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 жительств 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 / АЗС
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/ненадлежащего оформления у Вас могут быть запрошены дополнительные документы, необходимые для принятия решения по Вашему заявлению, в соответствии с Положением о правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте", утвержденным Банком России 28.12.2016 г. № 574-П.

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

Приложение
к Заявлению на страховую выплату

Перечень прилагаемых документов

№ п/п	*Наименование документа*	*Дата и номер документа*	*Организация, выдавшая документ*

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 _____ _____ «___» _____ 201__г.
(*Фамилия И.О.*) (*Подпись*)