

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 3 272 657 руб. 39 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 – 2 454 493 руб. 05 коп.
- инвалиду II группы – 1 636 328 руб. 71 коп.
- инвалиду III группы – 818 164 руб. 36 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) – 327 265 руб. 73 коп.
- **легкое увечье** (ранение, травма, контузия) – 81 816 руб. 44 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 с соответствующей темой в адрес zaprosMO@sogaz.ru;
- Для передачи скан-копий реквизитов или документов, удостоверяющих личность, просьба направлять письма с соответствующей темой в адрес 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

заключивший (заключившему) 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.

Форма

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: _____
