|  |
| --- |
| **Голові Правління** **АТ «СК «Країна»****Наконечному О.В.** |

# вх. № від

|  |
| --- |
| Повідомлення про настання страхового випадку |
|  |
| 1. Інформація про страхувальника: |
| назва страхувальника |  |
| назва вигодонабувача |  |
| контактні телефони |  |
| місце проживання/знаходження |  |
|  |
| ПІБ, посада особи, яка подає Повідомлення |  |

|  |
| --- |
| **2. Договір страхування:** |
| № договору |  | від |  |
| термін дії договору  |  |

|  |
| --- |
| **3. Інформація про застрахований вантаж:**  |
| ідентифікаційні ознаки пошкодженого (знищеного) вантажу  |  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **4. Інформація про випадок:**  |
| дата випадку |  | год. |  | хв. |  |
| місце настання випадку |  |
|  |

|  |
| --- |
| **5. Обставини випадку:**  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **6. Про настання випадку повідомлено в компетентні органи:**  |
| дата повідомлення |  | год.  |  | хв. |  |
| назва компетентного органу |  |

|  |
| --- |
| **7. АТ «СК «Країна» повідомлено:**  |
| дата повідомлення |  | телефон |  |  факс |  | e-mail |  |

|  |
| --- |
| **8. Інформація про перевізника/експедитора:**  |
| назва  |  |
| контактні телефони |  |
| № договору перевезення/експедиції |  |

|  |
| --- |
| **9. Вид перевезення:** |
| авто |  | авіа |  | ж/д |  | морським транспортом |  |
| ідентифікаційні ознаки транспорту, яким здійснювалось перевезення вантажу |  |
|  |

|  |
| --- |
| **10. Маршрут перевезення:**  |
| пункт відправлення  |  |
| пункт призначення  |  |

|  |
| --- |
| **11. Місцезнаходження пошкодженого вантажу:**  |
| адреса  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **12. Особа, яка є відповідальною за настання страхового випадку, на думку заявника:** |
| ПІБ, назва  |  |
| місце проживання/знаходження |  |
| контактні телефони |  |

|  |
| --- |
| **13. Документи, що додаються до цього Повідомлення:** |
| **1** | копія договору страхування  |  | **7** |  |
| **2** |  |  | **8** |  |
| **3** |  |   | **9** |  |
| **4** |  |  | **10** |  |
| **5** |  |  | **11** |  |
| **6** |  |  | **12** |  |

***Достовірність наданої інформації підтверджую. Попереджений, що, в разі надання неправдивої інформації, у виплаті страхового відшкодування може бути відмовлено відповідно до чинного законодавства України та умов страхування.***

***Я, що нижче підписався, надаю згоду на використання та обробку персональних даних з метою виконання умов Договору страхування.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| посада |  | дата  |  |
| ПІБ |  | підпис/печатка  |  |