

Статья 4.7. Проведение страховщиком проверок полноты и достоверности представляемых страхователем (застрахованным лицом) сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения

(Наименование в редакции Федерального закона от 25.12.2023 № 635-ФЗ)

1. Территориальный орган страховщика по месту регистрации страхователя проводит камеральные и выездные проверки полноты и достоверности представляемых страхователем или застрахованным лицом сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, в порядке, аналогичном порядку, установленному Федеральным законом от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний". Формы документов, применяемых при проведении проверок, утверждаются страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.
2. Выездные проверки страхователя проводятся не чаще одного раза в три года, за исключением случаев, указанных в части 3 настоящей статьи.
3. В случае поступления жалобы застрахованного лица на непредставление страхователем сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также в случае неподтверждения сведений, представленных страхователем или застрахованным лицом, государственными органами, органами местного самоуправления либо подведомственными государственным органам или органам местного самоуправления организациями, территориальный орган страховщика вправе провести внеплановую выездную проверку.
4. В случае выявления в результате проверки фактов представления недостоверных сведений и (или) документов либо сокрытия сведений и документов, влияющих на получение застрахованным лицом страхового обеспечения, на исчисление размера страхового обеспечения, страховщик принимает решение об отказе в назначении и выплате страхового обеспечения или об отмене решения о назначении и выплате страхового обеспечения, а также решение о возмещении излишне понесенных расходов. Форма решения о возмещении излишне понесенных расходов утверждается страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.
5. Решение о возмещении излишне понесенных расходов вступает в силу по истечении десяти рабочих дней со дня его вручения лицу, в отношении которого было вынесено такое решение (его законному или уполномоченному представителю).
6. Решение о возмещении излишне понесенных расходов в течение пяти рабочих дней со дня его вынесения вручается лицу, в отношении которого было вынесено такое решение (его законному или уполномоченному представителю), лично под расписку, либо направляется по почте заказным письмом, либо передается в форме электронного документа по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления по почте заказным письмом указанное решение считается полученным по истечении шести рабочих дней со дня отправления заказного письма. Форматы, порядок и условия направления решения о возмещении излишне понесенных расходов в форме электронного документа по телекоммуникационным каналам связи устанавливаются страховщиком.
7. На основании вступившего в силу решения о возмещении излишне понесенных расходов

страхователю или застрахованному лицу направляется требование о возмещении излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения (далее - требование о возмещении излишне понесенных расходов).

8. Требование о возмещении излишне понесенных расходов должно содержать сведения о сумме излишне понесенных расходов, сроке исполнения указанного требования, мерах по взысканию суммы излишне понесенных расходов, которые применяются в случае неисполнения требования страхователем или застрахованным лицом, об основаниях взыскания суммы излишне понесенных расходов. Форма требования о возмещении излишне понесенных расходов утверждается страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

9. Требование о возмещении излишне понесенных расходов направляется страхователю или застрахованному лицу в течение 10 рабочих дней со дня вступления в силу решения о возмещении излишне понесенных расходов.

10. Требование о возмещении излишне понесенных расходов должно быть исполнено страхователем или застрахованным лицом в течение 10 календарных дней со дня получения указанного требования, если в нем не указан более продолжительный период для возмещения указанных расходов.

11. Требование о возмещении излишне понесенных расходов вручается лицу, в отношении которого вынесено решение о возмещении излишне понесенных расходов (его законному или уполномоченному представителю), лично под расписку, либо направляется по почте заказным письмом, либо передается в форме электронного документа по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести рабочих дней со дня отправления заказного письма. Форматы, порядок и условия направления требования о возмещении излишне понесенных расходов в форме электронного документа по телекоммуникационным каналам связи устанавливаются страховщиком.

12. В случае неисполнения страхователем или застрахованным лицом в установленный срок требования о возмещении излишне понесенных расходов территориальный орган страховщика обращается в суд с заявлением о взыскании излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения (далее - заявление о взыскании) в пределах сумм, указанных в требовании о возмещении излишне понесенных расходов, с учетом особенностей, установленных настоящей статьей.

13. Заявление о взыскании подается в суд территориальным органом страховщика в отношении всех требований о возмещении излишне понесенных расходов, по которым истек срок исполнения и которые не исполнены страхователем или застрахованным лицом на день подачи в суд указанного заявления.

14. Заявление о взыскании подается в суд территориальным органом страховщика, если общая сумма излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения, подлежащая взысканию со страхователя или с застрахованного лица, превышает 3 000 рублей, за исключением случая, предусмотренного частью 18 настоящей статьи.

15. Копия заявления о взыскании не позднее дня его подачи в суд направляется территориальным органом страховщика страхователю или застрахованному лицу, с которых взыскиваются излишне понесенные расходы на выплату страхового обеспечения.

16. Заявление о взыскании подается в суд территориальным органом страховщика в течение шести месяцев со дня истечения срока исполнения требования о возмещении излишне понесенных расходов, если иное не предусмотрено настоящей статьей.

17. В случае, если в течение трех лет со дня истечения срока исполнения самого раннего требования о возмещении излишне понесенных расходов, учитываемого территориальным органом страховщика

при расчете общей суммы излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения, подлежащей взысканию со страхователя или с застрахованного лица, такая сумма превысила 3 000 рублей, территориальный орган страховщика обращается в суд с заявлением о взыскании в течение шести месяцев со дня, когда указанная сумма превысила 3 000 рублей.

18. В случае, если в течение трех лет со дня истечения срока исполнения самого раннего требования о возмещении излишне понесенных расходов, учитываемого территориальным органом страховщика при расчете общей суммы излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения, подлежащей взысканию со страхователя или с застрахованного лица, такая сумма не превысила 3 000 рублей, территориальный орган страховщика обращается в суд с заявлением о взыскании в течение шести месяцев со дня истечения трехлетнего срока.

(Статья в редакции Федерального закона от 30.04.2021 № 126-ФЗ)