

РОССИЙСКИЙ СОЮЗ АВТОСТРАХОВЩИКОВ

ПРАВИЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

УТВЕРЖДЕНО

постановлением Президиума РСА
от 24.12.09г., пр. № 7,
с изменениями, внесенными
постановлением Президиума РСА от
30.08.2012 г.
14.02.2013 г.

Регламент урегулирования убытков по страховым случаям с причинением вреда жизни и здоровью потерпевшего страховыми организациями – членами РСА по договорам ОСАГО

ОГЛАВЛЕНИЕ

Правила профессиональной деятельности «Регламент урегулирования убытков по страховым случаям с причинением вреда жизни и здоровью потерпевшего страховыми организациями – членами РСА по договорам ОСАГО»

1. Общие положения	3
2. Цели и задачи Правил	3
3. Вступление Правил в силу и их действие	4
4. Ответственность страховых организаций – членов РСА за неисполнение Правил	4

Регламент урегулирования убытков по страховым случаям с причинением вреда жизни и здоровью потерпевшего страховыми организациями – членами РСА по договору ОСАГО

1. Термины и определения	5
2. Порядок приема заявления	6
3. Общие положения по урегулированию убытков	11
4. Порядок принятия решения о страховой выплате	12
5. Осуществление страховой выплаты	14
Приложение №1 к Регламенту урегулирования убытков по страховым случаям с причинением вреда жизни и здоровью потерпевшего страховыми организациями – членами РСА по договору ОСАГО	17

**Правила профессиональной деятельности
«Регламент урегулирования убытков по страховым случаям
с причинением вреда жизни и здоровью потерпевшего страховыми
организациями – членами РСА
по договорам ОСАГО»**

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила в соответствии с Федеральным законом от 25.04.2002 №40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее – Закон об обязательном страховании) являются правилами профессиональной деятельности, направленными на урегулирование отношений, возникающих при организации процесса урегулирования убытков по заявлениям потерпевших, жизни и здоровью которых был причинен вред, страховыми организациями – членами РСА (далее – Страховщик).

1.2. Настоящие Правила разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации, регулирующим порядок действий Страховщика при рассмотрении заявлений потерпевших о страховой выплате, принятии решений о страховой выплате (отказе в выплате), осуществлении страховых выплат по договорам обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее – договоры обязательного страхования) при причинении вреда жизни и здоровью потерпевшего и состоящим из Закона об обязательном страховании, Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ), Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации № 263 от 07.05.2003 г. (далее – Правила обязательного страхования), иных Федеральных законов и издаваемых в соответствии с ними нормативных правовых актов Российской Федерации.

2. Цели и задачи Правил

2.1. Настоящие Правила принимаются в целях установления единых стандартов и принципов урегулирования убытков по договорам обязательного страхования, обеспечения единообразного подхода к рассмотрению требований потерпевших о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью, всеми Страховщиками, снижения числа жалоб и обращений потерпевших, связанных с необоснованными отказами в страховых выплатах.

2.2. Задачами настоящих Правил являются:

- установление требований к процессу урегулирования убытков Страховщиками;
- обеспечение соблюдения прав потерпевших на своевременное и полное (в соответствии с требованиями законодательства) возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью по вине других лиц при использовании транспортных средств;
- установление требований к документам, оформляемым в ходе урегулирования убытков;
- установление единых подходов к принятию решения о выплате (отказе в выплате) потерпевшим в ходе урегулирования убытков.

2.3. Основными принципами урегулирования убытков являются:

- единые подходы к урегулированию убытков всеми Страховщиками;
- соблюдение страхователями, потерпевшими, Страховщиками и иными лицами законодательства РФ.

3. Вступление Правил в силу и их действие

3.1. Настоящие Правила вступают в силу после утверждения Президиумом РСА и согласования с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере страховой деятельности; распространяются на правоотношения, возникающие при урегулировании страховых случаев, произошедших после вступления Правил в силу.

4. Ответственность страховых организаций – членов РСА за неисполнение Правил

4.1. Страховщики обязуются соблюдать настоящие Правила и осуществлять урегулирование убытков в соответствии с «Регламентом урегулирования убытков по страховым случаям с причинением вреда жизни и здоровью потерпевшего страховыми организациями – членами РСА по договорам ОСАГО».

4.2. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, установленных настоящими Правилами, Страховщики несут ответственность, предусмотренную специальными нормами, устанавливающими ответственность за нарушения норм настоящих Правил. До внесения изменений в Правила профессиональной деятельности РСА «Правила применения санкций и иных мер по отношению к членам Российского Союза Автостраховщиков, их должностным лицам и работникам», устанавливающих специальные санкции за нарушения настоящих Правил, иные санкции не применяются.

**Регламент урегулирования убытков
по страховым случаям с причинением вреда жизни и здоровью
потерпевшего страховыми организациями – членами РСА
по договорам ОСАГО**

1. Термины и определения

1.1. Для целей настоящего Регламента используются термины и определения, утвержденные Правилами обязательного страхования. Иные термины (не предусмотренные Правилами обязательного страхования) используются в значениях, определенных в настоящем пункте, а именно:

- **Заявитель** – лицо, подающее заявление о страховой выплате и являющееся потерпевшим или действующее в интересах потерпевшего, а также лицо, имеющее право на возмещение вреда, причиненного жизни потерпевшего, в соответствии с действующим законодательством.

- **Выплатное дело** – сформированный Страховщиком комплект документов, на основании которого принимается решение об осуществлении страховой выплаты или о полном или частичном отказе в страховой выплате.

- **Отказ в выплате** – решение Страховщика, в соответствии с которым выплата страхового возмещения не осуществляется, а заявителю направляется письмо с уведомлением об отказе и указанием причин отказа.

- **Частичный отказ в выплате** – решение Страховщика, в соответствии с которым выплата страхового возмещения осуществляется в объеме меньшем, чем заявлено потерпевшим или указано в документах, представленных заявителем в обоснование своих требований. Страховщик вправе указать обоснования частичного отказа в акте о страховом случае или в извещении о частичном отказе в выплате, направляемом Страховщиком заявителю.

- **Невозможность принять решение о выплате** – для принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате необходимо установление причинно-следственной связи между повреждениями, полученными в ДТП и наступившими последствиями (повреждение здоровья, установление инвалидности, смерти и иные последствия). В этих случаях Страховщику необходимо представление дополнительных сведений медицинского или иного характера.

- **Невозможность произвести выплату** – решение Страховщика, в соответствии с которым выплата страхового возмещения не может быть осуществлена до представления каких-либо документов или осуществления каких-либо действий заявителем или страхователем.

- **Урегулирование убытков** – совокупность действий Страховщика по рассмотрению требований заявителя о выплате страхового возмещения, осуществляемых с целью определения правомерности заявляемых требований, определения размера страхового возмещения и исполнения

обязательств по выплате страхового возмещения или направления мотивированного отказа в соответствии с требованиями законодательства.

- **Полный пакет документов** – пакет представленных заявителем документов, предусмотренных Правилами обязательного страхования, оформленных надлежащим образом и содержащих все сведения, необходимые для принятия решения и осуществления страховой выплаты Страховщиком.

2. Порядок приема заявления

2.1. Потерпевший, намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату передает (направляет) Страховщику:

2.1.1. Заявление, оформленное с указанием сведений, перечень которых определен в «Методическом пособии РСА по обучению сотрудников страховых организаций № 11 «Об урегулировании убытков по страховым случаям с причинением вреда жизни и здоровью потерпевшего страховыми организациями – членами РСА по договорам ОСАГО» (далее – Методическое пособие).

2.1.2. Справку о дорожно-транспортном происшествии (далее – ДТП), выданную органом полиции, отвечающим за безопасность дорожного движения, по форме, утверждаемой Министерством внутренних дел Российской Федерации по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации, если оформление документов о ДТП осуществлялось при участии уполномоченных сотрудников полиции;

2.1.3. Копии протокола об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении только в случаях, когда составление таких документов предусмотрено законодательством Российской Федерации. Потерпевший получает указанные документы в органах полиции и представляет их Страховщику;

2.1.4. Документы, представляемые в соответствии с Правилами обязательного страхования в зависимости от вида причиненного вреда жизни или здоровью потерпевшего;

2.1.5. Документ, удостоверяющий личность заявителя, или иной документ, его заменяющий (паспорт, заграничный паспорт и т.д.).

2.2. При представлении заявителем справки о ДТП:

- в случае если справка о ДТП оформлена по иной форме, утвержденной МВД, чем та, которая действует на день принятия заявления о страховой выплате, но содержит всю необходимую информацию, Страховщик может принять на ее основании решение о страховой выплате;

- в случае если справка о ДТП содержит ошибки, не позволяющие достоверно установить все обстоятельства события, достаточные для признания его страховым случаем, - Страховщик вправе принять решение об отказе в осуществлении страховой выплаты (п. 1.12 Приложения №1);

- в случае если справка о ДТП оформлена ненадлежащим способом или не содержит сведения о лице, жизни и здоровью которого причинен вред, - Страховщик вправе принять решение о невозможности осуществления страховой выплаты.

2.3. При этом сотрудник Страховщика предпринимает следующие действия:

- информирует (в т.ч. письменно в случае, если документы направлены почтой) заявителя о необходимых действиях: заверении документа (угловым штампом, подписью сотрудника ГИБДД, оформлявшим ДТП), устранения допущенных ошибок; внесения информации о лице, жизни и здоровью которого причинен вред, и т.д.);

- выдает (направляет) потерпевшему образец запроса в органы ГИБДД с просьбой предоставить надлежащим образом заверенные справки органа ГИБДД.

2.4. Документы правоохранительных органов (копии протокола об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, постановление о возбуждении, приостановлении или об отказе в возбуждении уголовного дела, вступивший в законную силу приговор (решение) суда) должны представляться потерпевшим только в тех случаях, когда составление таких документов предусмотрено законодательством Российской Федерации.

2.4.1. Протокол должен быть составлен в отношении причинителя вреда и содержать информацию о нарушении им Правил дорожного движения.

При наличии у Страховщика информации о том, что протокол составлялся в отношении нескольких участников ДТП (в том числе, в отношении потерпевшего), Страховщик вправе требовать представления копий всех составленных по данному ДТП протоколов.

2.4.2. Копия постановления по делу об административном правонарушении (за исключением случаев, когда вынесение постановления не предусмотрено законодательством РФ).

Постановление должно быть составлено в отношении причинителя вреда и содержать информацию о его привлечении к административной ответственности за нарушение Правил дорожного движения.

При наличии у Страховщика информации о том, что постановление выносилось в отношении нескольких участников ДТП (в том числе, в отношении потерпевшего), Страховщик вправе требовать предоставления копий всех вынесенных по данному ДТП постановлений.

2.4.3. Копия определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, если составление данного документа предусмотрено законодательством РФ.

При наличии у Страховщика информации о том, что определение выносилось в отношении нескольких участников ДТП (в том числе, в отношении потерпевшего), Страховщик вправе требовать представления копий всех вынесенных по данному ДТП определений.

2.5. В случае причинения вреда жизни потерпевшего заявитель представляет Страховщику следующие документы:

2.5.1. При предъявлении требования о возмещении необходимых расходов на погребение лицами, понесшими эти расходы, к заявлению о страховой выплате прилагаются:

- копия свидетельства о смерти, заверенная в установленном порядке;
- документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение.

2.5.2. При предъявлении требования о возмещении вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца), представляют следующие документы:

- заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего (потерпевшего), с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;

- копию свидетельства о смерти;

- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;

- справку, подтверждающую установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;

- справку образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

- справку органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

2.6. В случае причинения вреда здоровью потерпевшего заявитель представляет Страховщику следующие документы:

2.6.1. При предъявлении требования о возмещении утраченного заработка (дохода) в связи со страховым случаем, повлекшим утрату профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – требования о возмещении утраты общей трудоспособности, заявителем представляются:

- заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

- выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности (с указанием степени и периода утраты трудоспособности);

- справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

- иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

При этом заявитель должен осуществлять сбор необходимых документов, включая заключение медэкспертизы, за счет собственных средств.

Действующим законодательством РФ об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств не предусмотрено организация и возмещение расходов по оплате судебно-медицинской экспертизы.

2.6.2. При предъявлении требования о возмещении расходов на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых потерпевший не имеет права (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования) представляются:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

2.6.3. При предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание представляются:

- выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение врачебной комиссии медицинского учреждения о необходимости дополнительного питания;

- справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;

- справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;

- документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания.

2.6.4. При предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование представляются:

- выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной экспертизы о необходимости протезирования, в котором должны быть

указаны диагноз, по поводу которого потерпевшему необходимо протезирование, вид протезирования и перечисляются технические средства реабилитации, необходимые потерпевшему для трудовой деятельности и в быту;

- документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию.

2.6.5. При предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход представляются:

- выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной экспертизы о необходимости постороннего ухода;

- документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу.

2.6.6. При предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение представляются:

- выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной экспертизы о необходимости санаторно-курортного лечения, в котором должна быть отметка о профиле санатория, сезоне рекомендованного лечения, сроке лечения;

- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;

- копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;

- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение.

2.6.7. При предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств представляются:

- выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости специальных транспортных средств;

- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации;

- документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

- договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство.

2.6.8. При предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии представляются:

- счет на оплату профессионального обучения (переобучения);

- копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);

- документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

2.7. Заявитель вправе представить иные документы в обоснование своего требования о возмещении причиненного ему вреда (например, в обоснование требования о причинении вреда имуществу потерпевшего: повреждение слухового аппарата, очков, костылей, медицинской трости, и т.п.), а также в обоснование своих расходов на доставку потерпевшего в лечебное учреждение.

2.9. Требования к оформлению документов, представляемых заявителем при предъявлении требований о возмещении вреда жизни и здоровью потерпевшего, а также иных расходов, понесенных в результате ДТП, изложены в Методическом пособии.

2.10. Заявитель представляет оригиналы указанных документов либо копии, заверенные нотариусом или выдавшим их органом.

В случае предоставления оригиналов документов сотрудник Страховщика снимает копии с документов и самостоятельно их заверяет.

2.11. Иные документы в соответствии с Правилами обязательного страхования, кроме документов, указанных в пунктах 2.1, 2.5, 2.6, 2.7, могут быть затребованы Страховщиком в случае, если из представленных потерпевшим документов невозможно определить:

- лицо, ответственное за причинение вреда;
- вид и объем причиненного жизни и здоровью потерпевшего вреда и соответственно понесенные потерпевшим расходы.

Также могут быть затребованы дополнительно документы, если по факту ДТП возбуждено уголовное дело или гражданское судопроизводство.

3. Общие положения по урегулированию убытков

3.1. При принятии заявления о страховой выплате сотрудником Страховщика проводится проверка:

- полноты представленной информации;
- комплектности представленных документов;
- соответствия указанных в заявлении обстоятельств произошедшего события признакам и характеру определенного в договоре обязательного страхования страхового события, при наступлении которого Страховщику может быть предъявлено требование о возмещении причиненного вреда;
- соответствия указанного в заявлении требования о возмещении вреда представленным заявителем документам, подтверждающим вид и объем вреда жизни и здоровью потерпевшего, причиненного в результате ДТП, и понесенные вследствие причинения вреда расходы.

3.2. В случае выявления некомплектности (п.2.1 или 3.2 Приложения № 1) или оформленных ненадлежащим образом (пункт 3.2 Приложения №1) представленных заявителем документов Страховщик вправе принять решение о частичном отказе в страховой выплате или о невозможности принятия решения о страховой выплате.

3.3. В указанных случаях Страховщик письменно уведомляет заявителя о необходимости представления документов (недостающих документов),

необходимых для принятия Страховщиком решения и осуществления страховой выплаты по страховому случаю в срок не более 30 календарных дней с даты получения заявления о страховой выплате.

3.4. При приеме заявления сотрудник Страховщика составляет опись (акт приема-передачи) документов с указанием наименования каждого принятого документа и даты его представления. Опись составляется в двух экземплярах (один остается у Страховщика, другой передается заявителю), подписывается сотрудником Страховщика и заявителем. В описи указывается дата представления полного комплекта документов.

Акт приема-передачи может не составляться, если опись принимаемых документов имеется в заявлении, принимаемом от заявителя. В таком случае заявителю возвращается копия заявления с отметкой о получении оригинала заявления Страховщиком.

3.5. Страховщик вправе запросить у страхователя информацию о действиях страхователя по обжалованию решения компетентных органов о признании его ответственным за причинение ущерба. Страховщик письменно уведомляет страхователя о необходимости представления указанной информации.

В случае оспаривания причинителем вреда решения органа внутренних дел в административном порядке к документам, свидетельствующим о возбуждении дела об оспаривании, относятся:

- копия жалобы с отметкой соответствующего органа (должностного лица) о ее принятии;
- копия уведомления о вручении жалобы, направленной по почте.

Документом, свидетельствующим о возбуждении дела об оспаривании решения органа внутренних дел в судебном порядке, является копия определения суда о возбуждении соответствующего дела.

При наличии документов, подтверждающих факт обжалования, срок страховой выплаты может быть продлен до окончания указанного производства и вступления в силу решения уполномоченного органа. При этом заявителю направляется письменное уведомление о невозможности осуществления выплаты до окончания производства по делу.

3.6. В случае установления на основании представленных документов факта наступления страхового случая, сотрудник Страховщика определяет расходы, подлежащие возмещению Страховщиком по договору обязательного страхования.

4. Порядок принятия решения о страховой выплате

4.1. На основании полученных в соответствии с настоящим Регламентом документов Страховщик принимает решение о выплате либо полном или частичном отказе в выплате.

4.2. Решение должно быть принято и реализовано в течение 30 календарных дней с даты получения полного комплекта документов от заявителя.

4.3. Срок принятия решения может увеличиваться по основаниям, предусмотренным пунктом 74 Правил обязательного страхования.

4.4. Срок принятия и реализации решения не может быть увеличен по иным основаниям, в том числе, если Страховщик самостоятельно запрашивает компетентные органы о предоставлении дополнительных документов.

4.5. Страховщик вправе отказать в страховой выплате при наличии одного из оснований, предусмотренных Приложением №1 к настоящему Регламенту.

При невозможности принятия решения о страховой выплате Страховщик обязан уведомить заявителя с указанием причин и перечня необходимых сведений.

4.6. В случае принятия решения о полном отказе в выплате Страховщик в срок не более 30 календарных дней с момента получения полного комплекта документов формирует и направляет заявителю письменный отказ с указанием причин отказа. Письмо подписывается уполномоченным лицом Страховщика.

4.7. Уведомление о невозможности принять решение о страховой выплате направляется в случае, если представленных документов не достаточно для принятия решения о выплате или от заявителя или страхователя требуется осуществление дополнительных действий. В этом случае Страховщик в срок не более 30 календарных дней с даты получения заявления от потерпевшего направляет ему соответствующее письмо. В письме указывается причина невозможности принять решение о страховой выплате, а также сообщается, какие документы необходимо предоставить.

4.8. В случае принятия решения о частичном отказе в выплате (выплата в меньшем размере, чем заявленные требования) сотрудник Страховщика составляет страховой акт, в котором указывается размер страховой выплаты и тип страхового возмещения.

В случае частичного отказа Страховщик направляет заявителю уведомление о частичном отказе в выплате с обоснованием причин.

4.9. В случае принятия решения о страховой выплате сотрудник Страховщика составляет акт о страховом случае, в котором указывается размер страховой выплаты, тип страхового возмещения и производится расчет суммы страховой выплаты.

4.10. Акт о страховом случае оформляется с указанием сведений, перечень которых определен в Методическом пособии.

4.11. Акт о страховом случае подписывается уполномоченным сотрудником Страховщика и заверяется печатью Страховщика.

4.12. Копия акта о страховом случае передается Страховщиком потерпевшему по его письменному требованию не позднее 3 дней с даты получения Страховщиком такого требования (при получении требования

после составления акта о страховом случае) или не позднее 3 дней с даты составления акта о страховом случае (при получении требования до составления акта о страховом случае).

5. Осуществление страховой выплаты

5.1. Сотрудник Страховщика осуществляет расчет страховой выплаты на основании имеющихся документов.

5.2. Страховая сумма - сумма, установленная законом, в пределах которой Страховщик при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) обязуется возместить потерпевшим вред, причиненный жизни или здоровью каждого потерпевшего.

5.3 Размер страховой выплаты за причинение вреда жизни потерпевшего определяется Законом об обязательном страховании. Страховая выплата лицам, имеющим право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца), осуществляется в равных долях исходя из общей суммы, определенной Законом об обязательном страховании, одновременно.

Расходы на погребение возмещаются в размере не более 25 тыс. рублей лицу, понесшему эти расходы.

5.4. Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.

Расходы на дополнительное питание включаются в страховую выплату в размере не выше 3 процентов от страховой суммы.

Расходы на посторонний уход включаются в сумму страховой выплаты в размере не выше 10 процентов от страховой суммы.

5.6. Вина потерпевшего не учитывается при возмещении дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья, в том числе расходов на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, при возмещении вреда в связи со смертью кормильца, а также при возмещении расходов на погребение.

5.7.1. Порядок осуществления выплаты в случае обоюдной вины:

В случае если в имеющихся у Страховщика документах содержатся сведения, позволяющие сделать вывод о наличии в действиях водителей двух транспортных средств, участвовавших в ДТП, нарушений правил дорожного движения, находящихся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим ДТП («обоюдная вина»), Страховщик вправе:

- осуществить выплату в размере 50% от размера вреда, определенного в соответствии с Правилами обязательного страхования;
- направить потерпевшему уведомление о невозможности осуществления выплаты до получения решения суда с указанием степени виновности каждого из участников ДТП.

5.7.2. В случае если вред жизни или здоровью одного или нескольких потерпевших был нанесен по вине нескольких лиц, и на основании имеющихся документов невозможно определить степень ответственности каждого из причинителей вреда, Страховщик направляет потерпевшим уведомление о невозможности осуществления выплаты до получения решения суда с указанием степени виновности каждого из участников в ДТП.

5.7.3. Не относятся к обоюдной вине случаи нарушения одним из водителей Правил дорожного движения, которые не могли быть причиной возникновения ДТП (отсутствие талона государственного технического осмотра, отсутствие водительского удостоверения, нарушение правил остановки и стоянки и т.д.).

Заявитель вправе потребовать у Страховщика произвести часть страховой выплаты, соответствующую фактически определенной части указанного вреда, до полного определения размера подлежащего возмещению вреда.

5.8. В случае возникновения разногласий между Страховщиком и потерпевшим относительно размера вреда, подлежащего возмещению по договору обязательного страхования, Страховщик производит страховую выплату в неоспариваемой части с направлением уведомления заявителю.

5.9. При осуществлении выплаты в денежной форме Страховщик выбирает способ осуществления выплаты: безналичный перевод денежных средств на расчетный счет потерпевшего (или уполномоченного им лица) или выплата наличными в кассе Страховщика.

5.10. В случае выплаты в безналичной форме датой выплаты считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

5.11. В случае выплаты наличными датой выплаты считается дата подписания распоряжения о выплате или иного документа, подтверждающего факт принятия Страховщиком решения об осуществлении выплаты.

5.12. В случае если выплату в безналичной форме осуществить невозможно из-за отсутствия банковских реквизитов и/или в случае, если представленные потерпевшим банковские реквизиты некорректны (не позволяют произвести выплату), Страховщик по истечении указанного срока направляет заявителю уведомление о невозможности произвести выплату.

5.13. В случае если после осуществления выплаты заявитель потребовал от Страховщика выдать копию акта о страховом случае, Страховщик выдает или направляет копию акта в течение 3 (трех) календарных дней с даты получения письменного требования или в течение 3 (трех) календарных дней

с даты составления акта, если требование было получено до составления акта.

5.14. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после осуществления выплаты страховщик обязан направить в автоматизированную информационную систему обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, созданную в соответствии с положениями пункта 3 статьи 30 Закона об обязательном страховании, информацию по убытку, в соответствии с требованиями Правил профессиональной деятельности по созданию и использованию информационных систем РСА, утвержденных Президиумом РСА 29 декабря 2012 года.

Приложение № 1
к Регламенту урегулирования убытков по страховым случаям
с причинением вреда жизни и здоровью потерпевшего страховыми
организациями – членами РСА по договорам ОСАГО

1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в следующих случаях:

№	Основания для отказа в страховой выплате	Обоснование, НПА
1.1	Вред причинен вследствие действия непреодолимой силы либо умысла потерпевшего (примечание: за исключением случаев возмещения понесенных дополнительных расходов, возмещения вреда в случае смерти кормильца и расходов на погребение)	Подпункт «а» пункта 8 Правил обязательного страхования
1.2	Вред причинен вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения	Подпункт «б» пункта 8 Правил обязательного страхования
1.3	Вред причинен вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий	Подпункт «в» пункта 8 Правил обязательного страхования
1.4	Вред причинен вследствие гражданской войны, народных волнений или забастовок	Подпункт «г» пункта 8 Правил обязательного страхования
1.5	Вред причинен при использовании иного транспортного средства, чем то, которое указано в договоре обязательного страхования	Подпункт «а» пункта 9 Правил обязательного страхования
1.6	Вред причинен при использовании транспортных средств в ходе соревнований, испытаний или учебной езды в специально отведенных для этого местах	Подпункт «в» пункта 9 Правил обязательного страхования
1.7	Гражданская ответственность владельцев транспортных средств наступила вследствие загрязнения окружающей природной среды	Подпункт «г» пункта 9 Правил обязательного страхования
1.8	Причинен вред жизни или здоровью работников при исполнении ими трудовых обязанностей, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования или обязательного социального страхования	Подпункт «е» пункта 9 Правил обязательного страхования
1.9	Гражданская ответственность владельцев транспортных средств наступила вследствие возникновения обязанности по возмещению работодателю убытков, вызванных причинением вреда работнику	Подпункт «ж» пункта 9 Правил обязательного страхования
1.10	Вред причинен при погрузке груза на транспортное средство или его разгрузке	Подпункт «и» пункта 9 Правил обязательного страхования
1.11	Возникновение обязанности владельца транспортного средства возместить вред в части, превышающей размер ответственности, предусмотренный Законом об	Подпункт «м» пункта 9 Правил обязательного страхования

	обязательном страховании и главой 59 ГК РФ (в случае если более высокий размер ответственности установлен федеральным законом или договором).	
1.12	<p>Гражданская ответственность страхователя (лица, ответственность которого застрахована) не наступила или наступление гражданской ответственности не подтверждается документами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не определено лицо, ответственно за причинение вреда (причинитель вреда скрылся с места ДТП или в документах компетентных органов не указано лицо, в результате нарушения которым Правил дорожного движения произошло ДТП); - отсутствует причинно-следственная связь между фактом произошедшего дорожно-транспортного происшествия, признанного страховым случаем, и фактом причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего. 	<p>С учетом того, что страховым случаем в соответствии с пунктом 7 Правил обязательного страхования является наступление гражданской ответственности владельца транспортного средства, а обязанность выплатить возмещения возникает только при наступлении страхового случая, отсутствие подтверждения факта наступления гражданской ответственности является основанием для отказа в выплате.</p>
1.13	<p>Гражданская ответственность причинителя вреда не была застрахована на момент наступления страхового случая</p> <ul style="list-style-type: none"> - ответственность за причиненный вред несет лицо, гражданская ответственность которого не застрахована по договору обязательного страхования («незаконный владелец»); - страховой случай произошел вне срока действия договора обязательного страхования. 	<p>В соответствии с пунктом 2 статьи 15 Закона об обязательном страховании, договор обязательного страхования заключается в отношении владельца транспортного средства, лиц, указанных им в договоре обязательного страхования, или в отношении неограниченного числа лиц, допущенных владельцем к управлению транспортным средством в соответствии с условиями договора обязательного страхования, а также иных лиц, использующих транспортное средство на законном основании. В случае если вред был причинен по вине иного лица (не указанного в пункте 2 статьи 15 Закона об обязательном страховании), риск наступления его гражданской ответственности не застрахован по договору обязательного страхования и, следовательно, Страховщик не несет обязательств по страховой выплате в связи с наступлением его гражданской ответственности.</p> <p>С учетом того, что Страховщик несет риск в</p>

		течение срока действия договора, события, повлекшие наступление гражданской ответственности причинителя вреда, но произошедшие вне срока действия договора не влекут обязанность осуществить страховую выплату.
1.14	Договор обязательного страхования признан недействительным или Страховщиком подано заявление в суд о признании договора недействительным в порядке, предусмотренном законодательством	В соответствии со статьей 167 ГК РФ недействительная сделка не влечет юридических последствий, за исключением тех, которые связаны с ее недействительностью, и недействительна с момента ее совершения. Таким образом, в случае если договор обязательного страхования признан недействительным, Страховщик освобождается от обязанностей по выплате страхового возмещения.

2. Страховщик вправе произвести частичный отказ в страховой выплате в следующих случаях

№	Основания для отказа в страховой выплате	Ссылка на пункт НПА
2.1	Потерпевшим не предоставлены предусмотренные Правилами обязательного страхования документы в обоснование понесенных расходов	Подпунктом е) пункта 61 Правил обязательного страхования предусмотрена обязанность потерпевшего представить иные документы, которые потерпевший вправе представить а обоснование своего требования о возмещении причиненного ему вреда (например, в обоснование требования о причинении вреда имуществу потерпевшего: повреждение слухового аппарата, очков, костылей, медицинской трости, и т.п.).

		В случае непредставления потерпевшим документов в обоснование понесенных расходов у Страховщика нет оснований для осуществления выплаты.
--	--	--

3. Страховщик вправе принять решение о невозможности осуществления страховой выплаты до осуществления каких-либо действий со стороны потерпевшего или страхователя в следующих случаях:

№	Основания для отказа в страховой выплате	Ссылка на пункт НПА
3.1.	Страховщик получил уведомление о факте оспаривания решения ГИБДД либо страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов по уголовному или гражданскому делу либо делу об административном правонарушении	В соответствии с пунктом 74 Правил обязательного страхования, если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному или гражданскому делу, либо делу об административном правонарушении, срок страховой выплаты может быть продлен до окончания указанного производства и вступления в силу решения суда. Таким образом, Страховщик вправе не осуществлять выплату (увеличить срок осуществления выплаты) до окончания указанного производства.
3.2	Потерпевший не предоставил полного комплекта документов в соответствии с Правилами обязательного страхования или часть документов была оформлена не надлежащим образом	Пунктом 44 Правил обязательного страхования предусмотрен перечень документов, которые потерпевший должен предоставить для подтверждения факта наступления страхового случая, а также в обоснование своих требований. При отсутствии одного или нескольких из предусмотренных Правилами обязательного страхования документов или при их ненадлежащем оформлении Страховщик не имеет правовых оснований для

		<p>осуществления выплаты. Подпунктом е) пункта 61 Правил обязательного страхования предусмотрена обязанность потерпевшего предоставить иные документы, которые потерпевший вправе предоставить в обоснование своего требования о возмещении причиненного ему вреда (например, в обоснование требования о причинении вреда имуществу потерпевшего: повреждение слухового аппарата, очков, костылей, медицинской трости, и т.п.).</p>
3.3	<p>Потерпевший, получающий возмещение в безналичной форме, не предоставил банковские реквизиты, или предоставленные банковские реквизиты некорректны (не могут быть использованы для осуществления выплаты).</p>	<p>Пункт 70 Правил обязательного страхования обязывает Страховщика осуществить выплату в срок не более 30 календарных дней, с даты предоставления потерпевшим полного комплекта документов. При этом отсутствие реквизитов или их некорректное указание приводят к невозможности исполнения Страховщиком указанной обязанности.</p>