

Статья 15.2. Досудебный порядок рассмотрения споров, связанных с назначением обеспечения по страхованию

1. Решение территориального органа страховщика о назначении обеспечения по страхованию, в том числе относительно размера обеспечения по страхованию, или об отказе в назначении обеспечения по страхованию может быть обжаловано в судебном порядке только после его обжалования в вышестоящий орган страховщика в соответствии с настоящей статьей в случае, если застрахованный или лицо, имеющее право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, не согласны с принятым вышестоящим органом страховщика решением по соответствующей жалобе, а также в случае истечения срока принятия вышестоящим органом страховщика решения по жалобе, установленного пунктом 3 настоящей статьи.

2. Жалоба о несогласии с вынесенным территориальным органом страховщика решением о назначении обеспечения по страхованию, включая несогласие с установленным данным решением размером обеспечения по страхованию, или об отказе в назначении обеспечения по страхованию может быть подана в вышестоящий орган страховщика застрахованным или лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, либо их законным или уполномоченным представителем.

3. Жалоба о несогласии с вынесенным территориальным органом страховщика решением о назначении обеспечения по страхованию, включая несогласие с установленным данным решением размером обеспечения по страхованию, или об отказе в назначении обеспечения по страхованию рассматривается вышестоящим органом страховщика в течение десяти рабочих дней со дня ее получения.

При непредставлении застрахованным или лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, либо их законным или уполномоченным представителем документов, необходимых для рассмотрения жалобы, вышестоящий орган страховщика вправе запросить в компетентных органах и организациях сведения, необходимые для рассмотрения жалобы.

Вышестоящий орган страховщика вправе принять решение о продлении срока рассмотрения жалобы в случаях, предусмотренных абзацем вторым настоящего пункта, не более чем на десять рабочих дней. О принятом решении о продлении срока рассмотрения жалобы вышестоящий орган страховщика уведомляет заявителя способом получения решения по жалобе, указанным в жалобе.

4. По итогам рассмотрения жалобы вышестоящий орган страховщика принимает решение об удовлетворении жалобы или об отказе в удовлетворении жалобы.

5. О принятом решении об удовлетворении жалобы или об отказе в удовлетворении жалобы вышестоящий орган страховщика в течение трех рабочих дней со дня его принятия уведомляет заявителя способом получения решения по жалобе, указанным в жалобе.

В случае удовлетворения жалобы обжалуемое решение территориального органа страховщика отменяется.

6. Порядок подачи и рассмотрения жалоб о несогласии с вынесенным территориальным органом страховщика решением о назначении обеспечения по страхованию, включая несогласие с установленным данным решением размером обеспечения по страхованию, или об отказе в назначении обеспечения по страхованию устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

(Дополнение статьей - Федеральный закон от 27.12.2019 № 486-ФЗ)