



Директору
ЗАСО "Имклива Иншуранс"

От _____
(наименование Страхователя, Ф.И.О.)

Адрес _____ Место работы _____

Телефоны: домашний № _____ рабочий № _____

Полис ГР № _____ от " _____ " _____ 20__ г.

**Извещение
о страховом случае**

На основании Правил добровольного страхования гражданской ответственности владельцев помещений прошу выплатить страховое возмещение потерпевшему (им) за причинённый вред.

Событие произошло:

_____ (дата) _____ (время) _____ (адрес)

_____ (краткое описание события)

При этом:

а) повреждено (погибло) имущество _____

б) нанесен вред жизни, здоровью _____
(Ф.И.О. потерпевшего, адрес)

В компетентные органы сообщено _____
(наименование / дата)

_____ (прилагаемые документы)

" _____ " _____ 201__ г. Страхователь _____
(подпись лица, чья ответственность застрахована)

Заявление принял и в журнале зарегистрировал под № _____

" _____ " _____ 201__ г. Отдел страхования _____ /
(подпись)



От _____
(Ф.И.О. выгодоприобретателя)

Адрес _____ Место работы _____

Телефоны: домашний № _____ рабочий № _____

Полис ГР № _____ от " ____ " _____ 20__ г.

**Заявление
о возмещении вреда**

На основании Правил добровольного страхования гражданской ответственности владельцев помещений прошу выплатить страховое возмещение за причинённый вред

_____ (имущественный / жизни, здоровью)

1. Событие произошло:

_____ (адрес) _____ (дата) _____ (время)

_____ (предполагаемая причина)

При этом:

а) повреждено (погибло) имущество _____

согласно прилагаемой описи.

б) нанесен вред жизни, здоровью _____
(Ф.И.О. потерпевшего, описание вреда)

Лицо, ответственное за вред _____
(Ф.И.О., адрес)

В компетентные органы сообщено _____
(наименование / дата)

_____ (прилагаемые документы)

2. Сумму страхового возмещения прошу:

перечислить на счет № _____ в банке _____

выплатить наличными деньгами перевести по почте

3. Возмещение от ответственного за вред лица _____
(взыскано / невзыскано)

" ____ " _____ 201__ г.

Подпись _____
(подпись потерпевшего)

Заявление принял и в журнале зарегистрировал под № _____

" ____ " _____ 201__ г. Отдел страхования _____ /
(подпись) /