 УТВЕРЖДЕНО

Приказом Начальника управления от 22.06.2015 № 118

|  |  |
| --- | --- |
| Акционерное общество «Страховая группа «УралСиб» | **Номер\* полиса ОСАГО потерпевшего** |

**АКТ ПРИЕМА-ПЕРЕДАЧИ ДОКУМЕНТОВ**

**по заявлению потерпевшего о прямом возмещении убытков**

**Заявителем в обоснование своих требований были предоставлены следующие документы:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование документа** | **Дата принятия** |
| 1. Заявление потерпевшего о Прямом возмещении убытков по ОСАГО |  |
| 1. Извещение о дорожно-транспортном происшествии |  |
| 1. Оригинал справки ГИБДД (форма 154, оформлена надлежащим образом) |  |
| 1. Копия протокола об административном правонарушении |  |
| 1. Копия постановления по делу об административном правонарушении |  |
| 1. Копии документов, подтверждающих право собственности на поврежденное имущество (свидетельство о регистрации ТС, ПТС) |  |
| 1. Копия доверенности с правом получения страхового возмещения (для лиц, не являющихся собственниками поврежденного имущества) |  |
| 1. Копия определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении |  |
| 1. Реквизиты расчетного счета потерпевшего и банка, в котором он открыт   Я уведомлен, что непредставление или предоставление некорректных банковских реквизитов (которые не могут быть использованы для осуществления выплаты) приводит к невозможности исполнения страховщиком обязанности осуществить выплату в срок предусмотренный Законом об ОСАГО.  Заявитель(Ф.И.О., подпись): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Иные документы** |  |
| 1. Копия доверенности на управление/путевой лист |  |
| 1. Копия водительского удостоверения |  |
| 1. Копия документа, удостоверяющего личность |  |
| 1. Отчет независимой экспертизы о стоимости восстановительного ремонта ТС |  |
| 1. Документы, подтверждающие оказание и оплату услуг независимой экспертизы (представляются только оригиналы документов) |  |
|  |  |

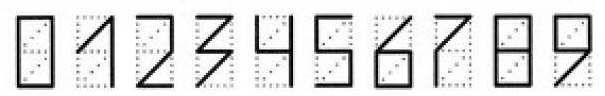
**Реквизиты\* для перечисления возмещения:**

##### Расч. (лицевой) счет №

Получатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### ИНН (для юридических лиц) КПП (для юридических лиц)

*\*Образец для заполнения номера договора, реквизитов:*



в Банке (наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер отделения банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

расчетный/счет                    

корреспондентский/счет                   

БИК         , ИНН          

**Срок страховой выплаты (20 дней) по выбранному способу возмещения отсчитывать с момента (даты) принятия последнего (по времени) из вышеперечисленных документов**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **С процедурой урегулирования страхового события ознакомлен и согласен. Корректность предоставленных реквизитов подтверждаю. Копию «Акта приема - передачи документов» получил**  **Потерпевший:** \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | | **Заявление принял**\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г | | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г | |
| **Особые отметки Страховщика** | |

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