

**ЗАЯВЛЕНИЕ (ТРЕБОВАНИЕ) О КОМПЕНСАЦИОННОЙ ВЫПЛАТЕ № \_\_\_\_\_**  
(заполняется работником НССО)  
**В СЧЕТ ВОЗМЕЩЕНИЯ РАСХОДОВ НА ПОГРЕБЕНИЕ 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 – нужно 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 понесенными расходами на погребение 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.	Дата аварии / причинения вреда жизни потерпевшего	
3.2.	Краткое описание аварии и обстоятельств причинения вреда жизни потерпевшего	
3.3.	Адрес места аварии	

**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 / лифт
4.2.	Наименование опасного объекта	
4.3.	Адрес места нахождения опасного объекта	
4.4.	Владелец опасного объекта	



**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. К возмещению заявлены расходы на погребение в размере:** \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_ коп.  
( \_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_ копеек)  
(сумма прописью)

**8. 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 «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Представитель НССО \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Подпись) (Фамилия И.О.)