

ООО «ПРОМИНСТРАХ»

115114, г. Москва, проезд Павелецкий 2-й, д. 5, стр. 1, пом. V, ком. 4
тел: (495) 984-4120

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
N 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:

произвести наличными (неприменимо, если в соответствии с частью 10
статьи 14 Закона заявление подается страховщику, не заключавшему
Договор с данным перевозчиком)

или

перечислить безналичным расчетом по следующим реквизитам:

наименование получателя: _____,
банк получателя: _____,
счет получателя: _____,
корреспондентский счет: _____,
БИК <1>: _____,
ИНН <2>: _____.

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)

<1> Банковский идентификационный код.

<2> Идентификационный номер налогоплательщика.