

ООО «ПРОМИНСТРАХ»

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

Заявление

о выплате части страхового возмещения по договору
обязательного страхования гражданской ответственности
перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу
пассажирам в случае смерти либо наличия одного из квалифицирующих
признаков причинения тяжкого вреда здоровью потерпевшего

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: _____, на основании
части 1 статьи 15 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" прошу выплатить часть страхового возмещения по договору
обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за
причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров в связи с тем, что
потерпевшему _____
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

_____ (дата рождения) _____ (документ, удостоверяющий личность) _____ (серия) _____ (номер)

причинен вред жизни

или

имеются квалифицирующие признаки причинения тяжкого вреда здоровью потерпевшего.

2. Страховую выплату прошу:

произвести наличными

или

перечислить безналичным расчетом по следующим реквизитам:

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

