

	Экземпляр № ____	Издание 3
	Введено в действие с ____ . ____ . 2018г.	стр. 1 из 16
<b>ПР-КК-01 Правила обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных обязанностей)</b>		

**Утверждены**  
**решением Совета директоров**  
**АО «Компания по страхованию**  
**жизни «НОМАД LIFE»**  
**Протокол №14/06/18/1 от «14» июня 2018 г.**

**Правила обязательного страхования работника от**  
**несчастных случаев при исполнении им трудовых**  
**(служебных обязанностей)**  
**ПР-КК-01**

г. Алматы 2018

## СОДЕРЖАНИЕ

Глава 1. Общие положения.....	3
Глава 2. Основные понятия, используемые в настоящих правилах .....	3
Глава 3. Порядок заключения и условия прекращения договора страхования.....	4
Глава 4. Действие договора страхования .....	5
Глава 5. Страховая сумма. Размер, сроки и порядок уплаты страховой премии.....	6
Глава 6. Порядок применения поправочного коэффициента.....	7
Глава 7. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора.....	8
Глава 8. Порядок освидетельствования работника на определение степени утраты трудоспособности.....	9
Глава 9. Размер, сроки и порядок осуществления страховых выплат .....	9
Глава 10. Условия осуществления страховой выплаты.....	11
Глава 11. Заключение договора аннуитета.....	11
Глава 12. Основания освобождения страховщика от осуществления страховой выплаты...	13
Глава 13. Недействительность договора страхования.....	13
Глава 14. Права и обязанности сторон .....	13
Глава 15. Особенности урегулирования споров.....	16
Глава 16. Дополнительные условия.....	16

## ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Правила об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей (далее – Правила) определяют порядок и условия осуществления обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей (далее - обязательное страхование работника от несчастных случаев), и порядок заключения договоров страхования.

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

3. В соответствии с настоящими Правилами АО «Компания по страхованию жизни «НОМАД LIFE» (далее - Страховщик) заключает со страхователями договоры обязательного страхования работника от несчастного случая при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей (далее - договор страхования/Договор).

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.

## ГЛАВА 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛАХ

1. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

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

*Данный документ поддерживается в электронном виде.*

*После распечатки документ переходит в категорию не учитываемых экземпляров*

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

8) **страховой случай** - несчастный случай при исполнении трудовых (служебных) обязанностей (далее - несчастный случай), 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 статьей 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 обязательства произвести страховую выплату выгодоприобретателю в размере, определенном договором обязательного страхования работника от несчастных случаев;

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;

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, возникающих по вопросам обязательного и добровольного страхования;

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

### ГЛАВА 3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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 страхования влечет его

недействительность. Основанием для заключения договора страхования 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 страхования, несет Страховщик. В случае возникновения спора по договору страхования вследствие неполноты отдельных его условий, спор решается в пользу Страхователя.

4. В случае утери договора страхования 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 страхования 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 страхования;
- 4) в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан и/или договором страхования.

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

В случае смерти или установления пострадавшему работнику степени утраты профессиональной трудоспособности в результате обнаружения профессионального заболевания страховая выплата осуществляется страховщиком, заключившим договор страхования, 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, указанная 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 4. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с даты, следующей за датой уплаты страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку - первого страхового взноса, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом,

*Данный документ поддерживается в электронном виде.*

*После распечатки документ переходит в категорию не учитываемых экземпляров*

днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счет или в кассу Страховщика.

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 страхования заключается на срок осуществления данной деятельности.

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

## **ГЛАВА 5. СТРАХОВАЯ СУММА. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

1. Страховая сумма определяется договором страхования, но должна быть не менее годового фонда оплаты труда всех работников на момент заключения договора страхования.

2. Страховая сумма уменьшается на сумму размера страховой выплаты (страховых выплат) и (или) расходов на погребение, предусмотренных главой 9 настоящих Правил.

3. Страховая премия по договору страхования работника от несчастных случаев определяется соглашением сторон на основе страхового тарифа, установленного пунктом 6 настоящей главы, умноженного на страховую сумму по договору страхования.

4. Если в течение срока действия договора страхования 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). Страховой тариф рассчитывается пропорционально оставшемуся периоду страхования от тарифа, по которому был заключен договор страхования (основной договор).

5. Для расчета страховой премии по договору страхования 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%

*Данный документ поддерживается в электронном виде.*

*После распечатки документ переходит в категорию не учитываемых экземпляров*

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

7. В случае если размер страховой премии, рассчитанный в соответствии с пунктами 4-6 настоящей главы Правил, 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.

8. 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, он подлежит отнесению к тому виду экономической деятельности, которому соответствует более высокий класс профессионального риска.

9. 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.

10. 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.

11. 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 6. 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 5 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.

Значения поправочных коэффициентов применяются в следующих размерах:

*Данный документ поддерживается в электронном виде.*

*После распечатки документ переходит в категорию не учитываемых экземпляров*

Среднегодовое количество пострадавших работников	Общее количество работников					
	до 100	от 101 до 500	от 501 до 1 000	от 1 001 до 10 000	от 10 001 до 20 000	более 20 000
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 внутренними 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 7. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

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) изменение условий и обстоятельств, указанных в заявлении страхователя при заключении договора страхования, а также оговоренные в договоре страхования;

3. В случае если таковые изменения произошли, необходимо, в течение 10 (десяти) 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 при увеличении/уменьшении годового фонда, изменении класса профессионального риска.

*Данный документ поддерживается в электронном виде.*

*После распечатки документ переходит в категорию не учитываемых экземпляров*



5. Если страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе расторгнуть договор страхования в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

## **ГЛАВА 8. 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 являются заключение организации здравоохранения и акт о несчастном случае.

3. Освидетельствование работника на определение степени утраты трудоспособности в результате несчастного случая или профессионального заболевания, а также определение нуждаемости в 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 9. 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 требованиями Гражданского кодекса Республики Казахстан.

3. Возмещение вреда, связанного с утратой заработка (дохода) работником 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 обязательного страхования работника от несчастных случаев.

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 10 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 (переосвидетельствования) 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, 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, вызванных повреждением здоровья работника в случае установления ему степени утраты профессиональной трудоспособности, возмещаемых страховщиком, не может превышать следующих размеров (в месячных расчетных показателях на соответствующий финансовый год, установленных 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. Суммарные страховые 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 10. УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

1. Требование о страховой выплате к страховщику предъявляется страхователем или 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 прилагаются 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 фактически понесенные расходы на лечение (счет-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;

*Данный документ поддерживается в электронном виде.*

*После распечатки документ переходит в категорию не учитываемых экземпляров*

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;
- 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;

3. В случае, если Законом ПОД/ФТ предусмотрено осуществление Компанией сверки достоверности сведений по клиенту и его бенефициарного собственника после установления деловых отношений с клиентом и оплаты страховой премии по договору (при заключении договоров обязательного страхования электронным способом), то клиент (его представитель) обязан представить сведения и документы, необходимые для их идентификации и выявления бенефициарного собственника. При этом, решение об осуществлении страховой выплаты/об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается после сверки достоверности по клиенту и его бенефициарному собственнику, и предоставления документов, указанных в п. 2 настоящей главы.

Истребование страховщиком дополнительно других документов от страхователя либо выгодоприобретателя не допускается.

4. 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.

5. 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.

6. При осуществлении страховой выплаты страховщик не вправе требовать от выгодоприобретателя принятия условий, ограничивающих его право требования к страховщику.

## ГЛАВА 11. 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 10 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.

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 и надзору финансового рынка и финансовых организаций.

## **ГЛАВА 12. 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 3 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 13. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

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

## **ГЛАВА 14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

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;

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 омбудсману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из договора страхования;

7) в целях урегулирования споров по исполнению обязательств по договору страхованию направить заявление и необходимые документы напрямую страховому

омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика или его филиал.

## **2. Страхователь обязан:**

1) заключить договор страхования работника со страховщиком в течение десяти рабочих дней с момента государственной регистрации юридического лица и индивидуального предпринимателя;

2) 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;

3) в течение десяти рабочих дней с момента изменения класса профессионального риска работника (работников) уведомить об этом страховщика;

4) осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение страховых случаев;

5) незамедлительно, но не позднее трех рабочих дней, как ему стало известно о наступлении несчастного случая, уведомить об этом страховщика;

6) обеспечить расследование обстоятельств наступления страховых случаев с обязательным участием представителей уполномоченного органа и страховщика;

7) доказывать наступление страхового случая, а также причиненных им убытков;

8) представлять страховщику в установленные договором сроки документы, необходимые для расчета страховой выплаты;

9) представить Страховщику документы, предусмотренные пунктом 3 главы 10 Правил.

10) обеспечить своевременное проведение обязательных медицинских осмотров работников в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

11) представлять в уполномоченный орган и организации здравоохранения документы об условиях труда работников, предшествовавших страховым случаям;

12) обучать работников без отрыва от производства безопасным методам и приемам труда;

13) исполнять решения уполномоченного органа по вопросам профилактики, предупреждения и расследования несчастных случаев;

14) своевременно сообщать страховщику о своей реорганизации или ликвидации;

15) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;

16) обеспечить переход к страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;

17) 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.

3. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности страхователя, не противоречащие законодательным актам Республики Казахстан.

## **4. 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;

7) привлекать независимого эксперта для оценки страхового риска;

8) обратного требования к лицу, причинившему вред;

9) требовать от страхователя документы, предусмотренные пунктом 3 главы 10 Правил.

#### **5. Страховщик обязан:**

1) ознакомить страхователя с условиями договора страхования и разъяснить его права и обязанности, вытекающие из договора страхования ;

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 10 настоящих Правил, в письменной форме мотивированное обоснование причин отказа;

5) возместить страхователю расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;

6) при несвоевременном осуществлении страховых выплат, предусмотренных главой 9 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 омбудсману, перенаправить данное заявление, а также необходимые документы страховому омбудсману в течение трех рабочих дней со дня получения заявления;

10) договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности страховщика, не противоречащие законодательным актам Республики Казахстан.

#### **6. 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 обязательного страхования работника от несчастных случаев;

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 либо своего доверенного лица;

7) обратиться к страховщику либо к страховому омбудсману 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 омбудсману (отправка документов страховому омбудсману осуществляется как напрямую, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика или его филиал).

## ГЛАВА 15. ОСОБЕННОСТИ УРЕГУЛИРОВАНИЯ СПОРОВ

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

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 омбудсману (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 омбудсману Страховщик обязан по запросу Страхователя (выгодоприобретателя), страхового омбудсмана предоставить документы, относящиеся к рассмотрению спора, в течение трех рабочих дней с даты получения соответствующего запроса.

## ГЛАВА 16. 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. Все что не урегулировано настоящими Правилами регулируется действующим законодательством и договором страхования.