

«Утверждены»
решением Совета директоров
АО «Компания по страхованию жизни «Евразия»
(протокол заседания № 61 от 16.04.2024 года)



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

г. Алматы 2024 год

Содержание	
ГЛАВА 1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ.....	3
ГЛАВА 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
ГЛАВА 3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ	4
ГЛАВА 4. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	4
ГЛАВА 5. СТРАХОВАЯ СУММА. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК УПЛАТЫ.....	5
ГЛАВА 6. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОПРАВОЧНОГО КОЭФФИЦИЕНТА	6
ГЛАВА 7. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С ПРИЧИНЕНИЕМ ВРЕДА	6
ГЛАВА 8. УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	9
ГЛАВА 9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА АННУИТЕТА.....	10
ГЛАВА 10. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА ПРЕДПЕНСИОННОГО АННУИТЕТА.....	11
ГЛАВА 11. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	11
ГЛАВА 12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	11
ГЛАВА 13. ОСОБЕННОСТИ УРЕГУЛИРОВАНИЯ СПОРОВ.....	14
ГЛАВА 14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.....	15

Настоящие Правила обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей (далее – Правила) определяют порядок заключения и исполнения договоров обязательного страхования работника от несчастных случаев. Правила не регулируют страхование работников государственных учреждений от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей.

ГЛАВА 1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

1. В Правилах используются следующие основные понятия:

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

2) **договор страхования** – договор обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей;

3) **Закон** - Закон Республики Казахстан «Об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей»;

2) **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;

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

8) **страховой случай** - несчастный случай при исполнении трудовых (служебных) обязанностей, 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 16-1 Закона, а также при возникновении условий, предусмотренных [пунктом 1 статьи 195-1](#) Социального кодекса Республики Казахстан;

9) **превентивные меры** - меры предупредительного характера, направленные на создание и улучшение безопасных условий труда;

10) **страховщик** - акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Евразия»;

11) **страхователь** - работодатель, заключивший договор обязательного страхования работника от несчастных случаев;

12) **страховой омбудсман** – независимое в своей деятельности физическое лицо, осуществляющее урегулирование разногласий участниками страхового рынка в соответствии с Законом РК «О страховой деятельности».

ГЛАВА 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Предметом договора страхования является обязательное страхование работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей, в связи с чем, страхователь обязуется уплатить страховую премию, а страховщик при наступлении страхового случая обязуется осуществить страховую выплату в объеме и на условиях, предусмотренных договором страхования.

2. Объектом страхования по договору страхования, заключаемому в соответствии с Правилами 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, а также при возникновении условий, предусмотренных [пунктом 1 статьи 195-1](#) Социального кодекса Республики Казахстан.

ГЛАВА 3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1. Обязательное страхование работника от несчастных случаев осуществляется на основании договора, заключаемого между страхователем и страховщиком в пользу работника, жизни и здоровью которого может быть причинен вред при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей в соответствии с Законом и Гражданским кодексом Республики Казахстан.

2. Основанием для заключения договора страхования является заявление страхователя. Страховщик вправе дополнительно к заявлению требовать представление штатного расписания или иной информации для проверки правильности отнесения заявленных страхователем видов экономической деятельности к классам профессионального риска.

3. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы договора влечет его ничтожность.

4. Договор страхования заключается на бумажном носителе или в электронной форме.

5. Договор страхования заключается в следующем порядке:

1) Составления договора страхования и подписания его сторонами. При этом подписание договора в соответствии с пунктом 2 статьи 152 Гражданского кодекса Республики Казахстан может быть осуществлено и использованием электронно цифровой подписи, в том числе с использованием сервисов подписи электронных документов, без осуществления обмена электронными информационными ресурсами на интернет-ресурсе страховщика;

2) в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между организацией по формированию и ведению базы данных, страховщиком и страхователем с использованием интернет-ресурса Страховщика или в случаях, предусмотренных законодательством – маркетплейсов.

6. Договор страхования должен содержать обязательные условия, установленные Законом и Гражданским кодексом Республики Казахстан.

7. 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) невозможности принятия мер по надлежащей проверке Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;

5) когда есть основания полагать, что деловые отношения используются с целью ПОД и ФТ.

8. 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.

ГЛАВА 4. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

2. Договор страхования заключается сроком на двенадцать месяцев с даты вступления его в силу. При осуществлении деятельности страхователя сроком менее двенадцати месяцев, договор страхования заключается на срок осуществления данной деятельности.

3. Договор страхования действует в течение всего срока страхования и не прекращает своего действия по первому наступившему страховому случаю.

4. Если иное не установлено договором страхования, то период страховой защиты соответствует периоду действия договора страхования.

5. 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), расходов на погребение, на погребение, затрат на проведение превентивных и реабилитационных мер предусмотренных Правилами.

3. Страховая премия по договору страхования определяется соглашением сторон на основе страхового тарифа, установленного пунктом 2 статьи 17 Закона, умноженного на страховую сумму по договору страхования.

4. Если в течение срока действия договора страхования изменяется фонд оплаты, и (или) штатная численность работников, то по соглашению сторон 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. В случае если размер страховой премии, рассчитанный в соответствии с Законом, 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.

6. Порядок отнесения видов экономической деятельности к классам профессионального риска устанавливается уполномоченным органом. 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.

7. В случае когда страхователь осуществляет деятельность в рамках договора на оказание услуг по предоставлению персонала в качестве направляющей стороны, то он подлежит отнесению к виду экономической деятельности, который имеет класс профессионального риска не ниже класса профессионального риска принимающей стороны или самого высокого класса профессионального риска принимающей стороны, в соответствии с заключаемыми им договорами на оказание услуг по предоставлению персонала.

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 размере 0,1% от общей суммы страховой премии за каждый день просрочки.

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.

11. В случае если Страхователем оплата страховой премии/первого страхового взноса не будет осуществлена в срок, установленный в договоре страхования, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования путем письменного уведомления (если Страховщик расторгает договор страхования, то страховая выплата по нему не осуществляется вне зависимости от даты наступления страхового случая) или взыскать сумму задолженности в судебном порядке.

ГЛАВА 6. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОПРАВочНОГО КОЭФФИЦИЕНТА

1. Если страховой случай (страховые случаи) произошел (произошли) по вине страхователя в период действия договора страхования, то страховая премия, рассчитанная в соответствии с Законом, умножается на поправочный коэффициент.

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

Значения поправочных коэффициентов применяются в размерах, установленных пунктом 2 статьи 17-1 Закона.

3. В случае отсутствия страховых случаев в течение последних трех лет, предшествующих дате заключения договора обязательного страхования, страховщик вправе снизить не более чем на 10 процентов размер страховой премии по договору страхования, определенный в соответствии со [статьей 17](#) Закона.

4. 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).

5. 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.

6. Порядок применения поправочного коэффициента определяется нормативным правовым актом уполномоченного государственного органа.

ГЛАВА 7. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С ПРИЧИНЕНИЕМ ВРЕДА

1. Договор страхования предусматривает следующие виды страховых и иных выплат:

1) страховая выплата в виде периодических платежей (аннуитетных выплат), по договору аннуитетного страхования и предпенсионного аннуитетного страхования;

2) возмещение расходов на погребение в стократном размере месячного расчетного показателя, установленного на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете;

3) единовременная страховая выплата по возмещению дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья;

4) возмещение понесенных расходов на оплату одного санаторно-курортного лечения вне зависимости от индивидуальной программы реабилитации пострадавшего работника;

5) возмещение затрат на проведение превентивных мер и (или) реабилитационных мер;

б) Возмещение страхователю фактически понесенных им затрат на проведение превентивных мер.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. Размер страховой выплаты осуществляется за минусом социальной выплаты по случаю утраты трудоспособности из Государственного фонда социального страхования.

7. Страховая выплата, причитающаяся в качестве возмещения вреда, связанного с утратой заработка (дохода) работником в связи с установлением ему степени утраты профессиональной трудоспособности на срок менее одного года, осуществляется страховщиком ежемесячно на основании договора аннуитета. При этом первая страховая выплата осуществляется страховщиком в течение семи рабочих дней с момента представления документов, предусмотренных настоящими правилами.

8. Страховая выплата, причитающаяся в качестве возмещения вреда, связанного с утратой заработка (дохода) работником в связи с установлением ему степени утраты профессиональной трудоспособности на срок один год и более, 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 со страхователем в соответствии со статьей 23 Закона, но не более срока достижения работником пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан о социальной защите.

9. 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.

10. 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.

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

12. Порядок расчета аннуитетных выплат по договору аннуитета определяется нормативным правовым актом уполномоченного органа по регулированию, контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций.

13. 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 не подлежат расходы на медицинскую помощь, предоставляемую в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования.

14. Совокупный размер страховых выплат по возмещению дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья, не может превышать следующие размеры (в месячных расчетных показателях, установленных на соответствующий финансовый год 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.

15. 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.

16. Совокупные 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.

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

18. 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.

19. Расходы, связанные с переводом страховой выплаты, производятся за счет страховщика.

20. Возмещение страхователю фактически понесенных им затрат на проведение превентивных мер осуществляется страховщиком в размере не более шести процентов от страховой премии в [порядке](#), определенном уполномоченным органом, при условии оплаты страховой премии в полном объеме и только по окончании срока действия договора страхования.

21. Возмещение страхователю и (или) выгодоприобретателю понесенных затрат на проведение реабилитационных мер осуществляется в размере не более шести процентов от страховой премии, рассчитанной на дату окончания срока действия договора страхования.

22. После первично установленной степени утраты профессиональной трудоспособности пострадавший работник имеет право на получение возмещения понесенных расходов на оплату одного санаторно-курортного лечения вне зависимости от индивидуальной программы реабилитации пострадавшего работника.

Возмещение понесенных расходов осуществляется до стократного размера месячного расчетного показателя, установленного на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете, на основании документов, подтверждающих эти расходы.

ГЛАВА 8. 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 по случаю утраты трудоспособности либо отказе в ее назначении;

- копия документа, подтверждающего наличие профессионального заболевания, выданная организацией здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь в области профессиональной патологии и экспертизы;

- 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;

копия свидетельства или уведомления 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;

4) копии документов, необходимых для проведения надлежащей проверки.

3. В случае, если Закон Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» 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.

Документы, предусмотренные частью первой настоящего пункта, не представляются заявителем в случае их наличия (наличия сведений, указанных в них) в электронной форме в базах данных и (или) информационных системах государственных органов, доступ к которым предоставляется страховщику организацией по формированию и ведению базы данных.

В целях расчета размера страховой выплаты страховщик вправе получить документы (сведения, указанные в них), предусмотренные частью первой настоящего пункта, в электронной форме из базы данных и (или) информационных систем государственных органов при наличии согласия в письменной форме пострадавшего работника или его законного представителя и соблюдении требований законодательства Республики Казахстан о персональных данных и их защите и сведений, содержащих охраняемую законом тайну.

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 Законом, 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 9. 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 произошел 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 10. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА ПРЕДПЕНСИОННОГО АННУИТЕТА

42. При наличии заявления работника на получение страховых выплат по договору предпенсионного аннуитета и условий, предусмотренных [пунктом 1 статьи 195-1](#) Социального кодекса, страхователь обязан заключить договор предпенсионного аннуитета в пользу выгодоприобретателя со страховщиком, заключившим договор страхования, в период действия которого наступило событие, влекущее осуществление страховой выплаты по договору предпенсионного аннуитета.

43. Страховые выплаты по договору предпенсионного аннуитета осуществляются за счет страховой суммы по договору страхования.

44. Страхователь обращается к страховщику с заявлением на заключение договора предпенсионного аннуитета в течение 7 (семи) рабочих дней после внесения в информационную систему уполномоченного органа по труду информации о прекращении трудового договора либо об изменениях условий трудового договора.

Заявление представляется страхователем страховщику, с которым у страхователя имеется действующий на дату подачи заявления договор страхования.

45. При недостаточности страховой суммы по договору страхования для заключения договора предпенсионного аннуитета страхователь производит оплату суммы страховой премии, равной разнице между страховой премией по договору предпенсионного аннуитета и оставшиеся части страховой суммы по договору страхования.

В случае, предусмотренном частью первым настоящего пункта, договор предпенсионного аннуитета вступает в силу с даты поступления на расчетный счет страховщика оплаты страхователем страховой премии в полном размере.

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 Трудовым кодексом Республики Казахстан.

2. Страховщик обязан отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях:

- не предоставления страхователем/застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу страховщика для проведения надлежащей проверки;

- когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью ОД и ФТ.

3. Страховщик вправе применить меры по замораживанию операций в случае нахождения страхователя/застрахованного/выгодоприобретателя в перечне лиц и организаций, причастных к террористической деятельности, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу;

4. Решение об отказе в страховой выплате принимается страховщиком и сообщается страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

5. Отказ страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован страхователем (выгодоприобретателем) в суде.

ГЛАВА 12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

1. Страхователь имеет право:

1) на выбор страховщика для заключения договора обязательного страхования работника от несчастных случаев;

2) при наступлении страхового случая присутствовать при освидетельствовании работника территориальным подразделением уполномоченного 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 обязательного страхования работника от несчастных случаев;
- 5) привлекать независимого эксперта для оценки страхового риска;
- 6) обратиться к страховщику с учетом особенностей, предусмотренных [статьей 24-1](#) Закона, либо страховому омбудсману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из договора обязательного страхования работника от несчастных случаев;
- 7) направить заявление и прилагаемые документы страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика, в том числе через его филиал, представительство, иное обособленное структурное подразделение, интернет-ресурс) с учетом особенностей, предусмотренных [Законом](#) Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
- 8) на возмещение затрат на проведение превентивных мер и (или) реабилитационных мер в [порядке](#), определенном уполномоченным органом.

2. Страхователь обязан:

- 1) заключить договор обязательного страхования работника от несчастных случаев со страховщиком в соответствии с [типовым договором](#) обязательного страхования работника от несчастных случаев, утвержденным уполномоченным органом по регулированию, контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций;
- 2) заключить договор обязательного страхования работника от несчастных случаев со страховщиком в течение первой декады месяца, следующего за месяцем, в котором страхователем начато осуществление деятельности;
- 3) подать в электронном виде заявление на заключение договора обязательного страхования работника от несчастных случаев в электронной форме со страховщиком в случае государственной регистрации страхователя, относящегося к субъекту малого и среднего предпринимательства, через веб-портал «электронного правительства»;
- 4) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, которые установлены договором обязательного страхования работника от несчастных случаев, и обеспечить сохранность всех имеющихся у него документов по страхованию в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
- 5) в течение десяти рабочих дней с момента изменения класса профессионального риска работника (работников) уведомить об этом страховщика;
- 6) осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение страховых случаев;
- 7) незамедлительно, но не позднее трех рабочих дней, как ему стало известно о наступлении несчастного случая, уведомить об этом страховщика;
- 8) обеспечить расследование обстоятельств наступления страховых случаев с обязательным участием представителей уполномоченного органа и страховщика;
- 9) доказывать наступление страхового случая, а также причиненных им убытков;
- 10) предоставлять страховщику в установленные договором сроки документы и информацию по выгодоприобретателю (в том числе абонентский номер сотовой связи и (или) адрес электронной почты), необходимые для расчета страховой выплаты, заключения договора аннуитета;
- 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 приемам 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 обязательного страхования работника от несчастного случая;

19) заключить договор предпенсионного аннуитета в пользу работника, занятого на работах с вредными условиями труда, в соответствии со [статьей 23-1](#) Закона и внести сведения в информационную систему по охране труда и безопасности;

20) в течение десяти рабочих дней со дня заключения договора аннуитета представить его копию выгодоприобретателю, в пользу которого заключен договор аннуитета;

21) в течение десяти рабочих дней со дня заключения договора предпенсионного аннуитета представить его копию выгодоприобретателю, в пользу которого заключен договор предпенсионного аннуитета.

3. Страховщик имеет право:

1) участвовать в расследовании страховых случаев;

2) присутствовать при освидетельствовании работника территориальным подразделением уполномоченного органа;

2-1) проверять информацию на соответствие отнесения видов экономической деятельности к классам профессионального риска согласно штатному расписанию или иной информации, предоставляемой страхователем и (или) запрашиваемой страховщиком;

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 кодексом](#) Республики Казахстан, [Социальным кодексом](#) Республики Казахстан и Законом;

6) давать рекомендации по предупреждению страховых случаев;

7) привлекать независимого эксперта для оценки страхового риска;

8) обратного требования к лицу, причинившему вред.

4. Страховщик обязан:

1) ознакомить страхователя с условиями договора обязательного страхования работника от несчастных случаев и разъяснить его права и обязанности, вытекающие из договора обязательного страхования работника от несчастных случаев;

2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату и возмещение расходов на погребение в соответствии с Законом и договором обязательного страхования работника от несчастных случаев;

3) при уведомлении о страховом случае (событии, рассматриваемом в качестве страхового случая), наступившем в период действия страховой защиты по договору обязательного страхования работника от несчастных случаев, незамедлительно зарегистрировать его и представить сведения по данному страховому случаю (событию, рассматриваемому в качестве страхового случая) в организацию по формированию и ведению базы данных в соответствии с нормативным правовым актом уполномоченного органа по регулированию, контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций;

4) при возникновении условий, предусмотренных [пунктом 1 статьи 195-1](#) Социального кодекса Республики Казахстан, осуществлять ежемесячно страховые выплаты по договору предпенсионного аннуитета в соответствии с заключенным договором предпенсионного аннуитета и Законом;

4) обеспечить конфиденциальность полученных в результате своей деятельности сведений о страхователе и выгодоприобретателе;

5) 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 статьи 20](#) Закона, в письменной форме мотивированное обоснование причин отказа и уведомление о праве страхователя (выгодоприобретателя) обратиться к страховому омбудсману для урегулирования разногласий с учетом особенностей законодательства Республики Казахстан;

6) при получении от страхователя (выгодоприобретателя) заявления рассмотреть требования страхователя (выгодоприобретателя) и предоставить письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора в течение пяти рабочих дней;

7) при получении от страхователя (выгодоприобретателя) заявления, направляемого страховому омбудсману, перенаправить данное заявление, а также прилагаемые к нему документы страховому омбудсману в течение трех рабочих дней со дня получения;

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

9) при несвоевременном осуществлении страховых выплат, предусмотренных [пунктом 1 статьи 19](#) Закона, уплатить выгодоприобретателю пеню в размере 1,5 процента от неоплаченной суммы за каждый день просрочки;

10) возместить страхователю затраты на проведение превентивных мер в размере не более шести процентов от страховой премии, рассчитанной на дату окончания срока действия договора страхования;

11) возместить страхователю и (или) выгодоприобретателю понесенные затраты на проведение реабилитационных мер в размере не более шести процентов от страховой премии, рассчитанной на дату окончания срока действия договора страхования;

12) возместить выгодоприобретателю расходы на санаторно-курортное лечение в размере, не превышающем стократного размера месячного расчетного показателя, установленного на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете.

5. Выгодоприобретатель имеет право:

1) на получение страховой выплаты в порядке и на условиях, установленных Законом и договором обязательного страхования работника от несчастных случаев;

2) бесплатно получать от страхователя и страховщика информацию об условиях обязательного страхования работника от несчастных случаев, а также копии договоров аннуитета и предпенсионного аннуитета, заключенных в его пользу;

3) обжаловать решения по вопросам расследования страхового случая в уполномоченный орган, суд в порядке, установленном [законами](#) Республики Казахстан;

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 с учетом особенностей, предусмотренных [статьей 24-1](#) Закона, либо страховому омбудсману, в местный орган по инспекции труда, уполномоченный орган или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из договора обязательного страхования работника от несчастных случаев;

8) направить заявление и прилагаемые документы страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика, в том числе через его филиал, представительство, иное обособленное структурное подразделение, интернет-ресурс) с учетом особенностей, предусмотренных [Законом](#) Республики Казахстан «О страховой деятельности»;

9) на возмещение затрат на проведение реабилитационных мер и расходов на санаторно-курортное лечение в соответствии с [пунктом 2-1 статьи 19](#) Закона в размере, не превышающем стократного размера месячного расчетного показателя, установленного на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете.

ГЛАВА 13. ОСОБЕННОСТИ УРЕГУЛИРОВАНИЯ СПОРОВ

1. При наличии спора, возникающего из договора обязательного страхования работника от несчастных случаев, страхователь (выгодоприобретатель) вправе:

направить страховщику (в том числе через филиал, представительство, интернет-ресурсы страховщика) письменное заявление с указанием требований и приложением

документов, подтверждающих его требования, либо направить заявление страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика, в том числе через его филиал, представительство, иное обособленное структурное подразделение, интернет ресурс) или в суд для урегулирования споров, возникающих из договора обязательного страхования работника от несчастных случаев, с учетом особенностей, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

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

3. В случае обращения страхователя (выгодоприобретателя) к страховому омбудсману страховщик обязан по запросу страхователя (выгодоприобретателя), страхового омбудсмана представить документы, относящиеся к рассмотрению и разрешению спора, в течение трех рабочих дней с даты получения запроса.

4. В случае несогласия с решением страхового омбудсмана страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель), страховщик вправе обратиться за защитой своего права в суд в соответствии с законодательством Республики Казахстан по месту нахождения страховщика. При этом исполнение решения страхового омбудсмана для страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) не является обязательным.

ГЛАВА 14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

1. Все, что не урегулировано Правилами регулируется действующим законодательством и договором страхования. В случае внесения изменений в законодательство Республики Казахстан, регулирующее обязательное страхование работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных обязанностей), применяются положения действующего законодательства.

2. Страхователь, заключая договор страхования подтверждает, что ознакомлен со всеми условиями Правил, прочитал и согласен с каждой страницей договора и Правил.

3. В целях подписания договора страхования с использованием сервисов подписи электронных документов страхователь дает свое согласие на направление страховщиком проекта договора страхования сервису подписи электронных документов и его владельцу.

4. Правила составлены на казахском и русском языках. В случае расхождения текстов Правил на казахском и русском языках, приоритет отдается тексту Правил на русском языке.