В страховую компанию_____

(наименование Страховой компании, в которую подается заявление)

от выгодоприобретателя_____

(Фамилия Имя Отчество)

_____

(Серия, номер, дата выдачи паспорта или иного документа удостоверяющего личность выгодоприобретателя)

Адрес _____

_____

(индекс и адрес места жительства выгодоприобретателя)

Доверенное лицо (Заявитель)_____

(Фамилия Имя Отчество)

_____

(почтовый адрес для доставки корреспонденции; контактный телефон; e-mail; реквизиты доверенности)

Заявление о выплате страхового возмещения в связи с причинением вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевшего

Настоящим заявляю, что пассажиру (потерпевшему) при перевозке был причинен вред:

Отметить необходимое, проставив галочку(и):

- ☐ жизни
- ☐ здоровью
- ☐ имуществу

На основании ст.13 и ст.14 Федерального закона от 14.06.2012 №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», прошу осуществить страховую выплату в связи с причинением вреда пассажиру (потерпевшему) при перевозке

1. Потерпевший: _____

(Фамилия Имя Отчество)

_____

(Данные паспорта или иного документа удостоверяющие личность потерпевшего)

2. Информация о событии, перевозчике и договоре обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика:

2.1.	*Дата, время события*	
2.2.	*Место наступления события*	
2.3.	*Вид транспорта*	
2.4.	*Номер рейса/маршрута*	
2.5.	*Идентификатор ТС (гос. рег. знак и т.п.)*	
2.6	*Наименование перевозчика*	
2.7.	*Серия и номер договора обязательного страхования*	
2.8.	*Страховщик по договору обязательного страхования*	

3. Размер заявленного к возмещению ущерба: _____ руб. _____ коп.

При расчете заявленного ущерба учитывались расходы, указанные в Приложении к настоящему Заявлению *[Приложение заполняется при условии, что вред причинен здоровью или имуществу, а размер*

фактического вреда превышает размер фиксированной выплаты, предусмотренной 67-ФЗ, а также в случае нескольких выгодоприобретателей и наличия расходов на погребение потерпевшего]

4. Сведения о других выгодоприобретателях *[при причинении вреда жизни потерпевшего]*

☐ *Нет* ☐ Не известно ☐ Есть *(перечислить ниже)*:

_____

_____

_____

(Фамилия И.О.; основание для признания выгодоприобретателем)

5. Страховую выплату прошу произвести по следующим реквизитам:

Получатель	
ИНН/КПП (для юр. лиц)	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ / ☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Расчетный (лицевой) счет получателя	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Наименование банка (отделения)	
ИНН банка / БИК банка	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ / ☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Корреспондентский счет банка	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Расчетный счет банка (если указан)	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Указывать все реквизиты обязательно!

Я предупрежден(а) о том, что недостоверность сообщенных мною сведений и (или) недействительность представленных документов может повлечь невозможность осуществления страховой выплаты. 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». Об ответственности (включая уголовную) за предоставление заведомо ложных сведений по заявленному событию, имеющему признаки страхового, предупрежден(-а). С перечнем документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, ознакомлен(-а).

Заявитель _____ _____ «___» _____ 201_г.

(Фамилия И.О.) *(Подпись)* *(дата)*

Я **предупрежден(а)** о том, что представленный мною комплект документов не соответствует требованиям, установленным Постановлением Правительства Российской Федерации «Об утверждении Перечня документов для получения страхового возмещения и предварительной выплаты по договору обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров, и порядка оформления таких документов», но **настаиваю** на принятии решения по заявленному событию на основании представленного комплекта документов.

Заявитель _____ _____ «___» _____ 201_г.

(Фамилия И.О.) *(Подпись)* *(дата)*

(заполняется только в случае, указанном в тексте!)

Заявление принял:

_____ _____ _____

(должность) *(Ф.И.О.)* *(Подпись)*

«___» _____ 201_ г.