

## **ПАМЯТКА ПО ВЫПЛАТЕ КОМПЕНСАЦИИ СТРАХОВЫХ СУММ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРЕБЫВАЮЩИМ В ДОБРОВОЛЬЧЕСКИХ ФОРМИРОВАНИЯХ, И ЧЛЕНАМ ИХ СЕМЕЙ**

Порядок организации выплат компенсации страховых сумм гражданам Российской Федерации, пребывающим в добровольческих формированиях, определен указом Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. № 582 «О мерах по обеспечению обязательного государственного страхования жизни и здоровья граждан Российской Федерации, пребывающих в добровольческих формированиях» (далее – Указ Президента № 582), постановлением Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2023 г. № 1987 «Об утверждении Правил выплаты компенсации, предусмотренной Указом Президента N 582» (далее - постановление Правительства № 1987), приказом Министра обороны Российской Федерации от 8 января 2023 г. № 5 «Об утверждении форм документов, необходимых для выплаты компенсации, предусмотренной Указом Президента № 582» (далее – Приказ № 5).

### **ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ?**

**1. Гибель (смерть)** гражданина в период пребывания в добровольческом формировании.

**2. Смерть** гражданина до истечения одного года со дня прекращения контракта о пребывании в добровольческом формировании, наступившая вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период пребывания в добровольческом формировании.

**Размер компенсации страховых сумм** в случае гибели (смерти) гражданина в период пребывания в добровольческом формировании либо до истечения одного года со дня прекращения контракта о пребывании в добровольческом формировании, наступившая вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период пребывания в добровольческом формировании, **составляет 3 439 562 руб. 92 коп.** и выплачивается всем получателям в равных долях.

**Право на получение компенсации в случае гибели (смерти) гражданина, пребывавшего в добровольческом формировании, имеют:**

- супруга (супруг), состоявшая (состоявший) на день гибели (смерти) гражданина в зарегистрированном браке с ним;
- родители (усыновители) гражданина;
- бабушка и (или) дедушка гражданина при условии, что они воспитывали и (или) содержали его не менее трех лет в связи с отсутствием у него родителей;
- отчим и (или) мачеха гражданина при условии, что они воспитывали и (или) содержали его не менее пяти лет;
- несовершеннолетние дети гражданина, его дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения;
- подопечные гражданина;

- лицо, признанное фактически воспитывавшим и содержавшим гражданина 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 третьим и четвертым пунктом).

**3. Установление гражданину в период пребывания в добровольческом формировании инвалидности.**

**4. Установление гражданину до истечения одного года со дня прекращения контракта о пребывании в добровольческом формировании инвалидности** вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период пребывания в добровольческом формировании.

**Размер компенсации страховых сумм** в случае установления гражданину инвалидности в период пребывания в добровольческом формировании либо до истечения одного года со дня прекращения контракта о пребывании в добровольческом формировании вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период пребывания в добровольческом формировании, **составляет:**

- инвалиду I группы – 2 579 672 руб. 20 коп.
- инвалиду II группы – 1 719 781 руб. 47 коп.
- инвалиду III группы – 859 890 руб. 74 коп.

**5. Тяжелое или легкое увечье (ранение, травма, контузия),** полученное гражданином в период пребывания в добровольческом формировании.

**Размер компенсации страховых сумм составляет:**

- **тяжелое увечье** (ранение, травма, контузия) – 343 956 руб. 28 коп.
- **легкое увечье** (ранение, травма, контузия) – 85 989 руб. 08 коп.

Расчет выплат производится с учетом Постановлений Правительства Российской Федерации об индексации размеров отдельных выплат военнослужащим, сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти, гражданам, уволенным с военной службы (службы), гражданам, проходившим военные сборы, и гражданам, пребывающим (пребывавшим) в добровольческих формированиях.

### **КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ НЕОБХОДИМО ПРЕДОСТАВИТЬ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ КОМПЕНСАЦИИ СТРАХОВЫХ СУММ?**

Перечень документов, необходимых для получения компенсации страховых сумм, а также порядок их предоставления в страховую компанию указан в [Приложении № 1 к Памятке](#).

Формы заявлений и справок, предусмотренных Приказом №5, расположены в [Приложении №2 к Памятке](#).



**Использование факсимильной подписи для заверения и подписания документов в рамках постановления Правительства № 1987 и Приказа № 5 не предусмотрено!**

### **КАКИМ ОБРАЗОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЫПЛАТА КОМПЕНСАЦИИ СТРАХОВЫХ СУММ?**

Выплата 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 выплат несовершеннолетним детям производится на личный счет ребенка или на номинальный счет, открытый на имя законного представителя несовершеннолетнего ребенка (владельца счета) для зачисления денежных средств ребенку (бенефициару).**

**При получении выплаты на номинальный счет к комплекту документов необходимо приложить копию договора об открытии счета.**

### **В КАКОЙ СРОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЫПЛАТА КОМПЕНСАЦИИ СТРАХОВЫХ СУММ?**

После получения всех необходимых корректно оформленных документов АО «СОГАЗ» в течение **30 дней** производит выплату компенсации страховых сумм либо оформляет отказ в выплате.

## **КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:**

Единый Федеральный бесплатный  
круглосуточный телефонный номер АО «СОГАЗ»:

**8-800-333-08-88**

### **Адреса электронной почты:**

- Для уточнения статуса дела, поступления документов в страховую компанию, консультации по перечню документов просьба направлять запрос, заполнив онлайн-форму [по ссылке](#).
- Для передачи скан-копий реквизитов или документов, удостоверяющих личность, просьба направлять письма с соответствующей темой в адрес [minoborony@sogaz.ru](mailto:minoborony@sogaz.ru).

### **Почтовый адрес для воинских частей для отправки документов:**

107078, г. Москва, проспект Академика Сахарова, дом 10, АО «СОГАЗ»,  
Управление урегулирования убытков по обязательному государственному личному страхованию.



**Документы на выплату компенсации страховых сумм гражданам, пребывающим (пребывавшим) в добровольческих формированиях, и членам их семей в соответствии с постановлением Правительства № 1987 принимаются на рассмотрение страховой компанией только от воинских частей.**

**Перечень документов, необходимых для получения компенсации страховых сумм, утвержденный постановлением Правительства №1987, и порядок предоставления документов в страховую компанию**

Выплата компенсации страховых сумм производится на основании документов, подтверждающих наступление страхового случая.

1) В случае гибели (смерти) гражданина в период пребывания в добровольческом формировании:

Получатели компенсации страховой суммы лично обращаются в военный комиссариат или воинскую часть с подлинниками и копиями следующих документов:

а) заявление о выплате компенсации страховых сумм (от каждого выгодоприобретателя) (Приложение № 1 к Приказу № 5);

б) документ, удостоверяющий личность получателя компенсации страховой суммы;

в) свидетельство о смерти гражданина;

г) свидетельство о заключении брака - для супруги (супруга) гражданина;

д) свидетельство о рождении - для детей гражданина;

е) свидетельство о рождении погибшего (умершего) гражданина - для родителей (усыновителей) гражданина;

ж) акт органа опеки и попечительства об установлении опеки или попечительства гражданина над подопечными - для подопечных гражданина;

з) документ органа опеки и попечительства, подтверждающий отсутствие родителей у гражданина и факт его воспитания и (или) содержания получателем компенсации, - для дедушки и (или) бабушки гражданина;

и) справка образовательной организации, подтверждающая обучение по очной форме обучения, с указанием даты зачисления на обучение - для детей гражданина в возрасте от 18 до 23 лет;

к) справка, подтверждающая факт установления инвалидности детям гражданина до достижения ими возраста 18 лет, выданная федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, - для детей гражданина, достигших возраста 18 лет, которые стали инвалидами до достижения этого возраста;

л) заверенная в установленном порядке копия вступившего в законную силу решения суда о воспитании и (или) содержании гражданина не менее 5 лет - для отчима и (или) мачехи гражданина;

м) заверенная в установленном порядке копия вступившего в законную силу решения суда о признании лица фактическим воспитателем - для фактического воспитателя.

При приеме заявления в военном комиссариате или воинской части подлинники документов, указанных в подпунктах и), л), м), приобщаются к заявлению. Все остальные подлинники документов подлежат возврату заявителям, а их заверенные установленным порядком копии приобщаются к заявлению.

Военный комиссариат в 7-дневный срок со дня регистрации заявления и приобщенных к нему документов направляет их в воинскую часть.

Воинская часть дополнительно к вышеуказанным документам оформляет:

н) справку об обстоятельствах наступления страхового случая (Приложение № 3 к Приказу № 5);

о) выписку из приказа командира воинской части об исключении гражданина из добровольческого формирования.

После оформления вышеуказанных документов воинская часть формирует комплект документов и направляет его в адрес страховой компании для принятия решения о выплате компенсации страховой суммы.

2) В случае смерти гражданина до истечения одного года со дня прекращения контракта о пребывании в добровольческом формировании, наступившая вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период пребывания в добровольческом формировании:

Выгодоприобретатели лично обращаются в военный комиссариат или воинскую часть с подлинниками и копиями следующих документов:

а) заявление о выплате компенсации страховых сумм (от каждого выгодоприобретателя) (Приложение № 1 к Приказу № 5);

б) документ, удостоверяющий личность получателя компенсации страховой суммы;

в) свидетельство о смерти гражданина;

г) свидетельство о заключении брака - для супруги (супруга) гражданина;

д) свидетельство о рождении - для детей гражданина;

е) свидетельство о рождении погибшего (умершего) гражданина - для родителей (усыновителей) гражданина;

ж) заключение военно-врачебной комиссии федерального государственного казенного учреждения "Главный центр военно-врачебной экспертизы" Министерства обороны Российской Федерации (его филиалов или отделов филиалов) о причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, приведших к смерти гражданина;

з) акт органа опеки и попечительства об установлении опеки или попечительства гражданина над подопечными - для подопечных гражданина;

и) документ органа опеки и попечительства, подтверждающий отсутствие родителей у гражданина и факт его воспитания и (или) содержания получателем компенсации, - для дедушки и (или) бабушки гражданина;

к) справка образовательной организации, подтверждающая обучение по очной форме обучения, с указанием даты зачисления на обучение - для детей гражданина в возрасте от 18 до 23 лет;

л) справка, подтверждающая факт установления инвалидности детям гражданина до достижения ими возраста 18 лет, выданная федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, - для детей гражданина, достигших возраста 18 лет, которые стали инвалидами до достижения этого возраста;

м) заверенная в установленном порядке копия вступившего в законную силу решения суда о воспитании и (или) содержании гражданина не менее 5 лет - для отчима и (или) мачехи гражданина;

н) заверенная в установленном порядке копия вступившего в законную силу решения суда о признании лица фактическим воспитателем - для фактического воспитателя.

При приеме заявления в военном комиссариате или воинской части подлинники документов, указанных в подпунктах к), м), н), приобщаются к заявлению. Все остальные подлинники документов подлежат возврату заявителем, а их заверенные установленным порядком копии приобщаются к заявлению.

Военный комиссариат в 7-дневный срок со дня регистрации заявления и приобщенных к нему документов направляет их в воинскую часть.

Воинская часть дополнительно к вышеуказанным документам оформляет:

о) справку об обстоятельствах наступления страхового случая (Приложение № 3 к Приказу № 5);

п) выписку из приказа командира воинской части об исключении гражданина из добровольческого формирования.

После оформления вышеуказанных документов воинская часть формирует комплект документов и направляет его в адрес страховой компании для принятия решения о выплате компенсации страховой суммы.

3) В случае установления гражданину в период пребывания в добровольческом формировании инвалидности:

Гражданин лично обращается в военный комиссариат или воинскую часть с подлинниками и копиями следующих документов:

а) заявление гражданина о выплате компенсации страховых сумм (в случае повышения группы инвалидности гражданину им дополнительно указывается информация об обращении с заявлением о выплате компенсации страховых сумм, причитающейся по прежней группе инвалидности, ее получении и размере) (Приложение № 1 к Приказу № 5);

б) документ, удостоверяющий личность гражданина;

в) справка, подтверждающая факт установления инвалидности гражданину, выданная федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;

г) свидетельство о болезни или заключение военно-врачебной комиссии федерального государственного казенного учреждения "Главный центр военно-врачебной экспертизы" Министерства обороны Российской Федерации (его филиалов или отделов филиалов), а также иные военно-медицинские (медицинские) документы, подтверждающие нарушение здоровья.

При установлении группы инвалидности, для которой предусмотрен более высокий размер компенсации, гражданин дополнительно к основному комплекту предоставляет в военный комиссариат или воинскую часть следующие документы:

д) справка, подтверждающая факт установления гражданину группы инвалидности, для которой предусмотрен более высокий размер компенсации, выданная федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;

е) свидетельство о болезни или заключение военно-врачебной комиссии федерального государственного казенного учреждения "Главный центр военно-врачебной экспертизы" Министерства обороны Российской Федерации (его

филиалов или отделов филиалов) либо иные документы, подтверждающие ухудшение здоровья.

При приеме заявления в военном комиссариате или воинской части подлинники документов подлежат возврату заявителю, а их заверенные установленным порядком копии приобщаются к заявлению.

Военный комиссариат в 7-дневный срок со дня регистрации заявления и приобщенных к нему документов направляет их в воинскую часть.

Воинская часть дополнительно к вышеуказанным документам оформляет:

ж) справку об обстоятельствах наступления страхового случая (Приложение № 2 к Приказу № 5);

з) выписку из приказа командира воинской части о зачислении гражданина в добровольческое формирование.

После оформления вышеуказанных документов воинская часть формирует комплект документов и направляет его в адрес страховой компании для принятия решения о выплате компенсации страховой суммы.

4) В случае установления гражданину до истечения одного года со дня прекращения контракта о пребывании в добровольческом формировании инвалидности вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период пребывания в добровольческом формировании:

Гражданин лично обращается в военный комиссариат или воинскую часть с подлинниками и копиями следующих документов:

а) заявление гражданина о выплате компенсации страховых сумм (в случае повышения группы инвалидности гражданину им дополнительно указывается информация об обращении с заявлением о выплате компенсации страховых сумм, причитающейся по прежней группе инвалидности, ее получении и размере) (Приложение № 1 к Приказу № 5);

б) документ, удостоверяющий личность гражданина;

в) справка, подтверждающая факт установления инвалидности гражданину, выданная федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;

г) свидетельство о болезни или заключение военно-врачебной комиссии федерального государственного казенного учреждения "Главный центр военно-врачебной экспертизы" Министерства обороны Российской Федерации (его филиалов или отделов филиалов), а также иные военно-медицинские (медицинские) документы, подтверждающие нарушение здоровья.

При установлении группы инвалидности, для которой предусмотрен более высокий размер компенсации, гражданин дополнительно к основному комплекту предоставляет в военный комиссариат или воинскую часть следующие документы:

д) справка, подтверждающая факт установления гражданину группы инвалидности, для которой предусмотрен более высокий размер компенсации, выданная федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;

е) свидетельство о болезни или заключение военно-врачебной комиссии федерального государственного казенного учреждения "Главный центр военно-врачебной экспертизы" Министерства обороны Российской Федерации (его

филиалов или отделов филиалов) либо иные документы, подтверждающие ухудшение здоровья.

При приеме заявления в военном комиссариате или воинской части подлинники документов подлежат возврату заявителю, а их заверенные установленным порядком копии приобщаются к заявлению.

Военный комиссариат в 7-дневный срок со дня регистрации заявления и приобщенных к нему документов направляет их в воинскую часть.

Воинская часть дополнительно к вышеуказанным документам оформляет:

ж) выписку из приказа командира воинской части об исключении гражданина из добровольческого формирования.

После оформления вышеуказанных документов воинская часть формирует комплект документов и направляет его в адрес страховой компании для принятия решения о выплате компенсации страховой суммы.

5) В случае получения гражданином в период пребывания в добровольческом формировании тяжелого или легкого увечья (ранения, травмы, контузии):

Гражданин лично обращается в военный комиссариат или воинскую часть с подлинниками и копиями следующих документов:

а) заявление застрахованного лица о выплате компенсации страховых сумм (Приложение № 1 к Приказу № 5);

б) документ, удостоверяющий личность гражданина;

в) справка военно-врачебной комиссии о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного гражданином в период пребывания в добровольческом формировании, выдаваемая военно-медицинскими организациями Министерства обороны Российской Федерации (Приложение № 4 к Приказу № 5).

При приеме заявления в военном комиссариате или воинской части подлинник документа, указанный в подпункте в), приобщается к заявлению. Подлинник документа, указанный в подпункте б), подлежит возврату заявителю, а его заверенная установленным порядком копия приобщается к заявлению.

Военный комиссариат в 7-дневный срок со дня регистрации заявления и приобщенных к нему документов направляет их в воинскую часть.

Воинская часть дополнительно к вышеуказанным документам оформляет:

г) справку об обстоятельствах наступления страхового случая (Приложение № 2 к Приказу № 5);

д) выписку из приказа командира воинской части о зачислении гражданина в добровольческое формирование.

После оформления вышеуказанных документов воинская часть формирует комплект документов и направляет его в адрес страховой компании для принятия решения о выплате компенсации страховой суммы.

**Формы справок и заявлений, утверждённые Приказом № 5**

Приложение № 1 к Приказу № 5.....	11
Приложение № 2 к Приказу № 5.....	14
Приложение № 3 к Приказу № 5.....	16
Приложение № 4 к Приказу № 5.....	18

Форма

Командиру воинской части (военному комиссару)

от \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)  
проживающего (проживающей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
Документ, удостоверяющий личность, \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_  
(кем и когда)

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

**о выплате компенсации, предусмотренной Указом  
Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. N 582  
"О мерах по обеспечению обязательного государственного страхования  
жизни и здоровья граждан Российской Федерации, пребывающих  
в добровольческих формированиях"**

Прошу Вас рассмотреть вопрос о выплате компенсации, предусмотренной Указом Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. N 582 "О мерах по обеспечению обязательного государственного страхования жизни и здоровья граждан Российской Федерации, пребывающих в добровольческих формированиях" (далее - компенсация, Указ соответственно),

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина Российской Федерации, пребывающего (пребывавшего) в добровольческом формировании,

\_\_\_\_\_  
содействующем выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации (далее соответственно - гражданин, добровольческое формирование) или получателя компенсации, указанного в пункте 3 Указа

в связи с (проставить отметку в соответствующем квадрате):

установлением гражданину в период пребывания в добровольческом

формировании инвалидности;

установлением гражданину до истечения одного года со дня прекращения контракта о пребывании в добровольческом формировании инвалидности вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период пребывания в добровольческом формировании;

получением гражданином в период пребывания в добровольческом формировании увечья (ранения, травмы, контузии);

гибелью (смертью) гражданина в период пребывания в добровольческом формировании \_\_\_\_\_  
(родственное отношение к погибшему (умершему))

\_\_\_\_\_;  
гражданину, его фамилия, имя, отчество (при наличии)

смертью гражданина до истечения одного года со дня прекращения контракта о пребывании в добровольческом формировании, наступившей вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период пребывания в добровольческом формировании \_\_\_\_\_  
(родственное отношение

\_\_\_\_\_ к погибшему (умершему) гражданину, его фамилия, имя, отчество (при наличии)

Ранее выплату компенсации в связи с указанным случаем (проставить отметку в соответствующем квадрате):

получал (получала);

Заявление от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.;

дата получения компенсации « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.;

размер компенсации \_\_\_\_\_ руб.;

не получал (получала).

Выплату компенсации прошу произвести по следующим реквизитам:

наименование банка \_\_\_\_\_

номер лицевого счета \_\_\_\_\_

корреспондентский счет банка \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_

В соответствии с пунктом 8 Указа \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_ гражданина или получателя компенсации, указанного в пункте 3 Указа) отказывается от получения страховых выплат, причитающихся в соответствии с федеральными законами и (или) иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Мне разъяснено, что при наступлении страховых случаев, предусмотренных подпунктами «а» и «б» пункта 2 Указа, компенсация выплачивается лицам, указанным в пункте 3 Указа, в равных долях пропорционально их количеству.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_
  3. \_\_\_\_\_
- « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, инициалы заявителя)

В личном деле \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) погибшего  
(умершего) гражданина)

значатся члены семьи\*:

супруг (супруга) \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
проживающий (проживающая) \_\_\_\_\_;  
(полный почтовый адрес)

дети \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (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)

Имеются иные получатели компенсации в соответствии с пунктом 3 Указа:

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)),  
\_\_\_\_\_  
полный почтовый адрес каждого)

Должностное лицо воинской части  
(военного комиссариата)

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

М.П.

\_\_\_\_\_  
\*В случае отсутствия одного из членов семьи погибшего (умершего) гражданина Российской Федерации в соответствующей строке указывается причина отсутствия (развод, смерть, безвестное отсутствие и так далее). В случае гибели (смерти) одного из членов семьи погибшего (умершего) гражданина Российской Федерации указываются дата его смерти (гибели), серия и номер свидетельства о смерти.

Форма

Угловой штамп  
воинской части

### СПРАВКА

**об обстоятельствах наступления страхового случая в связи с установлением гражданину Российской Федерации в период пребывания в добровольческом формировании, содействующем выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, инвалидности или получением им в этот период увечья (ранения, травмы, контузии)**

№ \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Сообщаю, что \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)  
гражданина Российской Федерации

заклучивший (заклучившему) с Министерством обороны Российской Федерации контракт о пребывании в добровольческом формировании, содействующем выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации (далее - добровольческое формирование),

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (проставить отметку в соответствующем квадрате):

получил \_\_\_\_\_ увечье (ранение, травму, контузию),  
тяжелое / легкое

\_\_\_\_\_ (указываются подробные обстоятельства получения увечья (ранения, травмы, контузии)

\_\_\_\_\_ по материалам служебной проверки (расследования) либо материалам

---

проверки органов следствия (дознания) или решения суда)

По факту получения увечья (ранения, травмы, контузии) в отношении

---

(фамилия, инициалы гражданина Российской Федерации)

Уголовное дело \_\_\_\_\_

(возбуждалось (не возбуждалось); если возбуждалось,

---

то указываются дата возбуждения уголовного дела и орган, принявший решение)

установлена инвалидность \_\_\_\_\_ группы.

---

(указываются обстоятельства и причина инвалидности в соответствии со справкой,

---

выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы)

Справка выдана для принятия решения о выплате компенсации, предусмотренной Указом Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. № 582 «О мерах по обеспечению обязательного государственного страхования жизни и здоровья граждан Российской Федерации, пребывающих в добровольческих формированиях».

Должностное лицо воинской части

---

(должность, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Угловой штамп  
воинской части

**СПРАВКА**

**об обстоятельствах наступления страхового случая в связи с гибелью (смертью) гражданина Российской Федерации в период пребывания в добровольческом формировании, содействующем выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации**

№ \_\_\_\_\_

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Сообщаю, что \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)  
гражданина Российской Федерации)

заклучивший с Министерством обороны Российской Федерации контракт о пребывании в добровольческом формировании, содействующем выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации (далее - добровольческое формирование), погиб (умер) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в период пребывания в добровольческом формировании.

Гибель (смерть) наступила при следующих обстоятельствах:

\_\_\_\_\_ (указываются подробные обстоятельства в соответствии с рапортом

\_\_\_\_\_ по факту гибели (смерти) гражданина Российской Федерации, пребывавшего

\_\_\_\_\_ в добровольческом формировании, материалами административного расследования,

\_\_\_\_\_ проводимого органами дознания (следствия), вынесенными судебными решениями)

Из добровольческого формирования исключен приказом \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

По факту гибели (смерти) \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы погибшего (умершего)  
гражданина Российской Федерации)

уголовное дело \_\_\_\_\_

(возбуждалось (не возбуждалось));

если возбуждалось, то указывается дата возбуждения уголовного дела и орган, принявший решение)

В личном деле \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) погибшего (умершего)  
гражданина Российской Федерации)

значатся члены семьи\*:

супруг (супруга) \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающий (проживающая) \_\_\_\_\_;  
(полный почтовый адрес)

дети \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (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)

В соответствии с пунктом 3 Указа Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. N 582 "О мерах по обеспечению обязательного государственного страхования жизни и здоровья граждан Российской Федерации, пребывающих в добровольческих формированиях" имеются иные получатели компенсации:

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии),

\_\_\_\_\_  
полный почтовый адрес каждого)

Справка выдана для принятия решения о выплате компенсации, предусмотренной Указом Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. N 582 "О мерах по обеспечению обязательного государственного страхования жизни и здоровья граждан Российской Федерации, пребывающих в добровольческих формированиях".

Должностное лицо воинской части

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

М.П.

\_\_\_\_\_  
\* В случае отсутствия одного из членов семьи погибшего (умершего) гражданина Российской Федерации в соответствующей строке указывается причина отсутствия (развод, смерть, безвестное отсутствие и так далее). В случае гибели (смерти) одного из членов семьи погибшего (умершего) гражданина Российской Федерации указываются дата его смерти (гибели), серия и номер свидетельства о смерти.

Угловой штамп  
военно-медицинской организации

### СПРАВКА

**военно-врачебной комиссии о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного гражданином Российской Федерации в период пребывания в добровольческом формировании, содействующем выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации**

№ \_\_\_\_\_

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Сообщаю, что \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)  
гражданина Российской Федерации

заклучивший с Министерством обороны Российской Федерации контракт о пребывании в добровольческом формировании, содействующем выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации (далее - добровольческое формирование), " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в период пребывания в добровольческом формировании получил увечье (ранение, травму, контузию) (проставить отметку в соответствующем квадрате):

тяжелое;

легкое;

\_\_\_\_\_ (окончательный диагноз, установленный военно-медицинской (медицинской)

\_\_\_\_\_ организацией)

в связи с чем находился на лечении с " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

по " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_\_\_\_  
(наименование военно-медицинской (медицинской)  
организации)

Справка выдана для принятия решения о выплате компенсации,

предусмотренной Указом Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. N 582 "О мерах по обеспечению обязательного государственного страхования жизни и здоровья граждан Российской Федерации, пребывающих в добровольческих формированиях".

Председатель военно-врачебной комиссии

\_\_\_\_\_  
(подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Секретарь военно-врачебной комиссии

\_\_\_\_\_  
(подпись, инициал имени, фамилия)

Заключение вышестоящей военно-врачебной комиссии: \_\_\_\_\_  
(не заполняется)

\_\_\_\_\_  
в случае оформления справки военно-врачебными комиссиями, созданными

\_\_\_\_\_  
в федеральном государственном казенном учреждении "Главный центр военно-врачебной

\_\_\_\_\_  
экспертизы" Министерства обороны Российской Федерации)

Почтовый адрес вышестоящей военно-врачебной комиссии: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_