

Выплаты по ОСАГО за причинение вреда здоровью 2018



При аварийной ситуации в любом случае необходимо установить пострадавшего и виновного в ДТП. Проводится эта процедура для того, чтобы потерпевший участник аварии смог в полном объеме получить выплаты для восстановления своего автомобиля. Однако не все осведомлены, как получить компенсацию за причиненный еще и здоровью ущерб.

Выплата по ОСАГО за вред, причиненный здоровью в результате аварии, предполагает полное возмещение затрат на лечение, питание, приобретения лекарств, постороннего ухода, прохождения протезирования и других расходов, которые будут необходимы для полного восстановления здоровья пострадавшего лица.

Определяющим условием для получения выплаты является установление связи между нанесенным ущербом и аварией, а также потребность пострадавшего в деньгах, обусловленная предписаниями врачей. Кроме того, в случаях, когда потерпевшему полагается выплата по медицинским страховкам, то возмещение по ОСАГО он не получает.

Страховая выплата ОСАГО при причинении вреда здоровью

Проведение процедуры

При дорожно-транспортном происшествии в полис ОСАГО включается не только потерпевший водитель, но и все его пассажиры. При возникновении такой ситуации потерпевший собирает и

предоставляет полный пакет документов, обозначенных разделом восьмым действующего закона ОСАГО, и документы, которые составили на месте происшествия представители ГИБДД.

Особенности компенсации

Следует обратить внимание на некоторые изменения в законе, которыми были затронуты выплаты при причинении вреда здоровью.

- увеличилась максимальная сумма выплаты, которая на сегодняшний день составляет **500 000 рублей**;
- возмещение по коэффициентам может быть истребовано не только иждивенцами, но и каждым членом семьи;
- получение страхового возмещения проводится даже в тех случаях, когда лицо находится на лечении в лечебных учреждениях или активно восстанавливает свое здоровье;
- пострадавший может требовать от виновного в аварии полной компенсации ущерба, невзирая даже на то, что он получил выплаты по ОСАГО.

Страховые выплаты подразделяются на четыре категории – на восстановление состояния здоровья, реабилитацию после травмы, выплаты по инвалидности, и возмещение ущерба, полученного из-за отсутствия заработка.

Процедура, по которой происходит возмещение ущерба здоровью при аварии по ОСАГО

С первого апреля 2016 года начали действовать изменения, которые регулируют процедуру возмещения при нанесении ущерба здоровью. Но если пострадавшие оформляли полисы после этой даты, они смогут получить компенсацию согласно новым правилам.

Главное новшество этих норм – это установление предельно возможной выплаты в размере 500000 рублей. Кроме этого, согласно предыдущим положениям, в случае смерти человека в аварии страховая компания проводила выплату исключительно лицам, находившимся на иждивении, а с введением новых норм,

возмещение полагается любому из членов семьи погибшего.

При этом, заявлять требования на выплату денежной компенсации могут несколько членов семьи, и каждому предоставляется положенная ему часть, но заявление к страховой компании должно поступить от каждого.

Учитывая то, что переходной период от действия старых договоров к новым соглашениям, еще не закончился, важно помнить, что если оформление полиса проводилось до первого апреля, то выплата будет производиться согласно старому закону. Иначе говоря, если у водителя старая страховка, и после аварии один из пассажиров подвергся увечьям, то получить он сможет выплату в размере не более 160 000 рублей.

Выплаты при ущербе, нанесенном здоровью, предполагают оплату всей суммы, которая необходима для лечения всех полученных травм после аварии. Также предусмотрена денежная компенсация за утраченный заработок из-за прохождения лечения.

В случае, когда потерпевший получил тяжкие увечья, повлекшие инвалидность, то здесь выплате подлежит уже другой размер компенсации, который рассчитывается соответственно группе инвалидности.

Часто происходит так, что страховая компания выплачивает компенсацию до того, как будет установлен конечный диагноз, но при необходимости дополнительного лечения, осуществляется перерасчет выплаты и пострадавший может подать заявление о доплате.

Что понимают под лечением?

Для назначения лечения потерпевший в аварии обязан знать предварительный диагноз врача. При последующей необходимости проведения дополнительных мер по восстановлению здоровья после травмы, страховщик обязан произвести доплату.

Понятие лечения преимущественно включает в себя:

- приобретение лекарств;
- реабилитационные мероприятия;
- проведение протезирования;
- дополнительный уход;
- другие действия по восстановлению здоровья.

Одно из важных условий в этой ситуации – это подтверждение потребности в получении возмещения для проведения всех этих мероприятий, путем предоставления необходимых документов.

Получение травмы

Если у пострадавшего есть травмы после аварии, то в этом случае компенсация рассчитывается путем умножения стандартного размера выплаты (**500 тыс. рублей**) на коэффициент, который вычисляется соответственно степени ущерба. При различных травмах все расчеты складываются вместе.

Инвалидность

Кроме этого, в зависимости от тяжести причиненного вреда расчет каждой страховой компенсации проводится отдельно. Часто инвалидность потерпевшего устанавливается после получения компенсации со стороны страховой компании, поэтому необходимо представить страховщику документы, которые указывают на инвалидность, для осуществления перерасчета выплаты.

Определение компенсации в этом случае проводится, исходя из группы инвалидности, согласно следующим нормам:

Для 1-й группы	500 тыс. рублей.
Для 2-й группы	350 тыс. рублей.
Для 3- группы	250 тыс. рублей.

Для отдельной категории граждан – детей, ставших инвалидами после аварии, выплачивается компенсация полностью и составляет **500 тыс. рублей**.

Потерянный доход

В этом контексте потерянный доход можно рассматривать как дополнительно возникшие расходы. Когда общий размер дохода пострадавшего в период лечения выше общего размера выплаты, то тогда страховщик обязан также выплатить разницу между этой суммой и неполученным доходом. Например, заработная плата пострадавшего составила **50 тыс. рублей**, а страховая компания выплатила компенсацию **20 тыс. рублей**, дополнительно она выплачивает еще **30 тыс. рублей**.

Для выплаты возмещения страховщик часто требует предоставить оригиналы документов или копии, заверенные в установленном порядке. Именно поэтому необходимо сохранять все имеющиеся копии чеков и документов, которые были переданы страховщику.

Выписка из эпикриза	После проведенного в стационаре лечения выдается данный документ, если больной продолжает болеть. При наличии у вас медицинской карты из поликлиники, необходимо сделать выписку из нее, где будет указана дата аварии, а также поставлена печать медицинского учреждения.
Квитанции об оплате предоставленных медицинских услуг	Услуги учреждений, предоставляющих медицинское лечение, оплачиваются согласно договору, к которому необходимо прикрепить чеки об оплате. В случаях, когда вы проводили оплату консультаций разных специалистов, вам необходимо составить договор в официальном порядке и прикрепить чек о проведенной оплате.

<p align="center">Чеки за приобретенные лекарства</p>	<p>Каждая аптека, где осуществляется покупка лекарственного средства, обязательно выдает покупателю чек. В этом чеке указан перечень приобретенных лекарств и общая сумма покупки. Но важно отметить, что список купленных лекарств должен соответствовать назначениям врача.</p>
<p align="center">Медицинское заключение</p>	<p>Данный документ подтверждает необходимость протезирования, дополнительного питания и ухода, покупки специального транспорта или санаторно-курортного лечения.</p>
<p align="center">Справка органов местного самоуправления</p>	<p>В этом документе органы местной власти указывают цены на продукты, которые необходимо приобрести для составления дополнительного рациона.</p>
<p align="center">Справка медицинского учреждения</p>	<p>Данная справка определяет список продуктов дополнительного питания для пострадавшего.</p>

Кроме того, следует приложить чеки, подтверждающие покупку продуктов.

Проходя определенные мероприятия, процедуры и другие меры, необходимые для здоровья, вам необходимо иметь в наличии справку, подтверждающую, что все перечисленные процедуры были назначены врачом. Кроме того, следует прикрепить чек, в котором будет указаны наименование и стоимость услуги.

В случае, если вам необходимо подтвердить свои требования относительно компенсации за вред, причиненный здоровью при аварии, следует выполнить следующее:

- представить документы о средней заработной плате до момента утраты трудоспособности. Когда пострадавший официально зарегистрирован как предприниматель, то его доходы исчисляются согласно налоговой отчетности;
- возмещение по требованиям относительно растрат, которые

были понесены пострадавшим из-за приобретения лекарств, средств ухода происходит только в том случае, если это предусмотрено медицинской страховкой. Только нужно обозначить, что, как это ни печально, сложившаяся практика говорит о продолжительном лечении по программе ОМС и является причиной ее беспомощности. Чтобы вылечить травмы после аварии необходимо дорогое и качественное лечение, которое в большинстве случаев можно обеспечить только за свои средства. При этом, чтобы доказать невозможность получения выплаты по медицинской страховке, необходимо для суда представить копии обращений в медицинские учреждения, которые письменно отказались оказывать услуги по страховке. Для подтверждения своих расходов следует указать наличие чеков, квитанций и других платежных документов;

- для подтверждения потребности в получении того или иного вида помощи или лечения суду следует преподнести медицинские документы соответствующего содержания, где будут расписаны рекомендации и предписания врача. Непосредственно это будет касаться выписок из истории болезни, заключений медицинской экспертизы;
- для подтверждения факта нанесения вреда используется постановление об административном нарушении или приговор судебной инстанции по уголовному производству.

Однако следует помнить, что доказательством являются только те процессуальные акты, которые вступили в действие по закону.

Компенсация в обязательном порядке для лиц, ставших жертвами аварии, согласно новым правилам, может быть выплачена в период прохождения лечения – на основании предварительных медицинских заключений.

Однако данное заключение не полностью учитывает степень и характер процесса выздоровления, возможных осложнений, и нюансов лечения, реабилитационных мероприятий, проводимых после получения травмы. Все эти моменты могут стать причиной появления дополнительных расходов, которые не в полной мере

могут быть покрыты медицинским страхованием.

Исходя из этого, потерпевший может получить дополнительно страховую выплату в виде компенсации расходов, которые возникли в процессе лечения.

К ним можно отнести:

- **дополнительное обеспечение медикаментами;**
- **лечебное питание** пациента по показаниям, которое отличается от стандартного варианта;
- **услуги специалистов** дополнительного профиля (сиделка и т. п.);
- **реабилитационный период**, который включает необходимое санаторно-курортное восстановление;
- **протезирование** – временного или постоянного характера.

Эти и дополнительные растраты страховщик может оплатить в тех рамках, которые предусмотрены законодательством, т. е. той максимально допустимой суммой согласно статье 12 (пункт 4) Закона Российской Федерации № 40. Документы, врачебный лист назначений и квитанции о расходах являются основанием для осуществления выплаты.

Кроме того, если размер расходов для восстановления здоровья превысил максимально возможное значение в полмиллиона рублей, то законодатель допускает возможность требования дополнительно возместить виновником аварии эти затраты в досудебном или судебном производстве.

Законодательная база, которая регулирует компенсации за вред, нанесенный здоровью по страховому полису ОСАГО, представлена несколькими нормативными актами. К ним относятся:

- **ФЗ № 40** («Закон об ОСАГО») – глава II, статья 12 (пункты 2-9) и статья 7 (пп. «а»), а также глава III, статьи 18-20, в редакции от 2016 года;
- **Постановление Правительства РФ № 1164**– «Правила расчета страховых сумм за вред здоровью» от 15 ноября 2012 года;

- **Приложение к Постановлению № 1164** – нормативы для страховых сумм за вред здоровью, нанесенный потерпевшему в редакции от 21 февраля 2015 года;
- **Постановление Правительства РФ № 150** – «Изменение правил расчетов страховых сумм за вред здоровью потерпевшего» от 21 февраля 2015 года;
- **Положение Центробанка РФ № 431-П** – «О правилах ОСАГО» от 19 сентября 2014 года, в редакции от 24 мая 2015 года (№ 34204) – глава 4 (пункты 1-11).