 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) |  |
|  |  |

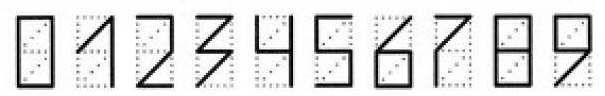
**Реквизиты\* для перечисления возмещения:**

##### 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** | |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявление  о прямом возмещении убытков по ОСАГО  в страховую компанию  АО «Страховая группа «УралСиб»   |  |  | | --- | --- | | УБЫТОК №: |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ДАТА: |  |  |  |  |  | | | Логотип_СГ_синий_на_прозрачке.png  АО «Страховая группа «УралСиб»  Приложение №1  к Регламенту процесса урегулирования убытков  в рамках ПВУ по ОСАГО (версия 4.0) |
| **от Потерпевшего** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Для физического лица – Ф.И.О. Для юридического лица – наименование, Ф.И.О. представителя)*  **Адрес** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Для физического лица – адрес места жительства. Для юридического – местонахождение)*  **Доверенное лицо (заявитель)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О.; почтовый адрес; контактный телефон; реквизиты доверенности)* | | |

|  |
| --- |
| Настоящим заявляю, что в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) причинен вред**:**  транспортному средству  иному имуществу  жизни и/или здоровью  Дата ДТП .. г. Время ДТП ч.мин. Место ДТП: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Количество участников \_\_\_\_\_\_\_  Обстоятельства происшествия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  О событии заявлено:  в ГИБДД  в органы внутренних дел  в другие организации  не заявлено |

|  |
| --- |
| **Данные о транспортном средстве лица, ответственного за причиненный вред:** |
| Марка, модель ТС  гос. рег. знак ТС  Водитель ТС на момент ДТП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О.; контактный телефон)*  Полис ОСАГО: серия  №  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(наименование страховой компании)*  Срок действия договора с .. г. по .. г. |

|  |
| --- |
| **Данные об имуществе Потерпевшего, которому был причинен вред в результате ДТП:** |
| Собственник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(для физического лица – Ф.И.О. Для юридического лица – наименование, Ф.И.О. представителя)*  Марка, модель ТС  гос. рег. знак ТС VIN-идентификационный номер (при отсутствии указать номер кузова)Предъявлено (указать)  ПТС  СТС Серия №  Год выпуска ТС  Водитель ТС на момент ДТП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О.; контактный телефон)*  Полис ОСАГО: серия  № **АО «Страховая группа «УралСиб»**  *(наименование страховой компании)*  Срок действия договора с .. г. по .. г.  Иное имущество:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **В соответствии с Федеральным законом от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» обязуюсь представить поврежденное имущество или его остатки для проведения осмотра и (или) организации независимой экспертизы (оценки) в целях выяснения обстоятельств причинения вреда и определения размера подлежащих возмещению убытков.**  Транспортное средство и/или имущество может быть предоставлено для осмотра Страховщику  Повреждения транспортного средства и/или имущества исключают возможность его участия в дорожном движении  Осмотр может быть произведен по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Также мною заявлены дополнительные расходы, понесенные в результате ДТП:  на эвакуацию  на хранение  иные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Я предупрежден, что за представление заведомо ложных сведений и (или) недействительных документов несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. В случае представления заведомо ложных сведений или сокрытия обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховая Компания освобождается от обязательств по выплате страхового возмещения.

|  |  |
| --- | --- |
| **Заявитель**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О.) (Подпись)*  «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ г.  *М.П. для юр. лица* | **Заявление принял** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(должность)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О.) (Подпись)*  «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ г. |