



| | | | |
|---|--|---|---------------------|
|  | <p>ПРАВИЛА обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей</p> | <p>Издание № 1. Дата ввода: 09. 04..2020 г.</p> | <p>Стр. 1 из 12</p> |
|---|--|---|---------------------|

УТВЕРЖДЕНЫ
решением Совета директоров
АО «КСЖ «Сентрас Коммеск Life»
от «09 апреля 2020 года, протокол № 06

ПРАВИЛА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РАБОТНИКА ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ПРИ ИСПОЛНЕНИИ ИМ ТРУДОВЫХ (СЛУЖЕБНЫХ) ОБЯЗАННОСТЕЙ

| | | | |
|--|--|---|-----------------------------------|
|  <p>страхование жизни</p> | <p align="center">ПРАВИЛА обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей</p> | <p>Издание № 1. Дата ввода: 09. 04..2020 г.</p> | <p align="right">Стр. 2 из 12</p> |
|--|--|---|-----------------------------------|

Глава 1. Общие Положения

1. В соответствии с законодательством Республики Казахстан и на условиях настоящих Правил об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей (далее – «Правила») Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Сентрас Коммеск Life» (далее – «Страховщик») заключает договоры обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей (далее – «Договор») с работодателями (далее – «Страхователь»), от рисков, указанных в настоящих Правилах.

2. Настоящие Правила определяют порядок и условия осуществления обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей (далее – ОС РНС), и порядок заключения Договора.

3. Настоящие Правила не регулируют страхование работника государственных учреждений от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей

4. Объектом обязательного страхования работника от несчастных случаев является имущественный интерес работника, жизни и здоровью которого причинен вред в результате несчастного случая, приведшего к установлению ему степени утраты профессиональной трудоспособности либо его смерти.

5. Субъектами обязательного страхования работника от несчастных случаев являются: Страхователь, Страховщик и выгодоприобретатель.

6. Целью обязательного страхования работника от несчастных случаев является обеспечение защиты имущественных интересов работников, жизни и здоровью которых причинен вред при исполнении ими трудовых (служебных) обязанностей, посредством осуществления страховых выплат.

7. Основные понятия, используемые в Правилах:

1) **договор аннуитетного страхования (далее – договор аннуитета)** - договор страхования, согласно которому страховщик обязан осуществлять страховую выплату в виде периодических платежей в пользу выгодоприобретателя в течении установленного договором срока;

2) **уполномоченный государственный орган по труду (далее – уполномоченный орган)** – государственный орган Республики Казахстан, осуществляющий реализацию государственной политики в сфере трудовых отношений в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

3) **профессиональная трудоспособность** – способность работника к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

4) **степень утраты профессиональной трудоспособности** – уровень снижения способности работника выполнять трудовые (служебные) обязанности, определяемый в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

5) **класс профессионального риска** - уровень производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, сложившийся по видам экономической деятельности.

6) **страхование работника от несчастных случаев** - комплекс отношений по защите имущественных интересов работника, жизни и здоровью которого причинен вред при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей.

7) **выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с настоящими Правилами является получателем страховой выплаты.

8) **страховой случай** – несчастный случай при исполнении трудовых (служебных) обязанностей (далее – несчастных случаев), произошедший с работником (работниками) при исполнении им (ими) трудовых (служебных) обязанностей в результате воздействия вредного и (или) опасного производственного фактора, вследствие которого произошли производственная травма, внезапное ухудшение здоровья или отравление работника, приведшие его к установлению ему степени утраты профессиональной трудоспособности профессиональному заболеванию либо смерти при обстоятельствах, предусмотренных статьями 186 Трудового кодекса Республики Казахстан.


9) **страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

10) **страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить страховщику за принятие последним обязательствам произвести страховую выплату выгодоприобретателю в размере, определенном Договором.

11) **страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

12) **Страховщик** – юридическое лицо, получившее лицензию на право осуществления страховой деятельности в отрасли “страхование жизни” по классу аннуитетное страхование и обязательного страхования на территории Республики Казахстан в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

13) **Страхователь** – работодатель, заключивший Договор обязательного страхования работника от несчастных случаев.

| | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
|  <p>страхование жизни</p> | <p align="center">ПРАВИЛА обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей</p> | <p>Издание № 1. Дата ввода: 09. 04..2020 г.</p> | <p align="center">Стр. 3 из 12</p> |
|--|--|---|------------------------------------|

14) **Закон** – Закон Республики Казахстан “Об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей” № 30-III от 7 февраля 2005 года.

15) **Закон ПОД/ФТ** – Закон Республики Казахстан “О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма” № 191-IV от 28 августа 2009 года.

16) **страховой омбудсман** – независимое в своей деятельности физическое лицо, осуществляющее урегулирование разногласий:

- между страховыми организациями, возникающим по вопросам обязательного и добровольного страхования.

- между страхователями (застрахованными, выгодоприобретателями) и страховыми организациями, возникающих из договора страхования.

Глава 2. Порядок заключения и условия прекращения Договора

1. Обязательное страхование работника от несчастных случаев осуществляется путем заключения Договора страхования в письменной форме между Страхователем и Страховщиком в пользу работника, жизни и здоровью которого может быть причинен вред при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей в соответствии с настоящими Правилами, действующим законодательством и Гражданским кодексом Республики Казахстан. Несоблюдение письменной формы Договора влечет его недействительность. Основанием для заключения Договора является заявление Страхователя, которое в дальнейшем будет являться неотъемлемой частью Договора.

2. Договор страхования может заключаться сторонами в электронной форме, в том числе через личный кабинет клиента на интернет-ресурсе Страховщика.

3. Ответственность за неполноту условий, подлежащих указанию в Договоре, несет Страховщик. В случае возникновения спора по Договору вследствие неполноты отдельных его условий, спор решается в пользу Страхователя.

4. В случае утери Договора Страховщик обязан на основании письменного заявления Страхователя выдать ему дубликат Договора страхования. Расходы на изготовление дубликата договора страхования возмещаются Страхователем, при этом общая сумма возмещаемых расходов не должна превышать 0,1 месячного расчетного показателя, установленного законом Республики Казахстан о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, на дату подачи заявления.

5. Если Договор заключен на условиях, ухудшающих положение Страхователя или выгодоприобретателя по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Республики Казахстан, то при наступлении страхового случая Страховщик несет обязательства перед Страхователем и выгодоприобретателем на условиях, установленных законодательством Республики Казахстан.

6. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

1) истечения срока действия Договора;

2) досрочного прекращения Договора;

3) осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере общей страховой суммы, установленной Договором;

4) в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан и(или) Договором.

7. Прекращение Договора не освобождает Страховщика от обязанности по осуществлению страховой выплаты выгодоприобретателю по несчастным случаям, признанным в последующем страховыми случаями, которые произошли в период действия Договора.

В случае смерти или установлению пострадавшему работнику степени утраты профессиональной трудоспособности в результате обнаружения профессионального заболевания страховая выплата осуществляется Страховщиком, заключившим Договор, в период действия которого было установлено профессиональное заболевание.


При этом датой несчастного случая является:

- При смерти или установлении работнику степени утраты профессиональной трудоспособности в результате трудового увечья – дата несчастного случая, указания в акте о несчастном случае.

- При установлении работнику степени утраты профессиональной трудоспособности в результате выявления профессионального заболевания – дата заключения организации здравоохранения, осуществляющей оказание специализированной медицинской экспертной помощи в области профессиональной патологии.

Глава 3. Действие Договора страхования

1. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с даты, установленной Договором.

| | | | |
|--|--|---|-----------------------------------|
|  <p>страхование жизни</p> | <p align="center">ПРАВИЛА обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей</p> | <p>Издание № 1. Дата ввода: 09. 04..2020 г.</p> | <p align="right">Стр. 4 из 12</p> |
|--|--|---|-----------------------------------|

2. Договор страхования заключается сроком на двенадцать месяцев с даты вступления его в силу, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 3 настоящей главы. Договор страхования действует в течение всего срока страхования и не прекращает своего действия по первому наступившему страховому случаю.

3. При осуществлении деятельности Страхователя сроком менее двенадцати месяцев, Договор заключается на срок осуществления данной деятельности.

4. Территорией страхования является территория исполнения работником своих трудовых (служебных) обязанностей.

Глава 4. Страховая сумма, размер, сроки и порядок уплаты страховой премии


1. Страховая сумма определяется Договором, но должна быть не менее годового фонда оплаты труда всех работников на момент заключения Договора. При определении Страхователем годового фонда оплаты труда принимается ежемесячный доход каждого работника не более десятикратного минимального размера заработной платы, установленного законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, умноженный на двенадцать. 2. Страховая сумма уменьшается на сумму размера страховой выплаты (страховых выплат) и (или) расходов на погребение, предусмотренных главой 8 настоящих Правил.

3. Страховая премия по Договору определяется соглашением сторон на основе страхового тарифа, установленного пунктом 5 настоящей главы, умноженного на страховую сумму по Договору страхования.

4. Если в течении срока действия Договора изменяется фонд оплаты, и (или) штатная численность работников, то Договор подлежит изменению (в части размера страховой суммы и страховой премии) путем заключения дополнительного соглашения на период действия Договора страхования (основного договора). Страховая премия рассчитывается, исходя из суммы изменения фонда оплаты труда и срока, оставшегося до окончания Договора страхования (основного договора). Страховая премия рассчитывается, исходя из суммы изменения фонда оплаты труда и срока, оставшегося до окончания Договора страхования (основного договора). Страховой тариф рассчитывается пропорционально оставшемуся периоду страхования от тарифа, по которому был заключен Договор страхования (основной договор).

5. Для расчета страховой премии по Договору используются нижеследующие страховые тарифы, дифференцированные по видам экономической деятельности, в зависимости от класса профессионального риска:

| Класс профессионального риска | Страховой тариф |
|-------------------------------|-----------------|
| 1 | 0,12% |
| 2 | 0,29% |
| 3 | 0,48% |
| 4 | 0,49% |
| 5 | 0,52% |
| 6 | 0,53% |
| 7 | 0,54% |
| 8 | 0,65% |
| 9 | 0,56% |
| 10 | 0,88% |
| 11 | 0,75% |
| 12 | 0,76% |
| 13 | 1,29% |

| | | | |
|---|--|--|--------------|
|  <p>centras kommesk</p> <p>страхование жизни</p> | <p align="center">ПРАВИЛА обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей</p> | Издание № 1. Дата ввода: 09. 04..2020 г. | Стр. 5 из 12 |
| | | | |

| | |
|-----------|-------|
| 14 | 1,55% |
| 15 | 1,13% |
| 16 | 1,17% |
| 17 | 1,21% |
| 18 | 2,43% |
| 19 | 1,75% |
| 20 | 2,05% |
| 21 | 2,54% |
| 22 | 2,96% |

6. В случае если размер страховой премии, рассчитанный в соответствии с пунктами 3-5 настоящей главы, менее минимального размера заработной платы, установленного законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, то размер страховой премии по Договору страхования составляет минимальный размер заработной платы. При этом страховая сумма увеличивается пропорционально увеличению размера страховой премии.

7. Порядок отнесения видов экономической деятельности к классам профессионального риска устанавливается Правительством Республики Казахстан. В случае, когда Страхователь осуществляет несколько видов экономической деятельности, то он подлежит отнесению к классу профессионального риска, соответствующему основному виду его деятельности. В случае, когда Страхователь осуществляет несколько видов экономической деятельности, равномерно распределенных в общем объеме производства, то он подлежит отнесению к тому виду экономической деятельности, которому соответствует более высокий класс профессионального риска.

8. В случае, когда Страхователь имеет филиал (филиалы), осуществляющий (осуществляющие) отличную от Страхователя деятельность, то она подлежит отнесению к тому виду экономической деятельности, которому соответствует ее класс профессионального риска. При этом филиал (филиалы) должен (должны) иметь подтверждение об осуществляемом им (ими) виде экономической деятельности.

9. Уплата страховой премии производится страхователем единовременно или в рассрочку в порядке и сроки, которые предусмотрены Договором страхования. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то за несвоевременную уплату очередного страхового взноса Страхователь обязан уплатить Страховщику неустойку в порядке и размере, установленных Гражданским Кодексом Республики Казахстан.

10. В случае изменения класса профессионального риска работника в течение действия Договора страхования страховая премия подлежит перерасчету пропорционально сроку, оставшемуся до истечения срока действия Договора страхования.


Глава 5. Порядок применения поправочного коэффициента

1. В случаях, если страховой случай (страховые случаи) произошел (произошли) по вине Страхователя в период действия Договора страхования, то страховая премия рассчитанная в соответствии с пунктами 4-6 главы 4 Правил, умножается на поправочный коэффициент.

2. Поправочный коэффициент определяется на основании среднегодового количества пострадавших работников в течение последних пяти лет, предшествующих дате заключения Договора страхования и соответствующего общего количества работников страхователя на дату заключения Договора страхования.

Значение поправочных коэффициентов применяются в следующих размерах:

| Среднегодовое количество пострадавших работников | Общее количество работников | | | | | |
|--|-----------------------------|---------------|----------------|--------------------|---------------------|--------------|
| | до 100 | от 101 до 500 | от 501 до 1000 | от 1 001 до 10 000 | от 10 001 до 20 000 | более 20 000 |

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------------|
|  <p>centras komtesk</p> <p>страхование жизни</p> | <p align="center">ПРАВИЛА обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей</p> | <p>Издание № 1. Дата ввода: 09. 04..2020 г.</p> | <p align="right">Стр. 6 из 12</p> |
| | | | |

| | | | | | | |
|----------------|-----|-----|------|------|------|------|
| от 2 до 9 | 3 | 2 | 1,75 | 1 | 1 | 1 |
| от 10 до 19 | 3,4 | 3,2 | 3 | 2,5 | 1,25 | 1,1 |
| от 20 до 49 | 3,8 | 3,3 | 3,2 | 2,75 | 2,4 | 1,25 |
| от 50 до 99 | 4 | 3,5 | 3,3 | 3 | 3,1 | 1,5 |
| от 100 до 199 | | 3,6 | 3,5 | 3,4 | 3 | 2 |
| от 200 до 299 | | 4 | 3,75 | 3,5 | 3,2 | 3 |
| от 300 и более | | | 4 | 3,8 | 3,6 | 3,5 |

В случае отсутствия страховых случаев в течение последних пяти лет, предшествующих дате заключения Договора страхования, Страховщик вправе самостоятельно определить поправочные коэффициенты согласно внутренним политикам Страховщика по управлению рисками и андеррайтингом.

3. В случае если Страхователь имеет филиал (филиалы), осуществляющий (осуществляющие) отличную от Страхователя деятельность, то поправочный коэффициент рассчитывается с учетом среднегодового количества всех пострадавших работников и общего количества работников работодателя и его филиала (филиалов).

4. Для расчета количества пострадавших работников учитывается количество несчастных случаев, приведших к установлению работнику степени утраты профессиональной трудоспособности от 30 до 100 процентов включительно либо к его смерти.

5. Порядок применения поправочного коэффициента определяется нормативно-правовым актом Национального Банка Республики Казахстан.

Глава 6. Увеличение страхового риска

1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно письменно сообщить страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

2. Значительными, во всяком случае, признаются следующие изменения и обстоятельства:

1) в случае изменения класса профессионального риска работника в течение действия Договора;

2) увеличение/уменьшение годового фонда оплаты труда;

3) изменение условий и обстоятельств, указанных в заявлении Страхователя при заключении Договора, а также оговоренные в Договоре.

3. В случае если таковые изменения произошли, необходимо, в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента наступления изменений направить Страховщику соответствующее уведомление (заявление) в письменной форме.


4. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования, путем доплаты/возврата части страховой премии.

5. Если Страхователь возражает против изменений условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Глава 7. Порядок освидетельствования работника на определение степени утраты трудоспособности

1. Каждый несчастный случай, вызвавший у работника (работников) утрату трудоспособности более одного дня, в соответствии с медицинским заключением оформляется актом о несчастном случае в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

2. Освидетельствование работника на определение степени утраты трудоспособности производится территориальным подразделением уполномоченного органа по обращению Страхователя, Страховщика либо работника или по решению суда в соответствии с законодательством Республики Казахстан. Основанием для освидетельствования является заключение организации здравоохранения и акт о несчастном случае.

| | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
|  <p>страхование жизни</p> | <p align="center">ПРАВИЛА обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей</p> | <p>Издание № 1. Дата ввода: 09. 04..2020 г.</p> | <p align="center">Стр. 7 из 12</p> |
|--|--|---|------------------------------------|

3. Освидетельствование работника на определение степени утраты трудоспособности в результате несчастного случая или профессионального заболевания, а также определение нуждаемости с дополнительных видах помощи и ухода осуществляются путем проведения медико-социальной экспертизы в соответствии с законодательством Республики Казахстан о социальной защите инвалидов.
4. Перечень профессиональных заболеваний утверждается уполномоченным органом в области здравоохранения.

Глава 8. Размер, сроки и порядок осуществления страховых выплат в связи с причинением вреда

1. Вред, причиненный жизни и здоровью работника, включает в себя материальное выражение вреда, связанного с его смертью или с установлением ему степени утраты профессиональной трудоспособности, за исключением вреда, связанного с временной нетрудоспособностью работника. Размер вреда, причиненного жизни и здоровью работника, определяется на основании документов, представленных в соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан.

2. Размер вреда, связанного с утратой заработка (дохода) в связи со смертью работника или установлением ему степени утраты профессиональной трудоспособности, определяется в соответствии с требованием Гражданского кодекса Республики Казахстан.

3. Возмещение вреда, связанного с утратой заработка (дохода) работников в связи с установлением ему степени утраты профессиональной трудоспособности от пяти до двадцати девяти процентов включительно, осуществляется Страхователем согласно трудовому законодательству Республики Казахстан.

Ежемесячная страховая выплата, причитающаяся работнику в качестве возмещения вреда, связанного с утратой заработка (дохода) работником в связи с установлением ему степени утраты профессиональной трудоспособности от тридцати до ста процентов включительно, осуществляется Страховщиком.

4. Размер среднего месячного заработка (дохода), учитываемый для расчета подлежащего возмещению утраченного заработка (дохода), не превышает десятикратного размера минимальной заработной платы, установленной законом о республиканском бюджете на дату заключения Договора ОС РНС.

5. Размер страховой выплаты осуществляется за минусом социальной выплаты на случай утраты трудоспособности из Государственного фонда социального страхования.

6. При наступлении страхового случая по Договору страхования, приведшего к установлению работнику степени утраты профессиональной трудоспособности на срок менее одного года, страховая выплата, причитающаяся в качестве возмещения вреда, связанного с утратой заработка (дохода) работника, осуществляется страховщиком ежемесячно на основании договора аннуитета в размере, определяемом в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, при этом, первая выплата осуществляется в течение семи рабочих дней с момента представления документов, предусмотренных главой 9 настоящих Правил.

7. При наступлении страхового случая по Договору страхования, приведшего к установлению работнику степени утраты профессиональной трудоспособности на срок один год и более, страховая выплата, причитающаяся в качестве возмещения вреда, связанного с утратой заработка (дохода) работника, осуществляется в виде аннуитетных выплат в пользу работника в течение срока, равного сроку установления либо продления (переоформления) степени утраты профессиональной трудоспособности работника в соответствии с договором аннуитета, заключенным Страхователем со Страховщиком, но не более срока достижения работником пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан о пенсионном обеспечении.


8. Из страховых выплат, осуществляемых Страховщиком в качестве возмещения вреда, связанного с утратой заработка (дохода) удерживаются и перечисляются обязательные пенсионные взносы в единый накопительный пенсионный фонд.

9. Страховая выплата по возмещению вреда, связанного со смертью работника при наступлении несчастного случая, а также по причине ухудшения его здоровья вследствие произошедшего несчастного случая, осуществляется в виде аннуитетных выплат в пользу лиц, имеющих согласно законам Республики Казахстан право на возмещение вреда, в течение срока, установленного Гражданским кодексом Республики Казахстан.

10. В случаях, предусмотренных Законом, право на получение страховой выплаты имеют иные лица, являющиеся выгодоприобретателями.

11. Порядок расчета аннуитетных выплат по договору аннуитета определяется нормативным правовым актом Национального Банка Республики Казахстан.

12. Возмещение дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья работника в случае установления ему степени утраты профессиональной трудоспособности, осуществляется Страховщиком на основании документов, подтверждающих эти расходы, представленных работником либо лицом,

| | | | |
|---|---|---|---------------------|
|  <p>centras kommesk</p> <p>страхование жизни</p> | <p>ПРАВИЛА обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей</p> | <p>Издание № 1. Дата ввода: 09. 04..2020 г.</p> | <p>Стр. 8 из 12</p> |
|---|---|---|---------------------|

понесшим эти расходы. При этом возмещению Страхователем не подлежат расходы, которые входят в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи в соответствии с законодательством в области здравоохранения.

13. Совокупный размер расходов, вызванный повреждением здоровья работника случае установления ему степени утраты профессиональной трудоспособности, возмещаемых страховщиком, не может превышать следующие размеры (в месячных расчетных показателях на соответствующий финансовый год, установленный законом о республиканском бюджете):

1) при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности от 30 до 59 процентов включительно – 500;

2) при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности от 60 до 89 процентов включительно – 750;

3) при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности от 90 до 100 процентов включительно – 1 000.

14. Страховая выплата по возмещению дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья, производится Страховщиком в пределах размеров, установленных настоящей главой Правил, в течение семи рабочих дней с момента предоставления работником, либо лицом, понесшим данные расходы документов, подтверждающих данные расходы.

15. Совокупные страховые расходы выплаты по возмещению дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья, осуществляются Страховщиком по соответствующей первично установленной степени утраты профессиональной трудоспособности в пределах размеров, определенных настоящей главой Правил.

16. В случае смерти пострадавшего работника лицу, осуществившему его погребение, Страховщиком возмещаются расходы на погребение в размере ста месячных расчетных показателей.

17. В случае если размер страховой выплаты (страховых выплат) и (или) расходов на погребение, предусмотренных настоящей главой, превышает размер страховой суммы, установленной Договором страхования, разница уплачивается Страховщику за счет Страхователя.

18. Расходы, связанные с переводом страховой выплаты, производятся за счет Страховщика.

Глава 9. Условия осуществления страховой выплаты

1. Требование о страховой выплате к Страховщику предъявляется иным лицом, являющимся выгодоприобретателем, в письменной форме с указанием места жительства, контактных телефонов выгодоприобретателя, банковских реквизитов (при необходимости), порядка получения страховой выплаты – наличными деньгами либо путем перечисления на банковский счет с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

2. К заявлению о страховой выплате прилагается следующие документы:

1) в случае установления степени утраты профессиональной трудоспособности:

-копия Договора страхования;

-акт о несчастном случае;

-копия документа, удостоверяющего личность пострадавшего работника;

-копия справки территориального подразделения уполномоченного органа об установлении утраты профессиональной трудоспособности;

-копия справки территориального подразделения уполномоченного органа о нуждаемости в дополнительных видах помощи и ухода;

-документы, подтверждающие фактические понесенные расходы на лечение (расчет-фактура, кассовый чек и другие);

-копия справки территориального подразделения уполномоченного органа о размере назначенной социальной выплаты на случай утраты трудоспособности либо отказе в ее назначении;

-копия документа, подтверждающего наличие профессионального заболевания, выданная организацией здравоохранения, осуществляющей оказание специализированной медицинской и экспертной помощи в области профессиональной патологии;

-копия документа, подтверждающего размер заработной платы пострадавшего работника за проработанный им период, но не более двенадцати месяцев, заверенная работодателем;

2) в случае смерти работника:


-копия Договора страхования;

-акт о несчастном случае;

-нотариально засвидетельствованная копия свидетельства о смерти работника;

-нотариально засвидетельствованная копия документа, подтверждающего право выгодоприобретателя на возмещение вреда в случае смерти работника;

-копия документа, удостоверяющего личность выгодоприобретателя;

| | | | |
|--|--|---|-----------------------------------|
|  <p>страхование жизни</p> | <p align="center">ПРАВИЛА обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей</p> | <p>Издание № 1. Дата ввода: 09. 04..2020 г.</p> | <p align="right">Стр. 9 из 12</p> |
|--|--|---|-----------------------------------|

-копия документа, подтверждающего размер заработной платы за проработанный погибшим работником период, но не более двенадцати месяцев, заверенная работодателем;

3) документы, подтверждающие расходы, понесенные страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков при наступлении страхового случая, при их наличии.

Истребование Страховщиком дополнительно других документов от Страхователя либо выгодоприобретателя не допускается.

3. Страховщик, принявший документы, обязан составить в двух экземплярах справку с указанием полного перечня представленных заявителем документов и даты их принятия.

Один экземпляр справки выдается заявителю, второй экземпляр с отметкой заявителя в ее получении остается у Страховщика.

В случае непредставления Страхователем или иным лицом, являющимся выгодоприобретателем, всех документов, предусмотренных пунктом 2 настоящей главы, Страховщик обязан в течение трех рабочих дней письменно уведомить их о недостающих документах.

4. Выгодоприобретателем является пострадавший работник (в случае его смерти – лицо, имеющее согласно законам Республики Казахстан право на возмещение вреда в связи со смертью работника), а также Страхователь или иное лицо, возместившие выгодоприобретателю причиненный вред в пределах объема ответственности Страховщика, установленного Договором страхования, и получившие право на страховую выплату.

5. При осуществлении страховой выплаты Страховщик не вправе требовать от выгодоприобретателя принятия условий, ограничивающих его право требования к Страховщику.

Глава 10. Заключение договора аннуитета

1. В случае установления либо продления (переосвидетельствования) степени утраты профессиональной трудоспособности работника либо его смерти работодатель обязан заключить со Страховщиком договор аннуитета в пользу работника либо лица, имеющего согласно законодательным актам Республики Казахстан, право на возмещение вреда в связи со смертью работника, с учетом требований настоящей главы и действующего законодательства Республики Казахстан.

2. Договор аннуитета заключается не позднее пяти рабочих дней со дня представления документов, предусмотренных пунктом 2 главы 9 настоящих Правил.

3. Договор аннуитета заключается на условиях, обеспечивающих получение пострадавшим работником либо лицами, имеющими право на возмещение вреда в связи со смертью работника, дохода в размере и сроки, которые установлены Гражданским кодексом Республики Казахстан. Договор аннуитета заключается со Страховщиком, заключившим Договор обязательного страхования работника от несчастных случаев, в период действия которого произошёл страховой случай.

4. Страховая премия по договору аннуитета не подлежит оплате выгодоприобретателем.

5. Требования к договору аннуитета и допустимый уровень расходов Страховщика на ведение дела по заключаемым договорам аннуитета устанавливаются нормативным правовым актом уполномоченного органа по регулированию, контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций.

Глава 11. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты

1. Страховщик вправе полностью или частично отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан, а также при наступлении случаев, предусмотренных пунктом 2 статьи 186 Трудового кодекса Республики Казахстан.

2. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа. 3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован страхователем (выгодоприобретателем) в суде.


Глава 12. Недействительность Договора страхования

1. Основания и последствия признания Договора страхования недействительным определяются в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан.

Глава 13. Права и обязанности сторон и права выгодоприобретателя

1. Страхователь имеет право:

- 1) на выбор Страховщика для заключения Договора страхования работника от несчастных случаев;
- 2) при наступлении страхового случая присутствовать при освидетельствовании работника территориальным подразделением уполномоченного государственного органа;
- 3) защищать свои права и законные интересы, а также права и законные интересы выгодоприобретателей в судебном порядке;

| | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
|  <p>страхование жизни</p> | <p align="center">ПРАВИЛА обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей</p> | <p>Издание № 1. Дата ввода: 09. 04..2020 г.</p> | <p align="right">Стр. 10 из 12</p> |
|--|--|---|------------------------------------|


- 4) требовать от Страховщика разъяснения условий обязательного страхования, прав и обязанностей по договору страхования;
- 5) привлекать независимого эксперта для оценки страхового риска;
- 6) в целях урегулирования споров по исполнению обязательств по Договору обратиться к Страховщику либо к страховому омбудсмену или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из Договора страхования;
- 7) в целях урегулирования споров по исполнению обязательств по Договору страхования направить заявление и необходимые документы напрямую страховому омбудсмену, в том числе через его интернет-ресурс, либо через Страховщика или его филиал.

2. Страхователь обязан:

- 1) заключить Договор обязательного страхования работника от несчастных случаев со Страховщиком в течение первой декады месяца, следующего за месяцем, в котором Страхователем начато осуществление деятельности;
 - 2) подать в электронном виде заявление на заключение Договора ОС РНС в электронной форме со Страховщиком в случае государственной регистрации Страхователя, относящегося к субъекту малого и среднего предпринимательства, через веб-портал «электронного правительства»;
 - 3) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, которые установлены Договором страхования, и обеспечить сохранность всех имеющихся у него документов по страхованию в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
 - 4) в течение десяти рабочих дней с момента изменения класса профессионального риска работника (работников) уведомить об этом Страховщика;
 - 5) осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение страховых случаев;
 - 6) незамедлительно, но не позднее трёх рабочих дней, как ему стало известно о наступлении несчастного случая, уведомить об этом Страховщика;
 - 7) обеспечить расследование обстоятельств наступления страховых случаев с обязательным участием представителей уполномоченного органа и Страховщика;
 - 8) доказывать наступление страхового случая, а также причинённых им убытков;
 - 9) представлять страховщику в установленные договором сроки документы, необходимые для расчёта страховой выплаты;
 - 10) представить Страховщику документы, предусмотренные главой 9 настоящих Правил;
 - 11) обеспечить своевременное проведение обязательных медицинских осмотров работников в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
 - 12) представлять в уполномоченный орган и организации здравоохранения документы об условиях труда работников, предшествовавших страховым случаям;
 - 13) обучать работников без отрыва от производства безопасным методам и приёмам труда;
 - 14) исполнять решения уполномоченного органа по вопросам профилактики, предупреждения и расследования несчастных случаев;
 - 15) своевременно сообщать страховщику о своей реорганизации или ликвидации;
 - 16) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
 - 17) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
 - 18) заключить договор аннуитета в пользу работника или лица, имеющего право на возмещение вреда в связи со смертью работника в случаях, предусмотренных Законом, в пределах страховой суммы, установленной Договором страхования.
 - 19) предоставить документы, сведения, необходимые Страховщику для надлежащей проверки Страхователя в соответствии с требованиями Закона ПОД/ФТ и внутренних нормативных документов Страховщика, в том числе для осуществления страховой выплаты;
3. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности Страхователя, не противоречащие законодательным актам Республики Казахстан.

3. Страховщик имеет право:

- 1) участвовать в расследовании страховых случаев;
- 2) присутствовать при освидетельствовании работника территориальным подразделением уполномоченного государственного органа;
- 3) проверять информацию по страховым случаям и при необходимости направлять запросы в соответствующие уполномоченные органы;
- 4) производить обследования объектов страхователя для оценки страхового риска;
- 5) отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Гражданским и Трудовым кодексами Республики Казахстан;
- 6) давать рекомендации по предупреждению страховых случаев;

| | | | |
|---|---|---|----------------------|
|  <p>centras kommesk</p> <p>страхование жизни</p> | <p>ПРАВИЛА</p> <p>обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей</p> | <p>Издание № 1. Дата ввода: 09. 04..2020 г.</p> | <p>Стр. 11 из 12</p> |
|---|---|---|----------------------|

- 7) привлекать независимого эксперта для оценки страхового риска;
- 8) обратного требования к лицу, причинившему вред;
- 9) требовать от Страхователя документы, предусмотренные пунктом 3 главы 9 Правил;
- 10) требовать от Страхователя предоставления документов, сведений, необходимых Страховщику для надлежащей проверки Страхователя в соответствии с требованиями Закона ПОД/ФТ и внутренних нормативных документов Страховщика;
- 11) отказать в осуществлении операций с деньгами и (или) иным имуществом в рамках установленных деловых отношений по основаниям и в соответствии с требованиями Закона ПОД/ФТ;
- 12) на досрочное расторжение Договора в соответствии с требованиями Закона ПОД/ФТ, в том числе при наличии оснований подозревать Страхователя в использовании страховых услуг Страховщика в целях отмывания преступных денежных средств финансирования терроризма.

4. Страховщик обязан:


- 1) ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования и разъяснить его права и обязанности, вытекающие из Договора;
- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату и возмещение расходов на погребение в соответствии с настоящими Правилами, действующим законодательством и Договором страхования;
- 3) обеспечить конфиденциальность полученных в результате своей деятельности сведений о Страхователе и выгодоприобретателе;
- 4) в случае принятия решения об отказе в страховой выплате направить выгодоприобретателю в течение семи рабочих дней со дня получения заявления и всех документов, предусмотренных пунктом 2 главы 9 настоящих Правил, в письменной форме мотивированное обоснование причин отказа;
- 5) возместить Страхователю расходы, произведённые им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 6) при несвоевременном осуществлении страховых выплат, предусмотренных главой 8 настоящих Правил, уплатить выгодоприобретателю пеню в размере 1,5 процента от неоплаченной суммы за каждый день просрочки;
- 7) заключить договор аннуитета со Страхователем в пользу работника или лица, имеющего право на возмещение вреда в связи со смертью работника в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, в пределах страховой суммы, установленной Договором страхования;
- 8) при получении от Страхователя (выгодоприобретателя) заявления (обращения об урегулировании спора) рассмотреть требования Страхователя (выгодоприобретателя) и предоставить письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора в течение пяти рабочих дней с момента получения заявления;
- 9) при получении от Страхователя (выгодоприобретателя) заявления (обращения об урегулировании спора), направляемого страховому омбудсмену, перенаправить данное заявление, а также необходимые документы страховому омбудсмену в течение трёх рабочих дней со дня получения заявления;
- 10) Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности Страховщика, не противоречащие законодательным актам Республики Казахстан.

5. Выгодоприобретатель имеет право:

- 1) на получение страховой выплаты в порядке и на условиях, установленных настоящими Правилами, действующим законодательством и Договором страхования;
- 2) бесплатно получать от Страхователя и Страховщика информацию об условиях ОС РНС;
- 3) обжаловать решения по вопросам расследования страхового случая в уполномоченный орган или суд;
- 4) обращаться по вопросам медико-социальной экспертизы в территориальное подразделение уполномоченного органа;
- 5) информировать Страховщика о наступлении страхового случая;
- 6) на участие в расследовании страхового случая, в том числе с участием представителей работников или своего доверенного лица;
- 7) обратиться к Страховщику либо к страховому омбудсмену для урегулирования вопросов, возникающих из Договора;
- 8) обратиться в суд для урегулирования вопросов, возникающих из Договора;
- 9) направить заявление об урегулировании споров из Договора и необходимые документы страховому омбудсмену (отправка документов страховому омбудсмену осуществляется как напрямую, в том числе через его интернет-ресурс, либо через Страховщика или его филиал).

Глава 14. Особенности урегулирования споров

1. Споры по договору, возникающие между Страховщиком и Страхователем (выгодоприобретателем), рассматриваются непосредственно сторонами путём переговоров.

| | | | |
|---|--|---|------------------------------------|
|  | <p align="center">ПРАВИЛА обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей</p> | <p>Издание № 1. Дата ввода: 09. 04..2020 г.</p> | <p align="right">Стр. 12 из 12</p> |
|---|--|---|------------------------------------|

2. При не достижении между сторонами согласия, спор разрешается в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

3. При наличии спора, возникающего из договора Страхователь вправе:

- направить Страховщику (в том числе через его филиал) письменное заявление с указанием требований и необходимые документы, подтверждающие его требования, или направить заявление страховому омбудсмену (отправка документов либо через Страховщика или его филиал);

- обратиться в суд для урегулирования споров, возникающих из Договора.

4. Страховщик при получении от Страхователя (выгодоприобретателя) заявления в течение пяти рабочих дней рассматривает и предоставляет письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора.

5. В случае обращения Страхователя (выгодоприобретателя) к страховому омбудсмену предоставить документы, относящиеся к рассмотрению спора, в течение трёх рабочих дней с даты получения соответствующего запроса.

Глава 15. Дополнительные условия

1. По соглашению между Страхователем и Страховщиком на основании настоящих Правил могут быть заключены Договоры страхования, предусматривающие изменение, исключение отдельных положений настоящих Правил, а также дополнительные условия, определяемые при заключении Договора.

2. Всё что не урегулировано настоящими Правилами регулируется действующим законодательством Республики Казахстан и Договором страхования.