

Приложение 1  
к Указанию Банка России  
от 19 сентября 2018 года № 4914-У  
«О формах заявлений и перечне  
документов на получение страхового  
возмещения (части страхового  
возмещения) по договору обязательного  
страхования гражданской ответственности  
перевозчика за причинение вреда жизни,  
здоровью, имуществу пассажиров»

(форма)

АО «СОГАЗ»

(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: \_\_\_\_\_

2.5. Наименование страховщика, заключившего Договор: \_\_\_\_\_

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 <sup>1</sup>: \_\_\_\_\_,

ИНН <sup>2</sup>: \_\_\_\_\_.

5. К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:

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)

<sup>1</sup> Банковский идентификационный код.

<sup>2</sup> Идентификационный номер налогоплательщика.