

В страховую компанию АО «СОГАЗ»

(наименование Страховой компании, в которую подается заявление)

от выгодоприобретателя _____

(Фамилия Имя Отчество)

(Серия, номер, дата выдачи паспорта или иного документа удостоверяющего личность выгодоприобретателя)

Адрес _____

(индекс и адрес места жительства выгодоприобретателя, контактный телефон; e-mail)

Доверенное лицо (Заявитель) _____

(Фамилия Имя Отчество)

(Данные паспорта или иного документа удостоверяющие личность, документы, подтверждающие право представлять интересы потерпевшего)

Адрес _____

(индекс, адрес места жительства доверителя, контактный телефон; e-mail)

ЗАЯВЛЕНИЕ**о страховой выплате**

(заполняется Потерпевшим – физическим 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», осуществить выплату в связи с причинением вреда в результате аварии на опасном объекте [поставить галочку]:

- 1.1. жизни
- 1.2. здоровью
- 1.3. Имуществу
- 1.4. понесенными расходами в связи с нарушением условий жизнедеятельности
- 1.5. понесенными расходами на погребение

2. Потерпевший (при совпадении с Заявителем указать: «Заявитель»):

(Фамилия Имя Отчество)

(Данные паспорта или иного документа удостоверяющие личность потерпевшего)

является работником Страхователя [нужное подчеркнуть]: **ДА / НЕТ**

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

3.1.	Дата аварии причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевшего	
3.2.	Краткое описание аварии и обстоятельств причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевшего	
3.3.	Адрес места аварии причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевшего	
3.4.	Степень и характер причиненного вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевшего	

Перечень поврежденного/утраченного имущества, расходов, понесенных в связи с нарушением условий жизнедеятельности или расходов на погребение потерпевшего 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 / АЭС
4.2.	Наименование опасного объекта	

4.3.	Адрес места нахождения опасного объекта	
4.4.	Владелец опасного объекта	

5. О произошедшем событии заявлено в/(не заявлялось) _____

(наименование территориального органа УВД, МЧС, административного органа)

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 вреда составляет: _____ руб. _____ коп.
(_____ рублей _____ копеек)
(сумма прописью)

При расчете заявленного ущерба учитывались расходы, указанные в Приложении.

8. Поврежденное имущество застраховано в _____
(наименование страховой компании)

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 (Ф.И.О.)	
Расчетный (лицевой) счет получателя	_____
Наименование банка (отделения)	
ИНН банка / БИК банка	_____ / _____
Корреспондентский счет банка	_____
Расчетный счет банка (если указан)	_____

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/неадекватного оформления у Вас могут быть запрошены дополнительные документы, необходимые для принятия решения по Вашему заявлению, в соответствии с разделами VIII – XI Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте, утвержденных Постановлением Правительства РФ № 916 от 03.11.2011 г.,

Представитель страховщика _____ / _____ / _____ /
(Подпись) (Фамилия И.О.)

(Фамилия И.О.)

(Подпись)

Приложение
к Заявлению на страховую выплату
в связи с причинением вреда здоровью потерпевшего

Расходы в связи с причинением вреда здоровью потерпевшего

Отметить галочкой	Вид расходов	Размер ущерба, руб.
<input type="checkbox"/>	Утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь	
<input type="checkbox"/>	Расходы потерпевшего на лечение и приобретение лекарств	
<input type="checkbox"/>	Расходы потерпевшего на дополнительное питание	
<input type="checkbox"/>	Расходы потерпевшего на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов	
<input type="checkbox"/>	Расходы потерпевшего на получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду	
<input type="checkbox"/>	Расходы потерпевшего на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой)	
<input type="checkbox"/>	Расходы потерпевшего на санаторно-курортное лечение	
<input type="checkbox"/>	Расходы потерпевшего на приобретение специального транспортного средства	
<input type="checkbox"/>	Расходы потерпевшего на профессиональное обучение (переобучение)	
	Итого произведено расходов	

Заявитель

(Фамилия И.О.)

(Подпись)

«___» _____ 201__г.

Приложение
к Заявлению на страховую выплату
в связи с причинением вреда имуществу потерпевшего/
понесенными им расходами в связи с нарушением
условий жизнедеятельности/расходами на погребение

**Перечень поврежденного/утраченного имущества и расходов в связи с
нарушением условий жизнедеятельности/на погребение**

№ п/п	Наименование имущества/расходов в связи с нарушением условий жизнедеятельности/расходов на погребение	Размер ущерба/расходов, руб.
	Итого размер причиненного ущерба/расходов	

Заявитель _____

(Фамилия И.О.)

(Подпись)

« ____ » _____ 201__ г.