

**Образец искового заявления о возмещении вреда, причиненного здоровью гражданина  
(при несчастном случае на производстве)**

В \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование суда)

\_\_\_\_\_ (почтовый адрес)

ИСТЕЦ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., адрес, телефон)

ОТВЕТЧИК: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., наименование организации, адрес, телефон)

**ИСКОВОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ**

о возмещении вреда, причиненного повреждением здоровья

В период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. по с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.  
(указать даты)

я работал на

\_\_\_\_\_, в должности \_\_\_\_\_,  
(наименование организации) (указать должность)

выполняя работу \_\_\_\_\_ и получая заработную  
(указать выполняемую работу)

плату в размере \_\_\_\_\_ руб. в месяц.  
(указать сумму)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. на рабочем месте, при выполнении трудовых  
(указать дату)

обязанностей мне было причинено увечье

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (указать обстоятельства, при которых это произошло)

Этот несчастный случай произошел по причине необеспечения ответчиком безопасных условий труда, что подтверждается \_\_\_\_\_

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

---

*(указать документы, подтверждающие вину ответчика)*

По заключению ВТЭК

---

*(указать номер и дату заключения)*

степень утраты профессиональной трудоспособности - \_\_\_\_\_%,  
*(указать количество)*

в результате чего я признан инвалидом \_\_\_\_\_ группы.  
*(указать группу)*

В результате несчастного случая и потери трудоспособности я был вынужден понести дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья

---

---

---

*(указать, какие: расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии)*

в сумме \_\_\_\_\_ руб.  
*(указать сумму)*

Я передал ответчику заявление с требованием о возмещении вреда, однако ответ не получил.  
В соответствии со ст. 184 ТК РФ, ст.1084-1086 ГК РФ

ПРОШУ:

1. Обязать ответчика ежемесячно выплачивать мне денежную сумму в размере части заработка, соответствующем степени утраты трудоспособности вследствие увечья, что составляет \_\_\_\_\_ руб.  
*(указать сумму)*

2. Взыскать с ответчика в мою пользу денежную сумму в возмещение понесенных мною дополнительных расходов в размере \_\_\_\_\_ руб.  
*(указать сумму)*

Приложение:

1. Акт о несчастном случае
2. Заключение ВТЭК о степени утраты трудоспособности.
3. Справки о размере заработной плате до увечья и после.
4. Документы, подтверждающие дополнительные расходы.
5. Копия искового заявления для ответчика.
6. Расчет взыскиваемой денежной суммы.

Подпись

Дата