

**Уведомление**  
**о наступлении события, имеющем признаки страхового случая**  
(страхование имущества юридических лиц или индивидуальных предпринимателей)

<b>Номер и дата заключения договора страхования</b>	№345561231 от 15 ноября 2010 года
<b>Страхователь</b> (полное наименование организации)	ООО «НОРИМ»
<b>Фактический адрес страхователя;</b> телефон; факс; e - mail	111555, Москва, Проспект Мира, д.15, офис 1; тел. 730-90-90; факс 730-91-91; sib@tnt.ru
<b>Выгодоприобретатель</b> (полное наименование организации)	ООО «НОРИМ»
<b>Дата и время произошедшего события</b>	20 января 2011 года 20:00
<b>Адрес расположения объектов, на которых возник ущерб</b>	Москва, Ленинградский проспект, д.1
<b>Наименование страхового риска, в отношении которого произошел ущерб</b>	<input type="checkbox"/> - пожар, удар молнии <input type="checkbox"/> - стихийное бедствие <input type="checkbox"/> - противоправные действия третьих лиц <input type="checkbox"/> - аварийные события <input checked="" type="checkbox"/> - повреждение водой <input type="checkbox"/> - бой стекол <input type="checkbox"/> - столкновение, удар <input type="checkbox"/> - гражданская ответственность <input type="checkbox"/> - проф.ответственность <input type="checkbox"/> - иное _____
<b>Описание произошедшего события</b>	В помещении выше произошла авария на системе отопления
<b>Описание повреждений</b>	Обрушилось 10 плиток потолка (Армстронг), разводы на стенах в трех помещениях, вздулся паркет в 2х комнатах. Электричество не работает.
<b>Предполагаемый размер ущерба</b>	300 000 - 350 000 руб.
<b>Сведения о принятых мерах по уменьшению ущерба</b>	Перекрыли подачу воды на отопление
<b>Сведения об обращении в компетентные органы</b> (ГИБДД, ОВД, МЧС, органы пожарной инспекции, ДЭЗ, иное)	Обратились в эксплуатирующую организацию
<b>Дополнительная информация</b> (назначение независимой экспертизы, запросы в госорганы, наличие претензий 3-х лиц)	
<b>Должность, фамилия, телефон, факс, адрес электронной почты представителя страхователя</b>	Иванов Иван Иванович тел.730-90-90, факс 730-91-91, sib@tnt.ru, моб.8-910-555-77-11
<b>Дата и время отправки уведомления</b>	22.01.11

**Подтверждаю, что все указанные сведения достоверны**

Представитель Страхователя (Выгодоприобретателя) \_\_\_\_\_  
(подпись, печать страхователя/выгодоприобретателя)