(наименование страховщика)

**Заявление о выплате страхового возмещения по договору  
обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика  
за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров**

1. Я, потерпевший; выгодоприобретатель, не являющийся  
потерпевшим; представитель выгодоприобретателя (нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| (дата рождения) | (документ, удостоверяющий личность) | (серия) | (номер) |

адрес для направления корреспонденции:

(индекс)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (государство, республика, край, область) | (район) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| (населенный пункт) | (улица) | (дом) | (квартира) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| контактный телефон: |  | , настоящим заявляю, |

что потерпевшему

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| (дата рождения) | (документ, удостоверяющий личность) | (серия) | (номер) |

при перевозке был причинен вред:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | жизни |  | здоровью |  | имуществу. |

На основании статей 13 и 14 Федерального закона от 14 июня 2012 года № 67-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном» (далее – Закон) прошу выплатить страховое возмещение в связи с наступлением страхового случая по договору обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров (далее – Договор).

2. Информация о произошедшем событии на транспорте (далее – событие), перевозчике и Договоре:

2.1. Дата и время наступления события: .

2.2. Место наступления события: .

2.3. Наименование перевозчика: .

2.4. Номер Договора (указывается при наличии информации):

2.5. Наименование страховщика, заключившего Договор (указывается при наличии информации): .

3. Иные обстоятельства события, которые считаю необходимым указать для выплаты страхового возмещения (указываются при наличии):

.

4. Страховую выплату прошу:

|  |  |
| --- | --- |
|  | перечислить безналичным расчетом по следующим реквизитам: |

наименование получателя: ,

банк получателя: ,

счет получателя: ,

корреспондентский счет: ,

БИК [[1]](#endnote-1)1: ,

ИНН [[2]](#endnote-2)2: .

5. К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:

*Не возражаю и согласен(-сна) на обработку моих персональных данных Страховщиками и НССО любым способом, не противоречащим требованиям Федерального закона № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных».*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявитель |  |  |  | « |  | » |  | 20 |  | г. |
|  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) | (дата) | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Страховщик (представитель страховщика) |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |
| (дата получения заявления) | | | | | | |

1. 1 Банковский идентификационный код. [↑](#endnote-ref-1)
2. 2 Идентификационный номер налогоплательщика. [↑](#endnote-ref-2)