

	в.о. Голові Правління - виконавчому директору ПрАТ "СК "Місто" Федині Ю.В		
вх. № _____ від _____	від	_____ <small>(П.І.Б., Назва Страхувальника)</small>	
	Адреса	_____	
	Тел. /факс	_____	
Ідентифікаційний код/ЄДРПОУ		_____	
Паспортні дані <small>(Серія, номер, дата видачі, орган, що видав)</small>	_____		
Номер Договору страхування		Дата укладення Договору страхування	
Строк дії Договору страхування	з		по
ЗАЯВА ПРО НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА НА СТРАХОВУ ВИПЛАТУ/ ВИПЛАТУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ			
Повідомляємо Вам, що « ____ » _____ 20__ р. стався страховий випадок			
Місце настання страхового випадку	_____		
Подія сталася за наступних обставин			

Про подію заявлено до <small>(Назва органу МВС і т.д.)</small>	_____		
Дата повідомлення в ПрАТ «СК «Місто»	_____		
Особа (и), здоров'ю якій (их) заподіяно шкоду внаслідок страхового випадку <small>(вказіть П.І.Б., отримані ними травми)</small>	_____		
<input type="checkbox"/> Особа (и), майну яких було нанесено шкоду внаслідок страхового випадку			
Дані про 1-го постраждалого			
П.І.Б. або Назва	_____		
Дані про пошкодження майна внаслідок страхового випадку	_____		

Згідно умов Договору страхування прошу здійснити страхову виплату/виплатити страхове відшкодування постраждалим особам у випадку, якщо згідно рішення суду, особу цивільну відповідальність якої застраховано, буде визнано винною у настанні страхового випадку.

Достовірність та правдивість всієї інформації в даній заяві підтверджую. Попереджений, що в разі надання завідомо неправдивої інформації стосовно обставин зазначеної у заяві події, може бути відмовлено у страховій виплаті/виплаті страхового відшкодування.

До заяви додаю:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

«__» _____ 201_ р.

Страхувальник

(Посада, П.І.Б.)

(підпис)

м.п.