#### ПАМЯТКА ПО ВЫПЛАТЕ КОМПЕНСАЦИИ СТРАХОВЫХ СУММ

Порядок организации выплат компенсации страховых сумм военнослужащим определен Федеральным законом от 28 марта 1998г. N 52-ФЗ "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 принудительного исполнения Российской Федерации" (далее Федеральный закон № 52-ФЗ), постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 855 «О мерах по реализации Федерального закона № 52-ФЗ» (далее - Постановление Правительства № 855), приказом Министра обороны Российской Федерации от 8 декабря 2022 г. № 755 «Об утверждении Порядка организации работы по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации, граждан, призванных на военные сборы, граждан, уволенных с военной службы, а также форм документов, необходимых для реализации Федерального закона № 52-ФЗ» (далее - Приказу № 755).

#### <u>ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ?</u>

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

Размер компенсации страховых сумм в случае гибели (смерти) застрахованного лица в период прохождения военной службы либо до истечения одного года после увольнения с военной службы вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, составляет 3 439 562 руб. 92 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;
- дедушка и (или) бабушка 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 третьем и четвертом настоящего пункта). Распространяется на события, наступившие с 11 августа 2020 года.
- **3.** Установление застрахованному лицу <u>инвалидности в период</u> прохождения военной службы.
- **4.** Установление застрахованному лицу <u>инвалидности до истечения</u> <u>одного года после увольнения</u> с военной службы вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы.

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

- инвалиду I группы 2 579 672 руб. 20 коп.
- инвалиду II группы 1 718 781 руб. 47 коп.
- инвалиду III группы 859 890 руб. 74 коп.
- 5. <u>Тяжелое или легкое увечье (ранение, травма, контузия)</u>, полученное застрахованным лицом в период прохождения военной службы.

#### 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.

# <u>КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ НЕОБХОДИМО ПРЕДОСТАВИТЬ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ</u> КОМПЕНСАЦИИ СТРАХОВЫХ СУММ?

Для принятия решения о выплате компенсации страховых сумм застрахованным лицам (другим выгодоприобретателям) воинские части или военные комиссариаты оформляют документы в соответствии с Перечнем документов, утвержденным постановлением Правительства № 855 (Приложение 1 к Памятке).

Направляемые страховщику копии документов, необходимых для принятия решения о выплате компенсации страховых сумм, заверяются оригинальной подписью командира воинской части (военного комиссара) и печатью воинской части (военного комиссариата).



Использование факсимильной подписи для заверения и подписания документов в рамках постановления Правительства № 855 и Приказа № 755 не предусмотрено!

#### <u>КАКИМ ОБРАЗОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЫПЛАТА КОМПЕНСАЦИИ</u> 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.

# <u>В КАКОЙ СРОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЫПЛАТА КОМПЕНСАЦИИ СТРАХОВЫХ</u> СУММ?

После получения всех необходимых правильно 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.

#### Почтовый адрес для отправки документов:

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

# Если Вы хотите самостоятельно передать пакет документов в офис АО «СОГАЗ», приём корреспонденции осуществляется по адресу:

г. Москва, Уланский переулок, д. 24, стр.1, AO «СОГАЗ», зона приема корреспонденции.

График приема: понедельник - четверг: 09:00 до 18:00,

пятница: с 09:00 до 16:45, суббота и воскресенье – выходные дни.

#### ВСЦ МО РФ

По интересующим вопросам в части обязательного государственного личного страхования военнослужащих и выплат единовременных пособий в рамках Федерального закона №306-ФЗ Вы также можете обратиться за консультацией в Военно-социальный центр Министерства обороны Российской Федерации, расположенный по адресу:

г. Москва, ул. Мясницкая, 35

График приема: понедельник - пятница: 10:00 до 17:00, суббота и воскресенье –

выходные дни.

Номер горячей линии: 8-800-707-99-99

# Перечень документов, необходимых для получения компенсации страховых сумм, утвержденный постановлением Правительства 855.

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

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

Получатели компенсации страховых сумм лично обращаются в военный комиссариат, воинскую часть или иную организацию Страхователя и предоставляют следующие документы:

- заявление о выплате компенсации страховых сумм от каждого выгодоприобретателя вместе с копией документа, удостоверяющего личность каждого выгодоприобретателя (Приложение № 10 и Приложение 11 к Приказу № 755);
- 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 выплату компенсации страховых сумм и направляется в адрес страховой компании для принятия решения о выплате.

2) <u>В случае смерти застрахованного лица до истечения одного года после увольнения с военной службы вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы:</u>

Получатели компенсации страховых сумм лично обращаются в военный комиссариат, воинскую часть или иную организацию Страхователя и предоставляют следующие документы:

- заявление о выплате компенсации страховых сумм от каждого выгодоприобретателя вместе с копией документа, удостоверяющего личность каждого выгодоприобретателя (Приложение № 10 и Приложение 11 к Приказу № 755);
- 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 исключения из списков личного состава воинской части.

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

# 3) <u>В случае установления застрахованному лицу инвалидности в период прохождения военной службы:</u>

Получатель компенсации страховых сумм лично обращается в военный комиссариат, воинскую часть или иную организацию Страхователя и предоставляет следующие документы:

• заявление застрахованного лица о выплате компенсации страховых сумм 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 компенсации страховых сумм, причитающейся по прежней группе инвалидности, ее получении и размере) (Приложение № 12 к Приказу № 755);

- 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 выплату компенсации страховых сумм и направляется в адрес страховой компании для принятия решения о выплате.

4) <u>В случае установления застрахованному лицу инвалидности до истечения одного года после увольнения с военной службы вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы:</u>

Получатель компенсации страховых сумм лично обращается в военный комиссариат, воинскую часть или иную организацию Страхователя и предоставляет следующие документы:

- заявление застрахованного лица о выплате компенсации страховых сумм 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 компенсации страховых сумм, причитающейся по прежней группе инвалидности, ее получении и размере) (Приложение № 12 к Приказу № 755);
- 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 исключения из списков личного состава воинской части.

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

документов на выплату компенсации страховых сумм и направляется в адрес страховой компании для принятия решения о выплате.

5) <u>В случае получения застрахованным лицом в период прохождения военной службы тяжелого или легкого увечья (ранения, травмы, контузии):</u>

Получатель компенсации страховых сумм лично обращается в военный комиссариат, воинскую часть или иную организацию Страхователя и предоставляет следующие документы:

- заявление застрахованного лица о выплате компенсации страховых сумм вместе с копией документа, удостоверяющего личность застрахованного лица (Приложение № 12 к Приказу № 755);
- справка военно-врачебной комиссии о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного застрахованным лицом, либо ее нотариально заверенная копия (Приложение № 9 к Приказу № 755).

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 выплату компенсации страховых сумм и направляется в адрес страховой компании для принятия решения о выплате.

### Приложение №2 к Памятке

### Формы справок и заявлений, утверждённые Приказом № 755

Приложение № 5 к Приказу № 755	11
Приложение № 6 к Приказу № 755	13
Приложение № 7 к Приказу № 755	14
Приложение № 9 к Приказу № 755	15
Приложение № 10 к Приказу № 755	16
Приложение № 11 к Приказу № 755	18
Приложение № 12 к Приказу № 755	20

Приложение № 5 к приказу Министра обороны Российской Федерации от «08» декабря 2022 г. № 755

Форма

Угловой штамп воинской части (военного комиссариата)

#### СПРАВКА

об обстоятельствах наступления страхового случая в связи с гибелью (смертью) застрахованного лица (военнослужащего) в период прохождения военной службы (военных сборов)

Nº		«»	20 г.
	(воинское звание, фамилия	і, имя, отчество (при налі	, ичии)
проходивший вое	нную службу	/контракту/мобилизации)	(военные сборы)
·	(по призыву/	контракту/мобилизации)	. ,
в воинской час	ЯΝ, (	этносящейся к імій	нистерству обороны
Российской Феде	рации, погиб (умер) «	»	_ 20 г. вследствие
увечья (ранения,	травмы, контузии), забо	олевания	
	(окончательный ди	агноз в соответствии	
С	заключением (справкой) во	енно-медицинской органи	изации)
полученного в пе	риод прохождения воен	ной службы, при обс	тоятельствах:
·	•		
	я обстоятельства в соответс		
	иатериалами административ		
органа	ми дознания (следствия), вы	ынесенными судеоными	решениями)
С военной	службы уволен приказо	М	
OT «»	г. №		
Do dours on	·50=:/(0.10==:/)		V50505U00 5050
но факту п	ибели (смерти)(d		уголовное дело
	(4	ламилия, инициалы <i>)</i>	
	возбуждалось/	не возбуждалось	
В пишом п			
д монрик д	еле (учетно-послужных	документах)	 илия, инициалы)
значатся члены с	OMFIA:	(фам	илия, инициалы <i>)</i>
супруг(а)			,
· .		чество (при наличии)	
проживающий(ая			;
EOT!4	(полныи поч	чтовый адрес)	
дети	(фамилии, имена, отчества (		,
	(mainininininininin kilolota, Olacolba (	при паличии), дагы ролд	4011/1/1 <i>)</i>

проживающие _	
_	(полный почтовый адрес)
мать	
	(фамилия, имя, отчество (при наличии)
проживающая _	· 
	(полный почтовый адрес)
отец	
проживающий	(фамилия, имя, отчество (при наличии)
_	(полный почтовый адрес)
	иные выгодоприобретатели в соответствии с пунктом 3 ального закона № 52-Ф3:
•	выдана для направления страховщику по обязательному му страхованию для принятия решения о выплате страховой
Должностное ли (военного комис	цо воинской части сариата)
М.П.	(должность, подпись, инициал имени, фамилия)

Приложение № 6 к приказу Министра обороны Российской Федерации от «08» декабря 2022 г. № 755

Форма

Угловой штамп воинской части (военного комиссариата)

М.П.

#### СПРАВКА

об обстоятельствах наступления страхового случая в случае установления застрахованному лицу (военнослужащему) инвалидности в период прохождения военной службы (военных сборов)

Nº				<b>«</b>	.»		20 r	-
(воинское звание проходящему военную службу _	•					•	ные сб	, јоры)
							_ ,	
в войсковой части, о Федерации, «»								
(указываются об	стоятель	ства и пр	ичина у	становл	ения			
инвалидно	ости в сос	тветстви	и со спр	авкой,				
выданной федеральным	учрежде	нием мед	 јико-соці	иально	й эксп	ертизы)		
Справка выдана для государственному страхованию суммы.	-		-	_				_
Должностное лицо воинской час (военного комиссариата)	ти							
	_	(должно	 ОСТЬ. ПО <i>Г</i>	 ІПИСЬ. И	———	ал имени		 пия)

13

Приложение № 7 к приказу Министра обороны Российской Федерации от «08» декабря 2022 г. № 755

Форма

Угловой штамп воинской части (военного комиссариата)

М.П.

#### СПРАВКА

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

Nº			<b>«</b>	_»		_ 20_	г.
(воинское звание, фами проходящий (ивший) военную службу			(при нал	ичии)			,
проходищим(ившим) восниную ситумо у		(по призыву	//контрак	гу/моб	 วีนทน3ล	шии)	
(военные сборы) в войсковой части	И	. 0	ТНОСЯЩ	ейся	к М	инис	стерству
обороны Российской Федерации, увечье (ран	<b>«</b>	»		20	)	Γ. Ι	получил
(тяжелое или легкое) обстоятельствах	1011110,	rpasmy,	Kom yo	<b>,</b>	p	0,10	дующих
(подробные о	бстояте	ельства и пр	ичины ст	рахов	вого сл	іучая	
уголовное дело	 Ілия, ин	ициалы)		и) <u> </u>			
(возбуж	<b>∢далось</b>	/не возбужд	алось)				
Справка выдана для напра государственному страхованию для суммы.		•					•
Должностное лицо воинской части (военного комиссариата)							
	(д	олжность, г	————— юдпись, и	1ници	 ал име	 ени, ф	рамилия)

Приложение № 9 к приказу Министра обороны Российской Федерации от «08» декабря 2022 г. № 755

Форма

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

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

Nº			«»	20	г.	
в период прохо	(воинское звание, фамил эждения военной службы	Ы				
	,,	(по приз	ыву/контракту/	мобилизац	<u>тии)</u>	
(военных сбор	оов) в войсковой части	1, 0	тносящейся	к Мини	стерс	тву
	сийской Федерации,					
·		увечье (ран				
кет)	келое или легкое)		, ,	<i>,</i>	,,	
	(окончательный диагноз	в соответствии с	заключением			
	(справкой) военно-м	 ледицинской оргаі	 низации)			,
в связи с чем н в	находился на лечении с	«» 20	) г. по «	_»	20	Γ.
	(наименование воен	но-медицинской о	рганизации)			
-	выдана для напра ому страхованию для	-	•			-
	Председатель вое	нно-врачебной	комиссии			
	(подпись, иниц	иал имени, фамил				
М.П.	Секретарь военн	о-врачебной ко	ОМИССИИ			
	(подпись, иниц	 иал имени, фамил	(яиг			

Приложение № 10 к приказу Министра обороны Российской Федерации от «8» декабря 2022 г. № 755

#### Форма

Командиру воинской части (военному комиссар
 ОТ
(фамилия, имя, отчество (при наличии) проживающего по адресу:
документ, удостоверяющий личность, серия № выдан
(кем и когда выдан) Контактный телефон
ЗАЯВЛЕНИЕ о выплате компенсации в связи с гибелью (смертью) военнослужащего
Прошу Вас рассмотреть вопрос о выплате компенсаци по обязательному государственному страхованию в связи с гибелью (смертью)
(воинское звание, фамилия, имя, отчество (при наличии) погибшего (умершего) военнослужащег
Выплату прошу произвести через(наименование учреждения, отделения
(филиала) банка, его полные платежные реквизиты и номер счета)
Ранее страховую сумму (компенсацию) получал/не получал (нужно подчеркнуть).
В соответствии с пунктом 2.1 статьи 11 Федерального закона от 28 мар <sup>-</sup> 1998 г. № 52-ФЗ я,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) отказываюсь от получения страховых сумм (компенсации) по обязательном государственному страхованию, причитающихся мне в соответствии с другим федеральными законами и нормативными правовыми актами Российско Федерации.
К заявлению прилагаю следующие документы: 1
2
«» 20 г. Подпись заявителя
Подпись удостоверяю. (фамилия, инициалы заявителя)
(должность, подпись, инициал имени, фамилия заверяющего должностного
лица воинской части (военного комиссариата)

В личном д	еле (учетно-послужных документах)
	(фамилия, имя,
	отчество (при наличии)
значатся члены с	емьи:
супруг(а) _	
	(фамилия, имя, отчество (при наличии)
проживающий(ая	
дети	(полный почтовый адрес)
доги	
проживающие	
	(полный почтовый адрес)
мать	(4
проживающая	(фамилия, имя, отчество (при наличии)
проживающал	, (полный почтовый адрес)
отец	
	(фамилия, имя, отчество (при наличии)
проживающий	(полный почтовый адрес)
	(полный почтовый адрес)
	иные выгодоприобретатели в соответствии с пунктом 3 ст. 2 кона № 52-Ф3:
	(фамилия, имя, отчество (при наличии)
	(полный почтовый адрес)
Попунностное пин	o Bolulovoŭ Ligotu
Должностное лиц (военного комисс	
	(должность, подпись, инициал имени, фамилия)
М.П.	

Приложение № 11 к приказу Министра обороны Российской Федерации от «8» декабря 2022 г. № 755

#### Форма

<del>-</del>	 OT .
	(фамилия, имя, отчество (при наличии)
	в отношении,
	(фамилия, имя, отчество (при наличии)
	несовершеннолетнего ребенка (подопечного) военнослужащего) проживающего по адресу:
	документ, удостоверяющий личность, серия № выдан (кем и когда выдан)
	Контактный телефон
о выплате компенсации несов	ЗАЯВЛЕНИЕ вершеннолетнему ребенку (подопечному) еннослужащего ос о выплате
отноство (при напинии) носоворносни	олетнего ребенка (подопечного) военнослужащего)
, , , ,	ударственному страхованию в связи с гибелью
	милия, имя, отчество (при наличии)
погибшего (ум	иершего) военнослужащего)
Выплату прошу произвести ч	
	(наименование учреждения, отделения
(филиала) банка, его полн	ые платежные реквизиты и номер счета)
Ранее страховую сумму ( подчеркнуть).	(компенсацию) получал/не получал (нужное
В соответствии с пунктом 2. 1998 г. № 52-ФЗ	1 статьи 11 Федерального закона от 28 марта
(фамилия,	имя, отчество (при наличии)
несовершеннолетнего ребенка	ОТКАЗЫВАЕТСЯ а (подопечного) военнослужащего)
·	
·	обязательному государственному страхованию, вии с другими федеральными законами и Российской Федерации.

К заявлению прилагаю следующие 1	• • •
2. 3.	
«» 20 г.	
Подпись родителя (опекуна, попечителя)	заявителя
В личном деле (учетно-послужных ,	документах)
	отчество (при наличии)
значатся члены семьи:	
супруг(а)(фамил проживающий(ая)	пия, имя, отчество (при наличии)
	полный почтовый адрес)
(фамилия, имя, проживающие	отчество (при наличии), даты рождения)
мать	полный почтовый адрес)
проживающая(фамил	пия, имя, отчество (при наличии)
	полный почтовый адрес)
	лия, имя, отчество (при наличии)
	полный почтовый адрес)
Имеются иные выгодоприобретате Федерального закона № 52-Ф3:	ели в соответствии с пунктом 3 статьей 2
фамил	пия, имя, отчество (при наличии)
(полный поч	товый адрес)
Должностное лицо воинской части (военного комиссариата)	
(	должность, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Приложение № 12 к приказу Министра обороны Российской Федерации от «8» декабря 2022 г. № 755 (с изменениями от 7 декабря 2023 г.)

Форма

Командиру воинскои части (военному комиссару)
OT
от, (фамилия, имя, отчество (при наличии) проживающего по адресу:
документ, удостоверяющий личность, серия № выдан
(кем и когда выдан) Контактный телефон
ЗАЯВЛЕНИЕ о выплате компенсации
Прошу Вас рассмотреть вопрос о выплате мне компенсации по обязательному государственному страхованию в связи с (проставить отметку в соответствующем графе):
получением в период прохождения военной службы, службы, военных сборов увечья (ранения, травмы, контузии);
$\square$ установлением инвалидности в период прохождения военной службы, службы, военных сборов;
установлением 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, службы, военных сборов;
увольнением военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, с военной службы, отчислением 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.

(компенсацию)

(поставить

Ранее

соответствующей графе):

страховую

сумму

В

отметку

🗌 получал (а);	
🗌 не получал (а).	
Выплату прошу произвести ч	лерез (наименование кредитной организации,
полные платеж	кные реквизиты и номер счета)
В соответствии с пунктом 2. 1998 г. № 52-ФЗя,	.1 статьи 11 Федерального закона от 28 марта
3	
«» 20г	(подпись, фамилия, инициалы заявителя)
Подпись(фамилия, инициалы заяви	удостоверяю.
(должность, подпись, инициал	имени, фамилия заверяющего должностного
лица воинской част	и (военного комиссариата)

М.П.