 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** |

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