*Периодичность предоставления: при вступлении в Ассоциацию; в течение 36 часов*

*при наступлении события или изменении сведений; по запросу при проверке деятельности*

**Сведения о расследовании происшествия, о страховом возмещении**

по состоянию на «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| **Сведения о расследовании происшествия*3*** | |
| Какой орган осуществлял расследование |  |
| Дата, номер акта расследования, причины и виновники происшествия |  |
| Меры, принятые по устранению причин и последствий происшествия |  |
| **Сведения о возмещении вреда** |  |
| Выплачено членом СРО в счёт возмещения вреда: сведения о получателе/ выгодоприобретателе  (степень родства, свойства с жертвой), дате и сумме выплаты |  |
| **Выплачено за счёт страховой компании*3*** |  |
| Вид страхования, страхователь |  |
| Наименование страховой организации |  |
| Сведения о получателе/ выгодоприобретателе,  дате и сумме страховой выплаты |  |
| Дополнительные сведения |  |

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

*Должность руководителя м.п. подпись расшифровка подписи*

***3*** - Заполняется и предоставляется после завершения расследования, после получения страхового возмещения.