



## Повідомлення про випадок:

Страховальник: .....

Адреса: .....

Телефон: ..... E-mail: .....

Договір страхування Оселі:

№ ..... від .....

## Опис випадку:

Дата: .....

Сталося (підкреслити або виділити необхідне):

Місце / адреса настання випадку:



Пожежа



Протиправні дії третіх осіб



Пошкодження водою



Пошкодження скляних елементів



Стихійне лихо

Завдання шкоди іншим особам



Крадіжка

Інше

Короткий опис події:

Пошкоджене майно та його приблизна вартість:

Чи є Ви єдиним власником майна або речей, що були втрачені або пошкоджені? Якщо ні, вкажіть, будь ласка, власника або

Якщо відомо, вкажіть, будь ласка, прізвище, ім'я та по батькові, а, також, адресу особи відповідальної за виникнення збитку:

## Інші постраждалі особи:

ПІБ: ..... Адреса / Телефон / .....

Пошкодження майна третіх осіб (поставити прочерк, якщо інформації

## Звернення до поліції МВС, МНС, ЖЕК чи інших компетентних органів:

Ні  Так (назва чи номер відділу поліції, МВС, МНС, ЖЕК і т.п.)

У разі несвоєчасного надання повідомлення про настання випадку надайте роз'яснення в довільній формі щодо причини

У разі визнання випадку страховим, страхову виплату прошу здійснити шляхом перерахування на наступний рахунок:

Отримувач: ..... Банк отримувача: ..... Рахунок в форматі IBAN: .....

ЄДРПОУ / ІПН: ..... Призначення платежу: .....

Вся інформація та відповіді надані вище є правильними та вважаються об'єктивними з нашої точки зору. Ми не приховували ніяку інформацію, яка може негативно вплинути на інтереси ПрАТ «Страхова компанія «Колоннейд Україна». Я попереджений(-а), що у разі надання недостовірної інформації або отримання відшкодування за наслідком цієї події за іншим договором страхування мені може бути відмовлено у виплаті страхового відшкодування та притягнуто до відповідальності згідно з чинним законодавством.

Підтверджую, що вимоги Постанови Кабінету міністрів України № 187 від 03.03.2022р. щодо правомірності здійснення такої виплати на користь власника майнового інтересу дотримано належним чином та в повному обсязі.

Підпис страховальника (місце печатки): ..... Дата: .....