

Повідомлення отримано «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ р.  
Зареєстровано в журналі реєстрації за № \_\_\_\_\_

Голові Правління  
ПрАТ «СК «Каштан»

\_\_\_\_\_ (П.І.Б. працівника, який прийняв заяву)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (назва/ ПІБ страховальника)  
за договором страхування № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_  
адреса: \_\_\_\_\_  
тел./факс: \_\_\_\_\_  
контактна особа: \_\_\_\_\_  
посада (для юридичної особи): \_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

#### про настання події

Цим повідомляю Вам про факт (необхідне зазначити) пошкодження  знищення

Майна: \_\_\_\_\_  
(зазначити ідентифікаційні ознаки майна)

Подія відбулася "\_\_\_" \_\_\_\_\_ року о \_\_\_ год. \_\_\_ хв.  
внаслідок \_\_\_\_\_

(вказати, ризик, що відбувся, а саме: пошкодження, знищення або викрадення )  
за таких обставин (короткий опис події та її наслідків): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Пошкоджено: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Про настання події повідомлено

\_\_\_\_\_ (державна установа або уповноважений орган, куди повідомлено про подію)

\_\_\_\_\_ (у разі відсутності повідомлення зазначити причину)

Заходи, вжиті для зменшення розміру збитків або запобігання їх виникненню: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Особа (установа), яка на думку заявника є відповідальною за настання страхової події: \_\_\_\_\_

На даний час щодо застрахованого майна діють такі договори (вказати комерційні, господарські договори, договори оренди та суборенди щодо застрахованого майна) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Час та обсяги проведення останнього ремонту (реконструкції) майна (вказати дати початку та закінчення, вид робіт, що проводились) \_\_\_\_\_

**Увага! При відсутності у Вас інформації, необхідної для відповіді на питання, обов'язково зазначте: "немає інформації" або "невідомо".**

**Якщо після відповіді залишаються вільні місця, поставте прочерк.**

Додатково вважаю за необхідне повідомити такі відомі мені обставини події: \_\_\_\_\_

Прошу розглянути цю заяву; згідно з чинним законодавством визначити розмір страхового відшкодування та виплатити його відповідно до умов договору страхування. Зобов'язуюсь надати ПрАТ СК «Каштан» можливість огляду місця події, пошкодженого майна та/або додаткового обладнання і надати всі необхідні документи, що стосуються страхової події (на окремій запити страховика).

Мені роз'яснено, що відповідно до п. 4 ст. 26 Закону України "Про страхування" отримання повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні, є підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування. Крім того, мені роз'яснено, що у разі неповідомлення страховика про отримання відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні, що призведе до необґрунтованої виплати страхового відшкодування, ПрАТ СК «Каштан» буде вимагати від мене повернення зазначеної суми виплаченого страхового відшкодування.

**Страхове відшкодування прошу виплатити таким чином:** \_\_\_\_\_

(перерахувати на рахунок, вказаний банком як вигодонабувачем; перерахувати на особистий рахунок; оплатити ремонт майна шляхом оплати рахунків обумовленої сторонами договору страхування ремонтної організації)

**До заяви додаю:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Достовірність всієї інформації в цій заяві підтверджую. Попереджений, що в разі надання неправдивої інформації мені може бути відмовлено у виплаті страхового відшкодування згідно з вимогами чинного законодавства. Надаю свою згоду на обробку своїх персональних даних, наданих мною Страховику, та підтверджую, що мене повідомлено про мої права у відповідності до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року.

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ року.

**Страхувальник (представник страхувальника):**

\_\_\_\_\_ (для юридичної особи - посада)

\_\_\_\_\_ (підпис, печатка)

\_\_\_\_\_ (П.І.Б.)