Приложение 9

к Порядку учета страховщиком договоров страхования (страховых полисов)

(пункт 3.14 раздела III)

**Сведения об утраченных, украденных, испорченных и уничтоженных бланках страховых полисов**

Председателю Центрального

Республиканского Банка

Донецкой Народной Республики

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

Сведения об утраченных, украденных, испорченных и уничтоженных бланках страховых полисов

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

(наименование страховой организации)

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц 20\_\_\_года

|  |
| --- |
| Категория бланка страхового полиса (количество штук) |
| Утраченные | Украденные | Испорченные | Уничтоженные |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |

Руководитель

страховой организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО)

Главный бухгалтер

страховой организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО)

**Первый заместитель**

**Председателя Ю.А. Дмитренко**