



ЗАТВЕРДЖЕНО

протокол Президії МТСБУ

від 27.12.2024 №617/2024

Положення

Про пряме врегулювання страхових випадків

Зміст

Розділ I. Загальні положення.....	3
1.1. Терміни і скорочення.....	3
1.2. Адміністрування прямого врегулювання страхових випадків.....	4
Розділ II. Процеси ПВ.....	5
2.1 Початок роботи в ПВ описано в Додатку 2.....	5
2.2 Формування фондів Прямого врегулювання страхових випадків та системи фінансових гарантій.....	5
2.3 Врегулювання збитків в системі Прямого врегулювання страхових випадків.....	8
2.3.1 Реєстрація збитків в системі прямого врегулювання страхових випадків.....	9
2.3.2 Класифікація збитків в прямому врегулюванні страхових випадків.....	12
2.3.3. Порядок взаємодії між страховиками та МТСБУ при визначенні розміру страхової виплати в ПВ.....	13
2.4 Порядок вирішення спорів в системі ПВ (арбітраж).....	16
2.4.1 Формування групи арбітрів.....	16
2.4.2 Процес арбітражу.....	17
2.4.3 Звітність по арбітражу.....	18
2.5 Порядок розрахунків взаємних зобов'язань страховиків за системою прямого врегулювання страхових випадків.....	18
2.5.1 Виникнення взаємних зобов'язань.....	18
2.5.2 Проведення розрахункової сесії.....	19
2.5.3 Грошові розрахунки при проведенні розрахункових сесій.....	23
2.5.4 Облік операцій у системі прямого врегулювання страхових випадків.....	24
Розділ III. Органи Прямого врегулювання страхових випадків.....	26
Розділ IV. Перехідні положення.....	27
Додатки:.....	28
<u>Додаток 1.</u> Схеми процесів ПВ.....	29
<u>Додаток 2.</u> Алгоритм дій Страховика для початку роботи в ПВ.....	30
<u>Додаток 3.</u> Послідовність дій при припиненні участі в ПВ (МТСБУ).....	31
<u>Додаток 4.</u> Форма Реєстру вимог, врегульованих за системою ПВ за звітний період.....	33
<u>Додаток 5.</u> Форма реєстрації звернень до арбітражу.....	34
<u>Додаток 6.</u> Типова форма Реєстру заявлених, але несплачених вимог до страховика – члена МТСБУ в якості страховика відповідальної особи (формується в електронному вигляді з системи ЦБД МТСБУ).....	35
<u>Додаток 7.</u> Типова форма Акту про зарахування зустрічних однорідних вимог.....	36
Матриця повноважень при затвердженні або внесенні змін до документу.....	38

Це Положення є внутрішнім нормативним документом Моторного (транспортного) страхового бюро України (далі – МТСБУ), встановлює порядок взаємодії страховиків - членів МТСБУ та МТСБУ в прямому врегулюванні страхових випадків (далі ПВ) в Україні.

Розділ I. Загальні положення.

1.1. Терміни і скорочення.

Усі поняття у цьому Положенні вживаються у значеннях відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 21 травня 2024 року №3720- IX (далі – Закон), а наведені нижче поняття та скорочення вживаються у такому значенні:

Активний учасник ПВ - страхова компанія-член МТСБУ, яка здійснює врегулювання страхових випадків як в ПВ в якості страховика потерпілої особи, так і відповідно до Закону в якості страховика відповідальної особи;

Пасивний учасник ПВ – МТСБУ, яке здійснює врегулювання страхових випадків виключно відповідно до Закону, але за результатами розрахункових сесій виплачує компенсації іншим страховикам потерпілих осіб – активних учасників ПВ, які врегульовують збитки потерпілих осіб в ПВ;

Страховик (СК) – страхова компанія - член МТСБУ;

Розрахункова сесія – період часу протягом якого МТСБУ проводить необхідні операції з повного та своєчасного проведення розрахунків в системі прямого врегулювання страхових випадків за підсумками розрахункового місяця;

Комітет з питань ПВ – орган МТСБУ, що створюється Радою МТСБУ із загальних питань з метою опрацювання питань, пов'язаних із прямим врегулюванням страхових випадків, та здійснює повноваження відповідно до цього Положення;

ФЗП - централізований страховий резервний фонд захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах МТСБУ;

Розрахунковий банк - визначена Радою МТСБУ із загальних питань банківська установа, що залучена для забезпечення на умовах, що визначені цим Положенням, взаєморозрахунків між Активними учасниками ПВ, а також між страховиком потерпілої особи та Пасивним учасником ПВ;

Спеціальний рахунок – поточний або депозитний рахунок, відкритий від імені МТСБУ для страховика в Розрахунковому банку. Спеціальний рахунок використовується виключно для здійснення операцій, пов'язаних з виконанням зобов'язань, що виникають у процесі здійснення прямого врегулювання страхових випадків. До таких операцій відносяться транзакції за результатами проведення розрахункової сесії, оплата послуг Розрахункового банку за обслуговування відповідних поточних рахунків в рамках договору на розрахунково-касове обслуговування МТСБУ з банком, платежі від страховика на поповнення спеціального рахунку та надходження від банку платежів по нарахованим відсоткам на залишки коштів.

Перерахування отриманих на спеціальний рахунок відсотків на кореспондентський рахунок страховика здійснюється не пізніше 3-го банківського дня з дня їх надходження, за умови виконання таким страховиком усіх визначених цим Положенням обов'язків, строк виконання яких настав. За письмовою заявою страховика отримані відсотки можуть бути зараховані в рахунок

поповнення його спеціального рахунку для забезпечення виконання зобов'язань такого страховика в рамках розрахункової сесії;

Страховик через систему клієнт-банк має доступ до перегляду стану Спеціального рахунку, відкритого для нього МТСБУ;

Технічний рахунок – поточний рахунок, відкритий від імені МТСБУ в Розрахунковому банку. Технічний рахунок використовується виключно для проведення розрахунків (транзакцій) за підсумками розрахункової сесії;

Кореспондентський рахунок – поточний рахунок, відкритий страховиком у банківській установі, на який будуть перераховуватись зобов'язання по відкритим довгим позиціям та відсотки, отримані від Розрахункового банку на залишки коштів на спеціальному рахунку. Відомості про реквізити Кореспондентського рахунку страховик надає до МТСБУ у формі листа. Страховики, які станом на 01 січня 2025 року є членами МТСБУ, зобов'язані направити зазначений лист до 10 січня 2025 року, а страховик, що набув членство в МТСБУ після 01 січня 2025 року, зобов'язаний направити такий лист не пізніше п'ятого робочого дня з дати включення його до переліку асоційованих членів МТСБУ;

Неттінг – процес, при якому в ПВ за результатами звітного періоду (розрахункового місяця) грошові вимоги страховиків заліковуються проти їх грошових зобов'язань. За результатами неттінгу для кожного страховика визначається чисте сальдо – позиція (залишок на величину грошових вимог, якщо вони перевищували грошові зобов'язання і навпаки);

Закрита позиція – стан розрахунків, при якому вимоги страховика та його зобов'язання за результатами неттінгу рівні;

Відкрита позиція - стан розрахунків, при якому вимоги страховика та його зобов'язання за результатами неттінгу не рівні.

Відкрита позиція визнається довгою, якщо вимоги страховика перевищують його зобов'язання.

Відкрита позиція визнається короткою, якщо зобов'язання страховика або МТСБУ(в частині регламентних виплат) перевищують його вимоги;

Залік вимог – зарахування вимог, при якому зобов'язання страховика припиняються повністю або частково заліком зустрічних однорідних вимог, визначених за результатами проведених в розрахунковому місяці компенсацій з прямого врегулювання страхових випадків. Залік вимог проводиться відповідно до вимог, визначених статтею 203 Господарського кодексу України та оформляється актом взаємозаліку;

1.2. Адміністрування прямого врегулювання страхових випадків.

1.2.1. Адміністратором системи ПВ є МТСБУ.

1.2.2. При вчиненні правочинів, пов'язаних із проведенням розрахунків в ПВ, МТСБУ виступає від імені усіх страховиків – членів МТСБУ.

1.2.3. Адміністратор системи ПВ виконує наступні функції:

- забезпечує відкриття та веде облік по Спеціальним рахункам;
- оформлює відповідні платіжні документи для здійснення платіжних операцій (транзакцій) та виконує їх;

- контролює наявність та достатність коштів на Спеціальних рахунках, що необхідні для забезпечення проведення розрахункової сесії;
- здійснює фінансовий облік операцій ПВ;
- складає та надає страховикам документи, що створюються для забезпечення функціонування системи ПВ (зокрема, Реєстри страхових виплат, Акт взаємозаліку, Звіт за формами, що наведена в додатках до цього Положення). Письмова вимога Активного учасника ПВ про надання зазначених документів має бути задоволена Адміністратором системи ПВ протягом 10 (десяти) робочих днів з дати її надходження;
- проводить розрахунок розміру додаткових гарантійних внесків Активних учасників ПВ у ФЗП, що формуються у відповідності до цього Положення;
- інші, що пов'язані із забезпеченням функціонування системи ПВ (зокрема, гарантування сплати на умовах, визначених Законом та цим Положенням, компенсації страховику потерпілої особи за Активного учасника ПВ чи колишнього члена МТСБУ, які не виконали свої зобов'язання із здійснення такої компенсації);
- адміністрування процесу арбітражу.

Розділ II. Процеси ПВ.

Схеми процесів ПВ наведені в Додатку 1.

2.1 Початок роботи в ПВ описано в Додатку 2

2.2 Формування фондів Прямого врегулювання страхових випадків та системи фінансових гарантій

2.2.1. Для гарантування виконання зобов'язань Активного учасника ПВ в процесі прямого врегулювання страхових випадків для кожного Активного учасника ПВ запроваджується додатковий гарантійний внесок ФЗП (ДГВПВ), що використовується виключно для гарантування його взаєморозрахунків з іншими Активними учасниками ПВ, на умовах цього Положення, а також виконання його зобов'язань перед МТСБУ. Облік та використання коштів ДГВПВ здійснюється відокремлено та ідентифіковано за кожним Активним учасником ПВ. Рада МТСБУ із загальних питань може у разі припинення членства страховика в МТСБУ прийняти рішення про зарахування коштів його ДГВПВ до його базового гарантійного внеску у ФЗП. ДГВПВ впроваджується у формі незнижувального запасу коштів, що є достатніми для забезпечення виконання такими страховиком розрахунків у поточній сесії та обліковуються на Спеціальному рахунку такого страховика.

2.2.2. Нормативний розмір незнижувального залишку коштів ДГВПВ визначається Дирекцією МТСБУ для кожного страховика в розмірі більшої з двох сум – 1) 50% середньомісячної суми страхових відшкодувань за шкоду, заподіяну майну, сплачених таким страховиком за врегульованими ним страховими випадками за внутрішніми договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних за останній завершений календарний квартал, на підставі звітних даних ЦБД МТСБУ та 2) двократний розмір середньомісячної суми страхових відшкодувань за шкоду, заподіяну майну, нарахованих іншими

страховиками за останній завершений календарний квартал, за договорами страхування, укладеними таким страховиком, на підставі звітних даних ЦБД МТСБУ.

2.2.3. Для страховика, який набув статусу асоційованого члена МТСБУ після 01.01.2025р., нормативний розмір незнижувального залишку коштів ДГВПВ встановлюється в розмірі 25% від суми середнього розміру сформованого ДГВПВ діючих членів МТСБУ на момент вступу.

2.2.4. Формування ДГВПВ страховика здійснюється шляхом перерахування коштів на його Спеціальний рахунок.

2.2.5. Пасивний учасник системи ПВ не формує свій ДГВПВ, але також за результатами розрахункових сесій виплачує компенсації страховикам потерпілих осіб у формі проведення регламентної виплати. Для здійснення компенсацій страховику потерпілої особи за шкоду, заподіяну внаслідок події, настання якої є підставою для проведення регламентної виплати згідно з пунктами 1, 3 чи 5 частини першої статті 43 Закону, МТСБУ використовує кошти, що сплачені страховиками до ФЗП як відрахування з премій обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

Для здійснення компенсацій страховику потерпілої особи з підстави, передбаченої пунктом 4 частини першої статті 43 Закону використовується кошти ДГВПВ, ДГВФЗП та базового гарантійного внеску у ФЗП страховика за зобов'язаннями якого здійснюється така регламентна виплата, а у разі їх недостатності - кошти базових гарантійних внесків інших страховиків у ФЗП.

2.2.6. Нормативний розмір незнижувального залишку коштів ДГВПВ переглядається щоквартально, за підсумками кожного календарного кварталу.

У випадку, якщо за результатами розрахунку для певного страховика новий нормативний розмір незнижувального залишку коштів ДГВПВ перевищує його попередню величину, такий страховик зобов'язаний збільшити розмір свого ДГВПВ до нового нормативного розміру незнижувального залишку коштів ДГВПВ протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання відповідної інформації від МТСБУ. У випадку, якщо за результатами розрахунку новий нормативний розмір незнижувального залишку коштів ДГВПВ зменшений у порівнянні з його попереднім розміром, то МТСБУ протягом 10 (десяти) днів з отримання заяви страховика за умови, якщо протягом попереднього кварталу страховик жодного разу не порушував строки та порядок сплати коштів ДГВПВ, повертає страховику різницю між фактичним та новим нормативний розмір незнижувального залишку коштів ДГВПВ такого страховика.

МТСБУ інформує кожного страховика про розрахований новий нормативний розмір незнижувального залишку коштів ДГВПВ протягом 2-х (двох) робочих днів після прийому звіту страховика за підсумками останнього місяця відповідного кварталу.

2.2.7. Протягом третього етапу кожної розрахункової сесії (підпункт 2.5.2.1) страховик повинен перерахувати на спеціальний рахунок суму коштів в розмірі відкритої короткої позиції такого страховика, визначеної відповідно до зведеного звіту, зазначеного в підпункті 2.5.2.5.3 пункту 2.5 цього Розділу. Про результати розрахунків взаємних зобов'язань страховиків та про розмір ДГВПВ, нарахований до сплати, МТСБУ інформує кожного страховика протягом 2-х (двох) робочих днів після проведення розрахунків. Нарахований до сплати ДГВПВ повинен бути сплачений страховиком протягом 3-х (трьох) робочих днів після отримання відповідної інформації від МТСБУ.

МТСБУ перераховує кошти відкритої короткої позиції, визначеної відповідно до зведеного звіту, зазначеного в підпункті 2.5.2.5.3 цього Розділу, з поточних рахунків для обліку коштів ФЗП на технічний рахунок МТСБУ.

2.2.8. У випадку несплати страховиком зазначених в підпункті 2.2.7 цього пункту коштів ДГВПВ в передбачені строки, для забезпечення взаєморозрахунків між страховиками відповідно до цього Положення, МТСБУ використовує кошти незнижувального залишку ДГВПВ, про що інформує страховика. У такому випадку страховик-боржник зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання ним відповідної вимоги МТСБУ внести ДГВПВ в розмірі, необхідному для відновлення незнижувального залишку ДГВПВ.

2.2.9. Якщо зобов'язання не виконане протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання страховиком відповідної вимоги, то МТСБУ здійснює відновлення незнижувального залишку коштів ДГВПВ такого страховика шляхом перерахування на Спеціальний рахунок такого страховика грошових коштів іншого призначеного для здійснення страхових виплат за укладеними таким страховиком внутрішніми договорами страхування додаткового гарантійного внеску такого страховика у ФЗП (ДГВ ФЗП).

2.2.10. Якщо страховик своєчасно не виконав своїх зобов'язань зі формування ДГВПВ у відповідності до розміру суми незнижувального залишку (відповідно до підпункту 2.2.6 цього пункту) або із внесення коштів для забезпечення виконання своїх зобов'язань під час проведення розрахункової сесії між страховиками (відповідно до підпункту 2.2.8 цього пункту), то розмір незнижувального залишку ДГВПВ такого страховика на період до закінчення поточного кварталу та на наступний календарний квартал встановлюється з розрахунку 200% від величини, розрахованої відповідно до пункту 2.2.2 цього Положення, за кожен випадок такого порушення. Страховик зобов'язаний здійснити відповідний платіж для поповнення оновленого ДГВПВ протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання ним відповідної вимоги МТСБУ.

2.2.11. Порядок визначення та перегляду розміру незнижувального залишку коштів ДГВПВ, а також строки сплати відповідних внесків можуть бути змінені Радою МТСБУ із загальних питань.

2.2.12. Виконання зобов'язань страховика в системі розрахунків по ПВ здійснюється у наступних формах:

- залік вимог, при якому зобов'язання припиняється повністю або частково заліком зустрічних однорідних вимог визначених за результатами нетінгу;
- проведення платежів – перерахування грошових коштів на суму відкритих позицій.

При неможливості одного із учасників виконати зобов'язання в розмірі розрахованої відкритої позиції, інші учасники розрахунків продовжують нести відповідальність за своїми зобов'язаннями.

Якщо страховик не виконав своїх зобов'язань з поповнення спеціального рахунку у зазначений строк, має коротку відкриту позицію та фактично наявних коштів на його спеціальному рахунку недостатньо для проведення розрахунків в рамках розрахункової сесії, МТСБУ в ході проведення розрахункової сесії поповнює Спеціальний рахунок такого страховика за рахунок накопичених таким страховиком коштами ДГВ ФЗП.

2.2.13. Несвоєчасне поповнення страховиком Спеціального рахунку відноситься до несвоєчасної оплати страховиком внесків, відрахувань та інших обов'язкових платежів до фондів МТСБУ і має наслідки від вчинення порушень зобов'язань членом МТСБУ, що передбачені Законом, Статутом МТСБУ, цим Положенням та договором про співпрацю, що укладається кожним членом МТСБУ з МТСБУ.

2.2.14. Про випадок невиконання страховиком зобов'язань щодо поповнення Спеціального рахунку відповідно до вимог цього Положення МТСБУ повідомляє інших страховиків – членів МТСБУ.

2.2.15. Систематичне (два і більше разів протягом 12 місяців) порушення страховиком – членом МТСБУ обов'язків, що передбачені підпунктами 2.2.6, 2.2.8 та 2.2.10. цього Положення є підставою для ініціювання виключення такого страховика з членів МТСБУ.

2.2.16. У випадку виключення страховика з членів МТСБУ, нормативний розмір незнижувального залишку коштів ДГВПВ поповнюється коштами ДГВ ФЗП такого страховика для забезпечення виконання зобов'язань страховика за результатами нетінгу в ході розрахункових сесій, що проводитимуться протягом одного року від дати повідомлення про виключення (вихід) такого страховика. У випадку недостатності залишку сплачених страховиком коштів ДГВ ФЗП для виконання зобов'язань страховика за результатами нетінгу, здійсненого в ході розрахункових сесій, проведених після зазначеної дати виключення, використовуються кошти базового гарантійного внеску у ФЗП такого колишнього члена МТСБУ, а у разі їх недостатності - кошти, сплачені іншими страховиками як базовий гарантійний внесок до ФЗП.

2.2.17. У випадку виключення страховика зі складу членів МТСБУ залишок коштів на Спеціальному рахунку такого страховика повертається на його кореспондентський рахунок не раніше ніж через 12 місяців після такого виключення за умови виконання таким страховиком усіх зобов'язань перед МТСБУ та страховиками – членами МТСБУ.

У разі виключення страховика зі складу членів МТСБУ, МТСБУ має право зарахувати належні до виплати страховику надходження від розміщення коштів ФЗП до ДГВ ФЗП такого страховика.

2.3 Врегулювання збитків в системі Прямого врегулювання страхових випадків

При розгляді повідомлень про дорожньо-транспортні пригоди (ДТП) та вимог (заяв) про страхову виплату від осіб, які мають право на отримання страхового відшкодування у рамках ПВ, спеціалісти структурних підрозділів страховика потерпілої особи, страховика відповідальної особи, МТСБУ (в частині регламентних виплат) та/або уповноважені ними особи повинні керуватися Законом, іншими актами законодавства України та цим Положенням.

У випадку, якщо Потерпілий та Відповідальний у ДТП мають поліси одного страховика, такий страховик врегулює вимоги про страхові виплати поза системою ПВ.

Взаємодія між страховиками, страховиками та МТСБУ (в частині регламентних виплат) для врегулювання вимог відповідно до цього Положення здійснюється шляхом обміну електронними листами на визначені кожним з страховиків та МТСБУ електронні адреси. Відповідні електронні адреси розміщуються на офіційному веб-сайті МТСБУ.

Копії електронних листів можуть направлятися також на інші електронні адреси. Для відправки повідомлень можуть використовуватись також адреси електронної пошти, які не зазначені на веб-сайті МТСБУ.

В електронних листах, які надсилаються з питань врегулювання страхових випадків, для ідентифікації страхової справи необхідно зазначити ідентифікуючі ознаки: номер полісу та назву страховика відповідальної особи; номер полісу та назву страховика потерпілої особи; бажано - дату ДТП.

При необхідності уточнення або ідентифікації представника страховика, з електронної адреси якого надійшло повідомлення, відповідний запит може бути направлений страховику на зареєстровану в МТСБУ адресу електронної пошти.

У разі зміни зареєстрованої в МТСБУ адреси електронної пошти для листування з питань прямого врегулювання страхових випадків, страховики повинні повідомити про таку зміну усіх інших страховиків-членів МТСБУ та МТСБУ. Таке повідомлення має бути надіслане в МТСБУ листом засобами корпоративної електронної пошти. Після отримання повідомлення МТСБУ вносить зміни у відповідні реєстри та довідник ЦБД МТСБУ.

При врегулюванні страхових випадків в системі прямого врегулювання страховику потерпілої особи заборонено отримувати будь-яку винагороду або вигоду від станції технічного обслуговування (СТО) за направлення ТЗ потерпілої особи для виконання ремонтно-відновлювальних робіт на таке СТО, крім зменшення вартості відновлювального ремонту.

2.3.1 Реєстрація збитків в системі прямого врегулювання страхових випадків

2.3.1.1. При прямому врегулюванні страхових випадків страховик потерпілої особи організує проведення страхової виплати Потерпілому в ДТП, з яким такий страховик уклав внутрішній договір страхування, який є чинним на момент ДТП. Після проведення такої страхової виплати страховик відповідальної особи або МТСБУ (в частині регламентних виплат) компенсує страховику потерпілої особи сплачені кошти відповідно до умов, що передбачені пунктом 2.5 цього Положення.

2.3.1.2. Страховий випадок може бути врегульований шляхом прямого врегулювання за умови відповідності його обставин вимогам статті 19 Закону при віднесенні заявленого збитку до відповідного класу. У разі настання дорожньо-транспортних пригод інших, ніж визначені статтею 19, заява про страхову виплату подається виключно страховику відповідальної особи або у випадках, передбачених Законом, – до МТСБУ.

2.3.1.3. У разі надходження до страховика потерпілої особи звернення щодо врегулювання, такий страховик перевіряє наявність умов, передбачених підпунктом 2.3.1.2 цього пункту, та у разі відповідності зазначеним умовам розпочинає процес врегулювання.

2.3.1.4. Перевірка наявності страхового забезпечення та статусу полісів на момент ДТП здійснюється на підставі даних ЦБД МТСБУ. У випадку, якщо страховик потерпілої особи виявив відсутність або невідповідність даних ЦБД МТСБУ даним, зазначеним в наявних у нього документах (пред'явлених оригіналах чи копіях полісів, європротоколі, довідці про ДТП тощо), які впливають на визначення факту наявності страхового забезпечення та розмір страхового відшкодування (зокрема, в частині строків страхування, ідентифікації забезпечених транспортних засобів та розміру франшизи (для полісів укладених до 01.01.2025), повинні бути виконані наступні заходи:

2.3.1.4.1. Страховик потерпілої особи вносить необхідні виправлення у записи ЦБД МТСБУ в частині укладених ним договорів страхування та, за наявності невідповідності в інформації щодо страхового забезпечення ТЗ Відповідальної особи, невідкладно, протягом 2-х (двох) робочих днів після виявлення такого факту, повідомляє про невідповідність та про необхідність виправлення помилок в ЦБД МТСБУ Страховика відповідальної особи засобами електронної пошти на зареєстровану в МТСБУ адресу електронної пошти для листування з питань прямого врегулювання страхових випадків

2.3.1.4.2. Страховик відповідальної особи зобов'язаний протягом 2-х (двох) робочих днів після отримання повідомлення проаналізувати ситуацію, що склалася, внести необхідні коригування в дані ЦБД МТСБУ та направити на зареєстровану в МТСБУ адресу електронної пошти страховика потерпілої особи для листування з питань прямого врегулювання страхових випадків повідомлення про здійснені заходи.

2.3.1.4.3. До завершення відповідної перевірки та приведення у відповідність відомості ЦБД МТСБУ до відомостей, зазначених в документах учасників ДТП, пряме врегулювання страхових випадків страховиком потерпілої особи не проводиться.

Примітка: Представлення страховику потерпілої особи оригіналу або копії полісу щодо ТЗ особи, відповідальної за ДТП, не є умовою здійснення страхової виплати за системою ПВ відповідно до цього Положення.

2.3.1.5. У випадку, якщо під час заходів, зазначених в підпункті 2.3.3 цього пункту, виявився підроблений поліс, то страховики повідомляють про таке один одного та МТСБУ протягом цього ж часу засобами електронної пошти. При цьому вимога потерпілої особи врегулюється за участю МТСБУ (в частині регламентних виплат) в якості страховика відповідальної особи. До повідомлення МТСБУ про виявлення підробленого полісу необхідно додати усі матеріали, наявні у страховика стосовно відповідного випадку.

2.3.1.6. Паперові документи, отримані та оформлені для врегулювання вимоги потерпілої особи зберігаються у страховика, який здійснив таке врегулювання. Страховик потерпілої особи зобов'язаний забезпечити оформлення Заяви про страхову виплату та страховий акт про пряме врегулювання страхового випадку. Страховий акт обов'язково повинен містити наступну інформацію: сума страхового відшкодування, номер полісу, отримувач страхового відшкодування та його РНОКПП/ЄДРПОУ, дата ДТП, дата затвердження та номер страхового акту.

2.3.1.7. Основними документами є заява Потерпілої особи на виплату страхового відшкодування, страховий акт про «пряме врегулювання страхового випадку», документ, що підтверджує факт страхової події, документ, на підставі якого визначений Відповідальний, документ, на підставі якого було проведено розрахунок збитку, протокол огляду та фото пошкодженого ТЗ.

2.3.1.8. У разі необхідності в отриманні оригіналів документів або завірених належним чином копій (зокрема, у зв'язку із участю у судових процесах, реалізація права зворотної вимоги, запит або перевірка державних органів, аудиторів, включаючи внутрішній аудит) страховик відповідальної особи (його Представник) має право звернутися із запитом до страховика потерпілої особи із переліком запитуваних страхових справ, який зобов'язаний надати необхідні документи (у паперовому або електронному вигляді) протягом 5 (п'яти) робочих днів. Якщо такі документи не надані, страховик відповідальної особи направляє відповідний запит до МТСБУ із зазначенням інформації про відсутність відповіді на безпосереднє звернення до страховика потерпілої особи. Після такого звернення МТСБУ направляє відповідний запит до страховика потерпілої особи, який зобов'язаний надати МТСБУ необхідні документи протягом 10 (десяти) робочих днів.

2.3.1.9. Для забезпечення можливості проведення вибіркового контролю коректності визначення розміру страхової виплати та прийняття рішень щодо проведення страхових виплат, страховик відповідальної особи 1 раз на квартал має право звернутися до страховика потерпілої особи із запитом щодо надання для ознайомлення матеріалів певних обраних ним справ (у паперовому або електронному вигляді). Перегляд таких матеріалів може здійснюватися в

приміщені страховика потерпілої особи або в іншому погодженому страховиками приміщенні. При цьому представник страховика відповідальної особи має право зробити копії отриманих для ознайомлення матеріалів. Кількість справ для вибіркового контролю, які має право запросити страховик відповідальної особи, обмежується 5% від загальної кількості врегульованих страховиком потерпілої особи збитків за зобов'язаннями страховика відповідальної особи протягом останнього кварталу.

2.3.1.9.1. У разі виявлення порушень чи аргументованих зауважень з приводу врегулювання збитків (в т.ч. некоректного визначення розподілу відповідальності, наявності підстав для відмови та/або інших ознак порушень, що впливають на розмір компенсації тощо) страховик відповідальної особи має право звернутися до Арбітражу з метою підтвердження фактів наявності порушень та, за рішенням Комітету з питань прямого врегулювання запросити додатково ще до 10% матеріалів справ для вибіркового контролю.

Комітет з питань ПВ приймає відповідне рішення, керуючись висновками Арбітражу, які підтверджують або спростовують факти порушень чи аргументованих зауважень з приводу врегулювання збитків.

2.3.1.9.2. У разі, якщо за результатами додаткового контролю матеріалів справ для страховиком відповідальної особи та/або Арбітражем встановлено факт порушення більше ніж у 10 % справ (але не менше 2-х справ), страховик відповідальної особи за рішенням Ради МТСБУ із загальних питань може запросити на перевірку 100% врегульованих протягом кварталу справ.

Рада МТСБУ із загальних питань приймає відповідне рішення, керуючись висновками Арбітражу та Комітету з питань ПВ, які підтверджують або спростовують факти порушень чи аргументованих зауважень з приводу врегулювання збитків.

Якщо за результатами проведення страховиком відповідальної особи перевірки відсотку врегульованих страховиком потерпілої особи за останній квартал справ (5%; 10%; 100%) страховиком відповідальної особи встановлено порушення при визначення розміру суми збитку (в т.ч. некоректного визначення розподілу відповідальності, наявності підстав для відмови та/або інших порушень, що впливають на розмір компенсації), страховик відповідальної особи має право звернутися до Арбітражу по справам, де на думку страховика відповідальної особи наявні вказані вище порушення.

2.3.1.10. Повний пакет документів у випадку участі МТСБУ в якості страховика відповідальної особи (в частині регламентних виплат), до МТСБУ надається за 100% справ.

2.3.1.11. У випадку припинення членства страховика в МТСБУ, такий страховик зобов'язаний передати до МТСБУ або визначену МТСБУ особи (підприємства, організації чи установи) паперові матеріали щодо вимог, врегульованих таким страховиком в якості страховика потерпілої особи. В угоді з особою, яка визначена МТСБУ для зберігання документів, має бути передбачено право МТСБУ одержувати передані страховиком документи. Усі паперові матеріали щодо прийнятих, але не врегульованих вимог отриманих в процесі врегулювання в якості страховика потерпілої особи мають бути передані страховикам відповідальної особи для подальшого врегулювання за межами ПВ. Кожна вимога передається з описом наявних в справі документів по акту прийому передачі, при цьому в ЦБД МТСБУ мають бути внесені відомості (проставлена відмітка) про відмову у задоволенні вимоги зі сторони страховика потерпілої особи.

2.3.1.12. Інформація про вимоги потерпілої особи вноситься в ЦБД МТСБУ виключно страховиком, який фактично здійснив страхову виплату Потерпілому. Строк внесення інформації до ЦБД МТСБУ про вимогу Потерпілої особи складає 5 (п'ять) календарних днів. При обліку в

ЦБД МТСБУ страхові випадки, які врегульовуються відповідно до прямого врегулювання, відрізняються від решти вимог відміткою в полі «Ознака прямого врегулювання», яку встановлює страховик потерпілої особи. Додатково до інформації, що містить звичайна вимога додається інформація про Відповідальності особи, його поліс ОСЦПВВНТЗ (якщо винуватець є застрахованим) або МТСБУ(в частині регламентних виплат) та клас збитку. ЦБД МТСБУ автоматично формуватиме (за необхідністю) інформаційне повідомлення страховику відповідальності особи або МТСБУ(в частині регламентних виплат) про вимогу, зареєстровану страховиком потерпілої особи та забезпечить доступ страховику відповідальності особи або МТСБУ (в частині регламентних виплат) до повної інформації відповідного запису.

2.3.1.13. У разі наявності підстав для реалізації у відповідності до Закону права зворотної вимоги до особи, відповідальності за шкоду, або права на компенсацію витрат від потерпілої особи у зв'язку із порушенням умов договору страхування, страховик потерпілої особи при обліку вимоги Потерпілої особи в ЦБД МТСБУ вносить відповідну позначку, а ЦБД МТСБУ автоматично формуватиме інформаційне повідомлення страховику відповідальності особи або МТСБУ (в частині регламентних виплат) про такий випадок.

2.3.1.14. Реєстр вимог, врегульованих відповідно до цього Положення, формується на кінець звітної місяця по кожному страховику по формі, що наведена в додатку 4 до цього Положення. Порядок обліку вимог потерпілих та виплат, здійснених в системі ПВ, регламентується цим розділом.

2.3.2 Класифікація збитків в прямому врегулюванні страхових випадків

2.3.2.1. Збиток відноситься до класів 1 або 2 згідно з класифікацією збитків, наведеною в Таблиці 1.

Таблиця 1

Класифікація збитку	Характеристики збитку	Порядок врегулювання та взаєморозрахунків
Клас 1	Розмір виплаченого страхового відшкодування або прогнозованої суми страхового відшкодування за шкоду ТЗ потерпілої особи не перевищує 100 000 грн.	Врегулюються відповідно до прямого врегулювання страхових випадків, розрахунки між страховиками, страховиком та МТСБУ здійснюються по середній сумі збитку, розрахованій відповідно до п. 2.5. цього Положення.
Клас 2	Розмір виплаченого страхового відшкодування або прогнозованої суми страхового відшкодування за шкоду ТЗ потерпілої особи понад ліміту, встановленого Радою МТСБУ із загальних питань, або відповідність ознакам п.2.3.2.2	Врегулюються відповідно до прямого врегулювання страхових випадків, розрахунки між страховиками, страховиком та МТСБУ – по номіналу

Рада МТСБУ із загальних питань може переглядати ліміт для збитків Класу 1 за поданням Комітету з питань ПВ

2.3.2.2. До класу 2 також відносяться збитки (незалежно від розміру виплаченого страхового відшкодування або прогнозованої суми страхового відшкодування), які відповідають наступним характеристикам:

а) збитки отримані внаслідок безконтактної (відсутнє зіткнення) дорожньо-транспортної пригоди (ДТП);

б) у разі якщо ТЗ потерпілої особи відноситься до однієї із перелічених нижче категорій:

- раритетні, колекційні автомобілі;

- автомобілі, оформлені за допомоги аерографії.

в) у випадках коли законом не передбачено право потерпілої особи на пряме врегулювання страхових випадків, але Страховик потерпілої особи та Страховик відповідальної особи або МТСБУ (в частині регламентних виплат) в письмовій формі (електронною поштою) погодили здійснення врегулювання заявленої вимоги в рамках ПВ.

г) сума вимоги та витрати на врегулювання збитків страховика потерпілої особи, відшкодування витрат потерпілої особи на проведення експертизи, яка була проведена страховиком потерпілої особи відповідно до законодавства, штрафи, пені, судові витрати, та інші витрати та зобов'язання, крім відшкодування збитку, нанесеного потерпілому, що можуть бути стягнуті чи фактично понесені страховиком потерпілої особи на підставі рішення суду, що набуло чинності (відповідно до підпункту 2.3.3.5 цього пункту), незалежно від загального розміру (клас 1 і клас 2).

2.3.3. Порядок взаємодії між страховиками та МТСБУ при визначенні розміру страхової виплати в ПВ

2.3.3.1 Для визначення розміру страхової виплати страховик потерпілої особи зобов'язаний керуватися нормами Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" щодо страхової (регламентної) виплати у разі пошкодження транспортного засобу та у разі знищення транспортного засобу, на умовах якого був укладений внутрішній договір страхування відповідальної особи.

У разі якщо оцінений страховиком потерпілої особи розмір вартості відновлювального ремонту, перевищує суму необхідну для забезпечення приведення такого транспортного засобу у стан у якому він був до настання страхового випадку, і про таке перевищення розміру не повідомлено страховика відповідальної особи чи МТСБУ (у частині регламентних виплат) або страховик відповідальної особи чи відповідно МТСБУ не погодилися з обґрунтованістю такої оцінки розміру вартості відновленого ремонту пошкодженого транспортного засобу, то страховик потерпілої особи несе ризик недотримання відповідної суми компенсації від страховика відповідальної особи чи відповідно МТСБУ. При цьому у разі застосування арбітражу на умовах цього Положення щодо такої страхової виплати обов'язок з доведення обґрунтованості суми страхової виплати покладається на страховика потерпілої особи.

2.3.3.2 У разі, якщо страховиком потерпілої особи страховий випадок було віднесено до класу 2, при врегулюванні вимоги до процесу визначення розміру страхової (регламентної)

виплати залучається страховик відповідальної особи (МТСБУ, якщо ДТП є підставою для здійснення регламентної виплати). Залучення страховика відповідальної особи чи МТСБУ здійснюється шляхом надання такому страховику права призначити уповноваженого представника, який буде співпрацювати з представником страховика потерпілої особи для визначення розміру суми збитку та/або встановлення відповідальної особи та/або кваліфікації події страховим/не страховим випадком.

2.3.3.3. Страховик потерпілої особи після проведення огляду ТЗ потерпілої особи або після того, як ним буде встановлено ознаки щодо того, що страховий випадок має відноситися до класу 2, повідомляє страховика відповідальної особи та направляє разом з повідомленням Акт огляду, фотоматеріали, розрахунок розмір збитку та інші документи, необхідні для розподілу відповідальності між учасниками ДТП, а також кваліфікації події страховим/не страховим випадком. Зміст інформації, що направляється страховику відповідальної особи має відповідати вимогам, встановленим відповідним Положенням та затвердженням Радою МТСБУ із загальних питань.

2.3.3.4. Страховик відповідальної особи або МТСБУ (в частині регламентних виплат) зобов'язаний протягом 3-х (трьох) робочих днів після отримання проаналізувати надані матеріали та погодити отриманий від страховика потерпілої особи розрахунок розміру збитку або надати зауваження до результатів такого розрахунку. Зауваження повинні бути конкретними та містити скориговані пропозиції щодо розрахунку або його окремих позицій з відповідним обґрунтуванням. При цьому може бути наданий результат власного розрахунку розміру збитку транспортному засобу потерпілої особи. Отримані зауваження та пропозиції щодо розрахунку збитку ТЗ потерпілої особи розглядаються страховиком потерпілої особи з обов'язковим наступним повідомленням про погодження або після можливого коригування з необхідними поясненнями знов направляються страховику відповідальної особи або МТСБУ (в частині регламентних виплат) для повторного погодження. Страховик відповідальної особи або МТСБУ (в частині регламентних виплат) зобов'язаний погодити вчергове отриманий або скоригований розрахунок в строк, що передбачений для погодження першого варіанту розрахунку.

Кількість погоджувальних ітерацій не обмежена, та загальний строк погодження не повинен перевищувати 15 робочих днів з дня отримання перших матеріалів для погодження. Взаємодія страховиків щодо визначення розміру збитку шляхом погодження не продовжує загальний строк врегулювання заявленої вимоги потерпілої особи, що визначений Законом.

Відсутність відповіді страховика відповідальної особи або МТСБУ (в частині регламентних виплат) протягом визначеного строку (3 робочі дні) є ознакою погодження останнього надісланого страховиком потерпілої особи варіанту розрахунку, та надає право страховику потерпілої особи сплатити відшкодування до закінчення загального строку погодження розміру збитку.

Страховик відповідальної особи або МТСБУ(в частині регламентних виплат) не має права вимагати зміни СТО та/або напрямку виплати.

Відповідальним за кінцеве погодження розрахунку розміру страхової виплати є страховик потерпілої особи.

Погодження розрахунку здійснюється шляхом електронного листування.

У разі виявлення в ході погодження підстав для відмови або зменшення суми збитку Класу 2 та встановлення її менше актуального на дату настання ДТП ліміту збитку Класу 1, страховик потерпілої особи зобов'язаний повідомити страховика відповідальної особи про завершення процедури погодження такого розміру такої страхової виплати.

2.3.3.5 Якщо за наслідками врегулювання страхового випадку страховиком потерпілої особи здійснюється страхова виплата з урахуванням оплати вартості заміни пошкоджених запасних частин, право на отримання відповідних запасних частин належить страховику потерпілої особи. Право страховика потерпілої особи (незалежно від факту реалізації такого права) на отримання запасних частин не є підставою для зменшення суми компенсації, яка підлягає виплаті страховиком відповідальній особі або МТСБУ (в частині регламентних виплат) на користь страховика потерпілої особи за відповідним страховим випадком.

Якщо ТЗ потерпілої особи буде визнано знищеним відповідно до вимог Закону, страховик потерпілої особи може досягнути згоди із потерпілим щодо відчуження на користь страховика потерпілої особи знищеного транспортного засобу. В такому разі страхова виплата розраховується у порядку, визначеному Законом. Право страховика потерпілої особи (незалежно від факту реалізації такого права) на отримання знищеного транспортного засобу не є підставою для зменшення суми компенсації, яка підлягає виплаті страховиком відповідальній особі на користь страховика потерпілої особи за відповідним страховим випадком.

2.3.3.6 Керуючись нормою статті 37 Закону в частині наявності права зворотної вимоги у страховика після здійснення страхової виплати, а також нормою частини 1 статті 1191 ЦКУ, відповідно до умов цього Положення право зворотної вимоги (регрес) реалізується відповідно до Закону.

2.3.3.7 До суми вимоги, що включається для отримання відшкодування в рамках розрахункової сесії страховиком потерпілої особи, не включаються витрати на врегулювання збитків страховика потерпілої особи, відшкодування витрат потерпілої особи на проведення експертизи, яка була проведена страховиком потерпілої особи відповідно до законодавства, штрафи, пені, судові витрати, та інші витрати та зобов'язання, крім відшкодування збитку, нанесеного потерпілому, що можуть бути стягнуті чи фактично понесені страховиком потерпілої особи на підставі рішення суду, що набуло чинності.

2.3.3.8 Якщо після проведення страхової виплати суд або Арбітраж визначив відповідальною за ДТП іншу особу (осіб), або виявлені законні підстави, які позбавляють Потерпілої особи права на отримання страхового відшкодування або його частки (надалі - безпідставне відшкодування) страховик потерпілої особи зобов'язаний повернути страховику відповідальній особі суму отриману за результатами розрахункової сесії або зупинити розгляд такої вимоги в ПВ шляхом відмови, якщо виплату за такою вимогою не було здійснено.

2.3.3.9 Якщо протягом 15 робочих днів після направлення страховику відповідальній особі або МТСБУ (в частині регламентних виплат) розрахунку розміру збитку погодити такий розрахунок не вдалося, страховик відповідальній особі має право звернутися до Арбітрів прямого врегулювання. В такому випадку (у разі непогодження розрахунку) страховик потерпілої особи може здійснити страхову виплату потерпілому на підставі власного розрахунку розміру збитку (не погодженого страховиком відповідальній особі) та має право включити свою вимогу на компенсацію в розрахункову сесію.

У разі не погодження розміру виплати Страховиками у термін до 15 робочих днів Страховик потерпілої особи, перед включенням вимоги до розрахункової сесії, зобов'язаний повідомити Страховика відповідальній особі на електронну пошту про остаточну суму.

2.4 Порядок вирішення спорів в системі ПВ (арбітраж)

2.4.1 Формування групи арбітрів

2.4.1.1 Група арбітрів, що розглядає звернення складається з 3-х осіб, 2-х представників страховиків та представника МТСБУ. На кожен місяць обирається основний та резервний склад арбітрів. Резервний склад арбітрів розглядає звернення при перевищенні розгляду основним складом ліміту справ підпунктом 2.4.1.8 цього пункту.

Якщо страховик або МТСБУ(в частині регламентних виплат) звертається в арбітраж і одночасно є арбітром в цьому місяці або має конфлікт інтересів, то до розгляду звернення залучається резервний склад арбітрів, визначених на зазначений період.

2.4.1.2 Участь страховика у процесі арбітражу в якості Арбітра прямого врегулювання є обов'язковою.

2.4.1.3 В грудні кожного року МТСБУ організовує формування переліку основного та резервного складу арбітрів на наступний рік, шляхом проведення жеребкування з визначенням 2-х основних та 2-х резервних арбітрів на кожен місяць з переліку страховиків-членів МТСБУ, сформований перелік виноситься на затвердження Ради МТСБУ із загальних питань.

2.4.1.4 Страховики перевіряються на відповідність наступним критеріям:

а) у страховика відсутня заборгованість до фондів МТСБУ на момент включення до переліку арбітрів;

б) по відношенню до такого страховика не застосовані заходів впливу НБУ щодо призупинення страхової діяльності;

в) оцінка страховика за показниками ПЯВ і Рівень скарг встановлена на рівні 1 або 2;

г) показник підтверджених порушень в системі ПВ складає не більше 2% від загальної кількості врегульованих справ протягом кварталу (вимога застосовується з 01.07.2025).

2.4.1.5 Страховики несуть відповідальність за відповідність їх арбітрів (представників) наступним вимогам:

а) відсутність у представника особисто, його близьких родичів або членів його сім'ї зацікавленості в результатах арбітражу;

б) наявність досвіду врегулювання не менше 3-х років;

в) наявність досвіду роботи в страхуванні не менше 5-ти років;

г) інші критерії за рішенням Ради МТСБУ із загальних питань.

2.4.1.6 Третім арбітром виступає представник МТСБУ, який призначається Наказом Голови Правління МТСБУ.

2.4.1.7 МТСБУ забезпечує документування (ведення реєстру) звернень до арбітрів та забезпечує облік прийнятих рішень та оцінки арбітрів страховиками, що звертались в арбітраж.

2.4.1.8 Перелік основного та додаткового списку арбітрів публікується на сайті МТСБУ.

2.4.1.9 Кількість справ, яка може бути розглянута страховиком – арбітром протягом календарного місяця, не повинна перевищувати 50 справ. Якщо страховиком – арбітром вичерпано ліміт для розгляду справ раніше завершення календарного місяця, функція страховика – арбітра переходить до іншого страховика з резервного складу.

2.4.1.10 Виключення зі складу арбітрів здійснюється на підставі рішення Ради МТСБУ із загальних питань. До страховика, якого виключено зі складу арбітрів застосовуються заходи впливу, що передбачені Положенням про заходи впливу.

2.4.2 Процес арбітражу

2.4.2.1 Розгляд звернень в процесі арбітражу розпочинається виключно після здійснення страхової виплати потерпілій особі. Учасникам процесу ПВ забороняється використання повноважень набутих цим Положенням для отримання неправомірної вигоди.

2.4.2.2 Звернення до арбітражу здійснюється страховиком відповідальної особи чи МТСБУ шляхом направлення електронного листа на адресу арбітра представника МТСБУ з інформацією про сутність суперечливого питання та з додаванням матеріалів щодо розрахунку розміру збитку ТЗ потерпілої особи. Копію такого звернення страховик відповідальної особи направляє страховику, з яким виникло суперечливе питання.

2.4.2.3 Арбітр від МТСБУ реєструє звернення за формою, наведеною у Додатку 5 до цього Положення, та організовує процес роботи арбітрів в межах розгляду звернення.

2.4.2.4 Арбітри протягом 5 робочих днів розглядають надані матеріали, за необхідності звертаються за уточненнями до страховиків та направляє своє рішення щодо визначення розміру збитку ТЗ потерпілої особи та/або стосовно інших виявлених порушень відповідно до підпункту 2.4.3.2 цього пункту страховикам з поясненням власного рішення. Листування здійснюється з використанням електронних адрес сторін арбітражу.

2.4.2.5 У разі якщо арбітр порушив строк розгляду звернення або за результатом арбітражу є обґрунтовані скарги на діяльність арбітра за рішенням Ради МТСБУ із загальних питань компанія може бути відсторонена від можливості проводити арбітраж строком до 1-го року.

2.4.2.6 Рішення арбітрів приймається більшістю голосів та оформлюється протоколом. Протоколи обліковуються в реєстрі та зберігаються в МТСБУ.

2.4.2.7 У разі якщо арбітрами не підтверджено обґрунтованість розміру страхової виплати страховика потерпілої особи та за наслідками розрахункової сесії із страховика відповідальної особи або МТСБУ (в частині регламентних виплат) стягнуто компенсацію на користь страховика потерпілої особи відповідно до виставленого ним розміру збитку, страховик потерпілої особи зобов'язаний повернути страховику відповідальної особи або МТСБУ (в частині регламентних виплат) суму боргу (позитивну різницю між сумою коштів, яка була стягнута із страховика відповідальної особи або МТСБУ (в частині регламентних виплат) та розміром збитку, встановленого рішенням арбітрів прямого врегулювання) з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення, а також три проценти річних від простроченої суми.,

2.4.2.8 Витрати із забезпечення арбітражу, у залежності від рішення арбітражу, покладаються на:

- 1) страховика потерпілої особи у розмірі 100%, якщо рішення арбітрів прийнято на користь страховика відповідальної особи (МТСБУ);
- 2) страховика відповідальної особи у розмірі 100%, якщо рішення арбітрів прийнято на користь страховика потерпілої особи;
- 3) страховика потерпілої особи та страховика відповідальної особи у розмірах, що визначені пропорційно від розміру незадоволених їм вимог. Розмір витрат із забезпечення арбітражу встановлюється Радою МТСБУ із загальних питань.

2.4.2.9 У разі змін обставин, які суттєво впливають на прийняте арбітрами рішення (включно, але не обмежуючись, рішення регулятора щодо розгляду звернення споживачів фінансових послуг, рішення суду, що набуло чинності, результати автотехнічних, трасологічних чи інших спеціальних експертиз тощо), Страховики потерпілої особи та винуватця можуть звернутися до арбітрів прямого врегулювання за зверненням з повторного розгляду справи. Порядок розгляду справи такий самий, як і при розгляді первинного звернення. Арбітри, які розглядали справу первинно не можуть брати участь в повторному розгляді за новими обставинами.

2.4.2.10 Арбітри прямого врегулювання не приймають рішення за справами, якщо питання стосується чинності договору страхування.

2.4.2.11 Арбітри прямого врегулювання можуть вказати страховикам на необхідність проведення додаткових експертиз, при цьому витрати на проведення такої експертизи розподіляються між страховиком потерпілої особи та страховиком винуватця порівну.

2.4.3 Звітність по арбітражу

2.4.3.1 МТСБУ має обліковувати та включити зведені результати обліку в аналітичні звіти Раді МТСБУ із загальних питань.

2.4.3.2 До порушень, що можуть бути допущені страховиком потерпілої особи щодо вимог цього Положення за результатами розгляду звернень арбітрами прямого врегулювання, відносяться:

- включення в розрахункову сесію справ, без виконання заходів узгодження з страховиком відповідальної особи;
- порушення, що вплинули на визначення розміру збитку, в тому числі неправомірне завищення розміру страхового відшкодування;
- порушення, які вплинули на кваліфікацію події страховим/не страховим випадком;
- порушення, які вплинули на визначення відповідальної особи за вчинення ДТП;
- невідповідність матеріалів справи критеріям ПВ або критеріям для оформлення Європротоколу;
- відсутність документів, на підставі яких прийнято рішення.

2.4.3.3. Заходи впливу за допущенні порушення приймаються органами управління МТСБУ у межах їх повноважень, що передбачені Статутом МТСБУ. ь.

2.5 Порядок розрахунків взаємних зобов'язань страховиків за системою прямого врегулювання страхових випадків.

2.5.1 Виникнення взаємних зобов'язань

2.5.1.1 В розрахункову сесію страховиком потерпілої особи можуть бути включені вимоги, врегульовані ним в рамках прямого врегулювання страхових випадків, за якими сума здійснених страхових виплат дорівнює нарахованій сумі страхового відшкодування. Ознакою наміру включити страхову виплату за певною страховою подією до найближчої розрахункової сесії є відповідна позначка страховика потерпілої особи в запису даних ЦБД МТСБУ.

2.5.1.2 Страхові вимоги включаються у розрахункові сесії з врахуванням наступних особливостей:

2.5.1.2.1. Для збитків класу 1: кожна страхова подія (ідентифікується за датою ДТП та номерами страхових полісів учасників ДТП), врегульована шляхом проведення страхової виплати, включається до переліку виплат для взаєморозрахунків між страховиками (неттінга) тільки один раз, в одну розрахункову сесію. В разі, якщо за одною страховою подією страховиком було здійснено більше одної виплати, при включенні до розрахункової сесії суми усіх здійснених виплат додаються та приймаються для взаєморозрахунків за одну виплату.

Страхові випадки, за якими здійснені коригування даних або додавання страхових вимог в наступних періодах, в розрахунковій сесії наступних періодів не включаються.

2.5.1.2.2. Для збитків класу 2: Якщо після проведення розрахункової сесії Потерпілим подана додаткова вимога для компенсації збитку (сплата ПДВ або через виявлення додаткових (прихованих) дефектів пошкодженого ТЗ), з проведенням додаткової процедури, зазначеної в п.2.3.3, така страхова вимога, врегульована шляхом проведення страхової виплати, може бути додатково включена в перелік виплат для взаєморозрахунків між страховиками (неттінгу), в іншу розрахункову сесію, за підсумками звітного періоду, протягом якого була здійснена додаткова виплата, в розмірі такої додаткової виплати. Облік додаткової вимоги страховик проводить шляхом внесення інформації про додатково отриману вимогу. В разі, якщо протягом звітного періоду за одною подією страховиком було здійснено більше одної виплати, суми здійснених виплат додаються та приймаються для взаєморозрахунків за одну виплату.

2.5.2 Проведення розрахункової сесії

2.5.2.1 Розрахункова сесія проводиться один раз на місяць в якій приймають участь учасники Комітету з питань ПВ та представники МТСБУ, після виконання страховиками операції «закриття періоду» та підтвердження цієї операції з боку МТСБУ, у строки, зазначені в підпунктом 2.5.3 цього пункту, та складається з наступних етапів:

Перший етап – визначення середніх значень збитків для здійснення взаєморозрахунків за вимогами, що відповідають збиткам Класу 1, відповідно до підпунктом.2.5.2.3 цього пункту;

Другий етап – формування спеціальних звітів щодо страхових виплат, здійснених за системою ПВ, зазначених в підпункті.2.5.2.5 цього пункту;

Третій етап – організація забезпечення наявності на спеціальних рахунках страховиків коштів, необхідних для проведення взаєморозрахунків, відповідно до підпункту 2.2.7 цього пункту;

Четвертий етап – проведення грошових розрахунків відповідно до підпункту.2.5.3 цього пункту.

2.5.2.2 Перед кожною розрахунковою сесією в ЦБД МТСБУ формується реєстр вимог, врегульованих в рамках системи прямого врегулювання страхових випадків за відповідний звітний період (календарний місяць). Усі вимоги розподіляються на Класи відповідно до підпункту. 2.3.2 цього пункту (Клас 1 – ті, за якими розрахунки будуть здійснені за середнім збитком, розрахованим у відповідності до цього Положення, Клас 2 – ті, за якими розрахунки будуть здійснені за фактичними сумами сплаченого відшкодування – за номіналом). Реєстр містить інформацію про:

- Страховика – врегулювальника (Страховика потерпілої особи);
- номер вимоги за обліком Страховика – врегулювальника (Страховика потерпілої особи);

- Страховика відповідальної особи або МТСБУ (в частині регламентних виплат);
- номер поліса Потерпілої особи;
- номер поліса Відповідальної особи або без нього (в разі регламентної виплати);
- суму страхової виплати;
- дату останньої страхової виплати;
- дату ДТП.

2.5.2.3 Визначення середніх значень збитків для здійснення взаєморозрахунків за вимогами, що відповідають збиткам Класу 1, здійснюється у наступному порядку:

2.5.2.3.1. Випадковим чином під час засідання Комітету з питань ПВ обираються 2 числа: T1 в діапазоні між 5 та 25 та T2 в діапазоні між 10 та 90. Числа T1 та T2 визначаються двома зверненнями до функції EXCEL «Случмежду (A;B)» (повертає випадкове ціле число в діапазоні між двома заданими числами A і B. При кожному обчисленні повертається нове випадкове ціле число. Числа є рівномірно розподіленими). . Результати визначення чисел T1 та T2 вносяться до протоколу засідання Комітету з питань ПВ.

2.5.2.3.2. Число T1 розподіляє реєстр виплат на три первісних діапазони значень:

Перший діапазон – страхові виплати в розмірі від 0 до S1 (включно)

Другий діапазон – страхові виплати в розмірі від S1 до S2 (включно)

Третій діапазон – страхові виплати в розмірі від S2 до LK1 (включно).

При цьому S1 і S2 розраховуються в розмірі:

$S1 = \text{менше з чисел } (LK1 * T1 / 100) \text{ та } (LK1 * (100 - T1) / 100)$

$S2 = \text{більше з чисел } (LK1 * T1 / 100) \text{ та } (LK1 * (100 - T1) / 100)$, де

LK1 – ліміт (в гривнях), встановлений для збитків класу 1 відповідно до п.2.3 цього Положення.

2.5.2.3.3. Число T2 розподіляє страхові виплати другого діапазону значень на два або три додаткових інтервали:

А) Якщо випадкове число $10 \leq T2 \leq 30$ або $70 \leq T2 \leq 90$, то виплати другого діапазону додатково поділяються на три інтервали значень:

Перший інтервал другого діапазону – страхові виплати в розмірі від S1 до Z1 (включно)

Другий інтервал другого діапазону – страхові виплати в розмірі від Z1 до Z2 (включно)

Третій інтервал другого діапазону – страхові виплати в розмірі від Z2 до S2 (включно).

При цьому Z1 і Z2 розраховуються в розмірі:

$Z1 = S1 + \text{менше з чисел } (S2 - S1) * T2 / 100 \text{ та } (S2 - S1) * (100 - T2) / 100$

$Z2 = S1 + \text{більше з чисел } (S2 - S1) * T2 / 100 \text{ та } (S2 - S1) * (100 - T2) / 100$

Б) Якщо випадкове число $30 < T2 < 70$, то виплати другого діапазону поділяються на два інтервали значень:

Перший інтервал другого діапазону – страхові виплати в розмірі від S1 до Z1 (включно)

Другий інтервал другого діапазону – страхові виплати в розмірі від Z1 до S2 (включно).

При цьому Z1 розраховується в розмірі:

$Z1 = S1 + (S2 - S1) * T2 / 100$.

2.5.2.3.4. В результаті розрахунків відповідно до підпунктів .4.5.2.- 4.5.3 пункту 4.5 страхові виплати розподіляються на чотири або п'ять груп значень. Визначаються середньоарифметичні суми страхових виплат в кожній з розподілених груп значень (AV1, AV2, AV3, AV4 – якщо виплати поділені на чотири групи або AV1, AV2, AV3, AV4, AV5 – якщо виплати поділені на п'ять груп).

2.5.2.3.5. За кожен страхову виплату, здійснену страховиком потерпілої особи, страховик відповідальної особи або МТСБУ (в частині регламентних виплат) компенсує середнє арифметичне сум страхових виплат тієї групи значень, в яку потрапила така страхова виплата в розрахунковій сесії за відповідний період.

2.5.2.4. Випадкові числа для проведення розрахунків, визначені на засіданні Комісії з питань ПВ, граничні значення діапазонів та розраховані середні суми виплат зберігаються у відповідному довіднику ЦБД МТСБУ.

2.5.2.5. Кожний з страховиків-членів МТСБУ або МТСБУ (в частині регламентних виплат) за підсумками кожного звітного періоду, після визначення величин T1 та T2 для розрахунків за цей період, отримує з ЦБД МТСБУ спеціальні звіти за страховими виплатами, здійсненими за системою прямого врегулювання страхових випадків:

- реєстр здійснених страховиком страхових виплат, які мають бути компенсовані іншими страховиками – членами МТСБУ або МТСБУ (в частині регламентних виплат);
- реєстр страхових виплат, сплачених іншими страховиками – членами МТСБУ, які мають бути компенсовані страховиком;
- зведений звіт з інформацією про суми здійснених страхових виплат та суми компенсацій, належних до сплати та які мають бути отримані за здійснені страхові виплати від інших страховиків.

2.5.2.5.1. Реєстр здійснених страховиком потерпілих осіб страхових виплат, які мають бути компенсовані іншими страховиками – членами МТСБУ в якості страховиків відповідальних осіб або МТСБУ (в частині регламентних виплат), містить наступні дані:

- номер поліса потерпілої особи;
- номер вимоги за обліком страховика потерпілої особи;
- номер поліса відповідальної особи або без нього (в разі регламентної виплати);
- страховик відповідальної особи або МТСБУ (в частині регламентних виплат);
- дата страхової події;
- дата страхової виплати;
- сума страхової виплати;
- сума компенсації з боку страховика відповідальної особи або МТСБУ (в частині регламентних виплат) .

2.5.2.5.2. Реєстр страхових виплат, сплачених іншими страховиками – членами МТСБУ в якості страховиків потерпілих осіб, які мають бути компенсовані страховиком в якості страховика відповідальної особи, містить наступні дані:

- номер поліса відповідальної особи (за його наявності) ;
- номер поліса потерпілої особи;

- страховик потерпілої особи;
- номер вимоги за обліком страховика потерпілої особи;
- дата страхової події;
- дата страхової виплати;
- сума страхової виплати;
- сума компенсації страховику потерпілої особи.

2.5.2.5.3. Зведений звіт міститиме наступні розділи:

2.5.2.5.3.1. Сума здійснених Страховиком страхових виплат в якості страховика потерпілих осіб в рамках системи прямого врегулювання збитків Класу 1 за відповідальних, які мають поліси інших страховиків. В звіті міститься наступна інформація:

- страховик відповідальної особи або МТСБУ (в частині регламентних виплат) ;
- сума виплат, здійснених за відповідальних, які мають поліси кожного з страховиків;
- сума компенсацій за здійснені страховиком страхові виплати Класу1 (розраховані відповідно до підпункту 2.5.2.3 цього пункту).

2.5.2.5.3.2. Сума страхових виплат, здійснених іншими страховиками в якості страховиків потерпілих осіб в рамках системи прямого врегулювання збитків Класу 1 за відповідальних осіб, які мають поліси страховика. У звіті міститься наступна інформація:

- страховик потерпілої особи;
- сума виплат, здійснених кожним з страховиків потерпілих осіб;
- сума компенсацій, яка має бути сплачена страховиком за здійснені страхові виплати Класу 1 (розраховані відповідно до підпункту 2.5.2.3. цього пункту).

2.5.2.5.3.3. Сальдо зобов'язань Страховика за збитками Класу 1:

- перелік страховиків, зазначених в підпунктах 2.5.2.5.3.1 – 2.5.2.5.3.2, та різниця між сумами компенсацій (сальдо взаємних зобов'язань);
- підсумкове сальдо зобов'язань страховика за збитками Класу 1.

2.5.2.5.3.4. Сума здійснених страховиком страхових виплат в якості страховика потерпілих осіб в рамках системи ПВ збитків Класу 2 за відповідальних осіб, які мають поліси інших страховиків. У звіті міститься наступна інформація:

- страховик відповідальної особи або МТСБУ (в частині регламентних виплат) ;
- сума виплат, здійснених за відповідальних, які мають поліси кожного з страховиків.

2.5.2.5.3.5. Сума страхових виплат, здійснених іншими страховиками в якості страховиків потерпілих осіб в рамках системи ПВ збитків Класу 2 за відповідальних осіб, які мають поліси страховика. В звіті міститься наступна інформація:

- страховик потерпілої особи;
- сума виплат, здійснених кожним з страховиків потерпілих осіб.

2.5.2.5.3.6. Сальдо зобов'язань страховика за збитками Класу 2:

- перелік страховиків, зазначених в підпунктах 2.5.2.5.3.4 – 2.5.2.5.3.5, різниця між сумами відповідних виплат;

- підсумкове сальдо зобов'язань страховика за збитками Класу 2.

2.5.2.5.3.7. Загальне сальдо зобов'язань страховика за збитками Класів 1 та 2 (сума підсумків за п.2.5.2.5.3.3 та п.2.5.2.5.3.6) – визначає позицію страховика для проведення взаєморозрахунків.

2.5.2.6. За рішенням Ради МТСБУ із загальних питань, порядок розрахунку суми компенсацій в системі ПВ, перелік спеціальних звітів та набір даних в таких звітах можуть бути змінені.

2.5.2.7. МТСБУ має право проводити перевірки достовірності даних, внесених страховиком до ЦБД МТСБУ, що відносяться до системи ПВ та використовуються для формування реєстрів вимог та реєстрів виплат.

2.5.2.8. При виявленні недостовірності звітних даних, які впливають на результати взаєморозрахунків, або інших порушень порядку взаємодії відповідно до цього Положення, за рішенням Ради МТСБУ із загальних питань до страховика застосовуються заходи впливу, в т.ч. виключення з членів МТСБУ.

2.5.3 Грошові розрахунки при проведенні розрахункових сесій

2.5.3.1. Необхідними умовами для проведення грошових розрахунків між страховиками під час розрахункової сесії є:

- завершення процедури здачі та прийому звітності страховиків за відповідний місяць в ЦБД МТСБУ;
- визначення випадкової величини, необхідної для розрахунку середніх значень страхових виплат для забезпечення проведення взаєморозрахунків за збитками Класу 1 відповідно до порядку, зазначеного в п.2.5.2.3.1 цього Положення;
- сформований в ЦБД МТСБУ зведений звіт, зазначений в підпункті 2.5.2.5.3 цього цього пункту, з результатами неттінгу та визначеними позиціями страховиків;
- наявність необхідних коштів на Спеціальних рахунках страховиків, що мають відкриту коротку позицію.

2.5.3.2. Рух коштів для проведення грошових розрахунків під час розрахункової сесії здійснюється в наступному порядку:

- кошти з спеціальних рахунків страховиків для МТСБУ(в частині регламентних виплат) з ФЗП, які мають відкриту коротку позицію, в розмірі визначеному відповідно до підпункту 2.5.2.5.3.7 зведеного звіту ЦБД МТСБУ, зазначеного в підпункті 2.5.2.5.3 (за результатами неттінгу), перераховуються на технічний рахунок;
- кошти з технічного рахунку перераховуються на кореспондентські рахунки страховиків, які мають відкриту довгу позицію, в розмірі, визначеному відповідно до підпункту 2.5.2.5.3.7 зведеного звіту ЦБД МТСБУ, зазначеного в підпункті 2.5.2.5.3 (за результатами неттінгу). У випадку, якщо сума, що залишилася на спеціальному рахунку страховика, який має відкриту довгу позицію, менша розміру незнижувального залишку або такий Страховик має заборгованість перед МТСБУ відповідно до умов цього Положення, відповідні кошти перераховуються на спеціальний рахунок такого страховика.

2.5.3.3. Графік проведення етапів розрахункових сесій наведений в Таблиці 2:

Таблиця 2

Звітний місяць	Строк подання щомісячної звітності	Строк проведення етапів розрахункової сесії	
		Плановий строк визначення середніх значень збитків та формування звітів (етапи 1-2)	Плановий строк проведення грошових розрахунків (етапи 3-4)
Січень	До 07.02	до 15.02	До 25.02
Лютий	До 07.03	до 15.03	до 25.03
Березень	До 07.04	до 15.04	до 25.04
Квітень	До 07.05	до 15.05	до 25.05
Травень	До 07.06	до 15.06	до 25.06
Червень	До 07.07	до 15.07	до 25.07
Липень	До 07.08	до 15.08	до 25.08
Серпень	До 07.09	до 15.09	до 25.09
Вересень	До 07.10	до 15.10	до 25.10
Жовтень	До 07.11	до 15.11	до 25.11
Листопад	До 07.12	до 15.12	до 25.12
Грудень	До 10.01	до 20.01	до 30.01

Усі етапи розрахункових сесій мають бути завершені до кінця місяця, зазначеного у планових строках проведення сесії за відповідний звітний місяць.

2.5.4 Облік операцій у системі прямого врегулювання страхових випадків.

2.5.3.4. Виникнення та виконання зобов'язань по виплаті страхового відшкодування за договорами ОСЦПВНТЗ при прямому врегулюванні страхових випадків відображається у страховика відповідальної особи на підставі отриманого від МТСБУ реєстру страхових виплат за звітний період за формою, що наведена в додатку 4 до Положення.

2.5.3.5. Страхове відшкодування, яке здійснюється в рамках ПВ, є страховою виплатою потерпілому у ДТП.

2.5.3.6. Усі операції, пов'язані з виконанням зобов'язань між страховиками – учасниками ПВ, обліковуються у фінансово-облікових системах страховиків як розрахунки з МТСБУ та відображаються наступним чином:

1) Виконання зобов'язань з формування ДГВПВЗ :

- нарахування зобов'язання відображається в Дт рахунку обліку «ЦСРФ МТСБУ» з Кт рахунку обліку «Розрахунки з МТСБУ у системі ПВ» (субрахунок гарантійний внесок ДГВПВ);

- оплата ДГВПВЗ відображається в Дт рахунку обліку «Розрахунки з МТСБУ у системі ПВ» (субрахунок гарантійний внесок ДГВПВЗ) з Кт рахунку обліку «Грошові кошти (банк)».

Період відображення в обліку страховика даних операцій – відповідно до дати первинних фінансово-облікових документів.

2) Виплата страхового відшкодування страховиком потерпілої особи обліковується наступним чином:

- нарахування зобов'язання по виплаті страхового відшкодування потерпілому відображається в Дт рахунку обліку «Розрахунки з МТСБУ у системі ПВ» (субрахунок виплати в системі ПВ) з Кт рахунку обліку «Зобов'язання з виплати потерпілому в системі ПВ»;

- виплата страхового відшкодування потерпілому відображається в Дт рахунку обліку «Зобов'язання з виплати потерпілому в системі ПВ» з Кт рахунку обліку «Грошові кошти (банк/каса)».

Період відображення в обліку страховика потерпілої особи даних операцій – відповідно до дати первинних фінансово-облікових документів.

3) Результати проведеної розрахункової сесії обліковуються наступним чином:

- визнання страхового відшкодування у страховика відповідальної особи згідно з отриманим від МТСБУ реєстру страхових виплат за звітний період відображається в Дт рахунку обліку витрат «Страхові виплати» з Кт рахунку обліку «Розрахунки з страхувальниками/потерпілими по страховим виплатам»;

- погашення зобов'язань за нарахованими страховими виплатами у страховика відповідальної особи згідно з отриманим від МТСБУ реєстром страхових виплат за звітний період відображається в Дт рахунку обліку «Розрахунки з страхувальниками/потерпілими по страховим виплатам» з Кт рахунку обліку «Розрахунки з МТСБУ у системі ПВ» (субрахунок «Виплати»);

- отримані від МТСБУ кошти за результатами розрахункової сесії відображаються в Дт рахунку обліку «Грошові кошти (банк)» з Кт рахунку обліку «Розрахунки з МТСБУ у системі ПВ» (субрахунок «Виплати в системі ПВ»);

- сплачені МТСБУ кошти за результатами розрахункової сесії відображаються в Дт рахунку обліку «Розрахунки з МТСБУ у системі ПВ» (субрахунок виплати) з Кт рахунку обліку «Грошові кошти (банк)» або у разі отримання від МТСБУ акту взаємозаліку відображення проводиться в Дт рахунку обліку «Розрахунки з МТСБУ у системі ПВ» (субрахунок «Виплати») з Кт рахунку обліку «Розрахунки з МТСБУ у системі ПВ» (субрахунок «Виплати в системі ПВ»).

Період відображення в обліку страховика даних операцій – відповідно до дати підписання МТСБУ первинних фінансово-облікових документів (реєстр страхових виплат, акт взаємозаліку, зведений звіт) та дати первинних фінансово-облікових документів страховика (виписка банку, платіжне доручення на оплату).

4) Сальдо на рахунку обліку «Розрахунки з МТСБУ у системі ПВ» у страховика за результатами усіх відображених операцій та при умові проведення своєчасних розрахунків з МТСБУ у період проведення розрахункової сесії, виникає тільки по субрахунку «Виплати в системі ПВ» у зв'язку з порядком визначення середніх значень збитків для здійснення взаєморозрахунків за вимогами Класу 1 відповідно до підпунктом 2.5.2.3. цього пункту. Оскільки усі розрахунки в ПВ пов'язані виключно з операціями врегулювання страхових випадків за внутрішніми договорами страхування, сальдо розрахунків, що виникає в результаті таких операцій необхідно відображати на рахунку обліку витрат на страхові виплати за такими договорами (відповідно до облікової політики страховика), в залежності від типу сальдо, збільшуючи чи зменшуючи такі витрати за підсумками звітного року.

2.5.3.7. Нарахування резерву заявлених, але не виплачених збитків (RBNS) з ОСЦПВВНТЗ в ПВ проводиться на підставі реєстру заявлених, але не сплачених збитків (додаток б) та визначається відповідно до облікової політики страховика.

Розділ III. Органи Прямого врегулювання страхових випадків

3.1. Основними органами системи ПВ є Рада МТСБУ із загальних питань та Комітет з питань прямого врегулювання (Комітет з питань ПВ).

3.2. До компетенції Ради МТСБУ із загальних питань в рамках цього Положення відноситься вирішення наступних питань:

а) створення Комітету з питань ПВ, обрання його складу від страховиків та визначення компетенції та порядку роботи, з урахуванням вимог цього Положення;

б) схвалення пропозицій Комітету з питань ПВ щодо удосконалення механізму прямого врегулювання;

в) затвердження змін до цього Положення та інших нормативних документів МТСБУ з питань прямого врегулювання страхових випадків;

г) встановлення ліміту для визначення класу збитків в системі ПВ;

д) визначення порядку розрахунку компенсацій між страховиками в системі ПВ.

3.3. Комітет з питань ПВ – колегіальний орган, який складається з 2 (двох) представників МТСБУ, які призначаються Головою Правління МТСБУ, та представників від страховиків, які обрані Радою МТСБУ із загальних питань. Склад Комітету з питань ПВ визначається Радою МТСБУ із загальних питань один раз на календарній рік..

Голова Комітету з питань ПВ обирається Радою МТСБУ із загальних питань зі складу членів Комітету з питань ПВ.

3.4. До компетенції Комітету з питань ПВ відноситься вирішення наступних питань:

а) аналіз та оцінка ефективності функціонування системи прямого врегулювання страхових випадків;

б) визначення страховиків - арбітрів прямого врегулювання у відповідності до цього Положення;

в) генерація випадкових чисел T1 та T2 та визначення середніх значень збитків для здійснення взаєморозрахунків за вимогами, що відповідають збиткам Класу 1, у відповідності до цього Положення;

г) надання пропозицій Раді МТСБУ із загальних питань щодо удосконалення механізму прямого врегулювання, зокрема. шляхом внесення змін та доповнень до цього Положення;

д) надання Раді МТСБУ із загальних питань та Правлінню МТСБУ інформації щодо порушень Страховиками вимог цього Положення, що можуть призвести до виключення страховиків з членів МТСБУ.

Засідання проводяться в форматі онлайн-зустрічі, якщо інше не зазначено в повідомленні Голови Комітету з питань ПВ про скликання засідання, із забезпеченням відеозапису частини

зустрічі, що стосується процесу генерації випадкових чисел та проведення розрахункової сесії, та визначення страховиків – арбітрів. Відеозаписи зберігаються в МТСБУ протягом року.

3.5. Комітет з питань ПВ є повноважним, якщо у його засіданні бере участь не менш ніж 60% його членів. Від одного страховика-члена МТСБУ в голосуванні має право брати участь лише один його представник. Рішення Комітету з питань ПВ приймаються простою більшістю голосів від присутніх на засіданні представників, які мають право голосу. Рішення Комітету з питань ПВ оформлюються протоколами, що зберігаються в МТСБУ.

Розділ IV. Прикінцеві та перехідні положення

4.1. Це Положення набуває чинності та вводиться у дію з першого числа місяця наступного за місяцем у якому Антимонопольним комітетом України надано дозвіл на узгоджені дії або висновок щодо відсутності необхідності отримання такого дозволу, але не раніше 01.01.2025.

4.2. Дія цього Положення поширюється на відносини між членами МТСБУ, між МТСБУ та його членами, що стосується прямого врегулювання страхових випадків при наявності:

а) у обидвох учасників дорожньо-транспортної пригоди внутрішніми договорами страхування, які укладені на умовах Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 21.05.2024 №3720-IX;

б) у потерпілої особи внутрішнього договору страхування, що укладений на умовах Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 21.05.2024 №3720-IX, та наявності у відповідальної особи внутрішнього договору страхування, що укладений на умовах Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 01.07.2004 №1961-IV. При цьому, розмір шкоди для здійснення страхової виплати потерпілій особі має визначатися з дотриманням вимог методичного регулювання оцінки майна;

в) у потерпілої особи внутрішнього договору страхування, що укладений на умовах Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 21.05.2024 №3720-IX, та відсутності в супереч вимогам такого Закону у відповідальної особи внутрішнього договору страхування.

4.3. У розрахункову сесію також включаються збитки, що врегульовані у відповідності до Положення про пряме врегулювання збитків, що затверджене протоколом Президії МТСБУ №376/2016 від 10.03.2016 (з подальшими змінами та доповненнями).

4.4. Президія МТСБУ чи Рада МТСБУ із загальних питань може за поданням Загальних зборів учасників Угоди про пряме врегулювання збитків прийняти рішення про поширення дії норм цього Положення на договірні відносини, які врегульовані на умовах Положення про пряме врегулювання збитків, що затверджене протоколом Президії МТСБУ №376/2016 від 10.03.2016.

Додатки:

Додаток 1 – Схеми процесів ПВ

Додаток 2 – Алгоритм дій Страховика для початку роботи в ПВ

Додаток 3 – Послідовність дій при припиненні участі в ПВ;

Додаток 4 – Форма Реєстру вимог, врегульованих за системою ПВ за звітний період;

Додаток 5 – Форма реєстрації звернень до арбітражу;

Додаток 6 - Типова форма Реєстру заявлених, але несплачених вимог до страховика – члена МТСБУ в межах Прямого регулювання збитків.

Додаток 7 - Типова форма Акту про зарахування зустрічних однорідних вимог;

Схеми процесів ПВ (оформлено в електронному вигляді)

Алгоритм дій Страховика для початку роботи в ПВ

Послідовність дій	Найменування дій	Коли проводиться дія чи витрати часу	Хто виконує дію
1.	Підписання Договору про співпрацю		Страховик
2.	Розрахунок у відповідності до Положення про пряме врегулювання суми незнижувального залишку на спеціальному рахунку.	Протягом 2-х робочих днів з моменту підписання Договору про співпрацю.	МТСБУ
3.	Відкриття спеціального рахунку в розрахунковому банку.	Протягом 3-х робочих днів з моменту розрахунку	МТСБУ
4.	Формування цільового додаткового гарантійного внеску (ДГВПВЗ) шляхом поповнення спеціального рахунку.	Протягом 2-х робочих днів з моменту відкриття спеціального рахунку	Страховик
5.	Коригування відповідного довідника в ЦБД МТСБУ. Інформування страховиків про приєднання Страховика до системи прямого врегулювання електронним листом та розміщення інформації на веб – сайті МТСБУ http:// www.mtsbu.ua у мережі Інтернет.	Протягом 3 робочих днів з моменту сплати рахунку	МТСБУ
6.	Налаштування інформаційних систем та процесів Страховика.	Не нормується	Страховик
7.	Врегулювання збитків у відповідності до Положення про пряме врегулювання	з 1 числа місяця, наступного за місяцем включення до числа учасників прямого врегулювання	Страховик
8.	Участь страховика в розрахунковій сесії	Починаючи з місяця, наступного за місяцем, в якому Страховик був включений до числа учасників прямого врегулювання	МТСБУ

Послідовність дій при припиненні участі в ПВ (МТСБУ)

Послідовність дій	Найменування дій	Коли проводиться дія чи затрати часу	Хто виконує дію
1.	Страховик, що має намір припинити членство в МТСБУ надає заяву про вихід із зазначенням дати припинення участі . Така дата має зазначатися з 1 числа календарного місяця.	Рекомендовано до 15 числа кожного місяця	Страховик
2.	МТСБУ повідомляє електронним листом страховиків – членів МТСБУ про намір страховика припинити членство та про дату припинення.	Протягом 2-х робочих днів з моменту отримання заяви	МТСБУ
3.	Налаштування інформаційних систем та процесів Страховиків – членів МТСБУ у відповідності з отриманою інформацією	Не регламентується	Страховик
4.	Припинення прийому нових вимог від потерпілих осіб, які отримали збиток від осіб, відповідальність яких застрахована в компанії, що подала заяву на припинення.	Не пізніше, ніж з дати припинення членства Страховика в МТСБУ	Страховик
5.	Перевірка непогашених взаємних заборгованостей між Страховиком та рештою учасників. Організація погашення для досягнення нульового сальдо шляхом участі в розрахункових сесіях.	До остаточного врегулювання всіх вимог по ПВ	МТСБУ
6.	Погашення заборгованості перед МТСБУ (якщо така заборгованість виявлена відповідно до п.7 цього Додатку).	Протягом 10-и робочих днів з моменту отримання відповідної вимоги МТСБУ	Страховик
7.	Виключення з реєстру страховиків – членів МТСБУ в ЦБД. Розміщення оновленого реєстру страховиків на веб – сайті МТСБУ http://www.mtsbu.ua у мережі Інтернет.	Не пізніше дати припинення членства Страховика в МТСБУ	МТСБУ
8.	Повернення залишку коштів на спеціальному рахунку страховика на його кореспондентський	Не раніше, ніж через 12 місяців	МТСБУ

	рахунок, за умови виконання страховиком всіх зобов'язань відповідно до цього Положення.	після припинення членства Страховика в МТСБУ, за умови відсутності не врегульованих вимог за зобов'язаннями страховика	
--	---	--	--

Форма Реєстру вимог, врегульованих за системою ПВ за звітний період

Реєстр страхових виплат (окремо для класів 1 та 2), здійснених

за період «__» _____ 20__ з. по «__» _____ 20__ з

Страховик-врегулювальник (Страховик потерпілої особи)	Реєстраційний номер вимоги за обліком Страховика - врегулювальника	Страховик Відповідальної особи	Дата ДТП	Номер поліса Потерпілої особи	Номер поліса Відповідальної особи	Дата останньої страхової виплати	Сума страхової виплати
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
Страховик 1							
Страховик 2							
...							
Страховик N							
Разом							

ДАТА місце складання

Дані, наведені в реєстрі, підтверджуються відповідальною особою МТСБУ

_____ Підпис МП

Форма реєстрації звернень до арбітражу.

Дата звернення	
Порядковий номер звернення	
Назва страховика потерпілої особи	
Назва страховика відповідальної особи	
Серія та номер полісу відповідальної особи(за наявності)	
Номер справи(за обліком страховика потерпілої особи)	
Номер розрахункової сесії до якої включено справу	
Розмір сплаченого відшкодування страховиком потерпілої особи	
Розмір збитку розрахований страховиком відповідальної особи	
Сутність суперечливого питання	
Перелік долучених до звернення матеріалів	
Результати розгляду арбітражу	
Назви страховиків та ПБ арбітрів, що розглядатимуть звернення	
Дата розгляду звернення	
Прийняте рішення	
Розподіл витрат на проведення арбітражу	

Типова форма Реєстру заявлених, але несплачених вимог до страховика – члена МТСБУ в якості страховика відповідальної особи (формується в електронному вигляді з системи ЦБД МТСБУ)

Реєстр вимог до страховика – члена МТСБУ в якості страховика відповідальної особи
станом на «__» _____ 20__р.

Страховик-врегулювальник (Страховик потерпілої особи)	Дата вимоги потерпілої особи про страхове відшкодування	Номер поліса Потерпілої особи, за яким отримано вимогу на відшкодування	Номер поліса відповідальної особи, за яким отримано вимогу на відшкодування	Дата дорожньо-транспортної пригоди	Розмір збитку

Типова форма Акту про зарахування зустрічних однорідних вимог**АКТ****про зарахування зустрічних однорідних вимог**

м. Київ

"__" _____ 20__ р.

_____ (надалі іменується "Сторона-1") в особі Голови Правління _____, що діє на підставі Статуту, з однієї сторони, та Моторне (транспортне) страхове бюро України (надалі іменується "Сторона-2") в особі Генерального директора Берназюка Олександра Олександровича, що діє на підставі Статуту, з іншої сторони, (в подальшому разом іменуються "Сторони", а кожна окремо - "Сторона") уклали даний акт про зарахування зустрічних однорідних вимог (надалі іменується "Акт") про наступне:

1. Сторона-1 і Сторона-2, маючи одна до одної зустрічні однорідні вимоги, строк виконання яких настав, дійшли згоди на підставі ст. 601 Цивільного кодексу України про зарахування таких зустрічних однорідних вимог, що впливають з нижче вказаних розрахунків, у яких Сторона-1 і Сторона-2 є сторонами.

У відповідності до Положення про пряме врегулювання збитків _____ є боржником при виконанні грошового зобов'язання в сумі _____ грн. по сплаті компенсації виплачених страхових відшкодувань в якості Страховика відповідальної особи в рамках системи прямого врегулювання збитків за ХХ 2024 року згідно зведеного звіту від «ХХ»ХХ 2024.

У відповідності до Положення про пряме врегулювання збитків Моторне (транспортне) страхове бюро України є боржником при виконанні грошового зобов'язання в сумі _____ грн. з компенсації виплачених страхових відшкодувань Страховиком потерпілої особи.

Керуючись Положенням про пряме врегулювання збитків, та у відповідності з домовленістю про залік заборгованості Сторони дійшли згоди про зарахування зустрічних однорідних вимог на загальну суму _____ грн.

Кошти _____ з спеціального рахунку, при відкритій короткій позиції, в розмірі _____ перераховуються на технічний рахунок МТСБУ. Кошти з технічного рахунку МТСБУ перераховуються на кореспондентський рахунок _____, який має відкрити довгу позицію, в розмірі _____.

2. Даний Акт складений українською мовою, на одній сторінці у двох примірниках, кожний з яких має однакову юридичну силу.

3. Даний Акт є підставою для проведення відповідних бухгалтерських проводок.

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ ТА РЕКВІЗИТИ СТОРІН

	Моторне (транспортне) страхове бюро України
--	--

<p>Юр./пошт. Адреса р/р 265083011648 в м. Києва МФО _____, код _____ Голова Правління _____</p>	<p>Україна, м. Київ, 02002, а/с № 272, тел: (044) 239-20-30, 239-20-27 факс: (044) 239-20-31 e-mail: mtibu@mtibu.kiev.ua www.mtibu.com.ua Код ЄДРПОУ 21647131 Генеральний директор _____ О. БЕРНАЗІЮК</p>
---	--

Матриця повноважень при затвердженні або внесенні змін до документу

	Структурні підрозділи і органи управління, які беруть участь у формуванні та реалізації документа										
	Президія МТСБУ	ГД	ЗГДВС	УФ	Щ	ІТ	ЮУ	УВ	ІБ	КО	HR
Основні повноваження	З	ПВ	П	Г	Г	І	П	Г	І	І	І

Прийняті позначення:
«З» затверджує, приймає кінцеве рішення
«ПВ» погоджує, з правом «вето»
«П» погоджує, без права «вето»
«Г» готує документ, проект рішення
«І» отримує інформацію

Скорочення назв посад:
«ГД» - Генеральний директор МТСБУ;
«ЗГДВС» - заступник Генерального директора-Директор з питань здійснення обов'язкового страхування в Україні;
«Щ» - Інформаційний центр;
«УФ» - Управління фінансів;
«ІТ» - Управління інформаційних технологій;
«ЮУ» - Юридичне управління;
«УВ» - Управління врегулювання;
«КО» - відділ кадрового обліку;
«HR» - HR-служба;