|  |
| --- |
| В СПАО «Ингосстрах»  (наименование страховой компании)  От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Фамилия Имя Отчество)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(Данные паспорта или иного документа удостоверяющие личность,*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *документы, подтверждающие право представлять интересы Страхователя)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
|  | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о наступлении события, имеющего признаки страхового случая

**1.** В соответствии с п. 2.1Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте, утвержденных Положением ЦБ РФ № 574-П от 28.12.2016г., уведомляю вас о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

Ответственность владельца опасного объекта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Полное наименование юридического лица – страхователя ОСОПО)*

застрахована по договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, период действия договора с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

**2. Информация об аварии на опасном объекте:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.1.** | ***Дата аварии/инцидента,*** |  |
| **2.2.** | ***Краткое описание аварии/инцидента*** |  |
| **2.3.** | ***Предполагаемая причина аварии, ее продолжительность, интенсивность и другие квалифицирующие признаки*** |  |
| **2.4.** | ***Последствия аварии (количество лиц, которым причинен вред жизни /здоровью/имуществу, у которых нарушены условия жизнедеятельности, степень и характер причиненного вреда здоровью/имуществу*** |  |
| **2.5.** | ***Адрес места события, имеющего признаки страхового, или его координаты*** |  |

**3. О произошедшем событии заявлено в** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование территориального органа Ростехнадзора, органа УВД, МЧС)

**4. Контактное лицо на месте события (ФИО, должность, телефон):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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).

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.

(*Фамилия И.О.)* (*Подпись)*

**М.П.**

Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового, получено «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.

Представитель страховщика /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

(*Подпись)* (*Фамилия И.О.)*

**М.П.**