Приложение N 6

к приказу Министра обороны

Российской Федерации

от 24 декабря 2015 г. N 833

Форма

Угловой штамп

воинской части

(военного комиссариата)

 СПРАВКА

 об обстоятельствах наступления страхового случая

 при увольнении военнослужащего, проходящего военную службу

 по призыву (гражданина, призванного на военные сборы),

 в связи с признанием его военно-врачебной комиссией

 не годным или ограниченно годным к военной службе

 вследствие увечья (ранения, травмы, контузии)

 или заболевания, полученных в период

 прохождения военной службы,

 военных сборов

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (воинское звание, фамилия, имя, отчество (при наличии)

проходивший военную службу по призыву (призванный на военные сборы) в

войсковой(ую) части(ь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, относящейся к Министерству обороны

Российской Федерации, "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. признан ВВК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (не годным,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ к военной службе вследствие увечья (ранения, травмы,

 ограниченно годным)

контузии) или заболевания, полученного в период прохождения военной службы

при обстоятельствах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (обстоятельства наступления страхового случая

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 и окончательный диагноз в соответствии с заключением (справкой)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 военно-медицинской организации (военно-врачебной комиссии)

 С военной службы уволен (с военных сборов отчислен) приказом

\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_.

 Справка выдана для направления страховщику по обязательному

государственному страхованию для принятия решения о выплате страховой

суммы.

 Должностное лицо воинской части (военного комиссариата)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 М.П. (должность, подпись, инициал имени, фамилия)