**ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ**

**по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации**

В рамках действующего Государственного контракта от 9 января 2024 года № 106 на оказание в 2024-2025 годах услуг по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья застрахованных лиц в соответствии с Федеральным законом от 28 марта 1998 года № 52 - ФЗ, а также ранее заключенных контрактов, АО «СОГАЗ» несет ответственность по страховым случаям, произошедшим в период **с 1 января 2020 года по 31 декабря 2025 года** включительно, и производит страховые выплаты вне зависимости от срока обращения застрахованных лиц (выгодоприобретателей) по страховым случаям, произошедшим в вышеуказанный период.

**СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:**

**1. Гибель (смерть)** застрахованного лица в период прохождения службы в органах внутренних дел Российской Федерации (далее – служба).

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

**Размер страховых выплат** в случае гибели (смерти) застрахованного лица в период прохождения службы либо до истечения одного года после увольнения со службы вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения службы, **составляет 3 272 657 руб.** **39** **коп.** и выплачивается выгодоприобретателям в равных долях.

**2.1.** **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, дети застрахованного лица в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях;
* подопечные застрахованного лица;
* лицо, признанное фактически воспитывавшим и содержавшим застрахованное лицо в течение не менее пяти лет до достижения им совершеннолетия (фактический воспитатель). Признание лица фактическим воспитателем производится судом в порядке особого производства по делам об установлении фактов, имеющих юридическое значение (данный порядок не распространяется на лиц, указанных в абзацах четвертом и пятом настоящего пункта).

**3.** Установление застрахованному лицу **инвалидности в период прохождения службы.**

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

**Размер страховых выплат** в случае установления застрахованному лицу инвалидности в период прохождения службы либо до истечения одного года после увольнения со службы вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения службы, **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 застрахованным лицом в период прохождения службы.

**Размер страховой выплаты составляет:**

* **Тяжелое увечье** (ранение, травма, контузия) **– 327 265 руб. 73 коп.**
* **Легкое увечье** (ранение, травма, контузия) **– 81 816 руб. 44 коп.**

**КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ НЕОБХОДИМО ПРЕДОСТАВИТЬ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ?**

Для принятия решения о выплате страховой суммы застрахованному лицу (выгодоприобретателю) по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации кадровое подразделение организации (учреждения) либо выгодоприобретатель (его представитель) направляют документы в адрес АО «СОГАЗ» в соответствии с [Перечнем](consultantplus://offline/ref=B4EA22ACED9E32FFF17E3CF34E07080097EB0D87739D442B5563D70384D4FBC0931045B71082D76Eg3C6J) документов, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.07.1998 года № 855 (Приложение 1 к настоящей Памятке).

**ВАЖНО!**

Оформление документов на выплату страховых сумм по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации осуществляется в соответствии с порядком работы по организации обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних Российской Федерации, утвержденным **Приказом Министерства внутренних дел Российской Федерации от 27.09.2021 года № 707.**

**КАКИМ ОБРАЗОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА?**

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

В заявлении необходимо указать банковские реквизиты **застрахованного лица (выгодоприобретателя)**, включая:

* полное наименование и местонахождение банка
* расчетный счет банка (20 знаков)
* ИНН банка (10 знаков)
* БИК банка (9 знаков)
* номер лицевого счета получателя платежа (20 знаков), либо номер лицевого счета банковской карты (20 знаков)
* фамилия, имя, отчество получателя платежа (владельца счета)

**ВАЖНО!**

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

**В КАКОЙ СРОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА?**

По результатам рассмотрения документов АО «СОГАЗ» вправе запросить дополнительные документы, необходимые для принятия решения по страховой выплате.

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

**КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

**Единый Федеральный бесплатный круглосуточный**

**телефонный номер АО «СОГАЗ»:**

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

**Адрес электронной почты:** **mvd@sogaz.ru**

**Почтовый адрес АО «СОГАЗ» 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,**

**АО «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.**

**Приложение 1**

**Перечень документов, необходимых для получения страховой выплаты, утвержденный Постановлением Правительства РФ**

**от 29.07.1998 № 855**

Страховая выплата производится АО «СОГАЗ» на основании документов, подтверждающих наступление страховых случаев.

1. *В случае гибели (смерти) застрахованного лица в период прохождения службы:*
   * + заявление о выплате страховой суммы от каждого выгодоприобретателя по обязательному государственному страхованию (несовершеннолетние дети застрахованного лица и подопечные включаются в заявление одного из супругов, опекуна или попечителя вместе с копией документа, удостоверяющего личность каждого выгодоприобретателя);
     + справка организации (учреждения) об обстоятельствах наступления страхового случая;
     + копия свидетельства о смерти застрахованного лица либо копия документа о смерти установленной формы (утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 1 сентября 2023 г. № 1421);
     + копия выписки из приказа руководителя организации (начальника учреждения) об исключении застрахованного лица из списков личного состава организации (учреждения);
     + 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 от 18 до 23 лет с указанием даты зачисления на обучение;

* копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности детям застрахованного лица до достижения ими 18-летнего возраста, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;
* копия решения суда о признании лица фактически воспитывавшим и содержавшим застрахованное лицо в течение не менее 5 лет до достижения им совершеннолетия (далее - фактический воспитатель) - для фактического воспитателя.

1. *В случае смерти застрахованного лица до истечения одного года после увольнения со службы вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения службы:*
   * + заявление о выплате страховой суммы от каждого выгодоприобретателя (несовершеннолетние дети застрахованного лица и подопечные включаются в заявление одного из супругов, опекуна или попечителя вместе с копией документа, удостоверяющего личность каждого выгодоприобретателя);
     + копия свидетельства о смерти застрахованного лица либо копия документа о смерти установленной формы (утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 1 сентября 2023 г. № 1421);
     + 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;
     + копия выписки из приказа руководителя организации (начальника учреждения) об исключении застрахованного лица из списков личного состава организации (учреждения);
     + 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 от 18 до 23 лет с указанием даты зачисления на обучение;

* копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности детям застрахованного лица до достижения ими 18-летнего возраста, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;
* копия решения суда о признании лица фактически воспитывавшим и содержавшим застрахованное лицо в течение не менее 5 лет до достижения им совершеннолетия - для фактического воспитателя.

1. *В случае установления застрахованному лицу инвалидности в период прохождения службы:*

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

1. *В случае установления застрахованному лицу инвалидности до истечения одного года после увольнения со службы вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения службы:*

* заявление застрахованного лица о выплате страховой суммы вместе с копией документа, удостоверяющего личность застрахованного лица (в случае повышения группы инвалидности застрахованному лицу им дополнительно указывается информация об обращении с заявлением о выплате страховой суммы, причитающейся по прежней группе инвалидности, ее получении и размере);
* копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности застрахованному лицу, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;
* копия свидетельства о болезни застрахованного лица или заключение (справка) военно-врачебной комиссии либо другие военно-медицинские (медицинские) документы, подтверждающие нарушение здоровья;
* копия выписки из приказа руководителя организации (начальника учреждения) об исключении застрахованного лица из списков личного состава организации (учреждения).

1. *В случае получения застрахованным лицом в период прохождения службы тяжелого или легкого увечья (ранения, травмы, контузии):*

* заявление застрахованного лица о выплате страховой суммы вместе с копией документа, удостоверяющего личность застрахованного лица;
* справка организации (учреждения) об обстоятельствах наступления страхового случая;
* справка военно-врачебной комиссии о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного застрахованным лицом.

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

**Формы справок и заявлений на выплату страховых сумм по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья сотрудников МВД России**

Приложение № 2

к приказу МВД России

от 27 сентября 2021 г. № 707

Руководителю

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| (наименование страховой организации либо органа, | | | |
|  | | | |
| организации, подразделения системы МВД России) | | | |
| от |  | | |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии)) | | |
|  | | | , |
| проживающего(ей) по адресу: | |  | |
|  | | | |
|  | | | , |

документ, удостоверяющий личность,

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| серия |  | | № |  |
|  | | | | |
|  | | | | |
| (кем и когда выдан) | | | | |
| телефон | |  | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о выплате страховой суммы (компенсации)**

Прошу Вас рассмотреть вопрос о выплате мне страховой суммы (компенсации) в связи

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| с |  | | |
|  | (указывается основание для обращения (страховой случай) в соответствии с абзацами четвертым — шестым статьи 4 Федерального закона | | |
|  | | | |
| от 28 марта 1998 г. № 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 органов принудительного исполнения Российской Федерации») | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Ранее страховую сумму (компенсацию) в связи с указанным случаем | | |  |
|  | | | (получал/не получал) |
| Выплату прошу произвести через | |  | |
|  | | (указываются наименование учреждения, отделения (филиала) банка | |
|  | | | |
| на территории Российской Федерации, платежные реквизиты, номер лицевого счета заявителя) | | | |
|  | | | |

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата |  | Подпись заявителя |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подпись |  | удостоверяю |
|  | (фамилия, инициалы заявителя) |  |

М. П.

|  |
| --- |
|  |
| (должность, подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) заверяющего) |

Приложение № 3

к приказу МВД России

от 27 сентября 2021 г. № 707

Руководителю

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| (наименование страховой организации либо органа, | | | |
|  | | | |
| организации, подразделения системы МВД России) | | | |
| от |  | | |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии)) | | |
|  | | | , |
| проживающего(ей) по адресу: | |  | |
|  | | | |
|  | | | , |

документ, удостоверяющий личность,

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| серия |  | | № |  |
|  | | | | |
|  | | | | |
| (кем и когда выдан) | | | | |
| телефон | |  | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о выплате страховой суммы (компенсации)**

**в связи с гибелью (смертью)**

Прошу Вас рассмотреть вопрос о выплате мне страховой суммы (компенсации) в связи с гибелью

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (смертью) |  | | |
|  |  | | |
|  | (указывается родственное отношение к погибшему (умершему), специальное звание, фамилия, имя, отчество (при наличии)) | | |
|  | | | |
| Ранее страховую сумму (компенсацию) в связи с указанным случаем | | |  |
|  | | | (получал/не получал) |
| Выплату прошу произвести через | |  | |
|  | | (указываются наименование учреждения, отделения (филиала) банка | |
|  | | | |
| на территории Российской Федерации, платежные реквизиты, номер лицевого счета заявителя) | | | |
|  | | | |

Мне разъяснено, что страховые суммы, установленные пунктом 2 статьи 5 Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 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 органов принудительного исполнения Российской Федерации» лицам, указанным в пункте 3 статьи 2 указанного Федерального закона выплачиваются в равных долях от страховой суммы. В случае выплаты компенсации применяется аналогичный порядок (пункт 2 статьи 71 указанного Федерального закона).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Одновременно сообщаю, что у погибшего (умершего) | |  |
|  | | (фамилия, инициалы) |
| имеются другие члены семьи, проживающие |  | |
|  | (указываются выгодоприобретатели, указанные в абзацах втором—седьмом | |
|  | | |
| пункта 3 статьи 2 Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 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 органов принудительного исполнения Российской Федерации», и их адреса) | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата |  | Подпись заявителя |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подпись |  | удостоверяю |
|  | (фамилия, инициалы заявителя) |  |

М. П.

|  |
| --- |
|  |
| (должность, подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии)) |

Приложение № 4

к приказу МВД России

от 27 сентября 2021 г. № 707

Угловой бланк

органа, организации, подразделения

системы МВД России

**СПРАВКА**

**об обстоятельствах наступления страхового случая**

**при гибели (смерти) застрахованного лица**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № |  | « |  | » |  | 20 |  | г. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (специальное звание, фамилия, имя, отчество (при наличии)) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| проходивший службу в | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | (указывается подразделение органа внутренних дел) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| погиб (умер) « | | |  | » | |  | | | | | | | | | 20 |  | | | г. в период прохождения службы вследствие | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученного в период прохождения службы) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| при следующих обстоятельствах: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | (указываются подробные обстоятельства и причины страхового события по материалам проверки | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| либо органов следствия (дознания), решения суда) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | исключен из реестра сотрудников органов внутренних дел | | | | | | | | | | | | | | | |
| (фамилия, инициалы) | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| приказом № | |  | | | | | от « | |  | | » | |  | | | | | 20 | |  | г. на основании свидетельства о смерти: | | | | | | | | |
| серия |  | | | | , номер | | | | |  | | | | | | | , выданного « | | | | | |  | » |  | | 20 |  | г. |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (указывается наименование органа, выдавшего свидетельство о смерти) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| По факту гибели (смерти) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | уголовное дело | | | |
|  | | | | | | | | (фамилия, инициалы) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (возбуждалось (не возбуждалось), если возбуждалось, то когда и кем, где находится) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| В личном деле или иных учетно-послужных документах | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (фамилия, инициалы застрахованного лица) | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

значатся члены семьи:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| супруга (супруг) | | |  |
|  | | | (фамилия, имя, отчество (при наличии), почтовый адрес) |
|  | | | |
| дети |  | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, почтовый адрес каждого) | | | |
| мать | |  | |
|  | | (фамилия, имя, отчество (при наличии), почтовый адрес) | |
|  | | | |
| отец | |  | |
|  | | (фамилия, имя, отчество (при наличии), почтовый адрес) | |
|  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Иные выгодоприобретатели |  |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии), |
|  | |
| основание возникновения права на получение страховой суммы, почтовый адрес каждого) | |
|  | |

Справка выдана для направления страховщику для принятия решения о выплате страховой суммы в соответствии с Федеральным законом от 28 марта 1998 г. № 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 органов принудительного исполнения Российской Федерации» либо для направления в комиссию для принятия решения о выплате компенсации.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность, специальное звание) |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

М. П.

Приложение № 5

к приказу МВД России

от 27 сентября 2021 г. № 707

Угловой бланк ВВК

**СПРАВКА**

**о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии),**

**полученного застрахованным лицом**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № |  | « |  | » |  | 20 |  | г. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Выдана | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | (специальное звание, фамилия, имя, отчество (при наличии), год рождения) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| в том, что он (она) находился(ась) на стационарном (амбулаторном) лечении в | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (наименование лечебного учреждения) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| с « |  | » |  | | 20 | |  | г. по « | |  | » |  | 20 | |  | г. по поводу | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | , |
| (указать полный диагноз) | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| что в соответствии с разделом | | | | | |  | | | Перечня, утвержденного постановлением Правительства | | | | | | | | |

Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 855 «О мерах по реализации Федерального закона «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации, сотрудников органов принудительного исполнения Российской Федерации», относит-

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ся к |  | | увечью (ранению, травме, контузии), полученному | | |  |
|  | (тяжелому или легкому) | |  | | | (когда, где, |
|  | | | | | | |
| при каких обстоятельствах получено увечье (ранение, травма, контузия)) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Основание: протокол | |  | | ВВК |  | |
|  | |  | |  | (наименование комиссии) | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| от « |  | » |  | 20 |  | г. № |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Председатель ВВК |  |  |  |
|  | (фамилия, инициалы) |  | (подпись) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |

М. П.

Приложение № 6

к приказу МВД России

от 27 сентября 2021 г. № 707

Угловой бланк

органа, организации, подразделения

системы МВД России

**СПРАВКА**

**об обстоятельствах наступления страхового случая**

**при получении застрахованным лицом тяжелого или легкого**

**увечья (ранения, травмы, контузии)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № |  | « |  | » |  | 20 |  | г. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | |
| (специальное звание, фамилия, имя, отчество (при наличии)) | | | | | | | | | | | |
| проходит службу в | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | (указывается подразделение органа внутренних дел) | | | | | | |
| « |  | » |  | | | 20 |  | | г. |  | |
|  |  |  |  | | |  |  | |  | (получено тяжелое или легкое увечье (ранение, травма, контузия)) | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| при следующих обстоятельствах | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | (указываются подробные обстоятельства и причины страхового события по материалам проверки | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| либо органов следствия (дознания), решения суда) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| По факту наступления страхового случая в отношении | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | (фамилия, инициалы) |
|  | | | | | | | | | | | |
| уголовное дело | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | (возбуждалось (не возбуждалось), если возбуждалось, то когда и кем, где находится) | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

Справка выдана для направления страховщику для принятия решения о выплате страховой суммы в соответствии с Федеральным законом от 28 марта 1998 г. № 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 органов принудительного исполнения Российской Федерации» либо для направления в комиссию для принятия решения о выплате компенсации.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность, специальное звание) |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

М. П.

Приложение № 7

к приказу МВД России

от 27 сентября 2021 г. № 707

Угловой бланк

органа, организации, подразделения

системы МВД России

**СПРАВКА**

**об обстоятельствах наступления страхового случая**

**при установлении застрахованному лицу инвалидности**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № |  | « |  | » |  | 20 |  | г. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | |
| (специальное звание, фамилия, имя, отчество (при наличии)) | | | | | | | | | | | | |
| проходит службу в | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | (указывается подразделение органа внутренних дел) | | | | | | |
| « |  | » | |  | | | 20 |  | г. установлена |  | | при следующих обстоятель- |
|  | (дата установления группы инвалидности) | | | | | | | |  | (группа инвалидности) | |  |
| ствах | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | (указываются подробные обстоятельства и причина установления инвалидности в соответствии со справкой, выданной | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, свидетельством о болезни застрахованного лица или заключением (справкой) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| военно-врачебной комиссии, иными военно-медицинскими (медицинскими) документами, подтверждающими нарушение здоровья) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| По факту наступления страхового случая в отношении | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | (фамилия, инициалы) | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| уголовное дело | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | (возбуждалось (не возбуждалось), если возбуждалось, то когда и кем, где находится) | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

Справка выдана для направления страховщику для принятия решения о выплате страховой суммы в соответствии с Федеральным законом от 28 марта 1998 г. № 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 органов принудительного исполнения Российской Федерации» либо для направления в комиссию для принятия решения о выплате компенсации.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность, специальное звание) |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

М. П.