

ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ
по Государственному контракту № 03/0К/2015/ДГЗ/3 от 12.01.2015 на
оказание услуг по обязательному государственному страхованию жизни и
здоровья военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации и
граждан, призванных на военные сборы, для нужд Министерства обороны
Российской Федерации в 2015-2016 годах

В рамках Государственного контракта АО «СОГАЗ» несет ответственность по страховым случаям, произошедшим в период с 1 января 2015 года по 31 декабря 2016 года.

АО «СОГАЗ» производит страховые выплаты вне зависимости от срока обращения застрахованных лиц (выгодоприобретателей) по страховым случаям, произошедшим в период с 01.01.2015 по 31.12.2016.

ВАЖНО!

С **05.04.2016** оформление документов на выплату страховых сумм осуществляется в соответствии с **Приказом Министра обороны Российской Федерации от 24 декабря 2015 г. № 833** «Об Организации в Министерстве обороны Российской Федерации обязательного государственного страхования жизни и здоровья военнослужащих вооруженных сил Российской Федерации и граждан, призванных на военные сборы», так как Приказ Министра обороны Российской Федерации от 26 апреля 2013 г. № 325 «Об Организации в Министерстве обороны Российской Федерации обязательного государственного страхования жизни и здоровья военнослужащих вооруженных сил Российской Федерации и граждан, призванных на военные сборы» утратил силу.

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ?

1. Гибель (смерть) Застрахованного лица в период прохождения военной службы, службы, военных сборов.

2. Смерть Застрахованного лица до истечения одного года после увольнения с военной 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.

Размер страховых выплат в случае гибели (смерти) Застрахованного лица в период прохождения военной службы, военных сборов либо до истечения одного года после увольнения с военной 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 **составляет 2 337 352 рубля 50 копеек** 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;
- подопечные Застрахованного лица.

3. Установление Застрахованному лицу **инвалидности в период прохождения военной службы, военных сборов.**

4. Установление Застрахованному лицу **инвалидности до истечения одного года после увольнения** с военной 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.

Размер страховых выплат в случае установления Застрахованному лицу инвалидности в период прохождения военной службы, военных сборов либо до истечения одного года после увольнения с военной 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, **составляет:**

- инвалиду I группы – 1 753 014 рублей 38 копеек;
- инвалиду II группы - 1 168 676 рублей 25 копеек;
- инвалиду III группы – 584 338 рублей 13 копеек;

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

Размер страховой выплаты составляет:

- Тяжелое увечье (ранение, травма, контузия) – 233 735 рублей 25 копеек;
- Легкое увечье (ранение, травма, контузия) – 58 433 рубля 81 копейка.

6. **Увольнение военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, с военной службы**, отчисление 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, полученных в период прохождения военной службы, военных сборов.

- **Размер страховой выплаты составляет – 58 433 рубля 81 копейка.**

ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ?

Застрахованному лицу (выгодоприобретателям) необходимо обратиться к руководителям центральных органов военного управления, командующим объединениями, командирам соединений и воинских частей, начальникам (руководителям) организаций Вооруженных Сил Российской Федерации, военным комиссарам, которые должны обеспечить оформление документов для страховых выплат и **направить в АО «СОГАЗ» полный пакет документов**, необходимых для принятия решения о страховой выплате.

КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ НЕОБХОДИМО ПРЕДОСТАВИТЬ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ?

Для принятия решения о выплате страховых сумм военнослужащим и другим выгодоприобретателям по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья военнослужащих центральные органы военного управления, объединения, соединения, воинские части, организации Вооруженных Сил Российской Федерации (далее - воинские части), военные комиссариаты оформляют документы в соответствии с Перечнем документов, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. N 855 и указан в Приложении 1 к настоящей Памятке.

Дополнительно в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ (ред. от 30.12.2015) "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 29.03.2016) необходимо предоставить **копию паспорта получателя страховой суммы (2-3 стр.)**.

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.

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 (владельца счета)
- номер лицевого счета получателя платежа (20 знаков) или банковской карты.

Перечисление страховой суммы несовершеннолетним детям, являющимся выгодоприобретателями по случаям смерти/гибели военнослужащих осуществляется на счет, открытый на имя ребенка.

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

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.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Единый Федеральный бесплатный круглосуточный телефонный номер АО «СОГАЗ»:

8-800-333- 23-63

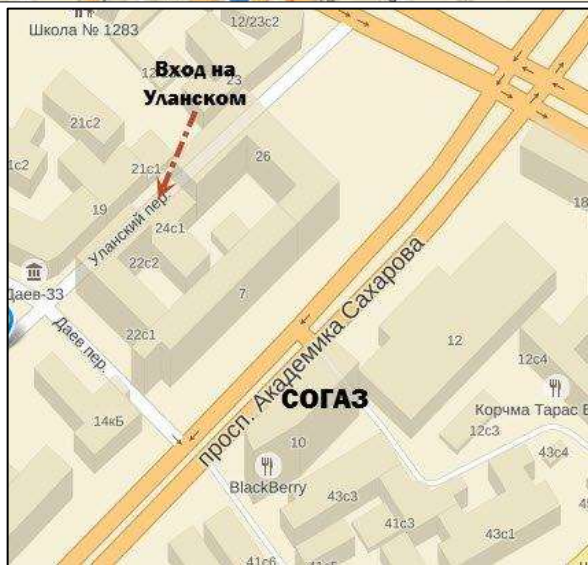
8-800-333-0-888

Адрес электронной почты: minoborony@sogaz.ru

Почтовый адрес АО «СОГАЗ» для отправки документов:

107078, г. Москва, пр-т Ак. Сахарова, д. 10, АО «СОГАЗ», Управление урегулирования убытков по обязательному страхованию от НС и болезней.

Если Вы хотите самостоятельно передать пакет документов в офис АО «СОГАЗ», почтовый ящик для корреспонденции расположен по адресу:
г. Москва, Уланский переулок, 24/1



I. 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 страховых случаев.

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

- заявление о выплате страховой суммы. При этом несовершеннолетние дети застрахованного лица включаются в заявление одного из супругов, опекуна или попечителя;
- справка воинской части (учреждения, организации) об обстоятельствах наступления страхового случая;
- копия свидетельства о смерти застрахованного лица;
- копия выписки из приказа командира воинской части (начальника учреждения, руководителя организации) об исключении застрахованного лица из списков личного состава воинской части (учреждения, организации);
- копии документов, подтверждающих родственную связь выгодоприобретателей с застрахованным лицом;
- копия постановления органа опеки и попечительства об установлении опеки или попечительства застрахованного лица над подопечными;
- копия документа органа опеки и попечительства, подтверждающего отсутствие родителей у застрахованного лица и факт его воспитания и содержания выгодоприобретателями;
- справка образовательного учреждения об обучении детей застрахованного лица в возрасте от 18 до 23 лет с указанием даты зачисления на обучение;
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности детям застрахованного лица до достижения ими 18-летнего возраста, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;

2) В случае смерти застрахованного лица до истечения одного года после увольнения с военной 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:

- заявление о выплате страховой суммы. При этом несовершеннолетние дети застрахованного лица включаются в заявление одного из супругов, опекуна или попечителя;
- копия свидетельства о смерти застрахованного лица;
- копия заключения (справки) ВВК или федерального учреждения медико-социальной экспертизы о причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, приведших к смерти застрахованного лица;
- копия выписки из приказа командира воинской части (начальника учреждения) руководителя организации) об исключении застрахованного лица из списков личного состава воинской части (учреждения, организации);
- копии документов, подтверждающих родственную связь

выгодоприобретателей с застрахованным лицом;

- копия постановления органа опеки и попечительства об установлении опеки или попечительства застрахованного лица над подопечными;
- копия документа органа опеки и попечительства, подтверждающего отсутствие родителей у застрахованного лица и факт его воспитания и содержания выгодоприобретателями;
- справка образовательного учреждения об обучении детей застрахованного лица в возрасте от 18 до 23 лет с указанием даты зачисления на обучение;
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности детям застрахованного лица до достижения ими 18-летнего возраста, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;

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

- заявление о выплате страховой суммы;
- справка воинской части (учреждения, организации) об обстоятельствах наступления страхового случая;
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности застрахованному лицу, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;
- копия свидетельства о болезни застрахованного лица или заключение (справка) ВВК либо другие военно-медицинские (медицинские) документы, подтверждающие нарушение здоровья;

4) В случае установления застрахованному лицу инвалидности до истечения одного года после увольнения с военной 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.:

- заявление о выплате страховой суммы;
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности застрахованному лицу, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;
- копия свидетельства о болезни застрахованного лица или заключение (справка) ВВК либо другие военно-медицинские (медицинские) документы, подтверждающие нарушение здоровья;
- копия выписки из приказа командира воинской части (начальника учреждения, руководителя организации) об исключении застрахованного лица из списков личного состава воинской части (учреждения, организации);

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

- заявление о выплате страховой суммы;

- справка воинской части (учреждения, организации) об обстоятельствах наступления страхового случая;
- справка ВВК о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного застрахованным лицом;

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:

- заявление о выплате страховой суммы;
- справка воинской части (учреждения, организации) об обстоятельствах наступления страхового случая;
- копия свидетельства о болезни застрахованного лица, признанного ВВК негодным или ограниченно годным к военной службе;
- копия выписки из приказа командира воинской части (начальника учреждения, руководителя организации) об исключении застрахованного лица из списков личного состава воинской части (учреждения, организации).

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

ВАЖНО!

С **05.04.2016** оформление документов на выплату страховых сумм осуществляется в соответствии с **Приказом Министра обороны Российской Федерации от 24 декабря 2015 г. № 833** «Об Организации в Министерстве обороны Российской Федерации обязательного государственного страхования жизни и здоровья военнослужащих вооруженных сил Российской Федерации и граждан, призванных на военные сборы», так как Приказ Министра обороны Российской Федерации от 26 апреля 2013 г. № 325 «Об Организации в Министерстве обороны Российской Федерации обязательного государственного страхования жизни и здоровья военнослужащих вооруженных сил Российской Федерации и граждан, призванных на военные сборы» утратил силу.

**Образцы справок об обстоятельствах наступления страховых случаев и
заявлений на выплату страховых сумм в соответствии с Приказом
Министра обороны России от 24 декабря 2015 г. № 833**

Приложение N 2
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
от 24 декабря 2015 г. N 833

Форма

Угловой штамп
военно-медицинской организации
(военно-врачебной комиссии)

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

N _____ "___" _____ 20__ г.

_____ (воинское звание, фамилия, имя, отчество (при наличии))
в период прохождения военной службы (военных сборов) в войсковой части
_____, относящейся к Министерству обороны Российской Федерации, "___"
_____ г. получил _____ увечье (ранение, травму,
контузию) _____
(тяжелое или легкое)

_____ (окончательный диагноз в соответствии с заключением
_____,
(справкой) военно-медицинской организации)
в связи с чем находился на лечении с "___" _____ 20__ г. по "___" _____ 20__ г.
в _____
(наименование военно-медицинской организации)

Справка выдана для направления страховщику по обязательному
государственному страхованию для принятия решения о выплате страховой
суммы.

Председатель военно-врачебной комиссии

(подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Секретарь военно-врачебной комиссии

(подпись, инициал имени, фамилия)

Форма

Угловой штамп
воинской части
(военного комиссариата)

СПРАВКА

об обстоятельствах наступления страхового случая
при гибели (смерти) застрахованного лица в период
прохождения военной службы, военных сборов

N _____ "___" _____ 20__ г.

_____,
(воинское звание, фамилия, имя, отчество (при наличии))
проходивший военную службу (военные сборы) в войсковой части _____,
относящейся к Министерству обороны Российской Федерации, погиб (умер)
"___" _____ г. вследствие увечья (ранения, травмы, контузии),
заболевания _____
(окончательный диагноз в соответствии с заключением

_____,
(справкой) военно-медицинской организации)
полученного в период прохождения военной службы, при обстоятельствах:

(указываются обстоятельства в соответствии с рапортом по факту гибели
(смерти) военнослужащего, материалами административного расследования,

расследования, проводимого органами дознания (следствия),

вынесенными судебными решениями)
С военной службы уволен приказом _____
от "___" _____ г. N _____.
По факту гибели (смерти) _____ уголовное дело
(фамилия, инициалы)

(возбуждалось или не возбуждалось)
В личном деле (учетно-послужных документах) _____
(фамилия, инициалы)

значатся члены семьи:
супруг (а) _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающий (ая) _____;
(полный почтовый адрес)

дети _____,
(фамилии, имена, отчества (при наличии), даты рождения)

проживающие _____;
(полный почтовый адрес)

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

проживающая _____;
(полный почтовый адрес)

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

проживающий _____
(полный почтовый адрес)

Справка выдана для направления страховщику по обязательному государственному страхованию для принятия решения о выплате страховой суммы.

Должностное лицо воинской части (военного комиссариата)

(должность, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Примечания: 1. В случае отсутствия одного из членов семьи застрахованного лица в соответствующей строке указывается причина отсутствия.

2. В случае гибели (смерти) одного из членов семьи застрахованного лица указываются дата, серия и номер свидетельства о смерти.

Форма

Угловой штамп
воинской части
(военного комиссариата)

СПРАВКА
об обстоятельствах наступления страхового случая
при установлении застрахованному лицу инвалидности в период
прохождения военной службы, военных сборов

N _____ "___" _____ 20__ г.

_____,
(воинское звание, фамилия, имя, отчество (при наличии))
проходящему военную службу (военные сборы) в войсковой части _____,
относящейся к Министерству обороны Российской Федерации, "___" _____
20__ г. установлена инвалидность _____ группы _____
(указываются обстоятельства

и причина установления инвалидности в соответствии со справкой,

выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы)

Справка выдана для направления страховщику по обязательному
государственному страхованию для принятия решения о выплате страховой
суммы.

Должностное лицо воинской части (военного комиссариата)

(должность, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Форма

Угловой штамп
воинской части
(военного комиссариата)

СПРАВКА

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

N _____ "___" _____ 20__ г.

_____,
(воинское звание, фамилия, имя, отчество (при наличии))
проходящий (ивший) военную службу (военные сборы) в войсковой части
_____, относящейся к Министерству обороны Российской Федерации, "___"
_____, 20__ г. получил _____ увечье (ранение,
(тяжелое или легкое)
травму, контузию) при следующих обстоятельствах _____
(подробные обстоятельства

и причины страхового события по материалам служебной проверки

либо органов следствия (дознания), решения суда)
По факту получения увечья (ранения, травмы, контузии) _____

(фамилия,
инициалы)

уголовное дело _____
(возбуждалось или не возбуждалось)

Справка выдана для направления страховщику по обязательному
государственному страхованию для принятия решения о выплате страховой
суммы.

Должностное лицо воинской части (военного комиссариата)

(должность, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Форма

Угловой штамп
воинской части
(военного комиссариата)

СПРАВКА

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

N _____ "___" _____ 20__ г.

_____,
(воинское звание, фамилия, имя, отчество (при наличии)
проходивший военную службу по призыву (призванный на военные сборы) в
войсковой (ую) части (ь) _____, относящейся к Министерству обороны
Российской Федерации, "___" _____ 20__ г. признан ВВК _____

_____ (не годным,
_____ к военной службе вследствие увечья (ранения, травмы,
ограниченно годным)
контузии) или заболевания, полученного в период прохождения военной службы
при обстоятельствах _____
(обстоятельства наступления страхового случая

и окончательный диагноз в соответствии с заключением (справкой)

_____ военно-медицинской организации (военно-врачебной комиссии)
С военной службы уволен (с военных сборов отчислен) приказом
_____ от "___" _____ 20__ г. N _____.

Справка выдана для направления страховщику по обязательному
государственному страхованию для принятия решения о выплате страховой
суммы.

Должностное лицо воинской части (военного комиссариата)

М.П. _____ (должность, подпись, инициал имени, фамилия)

Форма

Руководителю _____
(наименование страховщика
по обязательному государственному страхованию)
от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
_____,
проживающего по адресу: _____
документ, удостоверяющий личность, _____,
серия _____ N _____
выдан _____
(кем и когда выдан)
Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выплате страховой суммы

Прошу Вас рассмотреть вопрос о выплате страховой суммы по обязательному государственному страхованию в связи с гибелью (смертью) _____

(воинское звание, фамилия, имя, отчество (при наличии))

погибшего (умершего) военнослужащего)

Выплату прошу произвести через: _____
(наименование учреждения, отделения

(филиала) банка, его полные платежные реквизиты и номер счета)

В соответствии с [пунктом 2.1 статьи 11](#) Федерального закона от 28 марта 1998 г. N 52-ФЗ я, _____, отказываюсь от получения страховых сумм по обязательному государственному страхованию, причитающихся мне согласно другим федеральным законам и нормативным правовым актам Российской Федерации.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

"__" _____ 20__ г.

Подпись заявителя _____

Подпись _____ удостоверяю.
(фамилия, инициалы заявителя)

(должность, подпись, инициал имени, фамилия заверяющего должностного

лица воинской части (военного комиссариата)

М.П.

В личном деле (учетно-послужных документах) _____
(фамилия, имя, отчество

(при наличии)

значатся члены семьи:

супруг (а) _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
проживающий (ая) _____;
(полный почтовый адрес)
дети _____,
(фамилии, имена, отчества (при наличии), даты рождения)
проживающие _____;
(полный почтовый адрес)
мать _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
проживающая _____;
(полный почтовый адрес)
отец _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
проживающий _____
(полный почтовый адрес)

Должностное лицо воинской части (военного комиссариата)

(должность) (подпись) (инициал имени, фамилия)

М.П.

Примечания: 1. В случае отсутствия одного из членов семьи застрахованного лица в соответствующей строке указывается причина отсутствия.

2. В случае гибели (смерти) одного из членов семьи застрахованного лица указываются дата, серия и номер свидетельства о смерти.

Важно! Для выплаты несовершеннолетнему ребенку застрахованного лица заявление пишется его законным представителем, в котором указывается:

Прошу Вас рассмотреть вопрос о выплате страховой суммы по обязательному государственному страхованию в связи с гибелью (смертью) воинское звание фамилия имя отчество его несовершеннолетнему сыну/дочери фамилия имя отчество.

Форма

Руководителю _____
(наименование страховщика
по обязательному государственному страхованию)
от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
_____,
проживающего по адресу: _____
документ, _____ удостоверяющий личность, _____
серия _____ N _____
выдан _____
(кем и когда выдан)
Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выплате страховой суммы

Прошу Вас рассмотреть вопрос о выплате мне страховой суммы по
обязательному государственному страхованию в связи с _____
(причина обращения

_____ (страховой случай) в соответствии со [статьей 4](#) Федерального закона
от 28 марта 1998 г. N 52-ФЗ)

Ранее страховую сумму получал _____
(да или нет)

Выплату прошу произвести через: _____
(наименование учреждения, отделения

_____ (филиала) банка, его полные платежные реквизиты и номер счета)

В соответствии с [пунктом 2.1 статьи 11](#) Федерального закона от 28 марта
1998 г. N 52-ФЗ я, _____, отказываюсь от получения
(фамилия, инициалы заявителя)

страховых сумм по обязательному государственному страхованию, причитающихся
мне согласно другим федеральным законам и нормативным правовым актам
Российской Федерации.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

"__" _____ 20__ г.

Подпись заявителя _____

Подпись _____ удостоверяю.
(фамилия, инициалы заявителя)

(должность, подпись, инициал имени, фамилия заверяющего должностного

_____ лица воинской части (военного комиссариата)

М.П