|  |  |
| --- | --- |
|  | В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование страховой компании)  От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Фамилия Имя Отчество)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(Данные паспорта или иного документа удостоверяющие личность,*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *документы, подтверждающие право представлять интересы потерпевшего)* |

ЗАЯВЛЕНИЕ

на страховую выплату

(заполняется Потерпевшим – юридическим лицом)

**1.** Прошу, на основании ст. 8 Федерального закона от 27.07.2010 №225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте», осуществитьстраховую выплату в связи с причинением вреда имуществу.

**2. Потерпевший, имуществу которого причинен вред:**

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

*(Полное наименование юридического лица)*

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

*(Гос. рег. номер в ЕГРЮЛ, серия и номер Свидетельства о внесении записи в ЕГРЮЛ, дата внесения записи в ЕГРЮЛ )*

Индекс и адрес юридического лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать адрес фактического местонахождения юридического лица для направления корреспонденции)*

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Информация об аварии на опасном объекте** [*указать всю известную заявителю информацию*]**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.1.** | ***Дата аварии/причинения вреда имуществу потерпевшего*** |  |
| **3.2.** | ***Краткое описание аварии и обстоятельств причинения вреда имуществу потерпевшего*** |  |
| **3.3.** | ***Адрес места аварии*** |  |
| **3.4.** | ***Характер и степень повреждения имущества*** |  |

Перечень поврежденного/утраченного имущества указан в Приложении

**4. Информация об опасном объекте и его владельце** [*указать всю известную заявителю информацию*]**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.1.** | ***Вид опасного объекта***  ***[нужное подчеркнуть]*** | опасный производственный объект / гидротехническое сооружение / АЗС |
| **4.2.** | ***Наименование опасного объекта*** |  |
| **4.3.** | ***Адрес места нахождения опасного объекта*** |  |
| **4.4.** | ***Владелец опасного объекта*** |  |

**5. О произошедшем событии заявлено в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(наименование территориального органа Ростехнадзора, органа УВД, МЧС)**

**6. Обращались ли за возмещением до обращения к страховщику** [*нужное подчеркнуть*]**: ДА / НЕТ**

Если обращались - укажите куда и результат обращения:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Организация*** | | ***Результат / текущий статус обращения*** | ***Размер полученного возмещения*** |
| **6.1.** | ***Причинитель вреда*** |  |  |
| **6.2.** | ***Суд*** |  |  |

**7. Размер заявленного к возмещению ущерба имуществу составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_\_ коп.**

( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_копеек)

(*сумма прописью)*

**8. Поврежденное имущество застраховано в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по договору страхования № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г. /не застраховано** [*подчеркнуть, если не застраховано*]

**9. Перечень приложенных к заявлению документов указан в Приложении.**

**10. Страховую выплату прошу произвести по следующим реквизитам:**

**Указывать все реквизиты обязательно!**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Получатель***  ***(полное наименование юр. лица)*** |  |
| ***ИНН получателя*** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| ***Наименование банка (отделения)*** |  |
| ***ИНН банка / БИК банка*** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | / |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| ***Корреспондентский счет банка*** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| ***Расчетный счет получателя (юр. лица)*** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

Все сведения, сообщенные мною в данном заявлении, являются полными и достоверными. Я предупрежден(-а) о том, что недостоверность сообщенных мною сведений может повлечь невозможность осуществления страховой выплаты. Не возражаю и согласен(-сна) на обработку моих персональных данных Страховщиком и НССО любым способом, не противоречащим требованиям Федерального закона № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных». Об ответственности (включая уголовную) за предоставление заведомо ложных сведений по заявленному событию, имеющему признаки страхового, предупрежден(-а). С перечнем документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, ознакомлен(-а).

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.

(*Фамилия И.О.)* (*Подпись)*

**заполняется представителем страховщика на экземпляре заявителя**

Заявление на страховую выплату, приложения к нему, документы, указанные в Перечне получены «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.

По результатам рассмотрения представленных документов, в случае их недостаточности/неполноты/ненадлежащего оформления у Вас могут быть запрошены дополнительные документы, необходимые для принятия решения по Вашему заявлению, в соответствии с Положением ЦБ РФ №574-П от 28 декабря 2016 г. о правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте.

Представитель страховщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

(*Подпись)* (*Фамилия И.О.)*

**М.П.**

***Приложение***

*к Заявлению на страховую выплату*

**Перечень прилагаемых документов**

| **№ п/п** | **Наименование документа** | ***Дата и номер документа*** | **Орган, выдавший документ** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.

(*Фамилия И.О.)* (*Подпись)*

***Приложение***

*к Заявлению на страховую выплату*

*в связи с причинением вреда имуществу*

**Перечень поврежденного/утраченного имущества**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№ п/п*** | ***Наименование имущества, характер и степень повреждений*** | ***Размер***  ***ущерба, руб.*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Итого размер причиненного ущерба |  |

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.

(*Фамилия И.О.)* (*Подпись)*