



Заявление о компенсационной выплате в связи с причинением вреда жизни, здоровью или имуществу пассажира

№ _____
(заполняется работником НССО)

1. Выгодоприобретатель/представитель Выгодоприобретателя:

(нужное подчеркнуть)

(Фамилия Имя Отчество)

(наименование, серия, номер документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, наименование и номер подразделения, выдавшего документ)

(наименование и номер документа, подтверждающего право Выгодоприобретателя представлять интересы Потерпевшего – заполняется при необходимости)

Индекс и адрес: _____

(индекс и адрес фактического проживания для направления корреспонденции)

телефон: _____ e-mail: _____
(рабочий, домашний, мобильный – нужное подчеркнуть)

прошу осуществить компенсационную выплату на основании ст. 23 Федерального закона от 14 июня 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» **по причине** [отметить соответствующий пункт]:

- принятие арбитражным судом решения о признании страховщика банкротом и об открытии конкурсного производства в соответствии с законодательством о несостоятельности (банкротстве)
- отзыва у страховщика лицензии на осуществление обязательного страхования

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

Отметить необходимое, проставив галочку:

- жизни
- здоровью
- имуществу

2. Потерпевший [заполнять, если отличается от Выгодоприобретателя]:

(Фамилия Имя Отчество)

(наименование, серия, номер документа, удостоверяющего личность Потерпевшего, наименование и номер подразделения, выдавшего документ)

3. Информация о событии, перевозчике и договоре обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика [указать всю известную заявителю информацию]:

3.1.	Дата события	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20	Время события	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<small>дата</small>	<small>месяц</small>	<small>год</small>		<small>часы</small>	<small>минуты</small>
3.2.	Адрес (место) наступления события	_____					
3.3.	Вид транспорта <i>[отметить соответствующий пункт или заполнить иной вид транспорта]</i>	Автобусные перевозки	Городской наземный электрический транспорт	Железнодорожный транспорт	Водный транспорт		
		<input type="checkbox"/> автобусные перевозки (междугородные и международные)	<input type="checkbox"/> Троллейбус	<input type="checkbox"/> Поезд дальнего следования	<input type="checkbox"/> Морской транспорт		
		<input type="checkbox"/> автобусные перевозки (пригородные);					
		<input type="checkbox"/> автобусные перевозки (по заказу или с посадкой и высадкой в любом не запрещенном ПДД месте);	<input type="checkbox"/> Трамвай	<input type="checkbox"/> Пригородный поезд	<input type="checkbox"/> Внутренний водный транспорт		
		<input type="checkbox"/> автобусные перевозки (с посадкой и высадкой только на остановках);					
	Иной вид транспорта [указать]:	_____					

3.4.	Номер рейса/маршрута/поезда	
3.5.	Сведения о транспорте (гос.рег.знак, номер вагона и т.п.)	
3.6.	Наименование перевозчика	
3.7.	Номер договора страхования	
3.8.	Наименование страховщика	

4. Обращались ли за возмещением до обращения в НССО [нужное подчеркнуть]: **ДА / НЕТ**

Если обращались – укажите куда, и результат обращения:

	Организация	Результат / текущий статус обращения	Размер полученного возмещения, руб.
4.1.	Перевозчик		
4.2.	Страховщик ОСП		
4.3.	Иной страховщик		
4.4.	Суд		

5. Сведения о других выгодоприобретателях [при причинении вреда жизни потерпевшего]:

Нет Не известно Есть [перечислить ниже]:

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

6. Компенсационную выплату прошу произвести по следующим реквизитам:

Получатель (фамилия, имя, отчество)	
ИНН/КПП (для ИП)	
Наименование банка (отделения)	
Расчетный (лицевой) счет получателя	
ИНН банка / БИК банка	
Корреспондентский счет банка	
Расчетный счет банка (если указан)	

Указывать все реквизиты обязательно!

Все сведения, указанные мною в настоящем заявлении, являются полными и достоверными.

Согласен(-сна) на обработку НССО моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в иных документах, предоставляемых в НССО для рассмотрения настоящего заявления, а именно на совершение НССО действий, предусмотренных частью 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», любым не противоречащим требованиям законодательства Российской Федерации способом с использованием и без использования средств автоматизации. Обработка моих персональных данных может осуществляться в любых целях, связанных с рассмотрением настоящего заявления, направлением запросов для получения сведений и/или документов, необходимых для осуществления компенсационной выплаты, принятием решения о компенсационной выплате, осуществлением компенсационной выплаты и/или взысканием сумм компенсационных выплат. Настоящее согласие на обработку персональных данных действует бессрочно с даты подписания настоящего заявления и может быть мной отозвано путем направления письменного заявления в адрес НССО по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под расписку представителю НССО.

Я предупрежден(-а) о том, что недостоверность сообщенных мною сведений, а также несогласие/отзыв согласия на обработку моих персональных данных может повлечь невозможность осуществления компенсационной выплаты. С правилами осуществления компенсационных выплат согласен(-сна).

Об ответственности (включая уголовную) за предоставление заведомо ложных сведений по заявленному событию, имеющему признаки страхового, предупрежден(-а). С перечнем документов, необходимых для осуществления компенсационной выплаты, ознакомлен(-а).

Выгодоприобретатель/представитель Выгодоприобретателя: _____ « ____ » _____ 201__ г.
(Подпись) (дата)

заполняется представителем НССО

Заявление принял _____ / _____ « ____ » _____ 201__ г.
(Фамилия И.О.) (Подпись) (дата)

г. Москва, 115093 ул. Люсиновская, д.27, стр.3