

**ЗАЯВЛЕНИЕ (ТРЕБОВАНИЕ) О КОМПЕНСАЦИОННОЙ ВЫПЛАТЕ № \_\_\_\_\_**  
*(заполняется работником НССО)*  
**В СВЯЗИ С ПРИЧИНЕНИЕМ ВРЕДА ИМУЩЕСТВУ ПОТЕРПЕВШЕГО  
(ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА)**

**1. Заявитель:**

*(Фамилия Имя Отчество, должность)*

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

Индекс и адрес юридического лица: \_\_\_\_\_

*(Индекс и адрес фактического нахождения ЮЛ для направления корреспонденции)*

телефон: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

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 имуществу 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

**2. Потерпевший, имуществу которого причинен вред:**

*(Полное наименование юридического лица)*

*(ОГРН; серия и номер Свидетельства о внесении записи в ЕГРЮЛ, дата внесения записи в ЕГРЮЛ)*

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

3.1.	<b>Дата аварии/причинения вреда имуществу потерпевшего</b>	
3.2.	<b>Краткое описание аварии и обстоятельств причинения вреда имуществу потерпевшего</b>	
3.3.	<b>Адрес места аварии</b>	
3.4.	<b>Перечень поврежденного имущества</b>	

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

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

**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. Размер заявленного к возмещению ущерба имуществу составляет:** \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_ коп.  
( \_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_ копеек)  
(сумма прописью)

**8. Компенсационную выплату прошу произвести по следующим реквизитам:**  
**Указывать все реквизиты обязательно!**

<b>Получатель</b> (полное наименование юр. лица)	
<b>ИНН получателя / КПП получателя</b>	_____ / _____
<b>Наименование банка получателя</b>	
<b>БИК банка</b>	_____
<b>Корреспондентский счет банка</b>	_____
<b>Расчетный счет получателя</b>	_____

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.)

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