Раздел №11

**Сведения
о страховых случаях и выплатах при страховании членом Ассоциации «СРО «СВС» риска гражданской ответственности, которая может наступить в случае причинения вреда; риска ответственности за нарушение членом СРО условий договора строительного подряда**

Количество страховых случаев и выплат при страховании риска гражданской ответственности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указать количество*) \*;

количество страховых случаев и выплат при страховании риска ответственности за нарушение членом СРО условий договора строительного подряда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указать количество*)\*; или НЕТ (нужное подчеркнуть)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Вид страхования (страхование гражданской ответственности/страхование риска неисполнения договора)** | **Номер договора** | **Срок действия договора страхования** | **Наименование страховой организации** | **Размер страховой суммы** | **Описание страхового случая** | **Размер выплаты****(при наличии)** |
| 1 |   |   |   |   |  |  |   |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |

 «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

 *(Должность) (Подпись) (Фамилия И.О.)*

 *М.П.*

 Исполнитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: 8 (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_

\* Таблица заполняется - при наличии сведений