

**Письменное заявление выгодоприобретателя
о выплате компенсации**

Лист А

1. (наименование юридического лица, осуществляющего перевозки пассажиров метрополитеном (далее – перевозчик))

2. (фамилия, имя и (если имеется) отчество выгодоприобретателя)

3. (фамилия, имя и (если имеется) отчество законного представителя выгодоприобретателя)

4. (дата и место рождения выгодоприобретателя)

5. (почтовый адрес, номер телефона, адрес электронной почты (при наличии) выгодоприобретателя)

6. Прошу выплатить компенсацию в связи с причинением при перевозке метрополитеном:
вреда жизни , вреда здоровью , вреда имуществу (нужное отметить в соответствующем поле).

7. Фамилия, имя и (если имеется) отчество пассажира, жизни, здоровью, имуществу которого был причинен вред при перевозке метрополитеном

8. Дата, время и место наступления произошедшего события на метрополитене (наименование станции или перегона между станциями)

9. Описание произошедшего события на метрополитене и его обстоятельств, при которых был причинен вред жизни, здоровью, имуществу пассажира

10. Фамилии, имена и (если имеются) отчества свидетелей произошедшего события на метрополитене с указанием их контактной информации (заполняется при наличии соответствующих данных о свидетелях), а также сведения об иных имеющихся доказательствах, например, видео/аудиозаписях, медицинских документах (заполняется при наличии таких сведений) _____

11. Форма расчета (наличная или безналичная) для перечисления компенсации

12. Реквизиты, позволяющие осуществить перевод денежных средств в рамках применяемых безналичных расчетов:

получатель _____
(фамилия, имя и (если имеется) отчество)

банковский счет получателя _____

банк получателя _____
(наименование банка (отделения банка), БИК и корреспондентский счет)

13. _____ (дата подачи заявления) _____ (подпись
выгодоприобретателя) _____ (фамилия, имя и (если имеется) отчество)

Заполняется лицом, уполномоченным перевозчиком

14. Заявление принято к рассмотрению _____ (дата)

15. Лицо, уполномоченное перевозчиком

(должность, фамилия, имя и (если имеется) отчество) _____ (подпись)

16. Регистрационный номер заявления _____,
дата регистрации заявления _____

17. Список прилагаемых выгодоприобретателем документов к заявлению о выплате компенсации заполняется выгодоприобретателем на листе Б.

