 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** |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявлениео прямом возмещении убытков по ОСАГОв страховую компанию АО «Страховая группа «УралСиб»

|  |  |
| --- | --- |
| УБЫТОК №: |       |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ДАТА: |    |    |    |    |       |

 | Логотип_СГ_синий_на_прозрачке.pngАО «Страховая группа «УралСиб»Приложение №1к Регламенту процесса урегулирования убытковв 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 здоровьюДата 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 движенииОсмотр 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. |