Приложение №9
к Правилам комплексного страхования грузов

Страховщик:
Некоммерческая корпоративная организация «Потребительское общество взаимного страхования транспортной отрасли» (НКО «ПОВСТО»)
Юридический адрес: 620085, г. Екатеринбург, ул. 8 Марта, стр. 212, оф. 218
ИНН/КПП 6679135288/667901001
Банковские реквизиты: р/с 40701810816540000516 в ПАО Сбербанк г.Екатеринбург, к/с 30101810500000000674, БИК 046577674
тел. +7 (343) 207-03-15,
e-mail: povsto@povsto.ru

УТВЕРЖДАЮ

Директор НКО «ПОВСТО»

_____ / Носов А.А.
М.П.

СТРАХОВОЙ АКТ

г._____ __ _____ ____ г.

1.Общая информация:

Страховщик:	
Страхователь:	
Выгодоприобретатель:	
Договор страхования/ Страховой полис (номер, дата):	
Срок действия договора страхования:	
Начисленная страховая премия, руб.	
Оплачено страховой премии, руб.:	
Дата события, имеющего признаки страхового случая:	
Объект страхования, описание события, имеющего признаки страхового случая:	
Заявлен ущерб (руб.):	

2. Решение (обоснование признания заявленного события страховым/отказ в признании события страховым случаем):

3. Решение принято на основании следующих документов:

№№ Вид документа: Номер: Дата:

2

3

4

5

6

4. Сумма страховой выплаты:

5. Приложение:

Акт составил:

Представитель Страховщика: _____

Выплачено «_____» _____ 20____г.

Наименование и № платежного документа _____

Бухгалтер _____

(подпись)