

ЗАЯВЛЕНИЕ (ТРЕБОВАНИЕ) О КОМПЕНСАЦИОННОЙ ВЫПЛАТЕ № _____
(заполняется работником НССО)
В СЧЕТ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЖИЗНИ ПОТЕРПЕВШЕГО

1. Заявитель: _____
(Фамилия Имя Отчество)

(Данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность и документа, подтверждающего право представлять интересы потерпевшего)

Индекс и адрес: _____
(Индекс и адрес фактического проживания для направления корреспонденции)

телефон: _____ **e-mail:** _____
(рабочий, домашний, мобильный – нужное подчеркнуть)

прошу на основании ст. 14 Федерального закона от 27.07.2010 №225 «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 жизни потерпевшего в результате аварии на опасном объекте и невозможностью осуществления страховой выплаты по причине *[отметить соответствующий пункт]:*

- 1.1. проведения в отношении страховщика процедуры, применяемой в деле о несостоятельности (банкротстве) и предусмотренной федеральным законом
- 1.2. отзыва у страховщика лицензии на осуществление страховой деятельности
- 1.3. неизвестности лица, ответственного за причиненный потерпевшему вред
- 1.4. отсутствия договора обязательного страхования, по которому застрахована гражданская ответственность причинившего вред лица (владельца опасного объекта)

2. Потерпевший, жизни которого причинен вред:

(Фамилия Имя Отчество)

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

3.1.	<i>Дата аварии / причинения вреда жизни потерпевшего</i>	
3.2.	<i>Краткое описание аварии и обстоятельств причинения вреда жизни потерпевшего</i>	
3.3.	<i>Адрес места аварии</i>	

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

4.1.	<i>Вид опасного объекта [нужное подчеркнуть]</i>	опасный производственный объект / гидротехническое сооружение / АЗС / лифт
4.2.	<i>Наименование опасного объекта</i>	
4.3.	<i>Адрес места нахождения опасного объекта</i>	
4.4.	<i>Владелец опасного объекта</i>	

5. Информация о Страховщике ОСОПО (при наличии) [указать всю известную заявителю информацию]:

5.1.	Номер полиса ОСОПО	
5.2.	Период действия полиса ОСОПО	
5.3.	Страховщик ОСОПО	

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

Если обращались - укажите куда и результат обращения:

Организация		Результат / текущий статус обращения	Размер полученного возмещения, руб.
6.1.	Владелец опасного объекта		
6.2.	Страховщик ОСОПО		
6.3.	Иной страховщик		
6.4.	Суд		

7. Компенсационную 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, указанные мною в настоящем заявлении, являются полными и достоверными. Я предупрежден(-а) о том, что недостоверность сообщенных мною сведений, а также несогласие/отзыв согласия на обработку моих персональных данных может повлечь невозможность осуществления компенсационной выплаты. С правилами осуществления компенсационных выплат согласен(-сна).

Согласен(-сна) на обработку НССО и Уполномоченным страховщиком моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в иных документах, предоставляемых в НССО и Уполномоченному страховщику для рассмотрения настоящего заявления, а именно совершение НССО и Уполномоченным страховщиком действий, предусмотренных ч. 3 ст. 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», любым не противоречащим требованиям законодательства Российской Федерации способом с использованием и без использования средств автоматизации. Обработка моих персональных данных может осуществляться в любых целях, связанных с рассмотрением настоящего заявления, принятием решения о компенсационной выплате, осуществлением компенсационной выплаты и/или взысканием сумм компенсационных выплат. Настоящее согласие на обработку персональных данных действует бессрочно с даты подписания настоящего заявления и может быть отозвано мной путем направления письменного заявления в адрес Уполномоченного страховщика и НССО по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под расписку представителю Уполномоченного страховщика и НССО.

Об ответственности (включая уголовную) за предоставление заведомо ложных сведений по заявленному событию, имеющему признаки страхового, предупрежден(-а). С перечнем документов, необходимых для осуществления компенсационной выплаты, ознакомлен(-а).

Заявитель _____ / _____ «__» ____ 201__ г.
(Фамилия И.О.) (Подпись)

заполняется представителем НССО

Документы получены полностью «__» _____ 201__ г.

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

г. Москва, 115093 ул. Люсиновская, д.27, стр.3