**Приложение № 1 к Соглашению о прямом возмещении убытков**

|  |
| --- |
| **Убыток №** **{claim\_nr}**  от «» декабря г. |

|  |
| --- |
| **В страховую компанию** ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ»  *(наименование Страховой компании)*  **от Потерпевшего** {cn\_fio}  *(для физического лица – Ф.И.О. Для юридического лица – наименование, Ф.И.О. представителя)*  **Адрес** {cn\_addr\_residence}   *(для физического лица – адрес места жительства. Для юридического – местонахождение)*  **Доверенное лицо (заявитель)** {cn\_fio}  *(Ф.И.О.; почтовый адрес; контактный телефон; реквизиты доверенности)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЯМОМ ВОЗМЕЩЕНИИ УБЫТКОВ ПО ОСАГО**

|  |
| --- |
| **Настоящим заявляю, что в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) причинен вред:**  транспортному средству  иному имуществу жизни и/или здоровью  Дата ДТП 19.12.2013 г. Время ДТП 15:40. Место ДТП: Московская , Колпакова 46; . Количество участников 2  Обстоятельства происшествия: Мой автомобиль был припаркован на стоянке,далее автомобиль КИА двигаясь задним ходом въехал в заднюю часть моего ТС.; на стоянке окло офиса  О событии заявлено:  ГИБДД  Органы внутренних дел  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 \_Дядюра Владислав Юрьевич  *(для физического лица – Ф.И.О. Для юридического лица – наименование, Ф.И.О. представителя)*  Марка, модель ТС {sd1\_car} гос. рег. знак ТС {sd1\_car\_plate}  VIN– идентификационный номер (при отсутствии указать номер кузова) {sd1\_car\_vin} Предъявлено (указать)  ПТС  СТС Серия №  Год выпуска ТС {sd1\_car\_year}  Водитель ТС на момент ДТП\_  *(Ф.И.О.; контактный телефон)*  Полис ОСАГО: серия **ВВВ** № **0193568884** ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ»  *(наименование Страховой компании)*  Срок действия договора с 11.10.2013 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. |

**Приложение № 2 к Cоглашению о прямом возмещении убытка**

**Акт приема-передачи документов**

**по заявлению потерпевшего о прямом возмещении убытков**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа | **Отметка о принятии** |
| 1. Заявление потерпевшего |  |
| 1. Извещение о дорожно-транспортном происшествии |  |
| 1. Оригинал справки ГИБДД (форма 154, оформленной 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. Расчетный счет потерпевшего с указанием реквизитов банка |  |
| Иные документы |  |
| 1. Копия доверенности на управление/путевой лист |  |
| 1. Копия водительского удостоверения |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Реквизиты для перечисления возмещения:**

Расч. (лицевой) счет №

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

ИНН (для юридических лиц)

КПП (для юридических лиц)

в Банке (наименование банка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер отделения банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

расчетный/счет ,

корреспондентский/счет ,

БИК , ИНН

|  |  |
| --- | --- |
| **Полный комплект документов предоставлен**  **Потерпевший:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | **Полный комплект документов**  **Заявление принял\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_200\_\_г | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_200\_\_г |

|  |
| --- |
| **Особые отметки Страховщика** |

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