

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

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

АО «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, 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, отчисление 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.

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

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 АО «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.

КАКИМ ОБРАЗОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА?

Страховая выплата производится путем безналичного перечисления. В заявлении необходимо указать банковские реквизиты **застрахованного лица**, 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.

На счет, открытый на имя иного лица, выплата страховой суммы не производится.

В КАКОЙ СРОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА?

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

Справки и копии документов, оформленные с нарушением требований, установленных Приказом Министра 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 АО «СОГАЗ» может запросить дополнительные документы, необходимые для страховой выплаты.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Единый Федеральный бесплатный круглосуточный телефонный номер АО «СОГАЗ»:

8-800-333- 23-63

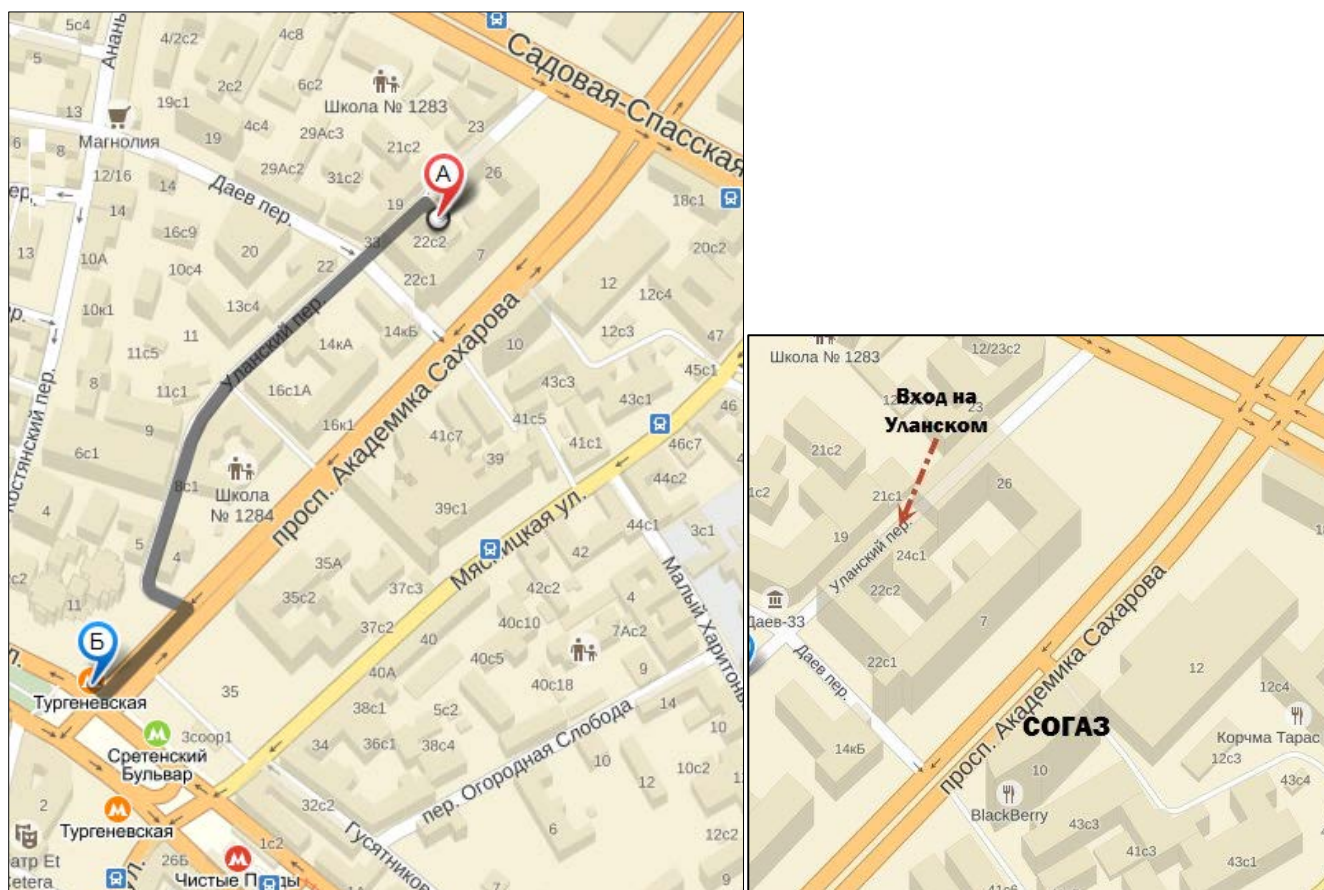
8-800-333-0-888

Адрес электронной почты: minoborony@sogaz.ru

Почтовый адрес АО «СОГАЗ» для отправки документов:

107078, г. Москва, пр-т Ак. Сахарова, д. 10, АО «СОГАЗ», Управление урегулирования убытков по обязательному страхованию от НС и болезней.

Если Вы хотите самостоятельно передать пакет документов в офис АО «СОГАЗ», почтовый ящик для корреспонденции расположен по адресу:
г. Москва, Уланский переулок, 24/1



Приложение 1

1. Перечень документов, необходимых для получения страховой выплаты, утвержденный постановлением Правительства РФ № 855 от 29.07.1998 г.

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 по форме Приложения № 6 к Приказу Министра обороны Российской Федерации от 26 апреля 2013 г. № 325. 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 (Приложение № 2 к Приказу Министра обороны Российской Федерации от 26 апреля 2013 г. № 325);
- 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 по форме Приложения № 6 к Приказу Министра обороны Российской Федерации от 26 апреля 2013 г. № 325. 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 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 по форме Приложения № 7 к Приказу Министра обороны Российской Федерации от 26 апреля 2013 г. № 325;
- справка воинской части (учреждения, организации) об обстоятельствах наступления страхового случая (Приложение № 3 к Приказу Министра обороны Российской Федерации от 26 апреля 2013 г. № 325);
- 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 по форме Приложения № 7 к Приказу Министра обороны Российской Федерации от 26 апреля 2013 г. № 325;
- 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 по форме Приложения № 7 к Приказу Министра обороны Российской Федерации от 26 апреля 2013 г. № 325;
- справка воинской части (учреждения, организации) об обстоятельствах наступления страхового случая (Приложение № 4 к Приказу Министра обороны Российской Федерации от 26 апреля 2013 г. № 325);
- справка ВВК о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного застрахованным лицом (Приложение № 1 к Приказу Министра обороны Российской Федерации от 26 апреля 2013 г. № 325);

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 по форме Приложения № 7 к Приказу Министра обороны Российской Федерации от 26 апреля 2013 г. № 325;
- справка воинской части (учреждения, организации) об обстоятельствах наступления страхового случая (Приложение № 5 к Приказу Министра обороны Российской Федерации от 26 апреля 2013 г. № 325);
- 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 (2-3 страницы) получателя (застрахованного лица/выгодоприобретателя) страховой выплаты, а также банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

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

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

Руководителю АО «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 № 7 к Приказу Минобороны № 325
от 26 апреля 2013 г.**

Руководителю АО «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.