

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», осуществить компенсационную 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 / АЭС
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 _____

(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 (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)

М.П.

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 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.)

