

Загальнообов'язкове державне соціальне страхування

1. Визначення термінів

1.1. *Види соціального страхування*: у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності; від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності (далі - страхування від нещасного випадку); медичне.

1.2. *Електронний реєстр листків непрацездатності* - система накопичення, зберігання та використання інформації про видані, продовжені та обліковані листки непрацездатності.

1.3. *Загальнообов'язкове державне соціальне страхування (далі - соціальне страхування)* - система прав, обов'язків і гарантій, яка передбачає матеріальне забезпечення, страхові виплати та надання соціальних послуг застрахованим особам за рахунок коштів Фонду соціального страхування України.

1.4. *Мінімальний страховий внесок* - сума коштів, що визначається розрахунково як добуток мінімального розміру заробітної плати і розміру єдиного внеску на соціальне страхування, встановлених законом на місяць, за який нараховується заробітна плата (дохід).

1.5. *Нещасний випадок* - обмежена в часі подія або раптовий вплив на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання ним трудових обов'язків, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю або настала смерть.

1.6. *Об'єкт соціального страхування* - страховий ризик та страховий випадок, із настанням яких у застрахованих осіб (членів їх сімей, інших осіб) виникає право на матеріальне забезпечення та соціальні послуги відповідно до цього Закону залежно від видів соціального страхування.

1.7. *Професійне захворювання* - захворювання, що виникло внаслідок професійної діяльності застрахованого та зумовлюється виключно або переважно впливом шкідливих речовин і певних видів робіт та інших факторів, пов'язаних з роботою.

1.8. *Страховий стаж* - період (строк), протягом якого особа підлягає соціальному страхуванню відповідно до видів соціального страхування.

1.9. *Страховик* - Фонд соціального страхування України (далі - Фонд).

1.10. *Страхові випадки*:

— за соціальним страхуванням від нещасних випадків - нещасний випадок на виробництві або професійне захворювання (у тому числі встановлене чи виявлене в період, коли потерпілий не перебував у трудових відносинах з підприємством, на якому він захворів), що спричинили застрахованому професійно зумовлену фізичну чи психічну травму; нещасний випадок або професійне захворювання, яке сталося внаслідок порушення застрахованим нормативних актів про охорону праці;

— за соціальним страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності - подія, з настанням якої виникає право застрахованої особи, членів її сім'ї або іншої особи на отримання відповідно до цього Закону матеріального забезпечення або соціальних послуг.

1.11. *Страхові внески* - кошти відрахувань на окремі види загальнообов'язкового державного соціального страхування, сплачені згідно із законодавством, що діяло до набрання чинності [Законом України](#) "Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування", кошти, що надходять від сплати єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування.

1.12. *Страхові кошти* - акумульовані страхові внески, суми від фінансових санкцій та інші надходження відповідно до законодавства для здійснення матеріального забезпечення, страхових виплат та надання соціальних послуг згідно з цим Законом.

1.13. *Страхові ризики*:

— за соціальним страхуванням від нещасного випадку - обставини, внаслідок яких може статися нещасний випадок або професійне захворювання;

— за соціальним страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності - обставина, внаслідок якої застрахована особа або члени її сім'ї можуть тимчасово втратити

засоби існування та потребувати матеріального забезпечення або надання соціальних послуг згідно з цим Законом.

1.14. *Суб'єкти соціального страхування* - застрахована особа, члени її сім'ї або інша особа у випадках, передбачених цим Законом, страхувальник та страховик.

2. Фонд соціального страхування України

2.1. Фонд соціального страхування України є органом, який здійснює керівництво та управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням від нещасного випадку, у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та медичним страхуванням, провадить акумуляцію страхових внесків, контроль за використанням коштів, забезпечує фінансування виплат за цими видами загальнообов'язкового державного соціального страхування та здійснює інші функції згідно із затвердженим статутом.

Фонд є некомерційною самоврядною організацією, що діє на підставі статуту, який затверджується його правлінням. Фонд, якщо інше не передбачено законами України, не може займатися іншою діяльністю, крім тієї, для якої його створено, та використовувати свої кошти на цілі, не пов'язані з цією діяльністю. Кошти Фонду не включаються до складу Державного бюджету України та використовуються тільки за цільовим призначенням. До коштів Фонду застосовується казначейська форма обслуговування в порядку, передбаченому для обслуговування Державного бюджету України.

2.2. Основні завдання і функції Фонду соціального страхування України та його робочих органів:

- реалізація державної політики у сферах соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності, у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності, медичного страхування;
- надання матеріального забезпечення, страхових виплат та соціальних послуг відповідно до цього Закону;
- профілактика нещасних випадків;
- здійснення перевірки обґрунтованості видачі та продовження листків непрацездатності застрахованим особам, у тому числі на підставі інформації з електронного реєстру листків непрацездатності;
- здійснення контролю за використанням роботодавцями та застрахованими особами коштів Фонду;
- аналіз та прогнозування надходження коштів від сплати єдиного внеску.

2.3. Фонд та його робочі органи відповідно до покладених на них завдань:

- здійснюють управління та оперативне розпорядження фінансовими ресурсами Фонду в межах бюджету Фонду, затвердженого Кабінетом Міністрів України, управління майном;
- проводять розслідування страхових випадків та обґрунтованості виплати матеріального забезпечення, страхових виплат;
- здійснюють заходи з профілактики страхових випадків;
- забезпечують функціонування інформаційно-аналітичних систем;
- здійснюють обмін інформацією з центральними органами виконавчої влади, що забезпечують формування державної політики у сферах трудових відносин, соціального захисту населення, реалізації державної податкової політики та з адміністрування єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування, Пенсійним фондом України для виконання Фондом покладених на нього функцій і завдань, визначених законодавством України;
- здійснюють контроль за використанням коштів Фонду, веденням і достовірністю обліку та звітності щодо їх надходження та використання, застосовують в установленому законодавством порядку фінансові санкції та накладають адміністративні штрафи;

— беруть участь у проведенні наукових досліджень з питань соціального страхування населення, вивчають міжнародний досвід з метою запровадження інноваційних форм соціального страхування, виступають замовником наукових робіт, досліджень і методичного забезпечення;

— беруть участь у здійсненні міжнародного співробітництва для розв'язання проблем та обміну досвідом у сфері соціального страхування;

— здійснюють інші функції, передбачені статутом Фонду.

3. Права, обов'язки та відповідальність роботодавця як страхувальника і застрахованих осіб

3.1. Роботодавець як страхувальник має право на:

— безоплатне отримання в органах Фонду інформації про порядок використання коштів Фонду;

— отримання інформації про результати проведення перевірки використання коштів Фонду;

— судовий захист своїх прав.

3.2. Роботодавець зобов'язаний:

— надавати та оплачувати застрахованим особам у разі настання страхового випадку відповідний вид матеріального забезпечення, страхових виплат та соціальних послуг згідно із цим Законом;

— вести облік коштів соціального страхування і своєчасно надавати Фонду встановлену звітність щодо цих коштів;

— під час перевірки правильності використання коштів Фонду та достовірності поданих роботодавцем даних надавати посадовим особам Фонду необхідні документи та пояснення з питань, що виникають під час перевірки;

— подавати в установленому порядку відповідно до законодавства відомості про: розмір заробітної плати та використання робочого часу працівників; річний фактичний обсяг реалізованої продукції (робіт, послуг), кількість нещасних випадків і професійних захворювань на підприємстві за минулий календарний рік; використання коштів Фонду за іншими визначеними цим Законом напрямками в порядку, встановленому правлінням Фонду;

— інформувати про кожний нещасний випадок або професійне захворювання на підприємстві;

— безоплатно створювати всі необхідні умови для роботи на підприємстві представників Фонду;

— повідомляти працівникам підприємства про адреси та номери телефонів Фонду, а також лікувально-профілактичних закладів та лікарів, які за угодами з Фондом обслуговують підприємство;

— подавати звітність до Фонду у строки, в порядку та за формою, що встановлені правлінням Фонду;

— повернути Фонду суму виплаченого матеріального забезпечення та вартість наданих соціальних послуг потерпілому на виробництві у разі невиконання своїх зобов'язань щодо сплати страхових внесків.

3.3. Достовірність зазначених у документах даних перевіряється Фондом. У разі подання недостовірних відомостей, використання роботодавцем коштів Фонду з порушенням встановленого порядку роботодавець добровільно чи на підставі рішення суду повинен відшкодувати страховику заподіяну шкоду.

3.4. Роботодавцеві забороняється вчиняти будь-які дії, що можуть призвести до прийняття ним разом із застрахованою особою спільного рішення, яке може в подальшому зашкодити цій особі або членам її сім'ї реалізувати своє право на матеріальне забезпечення та отримання соціальних послуг відповідно до цього Закону.

3.5. Роботодавець несе відповідальність за:

- порушення порядку використання коштів Фонду, несвоєчасне або неповне їх повернення;

- несвоєчасне подання або неподання відомостей, встановлених цим Законом;

- подання недостовірних відомостей про використання коштів Фонду;

- шкоду, заподіяну застрахованим особам або Фонду внаслідок невиконання або неналежного виконання обов'язків, визначених цим Законом.

3.6. У разі порушення порядку використання страхових коштів роботодавці відшкодовують Фонду в повному обсязі неправомірно витрачену суму страхових коштів та/або вартість наданих соціальних послуг і сплачують штраф у розмірі 50 відсотків такої суми.

3.7. За несвоєчасне повернення або повернення не в повному обсязі страхових коштів на страхувальників та інших отримувачів коштів Фонду накладається штраф у розмірі 10 відсотків несвоєчасно повернутих або повернутих не в повному обсязі страхових коштів.

3.8. Одночасно на суми несвоєчасно повернутих або повернутих не в повному обсязі страхових коштів і штрафних санкцій нараховується пеня в розмірі 0,1 відсотка зазначених сум коштів, розрахована за кожний день прострочення платежу.

3.9. Своєчасно не сплачені фінансові санкції та адміністративні штрафи стягуються із страхувальника в дохід Фонду в порядку, встановленому законом.

3.10. Право застосовувати фінансові санкції та накладати адміністративні штрафи від імені Фонду мають директор виконавчої дирекції Фонду та його заступники, керівники робочих органів Фонду та їх заступники.

3.11. Застраховані особи мають право на:

- безоплатне отримання інформації про порядок витрачання страхових коштів Фонду та роз'яснення з питань соціального страхування;

- отримання у разі настання страхового випадку матеріального забезпечення, страхових виплат та соціальних послуг, передбачених цим Законом;

- участь у розслідуванні страхового випадку, у тому числі за участі представника профспілкового органу або своєї довіреної особи;

- послуги медичної реабілітації;

- послуги професійної реабілітації, включаючи збереження робочого місця, навчання або перекваліфікацію, якщо загальна тривалість професійної реабілітації не перевищує двох років;

- відшкодування витрат під час проходження медичної і професійної реабілітації на проїзд до місця лікування чи навчання і назад, витрат на житло та харчування, транспортування багажу, на проїзд особи, яка його супроводжує;

- послуги соціальної реабілітації, включаючи придбання автомобіля, протезів, допомогу у веденні домашнього господарства, що надаються відповідно до законодавства;

- оскарження дії страховика, страхувальника-роботодавця щодо надання матеріального забезпечення, страхових виплат та соціальних послуг;

- судовий захист своїх прав.

3.12. Застраховані особи зобов'язані:

- надавати страхувальнику, страховику достовірні документи, на підставі яких призначається матеріальне забезпечення та надаються соціальні послуги відповідно до цього Закону;

- своєчасно повідомляти страхувальника та страховика про обставини, що впливають на умови або зміни розміру матеріального забезпечення та соціальних послуг;

- знати та виконувати вимоги законодавчих та інших нормативно-правових актів про охорону праці, що стосуються застрахованого, а також додержуватися зобов'язань щодо охорони праці, передбачених колективним договором (угодою, трудовим договором, контрактом) та правилами внутрішнього трудового розпорядку підприємства, установи, організації;

- у разі настання нещасного випадку або професійного захворювання:

- лікуватися в лікувально-профілактичних закладах або в медичних працівників, з якими Фонд уклав угоди на медичне обслуговування;
- дотримуватися правил поведінки та режиму лікування, визначених лікарями, які його лікують;
- не ухилятися від професійної реабілітації та виконання вказівок, спрямованих на якнайшвидше повернення його до трудової діяльності;
- дотримуватися режиму, визначеного лікарем на період тимчасової непрацездатності;
- виконувати інші вимоги, передбачені цим Законом.

3.13. Застрахована особа несе відповідальність згідно із законом за незаконне одержання з її вини (підроблення, виправлення в документах, подання недостовірних відомостей тощо) матеріального забезпечення та соціальних послуг за соціальним страхуванням.

3.14. Вирішення спорів. Спори, що виникають із правовідносин за цим Законом, вирішуються в судовому порядку. Строк давності в разі стягнення штрафних санкцій, передбачених цим Законом, а також інших видів заборгованості перед Фондом не застосовується. Спори щодо розміру шкоди та прав на її відшкодування, накладення штрафів та з інших питань вирішуються в судовому порядку. За бажання заінтересована особа може звернутися з питань вирішення спору до спеціальної комісії Фонду. До складу цієї комісії на громадських і паритетних засадах входять представники держави, застрахованих осіб і страхувальників. Такі самі комісії на тих самих засадах створюються при робочих органах Фонду із залученням представників місцевих органів виконавчої влади, застрахованих осіб і страхувальників. Положення про діяльність цих комісій затверджується правлінням Фонду. Рішення комісії при робочому органі виконавчої дирекції Фонду може бути оскаржено до комісії, створеної при виконавчій дирекції цього Фонду, а рішення останньої - до його правління.

4. Загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності

4.1. Страхуванню від нещасного випадку підлягають:

- особи, які працюють на умовах трудового договору (контракту);
- учні та студенти навчальних закладів, клінічні ординатори, аспіранти, докторанти, залучені до будь-яких робіт під час, перед або після занять; під час занять, коли вони набувають професійних навичок; у період проходження виробничої практики (стажування), виконання робіт на підприємствах;
- особи, які утримуються у виправних закладах та залучаються до трудової діяльності на виробництві цих установ або на інших підприємствах за спеціальними договорами.

4.2. Страховими виплатами є грошові суми, які Фонд виплачує застрахованому чи особам, які мають на це право, у разі настання страхового випадку.

4.3. Факт нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання розслідується в порядку, затвердженому Кабінетом Міністрів України, відповідно до [Закону України "Про охорону праці"](#).

4.4. Підставою для оплати потерпілому витрат на медичну допомогу, проведення медичної, професійної та соціальної реабілітації, а також страхових виплат є акт розслідування нещасного випадку або акт розслідування професійного захворювання (отруєння) за встановленими формами.

4.5. Перелік обставин, за яких настає страховий випадок, та перелік професійних захворювань визначаються Кабінетом Міністрів України.

4.6. В окремих випадках, за наявності підстав, Фонд може:

— визнати страховим нещасний випадок, що стався за обставин, не визначених відповідним переліком;

— визнати страховим випадком захворювання, не внесені до переліку професійних захворювань, якщо на момент прийняття рішення медична наука має нові відомості, які дають підстави вважати це захворювання професійним.

4.7. Порушення правил охорони праці застрахованим, яке спричинило нещасний випадок або професійне захворювання, не звільняє страховика від виконання зобов'язань перед потерпілим.

4.8. Страхові виплати складаються із:

— страхової виплати втраченого заробітку (або відповідної його частини) залежно від ступеня втрати потерпілим професійної працездатності (далі - щомісячна страхова виплата);

— страхової виплати в установлених випадках одноразової допомоги потерпілому (членам його сім'ї та особам, які перебували на утриманні померлого);

— страхової виплати дитині, яка народилася інвалідом внаслідок травмування на виробництві або професійного захворювання її матері під час вагітності;

— страхових витрат на медичну та соціальну допомогу.

4.9. Визначення ступеня втрати працездатності потерпілим. Ступінь втрати працездатності потерпілим установлюється МСЕК за участю Фонду і визначається у відсотках професійної працездатності, яку мав потерпілий до ушкодження здоров'я. МСЕК установлює обмеження рівня життєдіяльності потерпілого, визначає професію, з якою пов'язане ушкодження здоров'я, причину, час настання та групу інвалідності у зв'язку з ушкодженням здоров'я, а також необхідні види медичної та соціальної допомоги.

4.10. Огляд потерпілого, складання та корегування індивідуальної програми реабілітації інваліда, в якій визначаються види реабілітаційних заходів та строки їх виконання, проводиться МСЕК за умови подання акта про нещасний випадок на виробництві, акта розслідування професійного захворювання за встановленими формами, висновку спеціалізованого медичного закладу (науково-дослідного інституту профпатології чи його відділення) про професійний характер захворювання, направлення лікувально-профілактичного закладу або роботодавця чи профспілкового органу підприємства, на якому потерпілий одержав травму чи професійне захворювання, або робочого органу виконавчої дирекції Фонду, суду чи прокуратури.

4.11. Позачергова експертиза проводиться МСЕК за заявою потерпілого, страховика чи інших заінтересованих осіб, суду чи прокуратури.

4.12. Тимчасове переведення потерпілого на легшу, нижчеоплачувану роботу. За потерпілим, тимчасово переведеним на легшу нижчеоплачувану роботу, зберігається його середньомісячний заробіток на строк, визначений ЛКК, або до встановлення стійкої втрати професійної працездатності.

4.13. Стійкою втратою професійної працездатності вважається будь-яка втрата професійної працездатності, визначена МСЕК.

4.14. Необхідність переведення потерпілого на іншу роботу, її тривалість та характер установлюються ЛКК або МСЕК.

4.15. За згодою потерпілого роботодавець зобов'язаний надати йому рекомендовану ЛКК або МСЕК роботу за наявності відповідних вакансій.

4.16. Якщо у встановлений ЛКК або МСЕК строк роботодавець не забезпечує потерпілого відповідною роботою, Фонд сплачує потерпілому страхову виплату в розмірі його середньомісячного заробітку.

4.17. Потерпілому, який проходить професійне навчання або перекваліфікацію за індивідуальною програмою реабілітації (якщо з часу встановлення ступеня втрати професійної працездатності минуло не більше одного року), Фонд провадить щомісячні страхові виплати в розмірі середньомісячного заробітку протягом строку, визначеного програмою реабілітації.

4.18. Фонд оплачує вартість придбаних потерпілим інструментів, протезів та інших пристосувань, відшкодовує потерпілому інші необхідні витрати, пов'язані з його професійною підготовкою.

4.19. У разі смерті потерпілого право на одержання щомісячних страхових виплат мають непрацездатні особи, які перебували на утриманні померлого або мали на день його смерті право на одержання від нього утримання, а також дитина померлого, яка народилася протягом не більш як десятимісячного строку після його смерті.

4.20. Такими непрацездатними особами є:

- діти, які не досягли 16 років; діти з 16 до 18 років, які не працюють, або старші за цей вік, але через вади фізичного або розумового розвитку самі не спроможні заробляти; діти, які є учнями, студентами (курсантами, слухачами, стажистами) денної форми навчання, - до закінчення навчання, але не більш як до досягнення ними 23 років;

- особи, які досягли пенсійного віку, передбаченого статтею Закону України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування", якщо вони не працюють;

- інваліди - члени сім'ї потерпілого на час інвалідності;

- неповнолітні діти, на утримання яких померлий виплачував або був зобов'язаний виплачувати аліменти;

- непрацездатні особи, які не перебували на утриманні померлого, але мають на це право.

4.21. Право на одержання страхових виплат у разі смерті потерпілого мають також дружина (чоловік) або один з батьків померлого чи інший член сім'ї, якщо він не працює та доглядає дітей, братів, сестер або онуків потерпілого, які не досягли восьмирічного віку.

4.22. Щомісячні страхові виплати та інші витрати на відшкодування шкоди. Сума щомісячної страхової виплати встановлюється відповідно до ступеня втрати професійної працездатності та середньомісячного заробітку, що потерпілий мав до ушкодження здоров'я.

4.23. Щомісячна страхова виплата не повинна перевищувати середньомісячного заробітку, що потерпілий мав до ушкодження здоров'я.

4.24. У разі стійкої втрати професійної працездатності, встановленої МСЕК, Фонд проводить одноразову страхову виплату потерпілому, розмір якої визначається відповідно до ступеня втрати професійної працездатності, виходячи з 17 розмірів прожиткового мінімуму для працездатних осіб, встановленого законом на день настання права потерпілого на страхову виплату.

4.25. У разі якщо при подальших обстеженнях МСЕК потерпілому встановлено інший, вищий ступінь втрати стійкої професійної працездатності з урахуванням іншої професійної хвороби або іншого каліцтва, пов'язаного з виконанням трудових обов'язків, йому провадиться одноразова виплата, розмір якої визначається відповідно до відсотка, на який збільшено ступінь втрати працездатності, щодо попереднього обстеження МСЕК, виходячи з розрахунку 17 розмірів прожиткового мінімуму для працездатних осіб, встановленого законом на день настання права потерпілого на страхову виплату.

4.26. Якщо комісією з розслідування нещасного випадку встановлено, що ушкодження здоров'я настало не лише з вини роботодавця, а й внаслідок порушення потерпілим нормативних актів про охорону праці, розмір одноразової допомоги зменшується на підставі висновку цієї комісії, але не більш як на 50 відсотків.

4.27. Фонд фінансує витрати на медичну та соціальну допомогу, у тому числі на додаткове харчування, придбання ліків, спеціальний медичний, постійний сторонній догляд, побутове обслуговування, протезування, медичну реабілітацію, санаторно-курортне лікування, придбання спеціальних засобів пересування тощо, якщо потребу в них визначено висновками МСЕК та індивідуальною програмою реабілітації інваліда (у разі її складення). Фонд організовує цілеспрямоване та ефективне лікування потерпілого у власних спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах або на договірній основі в інших лікувально-профілактичних закладах з метою якнайшвидшого відновлення здоров'я застрахованого.

4.28. Якщо внаслідок нещасного випадку або професійного захворювання потерпілий тимчасово втратив працездатність, Фонд фінансує всі витрати на його лікування.

4.29. Допомога по тимчасовій непрацездатності виплачується в розмірі 100 відсотків середнього заробітку (оподаткованого доходу). При цьому перші п'ять днів тимчасової непрацездатності оплачуються власником або уповноваженим ним органом за рахунок коштів підприємства, установи, організації.

4.30. Допомога по тимчасовій непрацездатності, страхова виплата у разі переведення потерпілого на легшу нижчеоплачувану роботу, відшкодування вартості поховання потерпілого та пов'язаних з цим ритуальних послуг надаються в порядку, встановленому правлінням Фонду.

4.31. Потерпілому, який став інвалідом, періодично, але не рідше одного разу на три роки, а інвалідам I групи щорічно безоплатно за медичним висновком надається путівка для санаторно-курортного лікування; у разі самостійного придбання путівки її вартість компенсує Фонд у розмірі, встановленому правлінням Фонду.

4.32. Потерпілому, який став інвалідом та використав щорічну відпустку до одержання путівки у санаторно-курортний заклад, роботодавець надає додаткову відпустку для лікування (включаючи час проїзду) із збереженням на цей час середньомісячного заробітку, який він мав до ушкодження здоров'я, або заробітку, що склався перед відпусткою (за вибором потерпілого).

4.33. У разі смерті потерпілого внаслідок нещасного випадку на виробництві виплачується одноразова допомога його сім'ї у сумі, що дорівнює 100 розмірам прожиткового мінімуму для працездатних осіб, встановленого законом на день настання права на страхову виплату, та одноразова допомога кожній особі, яка перебувала на його утриманні, а також на його дитину, яка народилася протягом не більш як десятимісячного строку після смерті потерпілого, у сумі, що дорівнює 20 розмірам прожиткового мінімуму для працездатних осіб, встановленого законом на день настання права на страхову виплату.

4.34. Для розгляду справ про страхові виплати до Фонду подаються:

- акт розслідування нещасного випадку або акт розслідування професійного захворювання за встановленими формами та/або висновок МСЕК про ступінь втрати професійної працездатності застрахованого чи копія свідоцтва про його смерть;

- документи про необхідність подання додаткових видів допомоги.

4.35. Фонд відмовляє у страхових виплатах і наданні соціальних послуг застрахованому, якщо мали місце:

- навмисні дії, а також бездіяльність (приховування захворювань, невиконання приписів та обмежень лікаря) потерпілого, спрямовані на створення умов для настання страхового випадку;

- подання роботодавцем, іншими органами, що беруть участь у встановленні страхового випадку, або потерпілим Фонду свідомо неправдивих відомостей про страховий випадок;

- вчинення застрахованим умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

4.36. Фонд відмовляє у виплатах і наданні соціальних послуг застрахованому, якщо нещасний випадок згідно із законодавством не визнаний пов'язаним з виробництвом.

4.37. Фонд здійснює заходи, спрямовані на запобігання нещасним випадкам, усунення загрози здоров'ю працівників, викликані умовами праці, у тому числі:

- вивчає стан умов, безпеки, охорони праці та профілактичної роботи на підприємствах, у фізичних осіб, які відповідно до законодавства використовують найману працю, з метою надання страхувальникам необхідних консультацій у створенні ними та реалізації ефективної системи управління охороною праці;

- бере участь: у навчанні, підвищенні рівня знань працівників, які вирішують питання охорони праці; у здійсненні наукових досліджень у сфері охорони та медицини праці;

- перевіряє стан профілактичної роботи та охорони праці на підприємствах, бере участь у розслідуванні нещасних випадків на виробництві, а також професійних захворювань;

- веде пропаганду безпечних та нешкідливих умов праці, організовує створення тематичних кінофільмів, радіо- і телепередач, видає та розповсюджує нормативні акти, підручники, журнали, іншу спеціальну літературу, плакати, пам'ятки тощо з питань соціального страхування від нещасного випадку та охорони праці;

- бере участь у розробленні законодавчих та інших нормативних актів про охорону праці;

- вивчає та поширює позитивний досвід створення безпечних та нешкідливих умов виробництва;

- виконує інші профілактичні роботи.

4.38. Виконання статутних функцій та обов'язків Фонду щодо запобігання нещасним випадкам покладається на страхових експертів з охорони праці.

4.39. Страховими експертами з охорони праці можуть бути особи з вищою спеціальною освітою за фахом спеціаліста з охорони праці або особи з вищою технічною або медичною освітою, які мають стаж практичної роботи на підприємстві не менше трьох років та відповідне посвідчення, яке видається центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони праці.

4.40. Страхові експерти з охорони праці мають право:

- безперешкодно та в будь-який час відвідувати підприємства для перевірки стану умов і безпеки праці та проведення профілактичної роботи з цих питань;

- у складі відповідних комісій брати участь у розслідуванні нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, а також у перевірці знань з охорони праці працівників підприємств;

- одержувати від роботодавців пояснення та інформацію, у тому числі у письмовій формі, про стан охорони праці та види здійснюваної діяльності;

- брати участь у роботі комісій з питань охорони праці підприємств та у комісіях з перевірки знань з питань охорони праці;

- вносити роботодавцям обов'язкові для виконання подання про порушення законодавства про охорону праці, а центральному органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони праці, - подання про застосування адміністративних стягнень або притягнення до відповідальності посадових осіб, які допустили ці порушення, а також про заборону подальшої експлуатації робочих місць, дільниць і цехів, робота на яких загрожує здоров'ю або життю працівників;

- складати протоколи про адміністративні правопорушення у випадках, передбачених законом;

- брати участь як незалежні експерти в роботі комісій з випробувань та приймання в експлуатацію виробничих об'єктів, засобів виробництва та індивідуального захисту, апаратури та приладів контролю.