоприобретателю) по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья личного состава войск национальной гвардии Российской Федерации кадровые подразделения или подразделения комплектования воинских частей (организаций) Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации направляют в адрес АО «СОГАЗ» документы в соответствии с Перечнем документов, утвержденным Постановлением Правительства № 855 (Приложение № 1 к настоящей Памятке).

Оформление документов на выплату страховых сумм осуществляется в соответствии с порядком организации работы по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья военнослужащих, граждан призванных на военные сборы, и сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации, утвержденным **приказом Директора Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации от 08 февраля 2023 года № 21.**

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

Формы документов содержатся в Приложении № 2 к настоящей Памятке.

КАКИМ ОБРАЗОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА?

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

Для получения страховой выплаты в заявлении необходимо указать банковские реквизиты застрахованного лица/выгодоприобретателя, включая:

- полное наименование и местонахождение банка
- расчетный счет банка (20 знаков)
- корреспондентский счет (20 знаков)
- ИНН Банка
- БИК
- Ф.И.О. получателя платежа, являющегося владельцем счета
- номер лицевого счета получателя платежа (20 знаков)

Важно!

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

Перечисление долей страховой суммы, причитающихся несовершеннолетним детям в случае гибели (смерти) застрахованного лица, осуществляется на счет, открытый на свое имя его представителем (родителем, а при его отсутствии – опекуном (попечителем).

В КАКОЙ СРОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА?

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

Перечень документов, необходимых для получения страховой выплаты, утвержденный постановлением Правительства РФ № 855 от 29.07.1998 г.

Страховая выплата производится страховщиком на основании документов, подтверждающих наступление страхового случая.

1) В случае гибели (смерти) застрахованного лица в период прохождения военной службы, службы, военных сборов:

Получатели страховой выплаты лично обращаются в военный комиссариат, воинскую часть или иную организацию Страхователя и предоставляют следующие документы:

- заявление о выплате страховой суммы от каждого выгодоприобретателя по обязательному государственному страхованию (несовершеннолетние дети застрахованного лица и подопечные включаются в заявление одного из супругов, опекуна или попечителя) вместе с копией документа, удостоверяющего личность каждого выгодоприобретателя;
- копия свидетельства о смерти застрахованного лица либо копия документа о смерти установленной формы;
- копии документов, подтверждающих родственную связь выгодоприобретателей с застрахованным лицом;
- копия постановления органа опеки и попечительства об установлении опеки или попечительства застрахованного лица над подопечными;
- копия документа органа опеки и попечительства, подтверждающего отсутствие родителей у застрахованного лица и факт его воспитания и (или) содержания выгодоприобретателями;
- справка организации, осуществляющей образовательную деятельность, об обучении детей застрахованного лица в возрасте до 23 лет на день его гибели (смерти);
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности детям застрахованного лица до достижения ими 18-летнего возраста, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;
- копия вступившего в законную силу решения суда о признании лица фактически воспитывавшим и содержавшим застрахованное лицо в течение не менее 5 лет до достижения им совершеннолетия (для фактического воспитателя);
- справка организации, осуществляющей образовательную деятельность, о прекращении образовательных отношений с детьми застрахованного лица в возрасте до 23 лет с указанием даты прекращения таких отношений и справка организации, осуществляющей образовательную деятельность, о поступлении детей застрахованного лица в возрасте до 23 лет с указанием зачисления на обучение – в случае, если гибель (смерть) застрахованного лица наступила в период между прекращением образовательных отношений с одной образовательной организацией и поступлением в год прекращения таких отношений в другую образовательную организацию;
- копия вступившего в законную силу решения суда о воспитании и (или) содержании застрахованного лица не менее 5 лет – для отчима и (или) мачехи застрахованного лица.

При приеме заявления в военном комиссариате, воинской части или иной организации Страхователя копии документов заверяются установленным порядком и приобщаются к заявлению.

Воинской частью, военным комиссариатом, иной организацией Страхователя предоставляются справка воинской части (учреждения, организации) об обстоятельствах наступления страхового случая и копия выписки из приказа командира воинской части об исключения из списков личного состава воинской части.

После оформления вышеуказанных документов военным комиссариатом, воинской частью или иной организацией Страхователя формируется пакет документов на страховую выплату и направляется в адрес страховой компании для принятия решения о выплате страховой суммы.

2) В случае смерти застрахованного лица до истечения одного года после увольнения с военной службы, со службы, после отчисления с военных сборов или окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, службы, военных сборов:

Получатели страховой выплаты лично обращаются в военный комиссариат, воинскую часть или иную организацию Страхователя и предоставляют следующие документы:

- заявление о выплате страховой суммы от каждого выгодоприобретателя (несовершеннолетние дети застрахованного лица и подопечные включаются в заявление одного из супругов, опекуна или попечителя) вместе с копией документа, удостоверяющего личность каждого выгодоприобретателя;
- копия свидетельства о смерти застрахованного лица либо копия документа о смерти установленной формы;
- копия заключения (справки) военно-врачебной комиссии или федерального учреждения медико-социальной экспертизы о причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, приведших к смерти застрахованного лица;
- копии документов, подтверждающих родственную связь выгодоприобретателей с застрахованным лицом;
- копия акта органа опеки и попечительства о назначении застрахованного лица опекуном или попечителем подопечного;
- копия документа органа опеки и попечительства, подтверждающего отсутствие родителей у застрахованного лица и факт его воспитания и (или) содержания выгодоприобретателями;
- справка организации, осуществляющей образовательную деятельность, об обучении детей застрахованного лица в возрасте до 23 лет на день его гибели (смерти);
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности детям застрахованного лица до достижения ими 18-летнего возраста, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;
- копия вступившего в законную силу решения суда о признании лица фактически воспитывавшим и содержавшим застрахованное лицо в течение не менее 5 лет до достижения им совершеннолетия (для фактического воспитателя);

- справка организации, осуществляющей образовательную деятельность, о прекращении образовательных отношений с детьми застрахованного лица в возрасте до 23 лет с указанием даты прекращения таких отношений и справка организации, осуществляющей образовательную деятельность, о поступлении детей застрахованного лица в возрасте до 23 лет с указанием зачисления на обучение – в случае, если гибель (смерть) застрахованного лица наступила в период между прекращением образовательных отношений с одной образовательной организацией и поступлением в год прекращения таких отношений в другую образовательную организацию;
- копия вступившего в законную силу решения суда о воспитании и(или) содержании застрахованного лица не менее 5 лет – для отчима и (или) мачехи застрахованного лица.

При приеме заявления в военном комиссариате, воинской части или иной организации Страхователя копии документов заверяются установленным порядком и приобщаются к заявлению.

Воинской частью, военным комиссариатом, иной организацией Страхователя предоставляется копия выписки из приказа командира воинской части об исключении из списков личного состава воинской части.

После оформления вышеуказанных документов военным комиссариатом, воинской частью или иной организацией Страхователя формируется пакет документов на страховую выплату и направляется в адрес страховой компании для принятия решения о выплате страховой суммы.

3) В случае установления застрахованному лицу инвалидности в период прохождения военной службы, службы, военных сборов:

Получатель страховой выплаты лично обращается в военный комиссариат, воинскую часть или иную организацию Страхователя и предоставляет следующие документы:

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

При приеме заявления в военном комиссариате, воинской части или иной организации Страхователя копии документов заверяются установленным порядком и приобщаются к заявлению.

Воинской частью, военным комиссариатом, иной организацией Страхователя предоставляется справка воинской части (учреждения, организации) об обстоятельствах наступления страхового случая.

После оформления вышеуказанных документов военным комиссариатом, воинской частью или иной организацией Страхователя формируется пакет

документов на страховую выплату и направляется в адрес страховой компании для принятия решения о выплате страховой суммы.

4) В случае установления застрахованному лицу инвалидности до истечения одного года после увольнения с военной службы, со службы, после отчисления с военных сборов или окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, военных сборов:

Получатель страховой выплаты лично обращается в военный комиссариат, воинскую часть или иную организацию Страхователя и предоставляет следующие документы:

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

При приеме заявления в военном комиссариате, воинской части или иной организации Страхователя копии документов заверяются установленным порядком и приобщаются к заявлению.

Воинской частью, военным комиссариатом, иной организацией Страхователя предоставляется копия выписки из приказа командира воинской части об исключении из списков личного состава воинской части.

После оформления вышеуказанных документов военным комиссариатом, воинской частью или иной организацией Страхователя формируется пакет документов на страховую выплату и направляется в адрес страховой компании для принятия решения о выплате страховой суммы.

5) В случае получения застрахованным лицом в период прохождения военной службы, службы, военных сборов тяжелого или легкого увечья (ранения, травмы, контузии):

Получатель страховой выплаты лично обращается в военный комиссариат, воинскую часть или иную организацию Страхователя и предоставляет следующие документы:

- заявление застрахованного лица о выплате страховой суммы вместе с копией документа, удостоверяющего личность застрахованного лица;
- справка военно-врачебной комиссии о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного застрахованным лицом, либо ее нотариально

заверенная копия;

При приеме заявления в военном комиссариате, воинской части или иной организации Страхователя копии документов заверяются установленным порядком и приобщаются к заявлению.

Воинской частью, военным комиссариатом, иной организацией Страхователя предоставляется справка воинской части (учреждения, организации) об обстоятельствах наступления страхового случая.

После оформления вышеуказанных документов военным комиссариатом, воинской частью или иной организацией Страхователя формируется пакет документов на страховую выплату и направляется в адрес страховой компании для принятия решения о выплате страховой суммы.

б) В случае увольнения военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, с военной службы, отчисления гражданина, призванного на военные сборы на воинскую должность, для которой штатом воинской части предусмотрено воинское звание до старшины (главного корабельного старшины) включительно, с военных сборов в связи с признанием их военно-врачебной комиссией не годными к военной службе или ограниченно годными к военной службе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученного в период прохождения военной службы, военных сборов:

Получатель страховой выплаты лично обращается в военный комиссариат, воинскую часть или иную организацию Страхователя и предоставляет следующие документы:

- заявление застрахованного лица о выплате страховой суммы вместе с копией документа, удостоверяющего личность застрахованного лица;
- копия свидетельства о болезни застрахованного лица, признанного военно-врачебной комиссией негодным или ограниченно годным к военной службе;

При приеме заявления в военном комиссариате, воинской части или иной организации Страхователя копии документов заверяются установленным порядком и приобщаются к заявлению.

Воинской частью, военным комиссариатом, иной организацией Страхователя предоставляется справка воинской части (учреждения, организации) об обстоятельствах наступления страхового случая и копия выписки из приказа командира воинской части об исключении из списков личного состава воинской части.

После оформления вышеуказанных документов военным комиссариатом, воинской частью или иной организацией Страхователя формируется пакет документов на страховую выплату и направляется в адрес страховой компании для принятия решения о выплате страховой суммы.

Формы справок и заявлений на выплату страховых сумм по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья личного состава войск национальной гвардии Российской Федерации

Приложение N 2
к приказу Федеральной службы
войск национальной гвардии
Российской Федерации
от 08.02.2023 N 21

Руководителю (командиру
начальнику) _____
наименование страховой
_____/
организации, воинской части (организации)
от _____/
фамилия, имя, отчество (последнее -
при наличии)
проживающего (ей) по адресу: _____/
_____/
паспорт серия _____ N _____/
_____/
кем и когда выдан)
телефон _____

Заявление

**о выплате страховой суммы (компенсации) в случае гибели (смерти)
застрахованного лица, лица, имеющего право на получение компенсации**

В связи с гибелью смертью) _____/
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) погибшего (умершего)
прошу рассмотреть вопрос о выплате мне, _____/
(указывается родственное отношение

_____/
к погибшему (умершему), фамилия, имя, отчество (последнее
при наличии) заявителя)
страховой суммы (компенсации) .

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

Выплату прошу произвести через _____/
(указываются наименование отделения

_____/
(филиала) банка на территории Российской Федерации, БИК банка,

_____/
номер лицевого счета заявителя)

Мне разъяснено, что страховые суммы (компенсации), установленные
в соответствии с пунктом 2 статьи 5 Федерального закона от 28 марта
1998 г. N 52-ФЗ, выгодоприобретателям по обязательному
государственному страхованию выплачиваются в равных долях от

страховой суммы (компенсации).

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

Дата _____

Подпись заявителя _____

В личном деле или иных учетно-послужных документах

_____ (фамилия и инициалы погибшего (умершего) имеются другие родственники, являющиеся в соответствии с пунктом 3 статьи 2 Федерального закона от 28 марта 1998 г. N 52-ФЗ выгодоприобретателями по обязательному государственному страхованию (указывается родственное отношение, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) и адрес проживания), в том числе:

супруг (а) _____ ;
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии),
полный почтовый адрес)

дети _____ ;
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата
рождения, полный почтовый адрес каждого)

мать _____ ;
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), полный
почтовый адрес)

отец _____ ;
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), полный
почтовый адрес)

другие
родственники _____
(степень родства, фамилия, имя, отчество

_____ (последнее - при наличии), основание возникновения права на получение страховой суммы (компенсации) в соответствии с пунктом 3 статьи 2 Федерального закона от 28 марта 1998 г. N 52-ФЗ, полный почтовый адрес каждого)

Руководитель (начальник)
кадрового органа или органа
комплектования

_____ (подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

Приложение N 3
к приказу Федеральной службы
войск национальной гвардии
Российской Федерации
от 08.02.2023 N 21

Руководителю командиру
(начальнику) _____

(наименование страховой

организации, воинской части (организации)
от _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее -
при наличии)
проживающего (ей) по адресу: _____

_____ /
паспорт серия _____ N _____ /

_____ /
кем и когда выдан)
телефон _____

**Заявление (рапорт)
о выплате страховой суммы (компенсации)**

Прошу рассмотреть вопрос о выплате мне страховой суммы
компенсации) в связи с _____
(вид страхового случая в соответствии

_____ /
со статьей 4 Федерального закона от 28 марта 1998 г. N 52-ФЗ и дата
его наступления)

Ранее страховую сумму (компенсацию) в связи с указанным случаем

_____ /
(получал/не получал)

Выплату прошу произвести
через _____
(указываются наименование

_____ /
отделения (филиала) банка на территории Российской Федерации, БИК
банка, номер лицевого счета заявителя)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

Дата _____
заявителя _____

Подпись

Угловой штамп воинской части
(организации) войск национальной
гвардии Российской Федерации

**Справка
об обстоятельствах наступления страхового случая при гибели (смерти)
застрахованного лица, лица, имеющего право на получение компенсации**

(воинское (специальное) звание, фамилия, имя, отчество
(последнее - при наличии))
проходивший _____
(военную службу по контракту/по призыву, службу, военные сборы)
в _____,
(указывается воинская часть (организация) войск национальной гвардии
Российской Федерации)
погиб (умер) "___" _____ г. в период прохождения военной
службы (службы, военных сборов) при
обстоятельствах: _____
(в соответствии с материалами

проверки обстоятельств, расследования, проводимого прокуратурой

(органами следствия, дознания), решением суда)
По факту гибели (смерти) _____ уголовное
дело _____
(фамилия, инициалы) (возбуждалось или нет)

В личном деле или иных учетно-послужных документах _____
(фамилия, инициалы)
значатся лица, являющиеся в соответствии с пунктом 3 статьи 2
Федерального закона от 28 марта 1998 г. N 52-ФЗ выгодоприобретателями
по обязательному государственному страхованию (указываются
родственное (иное) отношение, фамилия, имя, отчество (последнее -
при наличии) и адрес проживания), в том числе:

супруг (а) _____ ;
(фамилия, имя, отчество последнее - при наличии,
полный почтовый адрес)

дети _____ ;
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата
рождения, полный почтовый адрес каждого)

мать _____ ;
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), полный
почтовый адрес)

отец _____ ;
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), полный
почтовый адрес)

другие родственники

(степень родства, фамилия, имя, отчество (последнее при наличии),

основание возникновения права на получение страховой суммы (компенсации) в соответствии с пунктом 3 статьи 2 Федерального закона от 28 марта 1998 г. N 52-ФЗ, полный почтовый адрес каждого)

Справка выдана для принятия решения о выплате страховой суммы (компенсации) в соответствии с Федеральным законом от 28 марта 1998 г. N 52-ФЗ.

Руководитель (начальник)
кадрового органа или
органа комплектования

(подпись, инициалы, фамилия)

М.П.
(контактный телефон исполнителя)

Угловой штамп воинской части
(организации) войск национальной
гвардии Российской Федерации

Справка

**об обстоятельствах наступления страхового случая (при установлении
застрахованному лицу, лицу, имеющему право на получение компенсации,
инвалидности в период прохождения военной службы (службы, военных
сборов)**

_____ (воинское (специальное) звание, фамилия, имя, отчество (последнее -
при наличии)
проходит (проходил) _____
(ненужное зачеркнуть) _____ (военную службу по контракту/по призыву,
службу, военные сборы)
в _____,
(указывается воинская часть (организация) войск национальной гвардии
Российской Федерации)
" ____ " _____ г. установлена инвалидность _____ группы
при
обстоятельствах _____
(указываются обстоятельства и причина

установления инвалидности в соответствии со справкой об установлении
инвалидности, выданной федеральным учреждением медико-социальной
экспертизы)

Уволен (не уволен) с военной службы
(службы) _____

(если уволен, указываются реквизиты приказа)

Справка выдана для принятия решения о выплате страховой
суммы (компенсации) в соответствии с Федеральным законом от 28
марта 1998 г. N 52-ФЗ.

Руководитель (начальник)
кадрового органа или органа
комплектования

_____ (подпись, инициалы, фамилия)

М.П.
(контактный телефон исполнителя)

Угловой штамп воинской части
(организации) войск национальной
гвардии Российской Федерации

Справка

**об обстоятельствах наступления страхового случая (при получении
застрахованным лицом, лицом, имеющим право на получение компенсации,
в период прохождения военной службы (службы, военных сборов) тяжелого
или легкого увечья (ранения, травмы, контузии)**

_____ (воинское (специальное) звание, фамилия, имя, отчество
(последнее - при наличии)
проходит (проходил) _____
(ненужное зачеркнуть) (военную службу по контракту/по призыву,
службу, военные сборы)
В _____,
(указывается воинская часть (организация) войск национальной гвардии
Российской Федерации)
" ____ " _____ г. получил _____ увечье
(тяжелое или легкое)
(ранение, травму, контузию) при следующих обстоятельствах
ненужное зачеркнуть)

_____ указываются обстоятельства получения увечья (ранения, травмы,
контузии) по материалам проверки (расследования) либо материалам
проверки органами следствия дознания) или решения суда)

По факту получения увечья (ранения, травмы, контузии)

_____ (фамилия, инициалы)
уголовное дело _____
(возбуждалось или нет)

Уволен (не уволен) с военной службы
(службы) _____
(если уволен, указываются реквизиты приказа)

Справка выдана для принятия решения о выплате страховой
суммы (компенсации) в соответствии с Федеральным законом от 28
марта 1998 г. N 52-ФЗ.

Руководитель (начальник)
кадрового органа или органа
комплектования

_____ (подпись, инициалы, фамилия)
М.П.
(контактный телефон исполнителя)

Угловой штамп воинской части
(организации) войск национальной
гвардии Российской Федерации

Справка

**об обстоятельствах наступления страхового случая (при увольнении
военнослужащего, проходящего военную службу по призыву (отчисления
гражданина, призванного на военные сборы, с военных сборов) в связи
с признанием его военно-врачебной комиссией негодным или ограниченно
годным к военной службе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии)
или заболевания, полученных в период прохождения военной службы
(военных сборов)**

(воинское звание, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
проходил _____

(военную службу по призыву, военные сборы)

В _____,
(указывается воинская часть (организация) войск национальной гвардии
Российской Федерации)

" ____ " _____ г. признан ВВК _____ к военной
службе _____
(негодным или ограниченно годным)

вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или
заболевания, полученного в период прохождения военной службы
(военных сборов) при обстоятельствах _____

(указываются обстоятельства наступления страхового случая

и окончательный диагноз в соответствии с заключением военно-врачебной
комиссии (свидетельством о болезни военно-медицинской
(медицинской), организации)

Уволен с военной службы (отчислен с военных сборов) _____
(указываются

реквизиты приказа об увольнении с военной службы
(отчисления с военных сборов)

Справка выдана для принятия решения о выплате страховой
суммы (компенсации) в соответствии с Федеральным законом от 28
марта 1998 г. N 52-ФЗ.

Руководитель (начальник)
кадрового органа или органа
комплектования

(подпись, инициалы, фамилия)

М.П.
(контактный телефон исполнителя)

Угловой штамп военно-врачебной комиссии

**Справка
о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного
застрахованным лицом, лицом, имеющим право на получение компенсации**

N _____
" ____ " _____ 20__ г.

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

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

в _____
(наименование медицинской организации)

с " ____ " _____ 20__ г. по " ____ " _____ 20__ г. по
поводу

(указать полный диагноз)

что в соответствии с разделом _____ Перечня увечий (ранений,
травм, контузий), относящихся к тяжелым или легким, при наличии
которых принимается решение о наступлении страхового случая по
обязательному государственному страхованию жизни и здоровья
военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового
и начальствующего состава органов внутренних дел Российской
Федерации, федеральной противопожарной службы Государственной
противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-
исполнительной системы, сотрудников органов принудительного
исполнения Российской Федерации, лиц, проходящих службу в войсках
национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальные
звания полиции, утвержденного постановлением Правительства
Российской Федерации от 29 июля 1998 г. N 855,
относится к

(тяжелому или легкому)увечью (ранению, травме, контузии)

(когда, где, при каких обстоятельствах)

получено увечье (ранение, травма, контузия)

Основание: протокол военно-врачебной комиссии _____
(наименование комиссии)

От " ____ " _____ 20__ г. N _____

Председатель военно-врачебной комиссии _____
(инициалы, фамилия) (подпись)

" ____ " _____ 20__ г.

М.П.
(контактный телефон исполнителя)