

**ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ**  
**по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья**  
**сотрудников Федеральной службы исполнения наказаний**  
**Российской Федерации.**

В рамках действующего Государственного контракта на оказание услуг по осуществлению обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, граждан, уволенных со службы в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, в течение одного года после окончания службы от 11 2024 года № 0173100007924000087, а также ранее заключенных контрактов, АО «СОГАЗ» несет ответственность по страховым случаям, произошедшим в период с 01 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.

Порядок организации выплат страховых сумм, определен **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» (далее - Постановление Правительства № 855) и **Приказом ФСИН России от 22.12.2022 № 893** "Об утверждении Порядка организации работы по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья сотрудников уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, а также оформлению и учету документов, необходимых для принятия решения о выплате страховой суммы».

**ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ?**

1. **Гибель (смерть)** застрахованного лица в период прохождения военной службы, службы.

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

**Размер страховой выплаты** в случае гибели (смерти) застрахованного лица в период прохождения военной службы, службы либо до истечения одного года после увольнения с военной службы, со службы вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, службы составляет **3 439 562 руб. 92 коп.** 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;

- 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, его дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях на день гибели (смерти) застрахованного лица;
- дети застрахованного лица в возрасте до 23 лет, прекратившие образовательные отношения с образовательной организацией и поступившие в год прекращения таких отношений в другую образовательную организацию, если гибель (смерть) застрахованного лица наступила в период между прекращением образовательных отношений с одной образовательной организацией и поступлением в другую образовательную организацию.  
**Распространяется на страховые случаи, наступившие с 24 февраля 2022 года;**
- подопечные застрахованного лица;
- лицо, признанное фактически воспитывавшим и содержащим 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).  
**Распространяется на события, наступившие с 11 августа 2020 года.**

### **3. Установление застрахованному лицу инвалидности в период прохождения военной службы, службы.**

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

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

- инвалиду I группы – 2 579 672 руб. 20 коп.
- инвалиду II группы – 1 719 781 руб. 47 коп.
- инвалиду III группы – 859 890 руб. 74 коп.

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

Размер страховых выплат составляет:

- **тяжелое увечье** (ранение, травма, контузия) – 343 956 руб. 28 коп.
- **легкое увечье** (ранение, травма, контузия) – 85 989 руб. 08 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 Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации кадровые подразделения учреждений и органов уголовно-исполнительной системы направляют документы в адрес АО «СОГАЗ» в соответствии с Перечнем документов, утвержденным Постановлением Правительства N 855 (Приложение № 1 к настоящей Памятке).

Оформление документов на выплату страховых сумм осуществляется в соответствии с порядком организации работы по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья сотрудников уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, а также оформлением и учетом документов, необходимых для принятия решения о выплате страховой суммы, утвержденным **Приказом ФСИН России от 22.12.2022 № 893**.

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

Формы документов содержатся в Приложении № 2 к настоящей Памятке.

## **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?**

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

**I. 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 страхового случая.

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

Получатели страховой выплаты лично обращаются в учреждение (организацию) Страхователя и предоставляют следующие документы:

- 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;
- копия свидетельства о смерти застрахованного лица либо копия документа о смерти установленной формы;
- 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 до 23 лет на день его гибели (смерти);
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности детям застрахованного лица до достижения ими 18-летнего возраста, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;
- копия вступившего в законную силу решения суда о признании лица фактически воспитывавшим и содержавшим застрахованное лицо в течение не менее 5 лет до достижения им совершеннолетия (для фактического воспитателя);
- справка организации, осуществляющей образовательную деятельность, о прекращении образовательных отношений с детьми застрахованного лица в возрасте до 23 лет с указанием даты прекращения таких отношений и справка организации, осуществляющей образовательную деятельность, о поступлении детей застрахованного лица в возрасте до 23 лет с указанием зачисления на обучение – в случае, если гибель (смерть) застрахованного лица наступила в период между прекращением образовательных отношений с одной образовательной организацией и поступлением в год прекращения таких отношений в другую образовательную организацию;
- копия вступившего в законную силу решения суда о воспитании и(или) содержании застрахованного лица не менее 5 лет – для отчима и (или) мачехи застрахованного лица.

При приеме заявления в учреждении (организации) Страхователя копии документов заверяются установленным порядком и приобщаются к заявлению.

Учреждением (организацией) Страхователя предоставляются справка учреждения (организации) об обстоятельствах наступления страхового случая и копия

выписки из приказа начальника учреждения (руководителя организации) об исключении из списков личного состава учреждения (организации).

После оформления вышеуказанных документов учреждением (организацией) Страхователя формируется пакет документов на страховую выплату и направляется в адрес страховой компании для принятия решения о выплате страховой суммы.

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

Получатели страховой выплаты лично обращаются в учреждение (организацию) Страхователя и предоставляют следующие документы:

- 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;
- 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;
- 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 до 23 лет на день его гибели (смерти);
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности детям застрахованного лица до достижения ими 18-летнего возраста, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;
- копия вступившего в законную силу решения суда о признании лица фактически воспитывавшим и содержавшим застрахованное лицо в течение не менее 5 лет до достижения им совершеннолетия (для фактического воспитателя);
- справка организации, осуществляющей образовательную деятельность, о прекращении образовательных отношений с детьми застрахованного лица в возрасте до 23 лет с указанием даты прекращения таких отношений и справка организации, осуществляющей образовательную деятельность, о поступлении детей застрахованного лица в возрасте до 23 лет с указанием зачисления на обучение – в случае, если гибель (смерть) застрахованного лица наступила в период между прекращением образовательных отношений с одной образовательной организацией и поступлением в год прекращения таких отношений в другую образовательную организацию;
- копия вступившего в законную силу решения суда о воспитании и(или) содержании застрахованного лица не менее 5 лет – для отчима и (или) мачехи застрахованного лица.

При приеме заявления в учреждении (организации) Страхователя копии документов заверяются установленным порядком и приобщаются к заявлению.

Учреждением (организацией) Страхователя предоставляется копия выписки из приказа начальника учреждения (руководителя организации) об исключении из списков личного состава учреждения (организации).

После оформления вышеуказанных документов учреждением (организацией) Страхователя формируется пакет документов на страховую выплату и направляется в адрес страховой компании для принятия решения о выплате страховой суммы.

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

Получатель страховой выплаты лично обращается в учреждение (организацию) Страхователя и предоставляет следующие документы:

- 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 либо другие военно-медицинские (медицинские) документы, подтверждающие нарушение здоровья.

При приеме заявления в учреждении (организации) Страхователя копии документов заверяются установленным порядком и приобщаются к заявлению.

Учреждением (организацией) Страхователя предоставляется справка учреждения (организации) об обстоятельствах наступления страхового случая.

После оформления вышеуказанных документов учреждением (организацией) Страхователя формируется пакет документов на страховую выплату и направляется в адрес страховой компании для принятия решения о выплате страховой суммы.

4) В случае установления застрахованному лицу инвалидности до истечения одного года после увольнения с военной службы, со 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:

Получатель страховой выплаты лично обращается в учреждение (организацию) Страхователя и предоставляет следующие документы:

- 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 либо другие военно-медицинские (медицинские) документы, подтверждающие нарушение здоровья;

При приеме заявления в учреждении (организации) Страхователя копии документов заверяются установленным порядком и приобщаются к заявлению.

Учреждением (организацией) Страхователя предоставляется копия выписки из приказа начальника учреждения (руководителя организации) об исключении из списков личного состава учреждения (организации).

После оформления вышеуказанных документов учреждением (организацией) Страхователя формируется пакет документов на страховую выплату и направляется в адрес страховой компании для принятия решения о выплате страховой суммы.

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

Получатель страховой выплаты лично обращается в учреждение (организацию) Страхователя и предоставляет следующие документы:

- заявление застрахованного лица о выплате страховой суммы вместе с копией документа, удостоверяющего личность застрахованного лица;

- справка военно-врачебной комиссии о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного застрахованным лицом, либо ее нотариально заверенная копия.

При приеме заявления в учреждении (организации) Страхователя копии документов заверяются установленным порядком и приобщаются к заявлению.

Учреждением (организацией) Страхователя предоставляется справка учреждения (организации) об обстоятельствах наступления страхового случая.

После оформления вышеуказанных документов учреждением (организацией) Страхователя формируется пакет документов на страховую выплату и направляется в адрес страховой компании для принятия решения о выплате страховой суммы.



Федерации, Государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации, сотрудников органов принудительного исполнения Российской Федерации").

Дата \_\_\_\_\_ Подпись заявителя \_\_\_\_\_  
Подпись заявителя \_\_\_\_\_ заверяю.

---

(должность, инициалы, фамилия начальника учреждения или органа  
уголовно-исполнительной системы)

Дата \_\_\_\_\_

М.П.  
(печать)

Приложение N 2  
к Порядку организации работы  
по обязательному государственному  
страхованию жизни и здоровья  
сотрудников уголовно-  
исполнительной системы Российской  
Федерации, а также оформлению и  
учету документов, необходимых для  
принятия решения  
о выплате страховой суммы

Угловой штамп учреждения или  
органа уголовно-исполнительной системы  
Российской Федерации

В СТРАХОВУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ  
\_\_\_\_\_

**СПРАВКА  
об обстоятельствах наступления страхового случая**

\_\_\_\_\_ (специальное звание, фамилия, имя, отчество - при наличии)

проходивший службу в \_\_\_\_\_  
(указывается учреждение или орган уголовно-  
исполнительной системы Российской Федерации)  
погиб (ла) (умер (ла)) "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в период прохождения службы,  
до истечения одного года после увольнения со службы вследствие увечья  
(ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученного в период  
прохождения службы (нужное - подчеркнуть).  
Гибель (смерть) наступила \_\_\_\_\_  
(указываются подробные обстоятельства и причины гибели (смерти))

\_\_\_\_\_ по материалам служебной проверки либо органов следствия (дознания),  
решения суда)

1. В личном деле, учетно-послужных документах значатся члены семьи:

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы застрахованного лица)  
СУПРУГ (а) \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))  
проживающий (ая) \_\_\_\_\_  
(адрес)

ДЕТИ: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) и даты рождения)

проживающие \_\_\_\_\_  
(адрес)

МАТЬ \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающая \_\_\_\_\_  
(адрес)

ОТЕЦ \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающий \_\_\_\_\_  
(адрес)

2. Исключен из списков личного состава с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

приказом \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_ .  
(указать, кем издан приказ)

Справка выдана для решения вопроса о выплате страховой суммы в соответствии с Федеральным законом от 28 марта 1998 г. N 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, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации, сотрудников органов принудительного исполнения Российской Федерации".

Начальник учреждения или органа  
уголовно-исполнительной системы  
Российской Федерации

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

М.П.  
(печать)

Приложение N 3  
к Порядку организации работы  
по обязательному государственному  
страхованию жизни и здоровья  
сотрудников уголовно-исполнительной  
системы Российской Федерации,  
а также оформлению и учету  
документов, необходимых для  
принятия решения о выплате  
страховой суммы

В СТРАХОВУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

От \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество - при наличии)  
проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу рассмотреть вопрос о выплате мне страховой суммы в связи с

\_\_\_\_\_ (указывается характер страхового события в соответствии с  
абзацами четвертым - шестым статьи 4

\_\_\_\_\_ Федерального закона от 28 марта 1998 г. N 52-ФЗ (Собрание  
законодательства Российской Федерации, 1998, N 13, ст. 1474; 2013, N 27,  
ст. 3457)

Ранее страховую сумму в связи с указанным случаем \_\_\_\_\_  
(получал(а), не получал(а))

Выплату прошу произвести переводом на открытый мною банковский счет  
N \_\_\_\_\_  
(указываются номер лицевого счета, реквизиты банка,  
наименование населенного пункта)

К заявлению прилагаю следующие документы:

Дата \_\_\_\_\_ Подпись заявителя \_\_\_\_\_  
Подпись заявителя \_\_\_\_\_ заверяю.

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия начальника учреждения или органа  
уголовно-исполнительной системы Российской Федерации)

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

М.П.  
(печать)

Приложение N 4  
к Порядку организации работы  
по обязательному государственному  
страхованию жизни и здоровья  
сотрудников уголовно-  
исполнительной системы Российской  
Федерации, а также оформлению и  
учету документов, необходимых для  
принятия решения  
о выплате страховой суммы

Угловой штамп учреждения или  
органа уголовно-исполнительной системы  
Российской Федерации

В СТРАХОВУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

**СПРАВКА  
об обстоятельствах наступления страхового случая**

(специальное звание, фамилия, имя, отчество - при наличии)  
проходящий (проходивший) службу \_\_\_\_\_

(указывается учреждение или орган  
уголовно-исполнительной системы  
Российской Федерации)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. установлена: инвалидность; получено тяжелое или  
легкое увечье (ранение, травма, контузия) (нужное - подчеркнуть)

(указываются подробные обстоятельства и причины страхового события  
по материалам

служебной проверки либо органов следствия (дознания), решения суда)

Уволен(а) или нет со службы \_\_\_\_\_

(указать номер и дату приказа, кем издан)

Справка выдана для решения вопроса о выплате страховой суммы в соответствии с Федеральным законом от 28 марта 1998 г. N 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, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации, сотрудников органов принудительного исполнения Российской Федерации".

Начальник учреждения или органа  
уголовно-исполнительной системы  
Российской Федерации

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

М.П.  
(печать)

Приложение N 5  
к Порядку организации работы  
по обязательному государственному  
страхованию жизни и здоровья  
сотрудников уголовно-  
исполнительной системы Российской  
Федерации, а также оформлению и  
учету документов, необходимых для  
принятия решения  
о выплате страховой суммы

**Контрольный талон  
к справке N**

**СПРАВКА N**

Справка выдана: \_\_\_\_\_

Выдана \_\_\_\_\_

(специальное (воинское) звание, фамилия, имя, отчество)

Находился (лась) на лечении: \_\_\_\_\_

в том, что он (а) находился (лась) на стационарном, амбулаторном лечении в \_\_\_\_\_

(наименование лечебного учреждения)

Диагноз полный: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ по поводу:

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

что в соответствии с разделом \_\_\_ **Перечня**, утвержденного **постановлением** Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. N 855, увечье относится к \_\_\_\_\_.

(тяжелому или легкому)

Медицинская карта \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать когда, где, при каких обстоятельствах получено увечье (ранение, травма, контузия)

Председатель ЦВВК \_\_\_\_\_

Председатель ЦВВК

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Контрольный талон служит для учета  
выданных справок для получения  
страховых сумм

М.П.