

РЕСПУБЛИКÆ  
ХУССАР ИРЫСТОН  
СОЦИАЛОН ФОНД



РЕСПУБЛИКА  
ЮЖНАЯ ОСЕТИЯ  
СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД

г. Цхинвал, ул. Туганова, 21

тел: (9974) 45-25-85

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ  
РЕСПУБЛИКИ ЮЖНАЯ ОСЕТИЯ

№ 2  
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

" 20 " 02 20 23 г.

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ № 00741

18.01.2023 г.

ПРИКАЗ

Об утверждении Административного регламента Социального фонда Республики Южная Осетия по предоставлению обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в виде единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат застрахованному либо лицам, имеющим право на получение страховых выплат в случае его смерти

В соответствии с Законом Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 года №26 «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и в соответствии с Постановлением Правительства Республики Южная Осетия от 8 сентября 2021 года №57 «Об утверждении Положения о Социальном фонде Республики Южная Осетия»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить прилагаемый Административный регламент Социального фонда Республики Южная Осетия по предоставлению обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в виде единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат застрахованному либо лицам, имеющим право на получение страховых выплат в случае его смерти.

2. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на Социальный фонд Республики Южная Осетия.

3. Настоящий Приказ вступает в силу со дня его подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2023 года.

Председатель Социального фонда  
Республики Южная Осетия



О.Ю.Тедеева

**Административный регламент  
Социального фонда Республики Южная Осетия по предоставлению  
обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных  
случаев на производстве и профессиональных заболеваний в виде  
единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат застрахованному  
либо лицам, имеющим право на получение страховых выплат в случае его  
смерти**

**I. Общие положения**

**Предмет регулирования регламента**

1. Административный регламент Социального фонда Республики Южная Осетия по предоставлению обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в виде единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат застрахованному либо лицам, имеющим право на получение страховых выплат в случае его смерти (далее — обеспечение по страхованию, Регламент), определяет стандарт, сроки и последовательность административных процедур (действий), осуществляемых Социальным фондом Республики Южная Осетия (далее — Фонд (его территориальные отделы)) в процессе предоставления обеспечения по страхованию, порядок взаимодействия с заявителями, органами государственной власти, и разработан в целях повышения качества предоставления и доступности обеспечения по страхованию, создания благоприятных условий для получателей обеспечения по страхованию.

**Круг заявителей**

2. Заявителями на получение обеспечения по страхованию (далее - заявители) в соответствии с Законом Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 года №26 "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" являются граждане Республики Южная Осетия, иностранные граждане и лица без гражданства, указанные в пунктах 3, 4 настоящего Регламента.

3. За получением обеспечения по страхованию могут обратиться:

а) застрахованные - физические лица, подлежащие обязательному

социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, получившие повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, подтвержденного в установленном порядке и повлекшего утрату профессиональной трудоспособности:

физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора, заключенного со страхователем;

физические лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду страхователем;

физические лица, выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, подлежат обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, если в соответствии с указанными договорами заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы;

б) лица, имеющие право на получение единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат в случае смерти застрахованного:

дети, братья, сестры и внуки умершего, не достигшие возраста 18 лет, а также его дети, обучающиеся по очной форме обучения, - до окончания ими такого обучения, но не дольше чем до достижения ими возраста 23 лет;

родители, супруг (супруга) умершего;

нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;

другой член семьи умершего независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за состоявшими на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими возраста 14 лет либо достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения медико-социальной экспертизы или медицинской организации, признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;

ребенок умершего, родившийся после его смерти;

один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за состоявшими на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими возраста 14 лет либо достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения медико-социальной экспертизы или медицинской организации признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;



иные нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания, а также лица, состоявшие на иждивении умершего, ставшие нетрудоспособными в течение пяти лет со дня его смерти.

4. Для назначения единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат в Фонд (его территориальные отделы) может обратиться супруг (супруга) умершего застрахованного лица.

5. Заявители могут участвовать в правоотношениях по получению обеспечения по страхованию через законного или уполномоченного представителя (далее - представитель). При этом личное участие заявителей не лишает их права иметь представителя, равно как и участие представителя не лишает заявителей права на личное участие в правоотношениях по получению обеспечения по страхованию.

6. В интересах заявителей для предоставления им обеспечения по страхованию документы, необходимые для предоставления обеспечения по страхованию (за исключением заявления о предоставлении обеспечения по страхованию), могут быть представлены страхователем.

#### **Требования к порядку информирования о предоставлении обеспечения по страхованию**

7. Информация о порядке предоставления обеспечения по страхованию размещается в открытой и доступной форме на официальном сайте Фонда, на информационных стендах, размещаемых в помещениях Фонда (его территориальных отделов), а также предоставляется по телефону, на личном приеме.

8. На информационных стендах Фонда (его территориальных отделов) в доступных для ознакомления местах, официальном сайте Фонда размещается текст настоящего Регламента или информация из него, содержащая следующее:

- а) время приема заявителей;
- б) порядок информирования о ходе предоставления обеспечения по страхованию;
- в) порядок получения обеспечения по страхованию;
- г) исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию;
- д) исчерпывающий перечень оснований для приостановления или отказа в предоставлении обеспечения по страхованию;

е) круг заявителей;

ж) срок предоставления обеспечения по страхованию;

з) исчерпывающий перечень документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, требования к оформлению указанных документов, а также перечень документов, которые заявитель вправе представить по собственной инициативе;

и) результаты предоставления обеспечения по страхованию, порядок представления документа, являющегося результатом предоставления обеспечения по страхованию;

к) формы заявлений, используемые при предоставлении обеспечения, и образцы их заполнения.

9. Справочная информация (место нахождения, адрес официального сайта, электронной почты, справочные телефоны и график работы Фонда (его территориальных отделов), предоставляющих обеспечению по страхованию, обращение в которые необходимо для получения обеспечения по страхованию) размещена на официальном сайте Фонда.

## **II. Стандарт предоставления обеспечения по страхованию**

### **Наименование обеспечения по страхованию**

10. Обеспечение по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в виде единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат застрахованному либо лицам, имеющим право на получение страховых выплат в случае его смерти.

### **Наименование органа, предоставляющего обеспечение по страхованию**

11. Предоставление обеспечения по страхованию осуществляется Социальным фондом Республики Южная Осетия (его территориальными отделами).

### **Описание результата предоставления обеспечения по страхованию**

12. Результатом предоставления обеспечения по страхованию является назначение единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат.

### **Срок предоставления обеспечения по страхованию, в том числе с учетом необходимости обращения в организации, участвующие в**

**предоставлении обеспечения по страхованию, срок приостановления предоставления обеспечения по страхованию в случае, если возможность приостановления предусмотрена законодательством Республики Южная Осетия, срок выдачи (направления) документов, являющихся результатом предоставления обеспечения по страхованию**

13. Предоставление обеспечения по страхованию осуществляется в следующие сроки:

а) назначение (отказ в назначении) единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат осуществляется;

заявителям, указанным в подпункте "а" пункта 3 настоящего Регламента, - не позднее десяти дней со дня поступления в Фонд (его территориальные отделы) заявления о назначении единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат, форма которого предусмотрена Приложением к настоящему Регламенту (далее - заявление), и всех оригиналов документов (их копий), необходимых для предоставления обеспечения по страхованию;

заявителям, указанным в подпункте "б" пункта 3 и пункте 4 настоящего Регламента, - не позднее двух дней со дня поступления в Фонд (его территориальные отделы) заявления и полного комплекта оригиналов документов (их копий), необходимых для предоставления обеспечения по страхованию;

б) направление (выдача) заявителю приказа Фонда о назначении единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат либо письменного уведомления об отказе в назначении единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат - в течение трех рабочих дней со дня назначения (отказа в назначении) единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат.

14. При подаче заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, датой их получения Фондом (его территориальными отделами) считается день поступления заявления и документов в Фонд (его территориальные отделы).

При подаче заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги, почтовым отправлением датой их получения Фондом (его территориальными отделами) считается дата, указанная на почтовом штампе организации почтовой связи по месту отправления данного заявления.

15. Сроки выполнения административных процедур при предоставлении обеспечения по страхованию исчисляются в календарных днях, если иное не предусмотрено настоящим Регламентом.

Если последний день срока приходится на выходной (нерабочий или

праздничный) день, днем окончания срока считается первый, следующий за ним, рабочий день.

### **Нормативные правовые акты, регулирующие предоставление обеспечения по страхованию**

16. Перечень нормативных правовых актов, регулирующих предоставление обеспечения по страхованию (с указанием их реквизитов и источников официального опубликования), размещен на официальном сайте Фонда.

### **Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с нормативными правовыми актами для предоставления обеспечения по страхованию, подлежащих представлению заявителем, способы их получения заявителем, порядок их представления**

17. Для получения обеспечения по страхованию заявитель представляет в Фонд (его территориальные отделы) заявление по форме, указанной в Приложении к настоящему Регламенту.

18. При подаче заявления предъявляется документ, удостоверяющий личность заявителя. В случае если за получением обеспечения по страхованию обращается представитель заявителя, то предъявляется документ, удостоверяющий личность представителя, а также документ, подтверждающий полномочия представителя.

19. К заявлению должны быть приложены следующие оригиналы документов (их копии, заверенные в установленном порядке), необходимые для назначения ежемесячной и (или) единовременной страховых выплат в результате наступления страхового случая вследствие:

а) несчастного случая на производстве:

документ, удостоверяющий личность гражданина;

акт о несчастном случае на производстве в случае его оформления (в случае его непредставления в соответствии с требованиями пункта 24 настоящего Регламента);

гражданско-правовой договор, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договор авторского заказа, предусматривающий уплату страховых взносов в пользу застрахованного, и (или) копия трудовой книжки либо иного документа, подтверждающего нахождение застрахованного в трудовых отношениях со страхователем;

судебное решение об установлении юридического факта

профессионального заболевания – при отсутствии документа, указанного в абзаце третьем настоящего подпункта;

б) профессионального заболевания:

документ, удостоверяющий личность гражданина;

акт о профессиональном заболевании (в случае его непредставления в соответствии с требованиями пункта 24 настоящего Регламента);

заключение уполномоченной медицинской организации о наличии профессионального заболевания (в случае его непредставления в соответствии с требованиями пункта 24 настоящего Регламента);

гражданско-правовой договор, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договор авторского заказа, предусматривающий уплату страховых взносов в пользу застрахованного, и (или) копия трудовой книжки либо иного документа, подтверждающего нахождение застрахованного в трудовых отношениях со страхователем;

в) смерти застрахованного в результате несчастного случая на производстве:

документ, удостоверяющий личность гражданина;

акт о несчастном случае на производстве в случае его оформления (в случае его непредставления в соответствии с требованиями пункта 24 настоящего Регламента);

судебное решение об установлении юридического факта несчастного случая на производстве - при отсутствии документа, указанного в абзаце третьем настоящего подпункта;

гражданско-правовой договор, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договор авторского заказа, предусматривающий уплату страховых взносов в пользу застрахованного, и (или) копия трудовой книжки либо иного документа, подтверждающего нахождение застрахованного в трудовых отношениях со страхователем;

документ, подтверждающий, что один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи умершего, занятый уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами застрахованного, не достигшими возраста 14 лет либо достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения медико-социальной экспертизы или медицинской организации, признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе, не работает;

справка образовательной организации о том, что имеющий право на получение страховых выплат член семьи умершего застрахованного учится в



этой образовательной организации по очной форме обучения;

документ, подтверждающий факт нахождения на иждивении или установление права на получение содержания;

г) смерти застрахованного в результате профессионального заболевания:

документ, удостоверяющий личность гражданина;

акт о профессиональном заболевании (в случае его непредставления в соответствии с требованиями пункта 24 настоящего Регламента);

судебное решение об установлении юридического факта профессионального заболевания - при отсутствии документа, указанного в абзаце третьем настоящего подпункта;

заключение уполномоченной медицинской организации о наличии профессионального заболевания (в случае его непредставления в соответствии с требованиями пункта 24 настоящего Регламента);

гражданско-правовой договор, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договор авторского заказа, предусматривающий уплату страховых взносов в пользу застрахованного, и (или) копия трудовой книжки либо иного документа, подтверждающего нахождение застрахованного в трудовых отношениях со страхователем;

документ, подтверждающий, что один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи умершего, занятый уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами застрахованного, не достигшими возраста 14 лет либо достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения медико-социальной экспертизы или медицинской организации признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе, не работает;

справка образовательной организации о том, что имеющий право на получение страховых выплат член семьи умершего застрахованного учится в этой образовательной организации по очной форме обучения;

документ, подтверждающий факт нахождения на иждивении или установление права на получение содержания.

20. Для назначения ежемесячной страховой выплаты дополнительно к документам, указанным в подпунктах "а"- "г" пункта 19 настоящего Регламента, представляются справки (справка) о среднем месячном заработке застрахованного за периоды, предусмотренные статьей 12 Закона Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 года №26 "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

21. В случае невозможности получения заявителем справки о среднем месячном заработке застрахованного назначение ежемесячной страховой выплаты осуществляется без предоставления заявителем указанного документа в соответствии с пунктом 11 статьи 12 Закона Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 года №26 "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

22. В случае представления страхователем в интересах заявителя документов, указанных в пунктах 17, 18, 19, 24 настоящего Регламента, повторного представления данных документов от заявителя не требуется.

23. Документы, необходимые для предоставления обеспечения по страхованию, приведенные в пунктах 17, 18, 19, 24 настоящего Регламента, должны быть представлены в подлинниках либо копиях, заверенных в порядке, установленном Законом Республики Южная Осетия «Об основах законодательства о нотариате».

**Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с нормативными правовыми актами для предоставления обеспечения по страхованию, которые находятся в распоряжении государственных органов, участвующих в предоставлении обеспечения по страхованию, и которые заявитель вправе представить, а также способы их получения заявителями, порядок их предоставления**

24. Для предоставления обеспечения по страхованию кроме документов, указанных в пункте 19 настоящего Регламента, необходимы следующие документы:

а) при наступлении страховых случаев, указанных в подпунктах "а", "в" пункта 19 настоящего Регламента:

акт о несчастном случае на производстве, который представляется в Фонд (его территориальные отделы) страхователем в порядке, установленном статьей 230 Трудового кодекса Российской Федерации, действующего на территории Республики Южная Осетия;

б) при наступлении страховых случаев, указанных в подпунктах "б", "г" пункта 19 настоящего Регламента:

акт о случае профессионального заболевания, который представляется в Фонд (его территориальные отделы) Комитетом по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения Республики Южная Осетия, осуществляющим надзор за объектом, на котором возникло профессиональное заболевание;

извещение уполномоченной медицинской организации об установлении

заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления), которое представляется в Фонд (его территориальные отделы) уполномоченной медицинской организацией в порядке, установленном Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Южная Осетия от 13 сентября 2022 года №59/09/оп "Об утверждении Правил расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников" (зарегистрировано в Министерстве юстиции Республики Южная Осетия 19 октября 2022 года за регистрационным номером 00705) .

в) заключение уполномоченной медицинской организации о наличии профессионального заболевания, которое представляется в Фонд (его территориальные отделы) уполномоченной медицинской организацией в соответствии с пунктом 15 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Республики Южная Осетия от 13 сентября 2022 года №59/09/оп "Об утверждении Правил расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников" (зарегистрировано в Министерстве юстиции Республики Южная Осетия 19 октября 2022 года за регистрационным номером 00705) .

г) при наступлении страховых случаев, указанных в подпунктах "а", "б" пункта 19 настоящего Регламента:

заключение учреждения медико-социальной экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности застрахованного (далее - заключение), которое представляется в Фонд (его территориальные отделы) страхователем в соответствии с Законом Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 года №26 «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» или учреждения медико-социальной экспертизы в порядке, установленном Постановлением Правительства Республики Южная Осетия от 13 июля 2022 года №26 «Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»;

заключение учреждения медико-социальной экспертизы о связи смерти застрахованного с несчастным случаем на производстве;

заключение учреждения медико-социальной экспертизы или медицинской организации о признании детей, внуков, братьев и сестер застрахованного, достигших возраста 14 лет, нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;

свидетельство о браке для супруга (супруги) и его копии умершего застрахованного, выдаваемое органами государственной регистрации актов гражданского состояния;

д) при отсутствии справки о среднем месячном заработке застрахованного:

сведения о заработной плате, иных выплатах и вознаграждениях застрахованного у соответствующего страхователя за календарный год, предшествующий году, в котором с ним произошел несчастный случай на производстве, установлен диагноз профессионального заболевания или (по выбору застрахованного) установлена утрата (снижение) его профессиональной трудоспособности, или по желанию застрахованного при наступлении страхового случая по причине получения им профессионального заболевания - за последний календарный год работы, повлекшей такое заболевание, которые предоставляются Фонду (его территориальным отделам);

заключение учреждения медико-социальной экспертизы о связи смерти застрахованного с несчастным случаем на производстве;

заключение учреждения медико-социальной экспертизы или медицинской организации о признании детей, внуков, братьев и сестер застрахованного, достигших возраста 14 лет, нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;

свидетельство о браке для супруга (супруги) и (или) его копия умершего застрахованного, выдаваемое органами государственной регистрации актов гражданского состояния;

е) при наступлении страховых случаев, указанных в подпунктах "в", "г" пункта 19 настоящего Регламента:

свидетельство о смерти застрахованного, свидетельство о рождении ребенка умершего застрахованного, свидетельство о перемене имени, выдаваемые органами государственной регистрации актов гражданского состояния.

25. Заявитель может по своей инициативе самостоятельно представить в Фонд (его территориальные отделы) документы, указанные в пункте 24 настоящего Регламента, для предоставления обеспечения по страхованию.

26. Непредставление заявителем документов, указанных в пункте 24 настоящего Регламента, не является основанием для отказа в предоставлении заявителю обеспечения по страхованию.

### **Запрет требовать от заявителя предоставления документов, информации или осуществления действий**

27. Запрещается требовать от заявителей:



а) представления документов и информации или осуществления действий, предоставление или осуществление которых не предусмотрено нормативными правовыми актами, регулирующими отношения, возникающие в связи с предоставлением обеспечения по страхованию;

б) представления документов и информации, отсутствие и (или) недостоверность которых не указывалось при первоначальном отказе в приеме документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, либо в предоставлении обеспечения по страхованию, за исключением следующих случаев:

изменение требований нормативных правовых актов, касающихся предоставления обеспечения по страхованию, после первоначальной подачи заявления о предоставлении обеспечения по страхованию;

наличие ошибок в заявлении о предоставлении обеспечения по страхованию и документах, поданных заявителем после первоначального отказа в приеме документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, либо в предоставлении обеспечения по страхованию и не включенных в представленный ранее комплект документов;

истечение срока действия документов или изменение информации после первоначального отказа в приеме документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, либо в предоставлении обеспечения по страхованию;

в) выявление документально подтвержденного факта (признаков) ошибочного или противоправного действия (бездействия) должностного лица Фонда (его территориальных отделов) при первоначальном отказе в приеме документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, либо в предоставлении обеспечения по страхованию, о чем в письменном виде за подписью Председателя Фонда при первоначальном отказе в приеме документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию уведомляется заявитель, а также приносятся извинения за доставленные неудобства.

28. Фонд (его территориальные отделы) не вправе:

а) отказывать в приеме заявления о предоставлении обеспечения по страхованию и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, в случае, если они поданы в соответствии с информацией о сроках и порядке предоставления обеспечения по страхованию;

б) отказывать в предоставлении обеспечения по страхованию в случае, если заявление и документы, необходимые для предоставления обеспечения по страхованию, поданы в соответствии с информацией о сроках и порядке предоставления обеспечения по страхованию;

в) требовать от заявителя повторного представления заявления о предоставлении обеспечения по страхованию и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, на бумажном носителе.

### **Исчерпывающий перечень оснований для приостановления или отказа в предоставлении обеспечения по страхованию**

29. Основания для приостановления предоставления обеспечения по страхованию отсутствуют.

30. Основаниями для отказа в предоставлении обеспечения по страхованию являются:

а) непредставление в Фонд (его территориальные отделы) одного или нескольких документов, указанных в пунктах 17, 18, 19 настоящего Регламента, и (или) представление указанных документов, оформленных с нарушением требований действующего законодательства Республики Южная Осетия, в сроки, установленные в уведомлении, направленном в соответствии с пунктом 50 настоящего Регламента;

б) поступление в Фонд (его территориальные отделы) заключения правоохранительных органов или судебного постановления, подтверждающих факт причинения вреда здоровью, застрахованного вследствие его умысла.

### **Срок и порядок регистрации запроса заявителя о предоставлении обеспечения по страхованию**

31. Регистрация заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, представленных заявителем в Фонд (его территориальные отделы) на личном приеме осуществляется в день их поступления в Фонд (его территориальные отделы).

32. В случае поступления заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, по окончании рабочего дня или в выходной (нерабочий или праздничный) день их регистрация осуществляется в первый следующий за ним рабочий день.

33. Регистрация заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, представленных заявителем, осуществляется должностным лицом Фонда (его территориального отдела), ответственным за прием и регистрацию заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию.

### **Показатели доступности и качества обеспечения по страхованию, в том числе количество взаимодействий заявителя с должностными лицами при предоставлении обеспечения по страхованию и их**

**продолжительность, возможность получения информации о ходе предоставления обеспечения по страхованию, возможность либо невозможность получения обеспечения по страхованию в (в том числе в полном объеме), в Фонде (его территориальных отделах) предоставляющего обеспечение по страхованию**

34. Показателями доступности и качества оказания обеспечения по страхованию являются:

а) наличие полной и понятной информации о порядке и сроках предоставления обеспечения по страхованию;

б) соблюдение сроков предоставления обеспечения по страхованию и сроков выполнения административных процедур при предоставлении обеспечения по страхованию;

в) предоставление возможности подачи заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, и получения приказа Фонда (его территориального отдела) о назначении единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат либо уведомления об отказе в назначении единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат;

г) отсутствие обоснованных жалоб со стороны заявителей по результатам предоставления обеспечения по страхованию.

35. Предполагается однократное взаимодействие заявителя с должностным лицом Фонда (его территориальные отделы), ответственным за предоставление обеспечения по страхованию, а также однократное взаимодействие при получении заявителем на личном приеме приказа Фонда о назначении единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат.

36. В целях получения обеспечения по страхованию заявитель вправе обращаться в Фонд (его территориальные отделы) по мере необходимости.

### **III. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий), требования к порядку их выполнения**

#### **Состав административных процедур по предоставлению обеспечения по страхованию**

37. Предоставление обеспечения по страхованию в Фонде (его территориальных отделах) включает в себя следующие административные процедуры:

а) прием и регистрация заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию;

б) формирование и направление межведомственного запроса;

в) рассмотрение заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, и принятие решения о предоставлении или об отказе в предоставлении обеспечения в страховании;

г) направление заявителю результата предоставления обеспечения по страхованию.

### **Предоставление обеспечения по страхованию в Фонде (его территориальных отделах)**

#### **Прием и регистрация заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию**

38. Основанием для начала административной процедуры является получение Фондом и его территориальными отделами заявления и документов, указанных в пунктах 17, 18, 19 настоящего Регламента.

39. Должностное лицо Фонда (его территориальных отделов), ответственное за прием и регистрацию документов, осуществляет:

а) прием поступивших заявления и документов;

б) регистрацию поступивших заявления и документов в сроки, указанные в пунктах 31, 32 настоящего Регламента.

40. При представлении заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, в Фонд (его территориальные отделы) заявителем на личном приеме, по его просьбе на втором экземпляре заявления (копиях документов) проставляется отметка о принятии заявления и (или) документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию.

41. Результатом выполнения административной процедуры является регистрация представленных заявителем заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию.

42. Способом фиксации результата административной процедуры является присвоение должностным лицом, ответственным за прием и регистрацию документов, входящего (регистрационного) номера заявлению и документам, необходимым для предоставления обеспечения по страхованию.

#### **Формирование и направление межведомственного запроса**

43. Основанием для начала административной процедуры является



передача должностному лицу Фонда (его территориальные отделы), ответственному за предоставление обеспечения по страхованию, зарегистрированных заявлений и документов, указанных в пунктах 17, 18, 19 настоящего Регламента.

44. Должностное лицо Фонда (его территориальные отделы), ответственное за предоставление обеспечения по страхованию, в срок, не превышающий двух рабочих дней со дня регистрации заявления и документов, направляет в учреждение медико-социальной экспертизы межведомственный запрос о представлении документов, указанных в подпункте "в" пункта 24 настоящего Регламента.

45. Срок рассмотрения межведомственного запроса и направления ответа учреждением медико-социальной экспертизы составляет пять рабочих дней с момента получения им запроса.

46. Результатом административной процедуры является поступление в Фонд (его территориальные отделы) документов, указанных в подпункте "в" пункта 24 настоящего Регламента.

47. Способом фиксации результата административной процедуры является приобщение полученного документа к зарегистрированному заявлению.

**Рассмотрение заявления и документов, необходимых  
для предоставления обеспечения по страхованию, и принятие решения о  
предоставлении или отказе в предоставлении обеспечения по  
страхованию**

48. Основанием для начала административной процедуры является получение должностным лицом Фонда (его территориальных отделов), ответственным за предоставление обеспечения по страхованию, зарегистрированных заявлений и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию.

49. Должностное лицо Фонда (его территориальных отделов), ответственное за предоставление обеспечения по страхованию, в установленные подпунктом "а" пункта 13 настоящего Регламента сроки, рассматривает заявление и документы, необходимые для предоставления обеспечения по страхованию, в том числе осуществляет проверку представленных заявителем документов, указанных в пунктах 17, 19 настоящего Регламента, на предмет их комплектности и соответствия действующему законодательству Республики Южная Осетия, а также определяет наличие оснований для предоставления или для отказа в предоставлении обеспечения по страхованию, предусмотренных пунктом 30 настоящего Регламента.

50. В случае непредставления заявителем одного или нескольких документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, или представления документов, оформленных с нарушением требований действующего законодательства Республики Южная Осетия, должностное лицо, ответственное за предоставление обеспечения по страхованию, направляет заявителю посредством почтовой связи уведомление о необходимости представления документов, указанных в пунктах 17, 18, 19 настоящего Регламента (далее - уведомление), в установленный в уведомлении срок.

51. Назначение единовременной и (или) ежемесячной страховой выплаты оформляется приказами Фонда для каждой страховой выплаты.

52. Должностное лицо Фонда (его территориальных отделов), ответственное за предоставление обеспечения по страхованию, на основании представленных заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, подготавливает проект приказа о назначении единовременной страховой выплаты и (или) проект приказа о назначении ежемесячной страховой выплаты, каждый из которых подписывается Председателем Фонда.

53. При наличии оснований, указанных в пункте 30 настоящего Регламента, должностное лицо Фонда (его территориальных отделов), ответственное за предоставление обеспечения по страхованию, подготавливает проект письменного уведомления об отказе в назначении единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат с указанием оснований отказа и порядка обжалования принятого решения, которое подписывает Председатель Фонда.

54. Результатом административной процедуры является назначение единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат либо отказ в назначении единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат.

55. Способом фиксации результата административной процедуры является приказ о назначении единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат либо письменное уведомление об отказе в назначении единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат, подписанные Председателем Фонда, с указанием даты и исходящего (регистрационного) номера.

#### **Направление заявителю результата предоставления обеспечения по страхованию**

56. Основанием для начала административной процедуры является подписание Председателем Фонда приказа о назначении единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат либо письменного уведомления об

отказе в назначении единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат.

57. Должностное лицо, ответственное за предоставление обеспечения по страхованию, после подписания Председателем Фонда приказа о назначении единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат либо письменного уведомления об отказе в назначении единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат в течение трех рабочих дней уведомляет заявителя о принятом решении посредством почтовой связи.

58. Направление (выдача) заявителю приказа Фонда о назначении единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат либо письменного уведомления об отказе в назначении единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат осуществляется в течение трех рабочих дней со дня назначения (отказа в назначении) единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат.

59. По желанию заявителя приказ о назначении единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат либо уведомление об отказе в назначении единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат могут быть вручены ему на личном приеме.

60. В случае отказа в назначении единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат с документов, представленных в Фонд (его территориальные отделы), для получения обеспечения по страхованию, снимаются копии, которые формируются в отказное учетное дело, подлежащее хранению в Фонде (его территориальных отделов), после чего указанные документы прилагаются к уведомлению об отказе в назначении единовременной и (или) ежемесячной страховой выплаты.

61. Результатом выполнения административной процедуры является направление заявителю приказа Фонда, о назначении единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат либо уведомления об отказе в назначении единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат.

62. Способом фиксации результата административной процедуры является проставление отметки на копиях документов о дате выдачи заявителю документов на личном приеме или присвоение исходящего (регистрационного) номера документу, направленному заявителю почтовым отправлением.

#### **Направление заявителю сведений о ходе предоставления обеспечения по страхованию**

63. Основаниями для начала административной процедуры являются прием поступивших в Фонд (его территориальные отделы) заявления и

документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию, выявление недостающих документов для предоставления обеспечения по страхованию, присвоение регистрационного номера заявлению и документам, необходимым для предоставления обеспечения по страхованию, рассмотрение заявления и документов, необходимых для предоставления обеспечения по страхованию и назначение единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат либо отказ в назначении единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат.

#### **IV. Формы контроля за предоставлением обеспечения по страхованию**

**Порядок осуществления текущего контроля за соблюдением и исполнением ответственными должностными лицами Фонда (его территориальных отделов), положений Регламента и иных нормативных правовых актов, устанавливающих требования к предоставлению обеспечения по страхованию, а также принятием ими решений**

64. Текущий контроль за соблюдением последовательности действий, определенных административными процедурами по предоставлению обеспечения по страхованию, осуществляется Председателем и должностными лицами Фонда (его территориальных отделов) путем проведения плановых и внеплановых проверок ответственных за предоставление обеспечение по страхованию, по соблюдению и исполнению положений настоящего Регламента (далее - проверка).

65. Фонд организует и осуществляет контроль за исполнением административных процедур, предусмотренных настоящим Регламентом.

66. Проверки полноты и качества предоставления обеспечения по страхованию включают в себя проведение проверок, выявление и устранение нарушений прав заявителей, рассмотрение, принятие решений и подготовку ответов на обращения заявителей, содержащие жалобы на действия (бездействие) и решения должностных лиц, ответственных за предоставление обеспечения по страхованию.

**Порядок и периодичность осуществления плановых и внеплановых проверок полноты и качества предоставления обеспечения по страхованию, в том числе порядок и формы контроля за полнотой и качеством предоставления обеспечения по страхованию**

67. В целях осуществления контроля за предоставлением обеспечения по страхованию, а также выявления и устранения нарушений прав заявителей Фондом проводятся проверки.



68. Проверки проводятся на основании приказа Фонда.

69. Порядок и периодичность осуществления плановых проверок полноты и качества предоставления обеспечения по страхованию устанавливаются Фондом.

70. Внеплановые проверки Фонда проводятся Фондом по обращениям заявителей.

71. Результаты проверок оформляются в виде акта Фонда, в котором отмечаются выявленные недостатки и даются предложения по их устранению.

**Ответственность должностных лиц Фонда (его территориальных отделов) за решения и действия (бездействие), принимаемые (осуществляемые) ими в ходе предоставления обеспечения по страхованию**

72. По результатам проведенных плановых и внеплановых проверок в случае выявления нарушений прав заявителей виновные лица привлекаются к ответственности в порядке, установленном действующим в Республике Южная Осетия законодательством.

73. Должностные лица, ответственные за осуществление административных процедур по предоставлению обеспечения по страхованию, несут установленную законодательством Республики Южная Осетия ответственность за решения и действия (бездействие), принимаемые (осуществляемые) ими в ходе предоставления обеспечения по страхованию.

**V. Досудебный (внесудебный) порядок обжалования заявителем решений и (или) действий (бездействия) Фонда (его территориальных отделов), и должностных лиц. Информация для заинтересованных лиц об их праве на досудебное (внесудебное) обжалование действий (бездействия) и (или) решений, принятых (осуществленных) в ходе предоставления обеспечения по страхованию**

74. Заявитель вправе подать жалобу на решения и (или) действия (бездействие) Фонда (его территориальных отделов), и его должностных лиц, принятых (осуществленных) в ходе предоставления государственной услуги (далее - жалоба) на имя руководителя Фонда.