

Від ФОП _____
(П.І.Б Страхувальника)

Свідоцтво про Державну реєстрацію серії _____

№ _____

паспорт серії _____ № _____ виданий _____

_____ (дата видачі та назва установи, яка видала паспорт)

проживаючого _____
(повна адреса, за якою живе Страхувальника)

моб./дом. тел. _____

ПОВІДОМЛЕННЯ

про настання події, що може призвести до настання страхового випадку

Повідомляємо про те, що « ___ » _____ 20__ р. о _____ год. _____ хв.

_____ (повна адреса місця настання події, що може призвести до настання страхового випадку, характер події)

Під час настання вищезазначеної події, було завдано:

1. _____, збитки, внаслідок _____
(ПІБ, повна назва організації)

_____ (вказати знищено, пошкоджено та що саме)

_____ **встановлений, орієнтовний** (необхідне підкреслити) розмір яких складає _____ грн.
(_____);

_____ (сума словами)

2. _____, збитки, внаслідок _____
(ПІБ, повна назва організації)

_____ (вказати знищено, пошкоджено та що саме)

_____ **встановлений, орієнтовний** (необхідне підкреслити) розмір яких складає _____ грн. (_____).

_____ (сума словами)

3. _____, збитки, внаслідок _____
(ПІБ, повна назва організації)

_____ (вказати знищено, пошкоджено та що саме)

_____ **встановлений, орієнтовний** (необхідне підкреслити) розмір яких складає _____ грн. (_____).

_____ (сума словами)

Цивільна відповідальність застрахована згідно з Договором страхування цивільної відповідальності власників або користувачів майна від « ___ » _____ 20__ р. № _____ (далі – Договір).

Страхова сума за Договором складає _____ грн., страхова сума за одним страховим випадком становить _____ грн. та розподіляється наступним чином:
- за шкоду, заподіяну майну фізичних або юридичних осіб – _____% від страхової суми;
- за шкоду життю та здоров'ю фізичних осіб – _____% від страхової суми.

Страховий платіж за Договором страхування складає: _____ грн., який сплачений **повністю, частково** (необхідне підкреслити).

Встановлена, ймовірна (необхідне підкреслити) причина настання вищезазначеної події

_____ (посада)



_____ / _____ (підпис Страхувальника)

_____ (П.І.Б)

