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

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

**Сведения*1***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование организации, номер в реестре членов СРО)*

**об авариях, пожарах, несчастных случаях, о случаях причинения вреда на объектах капитального строительства,**

**на которых членом СРО осуществлялась либо осуществляется деятельность на основании членства в СА «КС»**

по состоянию на «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| Вид происшествия  (авария, н/случай и т.п.) |  |
| Дата происшествия |  |
| Место происшествия |  |
| Обстоятельства происшествия  (кратко) |  |
| Пострадавшие/ жертвы***2***:  количество, должности,  отношение к члену СРО |  |
| Материальные последствия происшествия (разрушения, повреждения имущества третьих лиц) |  |
| Когда и в какой орган сообщено о происшествии |  |
| Когда и как сообщено о происшествии в страховую компанию |  |

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

*Должность руководителя м.п. подпись расшифровка подписи*

***1*** – На каждое происшествие заполняется одна форма. ***2*** - В случае смерти пострадавшего в последующем, сообщить в СА «КС» в течение 5 дней.

**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.