

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

Данная памятка предназначена для лиц, застрахованных по Государственному контракту № 03/0К/2015/ДГЗ/3 от 12.01.2015 на оказание услуг по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации и граждан, призванных на военные сборы, заключенному Министерством обороны Российской Федерации со страховой компанией ОАО «СОГАЗ».

В памятке содержится информация о сроке и условиях страхования, страховых случаях и размерах страховых выплат. В ней также описан порядок осуществления страховой выплаты и представлен перечень документов, необходимых для ее получения.

В конце памятки приведена контактная информация страховой компании.

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

Срок действия Контракта составляет два календарных года.

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

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ?

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

2. Смерть Застрахованного лица до истечения одного года после увольнения с военной службы, после отчисления с военных сборов или окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, военных сборов.

Размер страховых выплат в случае гибели (смерти) Застрахованного лица в период прохождения военной службы, военных сборов либо до истечения одного года после увольнения с военной службы, после отчисления с военных сборов или окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, военных сборов **составляет 2 337 352 рубля 50 копеек** и выплачивается Выгодоприобретателям в равных долях.

Выгодоприобретателями в случае гибели (смерти) застрахованного лица являются:

- супруга (супруг), состоявшая (состоявший) на день гибели (смерти) Застрахованного лица в зарегистрированном браке с ним;
- родители (усыновители) Застрахованного лица;
- бабушка и (или) дедушка Застрахованного лица при условии, что они воспитывали и (или) содержали его не менее трех лет в связи с отсутствием у него родителей;
- отчим и (или) мачеха Застрахованного лица при условии, что они воспитывали и (или) содержали его не менее пяти лет;

- несовершеннолетние дети Застрахованного лица, дети Застрахованного лица старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, его дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях;
- подопечные Застрахованного лица.

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

4. Установление Застрахованному лицу **инвалидности до истечения одного года после увольнения** с военной службы, после отчисления с военных сборов или окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, военных сборов.

Размер страховых выплат в случае установления Застрахованному лицу инвалидности в период прохождения военной службы, военных сборов либо до истечения одного года после увольнения с военной службы, после отчисления с военных сборов или окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, военных сборов, **составляет:**

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

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

Размер страховой выплаты составляет:

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

6. **Увольнение военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, с военной службы**, отчисления гражданина, призванного на военные сборы на воинскую должность, для которой штатом воинской части предусмотрено воинское звание до старшины (главного корабельного старшины) включительно, с военных сборов в связи с признанием их военно-врачебной комиссией не годными к военной службе или ограниченно годными к военной службе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученного в период прохождения военной службы, военных сборов

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

Расчет страховых выплат производится с учетом Постановления Правительства Российской Федерации об индексации размеров отдельных выплат военнослужащим, сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти, гражданам, уволенным с военной службы (службы), и гражданам, проходившим военные сборы.

ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ?

Застрахованному лицу (выгодоприобретателям) необходимо обратиться к руководителям центральных органов военного управления, командующим объединениями командирам соединений и воинских частей, начальникам (руководителям) организаций Вооруженных Сил Российской Федерации, военным комиссарам, которые в соответствии с Приказом Минобороны России от 26 апреля 2013 г. № 325 со дня обращения застрахованного лица (выгодоприобретателей) должны обеспечить оформление документов для страховых выплат и **направить в ОАО «СОГАЗ» полный пакет документов**, необходимых для принятия решения о страховой выплате.

КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ НЕОБХОДИМО ПРЕДОСТАВИТЬ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ?

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

Образец заявления выгодоприобретателя о выплате страховой суммы в случае гибели (смерти) застрахованного лица находится в Приложении 2 к настоящей Памятке.

Образец заявления застрахованного лица о выплате страховой суммы в случае инвалидности, тяжелого или легкого увечья, увольнения находится в Приложении 3 к Памятке.

КАКИМ ОБРАЗОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА?

Страховая выплата производится путем безналичного перечисления. В заявлении необходимо указать банковские реквизиты, 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 карточки (16 знаков).

В КАКОЙ СРОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА?

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

Справки и копии документов, оформленные с нарушением требований, установленных Приказом Министерства обороны Российской Федерации от 26 апреля 2013 г. № 325, к рассмотрению не принимаются и подлежат возврату застрахованным лицам (выгодоприобретателям, в воинские части/военные комиссариаты) для их переоформления (дооформления).

По результатам рассмотрения документов ОАО «СОГАЗ» может запросить дополнительные документы, необходимые для страховой выплаты.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Единый Федеральный бесплатный круглосуточный телефонный номер ОАО «СОГАЗ»:

8-800-333-0-888

Адрес электронной почты: [mailto: minoborony@sogaz.ru](mailto:minoborony@sogaz.ru)

Почтовый адрес ОАО «СОГАЗ» для отправки документов:

107078, г. Москва, пр-т Ак. Сахарова, д. 10, ОАО «СОГАЗ», Отдел урегулирования убытков по обязательному государственному личному страхованию

I. Перечень необходимых документов для получения страховой выплаты, утвержденный Постановлением № 855

Страховая выплата производится страховщиком на основании документов, подтверждающих наступление страховых случаев.

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

- заявление о выплате страховой суммы согласно Приложению № 2 к Памятке от каждого выгодоприобретателя, при этом несовершеннолетние дети застрахованного лица включаются в заявление одного из супругов, опекуна или попечителя;
- справка воинской части (учреждения, организации) об обстоятельствах наступления страхового случая;
- копия свидетельства о смерти застрахованного лица;
- копия выписки из приказа командира воинской части (начальника учреждения, руководителя организации) об исключении застрахованного лица из списков личного состава воинской части (учреждения, организации);
- копии документов, подтверждающих родственную связь выгодоприобретателей с застрахованным лицом;
- копия постановления органа опеки и попечительства об установлении опеки или попечительства застрахованного лица над подопечными;
- копия документа органа опеки и попечительства, подтверждающего отсутствие родителей у застрахованного лица и факт его воспитания и содержания выгодоприобретателями;
- справка образовательного учреждения об обучении детей застрахованного лица в возрасте от 18 до 23 лет с указанием даты зачисления на обучение;
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности детям застрахованного лица до достижения ими 18-летнего возраста, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;

2) В случае смерти застрахованного лица до истечения одного года после увольнения с военной службы, после отчисления с военных сборов или окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, военных сборов:

- заявление о выплате страховой суммы согласно Приложению № 2 к Памятке от каждого выгодоприобретателя, при этом несовершеннолетние дети застрахованного лица включаются в заявление одного из супругов, опекуна или попечителя;
- копия свидетельства о смерти застрахованного лица;
- копия заключения (справки) ВВК или федерального учреждения медико-социальной экспертизы о причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, приведших к смерти застрахованного лица;
- копия выписки из приказа командира воинской части (начальника учреждения) руководителя организации) об исключении застрахованного лица из списков личного состава воинской части (учреждения, организации);
- копии документов, подтверждающих родственную связь выгодоприобретателей с застрахованным лицом;
- копия постановления органа опеки и попечительства об установлении опеки

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

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

- заявление о выплате страховой суммы согласно Приложению № 3 к Памятке от застрахованного лица;
- справка воинской части (учреждения, организации) об обстоятельствах наступления страхового случая;
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности застрахованному лицу, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;
- копия свидетельства о болезни застрахованного лица или заключение (справка) ВВК либо другие военно-медицинские (медицинские) документы, подтверждающие нарушение здоровья;

4) *В случае установления застрахованному лицу инвалидности до истечения одного года после увольнения с военной службы, после отчисления с военных сборов или окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, военных сборов.:*

- заявление о выплате страховой суммы согласно Приложению № 3 к Памятке от застрахованного лица;
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности застрахованному лицу, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;
- копия свидетельства о болезни застрахованного лица или заключение (справка) ВВК либо другие военно-медицинские (медицинские) документы, подтверждающие нарушение здоровья;
- копия выписки из приказа командира воинской части (начальника учреждения, руководителя организации) об исключении застрахованного лица из списков личного состава воинской части (учреждения, организации);

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

- заявление о выплате страховой суммы согласно Приложению №3 к Памятке от застрахованного лица;
- справка воинской части (учреждения, организации) об обстоятельствах наступления страхового случая;
- справка ВВК о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного застрахованным лицом;

6) *В случае увольнения военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, с*

военной службы, отчисления гражданина, призванного на военные сборы на воинскую должность, для которой штатом воинской части предусмотрено воинское звание до старшины (главного корабельного старшины) включительно, с военных сборов в связи с признанием их военно-врачебной комиссией не годными к военной службе или ограниченно годными к военной службе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученного в период прохождения военной службы, военных сборов:

- заявление о выплате страховой суммы согласно Приложению № 3 к Памятке от застрахованного лица;
- справка воинской части (учреждения, организации) об обстоятельствах наступления страхового случая;
- копия свидетельства о болезни застрахованного лица, признанного ВВК негодным или ограниченно годным к военной службе;
- копия выписки из приказа командира воинской части (начальника учреждения, руководителя организации) об исключении застрахованного лица из списков личного состава воинской части (учреждения, организации).

Дополнительно предоставляется копия паспорта получателя (застрахованного лица/выгодоприобретателя) страховой выплаты, а также банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

Приложение № 2

**Приложение № 6 к Приказу Минобороны № 325
от 26 апреля 2013 г.**

Руководителю ОАО «СОГАЗ»

от _____
(фамилия, имя, отчество)

проживающего по адресу: _____

паспорт серия _____ N _____
выдан _____

(кем и когда выдан)

телефоны:

служебный _____

домашний _____

электронная почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас рассмотреть вопрос о выплате мне страховой суммы по
обязательному государственному страхованию жизни и здоровья военнослужащих
в связи с гибелью (смертью) моего(ей) _____

(указывается

степень родства, воинское звание, фамилия, имя, отчество

погибшего (умершего) военнослужащего)

Выплату прошу произвести через _____
(указывается наименование отделения

(филиала) банка на территории Российской Федерации,

БИК банка, номер лицевого счета заявителя) <*>

В соответствии с п. 3 ст. 1 Федерального закона от 28 марта 1998 г. N
52-ФЗ я, _____,
(фамилия, инициалы заявителя)

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

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

" ____ " _____ г.

Подпись заявителя _____

Подпись _____ удостоверяю.

(фамилия, инициалы заявителя)

(должность, подпись, инициал имени, фамилия заверяющего должностного

лица воинской части (военного комиссариата))

М.П.

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

значатся члены семьи <*>:

супруг (а) _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий (ая) _____;
(полный почтовый адрес)

дети _____,
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

проживающие _____;
(полный почтовый адрес)

мать _____,
(фамилия, имя, отчество)

Проживающая _____;
(полный почтовый адрес)

отец _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий _____
(полный почтовый адрес)

Должностное лицо воинской части (военного комиссариата)

(подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

<*> Поля обязательны для заполнения. В случае отсутствия указанных реквизитов выплата страховой суммы не производится.

<*> Информация о членах семьи указывается должностным лицом воинской части (военного комиссариата).

Примечания: 1. В случае отсутствия родителей указываются другие выгодоприобретатели в соответствии с п. 4 ст. 2 Федерального закона от 28 марта 1998 г. N 52-ФЗ.

2. В случае отсутствия одного из членов семьи военнослужащего в соответствующей строке указывается причина отсутствия (развод, смерть, безвестное отсутствие и т.д.).

3. В случае гибели (смерти) одного из членов семьи военнослужащего указывается дата его гибели, серия и номер свидетельства о смерти.

Приложение № 3

Приложение № 7 к Приказу Минобороны № 325
от 26 апреля 2013 г.

Руководителю ОАО «СОГАЗ»

от _____
(фамилия, имя, отчество)

проживающего по адресу: _____

паспорт серия _____ N _____

выдан _____
(кем и когда выдан)

телефоны:

служебный _____

домашний _____

электронная почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас рассмотреть вопрос о выплате мне страховой суммы по
обязательному государственному страхованию жизни и здоровья военнослужащих,
граждан, призванных на военные сборы, в связи с

_____ (указывается причина обращения (страховой случай))

_____ в соответствии с п. 4 Федерального закона N 52-ФЗ)

Ранее страховую сумму получал _____
(да или нет)

Выплату прошу произвести через _____
(указывается наименование отделения

_____ (филиала) банка на территории Российской Федерации,

_____ (БИК банка, номер лицевого счета заявителя) <*>

В соответствии с п. 3 ст. 1 Федерального закона от 28 марта 1998 г. N
52-ФЗ я, _____, отказываюсь от получения
страховых сумм, причитающихся согласно другим федеральным законам и нормативным
правовым актам Российской Федерации.

_____ (фамилия, инициалы заявителя)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

" ___ " _____ г.

Подпись заявителя _____

Подпись _____ удостоверяю.
(фамилия, инициалы заявителя)

_____ (должность, подпись, инициал имени, фамилия заверяющего должностного

_____ лица воинской части (военного комиссариата))

М.П.