Приложение №8
к Правилам транспортного страхования грузов

в НКО «ПОВСТО»

от *полное наименование Заявителя*

в лице *должность, Ф.И.О. полностью*

Почтовый адрес:

Контактная информация: телефон: +7 ( ) факс: +7 ( )

E-mail:

СТРАХОВАНИЕ ГРУЗОВ

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВЫПЛАТУ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

Прошу Вас выплатить страховое возмещение по Полису / Генеральному полису страхования грузов

№ **от** / / 2 0 2 г.

ИНФОРМАЦИЯ ПО СОБЫТИЮ

Характер убытка: ☐ повреждение груза ☐ утрата груза ☐ гибель груза

Место и время события: *указать точный адрес :страна, область, город, улица, километр, шоссе т.д.*

дата / / 2 0 2 г. время час. мин.

Обстоятельства и причины убытка:

Подано ли заявление в компетентные органы, осуществляющие расследование события: ☐ да ☐ нет *указать наименование органа, куда было заявлено о событии и дату заявления*

ИНФОРМАЦИЯ ПО УБЫТКУ

Поврежден / утрачен / уничтожен следующий груз:

Размер суммы ущерба *цифрами* *прописью* *валюта*

Подтверждаю, что не получал какого-либо возмещения от лиц, ответственных за возникновение данного ущерба или от иных третьих лиц. В случае получения возмещения от лиц, ответственных за возникновение данного ущерба или от иных третьих лиц обязуюсь немедленно сообщить об этом в НКО «ПОВСТО» и вернуть ранее полученное страховое возмещение.

Прошу перевести вышеуказанную сумму по следующим реквизитам:

Наименование получателя: ИНН / КПП

наименование банка:

р/с: к/с БИК

К настоящему Заявлению прилагается Опись Документов предоставленных Заявителем, являющаяся его неотъемлемой частью.

Заявитель / / 2 0 2 г.

подпись / печать *Ф.И.О.*

Заявление и Опись принял / / 2 0 2 г.

подпись / печать *Ф.И.О.*