

**Акционерное общество «Дочерняя компания Народного Банка Казахстана
по страхованию жизни «Халык-Life»**

Утверждены
решением Совета Директоров
Акционерного общества «Дочерняя
компания Народного Банка
Казахстана по страхованию жизни
«Халык-Life»
протокол №47
от «13» июля 2018 года

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

**Данная электронная копия используется только для информации.
Данное издание документа было выведено из обращения с 06.05.2021 г.**

город Алматы, 2018 год

Статья 1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей (далее по тексту - Правила) разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности», Законом Республики Казахстан «Об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных обязанностей) (далее по тексту – Закон об обязательном страховании) другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан и определяют порядок заключения акционерным обществом «Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни «Халык-Life» (далее по тексту - Страховщик) договоров обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей (далее по тексту – договоры страхования).

1.2. Подпись Страхователя или его представителя в договоре страхования является подтверждением его полного согласия с Правилами.

1.3. Определения и термины:

- 1) **Страховщик** – акционерное общество «Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни «Халык-Life».
- 2) **Страхователь** – работодатель, заключивший договор страхования.
- 3) **Застрахованный** - работник Страхователя.
- 4) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты.
- 5) **Страховая сумма** - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
- 6) **Страховая премия** - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести при наступлении страхового случая страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном договором страхования.
- 7) **Страховая выплата** - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.
- 8) **Страховой случай** - несчастный случай при исполнении трудовых (служебных) обязанностей (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 статьёй 11 Правил.
- 9) **Договор страхования** – документ, в соответствии с которым Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю, в пределах определенной договором страхования страховой суммы.
- 10) **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.
- 11) **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.

12) **Профессиональная трудоспособность** - способность работника к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

13) **Степень утраты профессиональной трудоспособности** - уровень снижения способности работника выполнять трудовые (служебные) обязанности, определяемый в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

14) **Класс профессионального риска** - уровень производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, сложившийся по видам экономической деятельности;

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

16) **Страховой омбудсман** - независимое в своей деятельности физическое лицо, осуществляющее урегулирование разногласий между участниками страхового рынка в соответствии с Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

Статья 2. Объект страхования

2.1. Объектом обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей (далее - обязательное страхование 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.

Статья 3. Срок действия договора страхования

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

3.2. Договор страхования заключается сроком на двенадцать месяцев с даты вступления его в силу, за исключением случая, предусмотренного пунктом 3.4. Правил.

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

3.4. При осуществлении деятельности работодателя сроком менее двенадцати месяцев договор страхования заключается на срок осуществления данной деятельности.

3.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, то период страховой защиты соответствует периоду действия договора страхования.

Статья 4. Порядок заключения договора страхования

4.1. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя.

4.2. Страховщик на основании предоставленных Страхователем данных определяет размер страховой суммы.

4.3. Договор страхования, заключенный путем подачи электронного заявления, подписывается посредством электронной цифровой подписи Страхователя и Страховщика.

4.4. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы договора страхования влечет его ничтожность.

4.5. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для исполнения Сторонами.

4.6. В случае утери договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает его дубликат. За выдачу дубликата договора страхования Страховщик имеет право взыскать со Страхователя сумму, согласно действующим тарифам Страховщика, 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.

Статья 5. Порядок внесения изменений в договор страхования, прекращение, досрочное прекращение и недействительность договора страхования

5.1. Изменения и дополнения в договор страхования осуществляются на основании заявления одной из Сторон.

5.2. Изменения и дополнения вносятся в договор страхования, при условии согласия Сторон на такое внесение в письменной форме и считаются вступившими в силу с даты, указываемой в дополнительном соглашении к договору страхования о внесении в него изменений и дополнений, а если дата не указана – с даты подписания Сторонами дополнительного соглашения.

5.3. Случаи и порядок внесения изменений и дополнений, не указанные в Правилах, определяются соглашением Сторон.

5.4. При изменении места нахождения Страхователь обязан в десятидневный срок уведомить Страховщика о новом адресе. В противном случае любая корреспонденция Страховщика, направленная по адресу предыдущего места нахождения, будет считаться сторонами выполненной (действительной).

5.5. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

5.5.1. истечения срока действия договора страхования;

5.5.2. досрочного прекращения договора страхования;

5.5.3. осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере общей страховой суммы, установленной договором страхования.

5.6. 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 страховая выплата осуществляется страховой организацией, заключившей договор обязательного страхования работника от несчастных случаев, в период действия которого произошел несчастный случай.

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.

5.7. Договор страхования прекращается досрочно в случаях, установленных Гражданским кодексом Республики Казахстан.

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

Статья 6. Права и обязанности Сторон

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1. на выбор Страховщика для заключения договора страхования;

6.1.2. при наступлении страхового случая присутствовать при освидетельствовании работника территориальным подразделением уполномоченного органа;

6.1.3. защищать свои права и законные интересы, а также права и законные интересы Выгодоприобретателей в судебном порядке;

6.1.4. требовать от Страховщика разъяснения условий обязательного страхования, прав и обязанностей по договору страхования;

- 6.1.5. привлекать независимого эксперта для оценки страхового риска;
- 6.1.6. направить заявление и прилагаемые документы Страховому омбудсману (напрямую Страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через Страховщика, в том числе его филиал, представительство);
- 6.1.7. обратиться к Страховщику с учетом особенностей, предусмотренных пунктами 17.2. - 17.4. Правил, либо Страховому омбудсману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из договора страхования.

6.2. Страхователь обязан:

- 6.2.1. заключить договор страхования в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
- 6.2.2. 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»;
- 6.2.3. заключить договор страхования со Страховщиком в течение первой декады месяца, следующего за месяцем, в котором Страхователем начато осуществление деятельности;
- 6.2.4. 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;
- 6.2.5. в течение десяти рабочих дней с момента изменения класса профессионального риска работника (работников) уведомить об этом Страховщика;
- 6.2.6. осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение страховых случаев;
- 6.2.7. незамедлительно, но не позднее трех рабочих дней, как ему стало известно о наступлении несчастного случая, уведомить об этом Страховщика;
- 6.2.8. обеспечить расследование обстоятельств наступления страховых случаев с обязательным участием представителей уполномоченного органа и Страховщика;
- 6.2.9. доказывать наступление страхового случая, а также причиненных им убытков;
- 6.2.10. представлять Страховщику в установленные договором страхования сроки документы, необходимые для расчета страховой выплаты;
- 6.2.11. обеспечить своевременное проведение обязательных медицинских осмотров работников в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
- 6.2.12. представлять в уполномоченный орган и организации здравоохранения документы об условиях труда работников, предшествовавших страховым случаям;
- 6.2.13. обучать работников без отрыва от производства безопасным методам и приемам труда;
- 6.2.14. исполнять решения уполномоченного органа по вопросам профилактики, предупреждения и расследования несчастных случаев;
- 6.2.15. своевременно сообщать Страховщику о своей реорганизации или ликвидации;
- 6.2.16. принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- 6.2.17. обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 6.2.18. заключить договор аннуитета в пользу работника или лица, имеющего право на возмещение вреда в связи со смертью работника в случаях, предусмотренных Законом об обязательном страховании, в пределах страховой суммы, установленной договором обязательного страхования работника от несчастного случая.

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

6.3. Страховщик имеет право:

- 6.3.1. участвовать в расследовании страховых случаев;
- 6.3.2. присутствовать при освидетельствовании работника территориальным подразделением уполномоченного органа;

- 6.3.3. проверять информацию по страховым случаям и при необходимости направлять запросы в соответствующие уполномоченные органы;
- 6.3.4. производить обследования объектов Страхователя для оценки страхового риска;
- 6.3.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан;
- 6.3.6. давать рекомендации по предупреждению страховых случаев;
- 6.3.7. привлекать независимого эксперта для оценки страхового риска;
- 6.3.8. обратного требования к лицу, причинившему вред.

6.4. Страховщик обязан:

- 6.4.1. ознакомить Страхователя с условиями договора страхования и разъяснить его права и обязанности, вытекающие из договора страхования;
- 6.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату и возмещение расходов на погребение в соответствии с Законом об обязательном страховании и договором страхования;
- 6.4.3. обеспечить конфиденциальность полученных в результате своей деятельности сведений о Страхователе и Выгодоприобретателе;
- 6.4.4. 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 13.2. Правил, в письменной форме мотивированное обоснование причин отказа;
- 6.4.5. возместить Страхователю расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 6.4.6. 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;
- 6.4.7. 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;
- 6.4.8. при несвоевременном осуществлении страховых выплат, предусмотренных пунктом 1 статьи 19 Закона об обязательном страховании, уплатить Выгодоприобретателю пенью в размере 1,5 процента от неоплаченной суммы за каждый день просрочки.

Страховщик обязан заключить договор аннуитета в пользу работника или лица, имеющего право на возмещение вреда в связи со смертью работника в случаях, предусмотренных Законом об обязательном страховании, в пределах страховой суммы, установленной договором страхования.

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

6.5. Выгодоприобретатель имеет право:

- 6.5.1. на получение страховой выплаты в порядке и на условиях, установленных Правилами и договором страхования;
- 6.5.2. бесплатно получать от Страхователя и Страховщика информацию об условиях обязательного страхования работника от несчастного случая;
- 6.5.3. обжаловать решения по вопросам расследования страхового случая в уполномоченный орган или суд;
- 6.5.4. обращаться по вопросам медико-социальной экспертизы в территориальное подразделение уполномоченного органа;
- 6.5.5. информировать Страховщика о наступлении страхового случая;
- 6.5.6. на участие в расследовании страхового случая, в том числе с участием представителей работников либо своего доверенного лица;

6.5.7. обратиться к Страховщику с учетом особенностей, предусмотренных пунктами 17.2. - 17.4. Правил, либо Страховому омбудсману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из договора страхования;

6.5.8. направить заявление и прилагаемые документы Страховому омбудсману (напрямую Страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через Страховщика, в том числе его филиал, представительство).

Статья 7. Порядок определения страховой суммы

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

7.2. Страховая сумма уменьшается на сумму размера страховой выплаты (страховых выплат) и (или) расходов на погребение, предусмотренных в соответствии со статьей 12 Правил.

7.3. Страховая сумма может изменяться в случае изменения годового фонда оплаты труда работников.

Статья 8. Определение размера страховой премии и порядок ее уплаты по договору страхования

8.1. Страховая премия по договору страхования определяется соглашением сторон на основе страхового тарифа, установленного пунктом 8.2. Правил, умноженного на страховую сумму по договору страхования.

При определении Страхователем годового фонда оплаты труда принимается ежемесячный доход каждого работника не более десятикратного минимального размера заработной платы, установленного законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, умноженный на двенадцать.

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

В случае подачи Страхователем в электронном виде заявления на заключение договора страхования в электронной форме со Страховщиком в случае государственной регистрации Страхователя, относящегося к субъекту малого и среднего предпринимательства, через веб-портал «электронного правительства» годовой фонд оплаты труда определяется исходя из данных, указанных в заявлении Страхователя.

8.2. 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%
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%

8.3. В случае если размер страховой премии, рассчитанный в соответствии с пунктами 8.1., 8.2. 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.

8.4. Порядок отнесения видов экономической деятельности к классам профессионального риска определяется 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.

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.

8.5. 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, установленном Гражданским кодексом Республики Казахстан.

8.6. 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.

Статья 9. Поправочный коэффициент к страховой премии

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

9.2. 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:

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

9.3. 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 Страхователя и его филиала (филиалов).

9.4. 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.

9.5. Порядок применения поправочного коэффициента определяется нормативным правовым актом Национального Банка Республики Казахстан.

9.6. В случае отсутствия страховых случаев в течение последних пяти лет, предшествующих дате заключения договора страхования, Страховщик вправе самостоятельно определить поправочные коэффициенты согласно внутренним политикам Страховщика по управлению рисками и андеррайтингу, предусмотренным пунктом 1 статьи 52-1 Закона Республики Казахстан «О страховой деятельности». При этом расчет страховых резервов по такому договору страхования осуществляется исходя из размера страховой премии, рассчитанной в соответствии со статьей 17 Закона об обязательном страховании».

Статья 10. Определение страхового случая и размера причиненного вреда

10.1. Страховым случаем считается несчастный случай при исполнении трудовых (служебных) обязанностей (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 статьями 11 Правил.

10.2. 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.

10.3. Размер вреда, причиненного жизни и здоровью работника, определяется на основании документов, представленных в соответствии с Правилами.

Статья 11. Обстоятельства наступления страхового случая (место действия договора страхования)

11.1. Обстоятельства, при которых несчастный случай привел к установлению работнику степени утраты профессиональной трудоспособности либо его смерти, предусмотрены пунктом 2 статьи 186 Трудового кодекса Республики Казахстан.

Статья 12. Порядок определения размера вреда. Порядок и условия осуществления страховых выплат

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

12.2. 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.

12.3. 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.

12.4. Размер среднего месячного заработка (дохода), учитываемый для расчета, подлежащего возмещению утраченного заработка (дохода), не превышает десятикратного размера минимальной заработной платы, установленной на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете, на дату заключения договора страхования.

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

12.6. 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 подпунктом 13.2.2. Правил.

12.7. Страховая выплата, причитающаяся в качестве возмещения вреда, связанного с утратой заработка (дохода) работником в связи с установлением ему степени утраты профессиональной трудоспособности на срок 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 15 Правил, но не более срока достижения работником пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан о пенсионном обеспечении.

12.8. 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.

12.9. 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.

12.10. В случаях, предусмотренных Законом об обязательном страховании, право на получение страховой выплаты имеют иные лица, являющиеся Выгодоприобретателями.

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

12.12. В случае ликвидации юридического лица, признанного в установленном порядке ответственным за вред, причиненный жизни и здоровью, договор аннуитета заключается с пострадавшим работником либо лицом, имеющим согласно законодательным актам Республики Казахстан право на возмещение вреда в связи со смертью работника, в порядке, предусмотренном Законом об обязательном страховании.

12.13. 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 Страховщиком не подлежат расходы, которые входят в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

12.14. 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):

12.14.1. при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности от тридцати до пятидесяти девяти процентов включительно - 500;

12.14.2. при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности от шестидесяти до восьмидесяти девяти процентов включительно - 750;

12.14.3. при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности от девяноста до ста процентов включительно - 1 000.

12.15. Страховые выплаты по возмещению дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья, осуществляются Страховщиком в пределах размеров, установленных пунктом 12.14. Правил, в течение семи рабочих дней с момента представления работником либо лицом, понесшим эти расходы, документов, подтверждающих эти расходы.

12.16. Совокупные страховые выплаты по возмещению дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья, осуществляются Страховщиком по соответствующей первично установленной степени утраты профессиональной трудоспособности в пределах размеров, определенных пунктом 12.14. Правил.

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

12.18. В случае, если размер страховой выплаты (страховых выплат) и (или) расходов на погребение, превышает размер страховой суммы, установленной договором страхования, разница уплачивается Страховщику за счет Страхователя.

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

Статья 13. Общие условия осуществления страховой выплаты (действия Страхователя при наступлении страхового случая, перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков)

13.1. 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 с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

13.2. К заявлению о страховой выплате прилагаются следующие документы:

13.2.1. 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;

13.2.2. 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;
- 13.2.3. документы, подтверждающие расходы, понесенные Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков при наступлении страхового случая, при их наличии.

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

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

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

В случае непредставления Страхователем или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, всех документов, предусмотренных пунктом 13.2. Правил, Страховщик обязан в течение трех рабочих дней письменно уведомить их о недостающих документах.

13.4. Выгодоприобретателем является пострадавший работник (в случае его смерти - лицо, имеющее согласно законам Республики Казахстан право на возмещение вреда в связи со смертью работника), а также Страхователь или иное лицо, возместившие Выгодоприобретателю причиненный вред в пределах объема ответственности Страховщика, установленного Законом об обязательном страховании, и получившие право на страховую выплату.

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

Статья 14. Основание освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты (исключения из страховых случаев и ограничение страхования)

14.1. 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.

14.2. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд.

Статья 15. Заключение договора аннуитета

15.1. В случае установления либо продления (переосвидетельствования) степени утраты профессиональной трудоспособности работника либо его смерти Страхователь обязан заключить договор аннуитета в пользу работника либо лица, имеющего согласно законодательным актам Республики Казахстан право на возмещение вреда в связи со смертью работника, с выбранной работодателем страховой организацией, имеющей лицензию на право осуществления аннуитетного страхования, с учетом требований статьи 12 Правил.

15.2. Договор аннуитета заключается не позднее пяти рабочих дней со дня представления документов, предусмотренных пунктом 13.2. Правил.

15.3. 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 страхования, в период действия которого произошел страховой случай.

15.4. Страховая премия по договору аннуитета не подлежит оплате Выгодоприобретателем.

15.5. Требования к договору аннуитета и допустимый уровень расходов Страховщика на ведение дела по заключаемым договорам аннуитета устанавливаются нормативным правовым актом Национального Банка Республики Казахстан.

Статья 16. Порядок освидетельствования работника на определение степени утраты трудоспособности

16.1. 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.

16.2. 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. Основаниями для освидетельствования являются заключение организации здравоохранения и акт о несчастном случае.

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.

Перечень профессиональных заболеваний утверждается уполномоченным органом в области здравоохранения.

Статья 17. Порядок разрешения споров, в том числе особенности урегулирования споров по обязательному страхованию работника от несчастных случаев.

Дополнительные условия

17.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор разрешается в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан.

17.2. При наличии спора, возникающего из договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе:

17.2.1. направить Страховщику (в том числе через филиал, представительство, интернет-ресурсы Страховщика) письменное заявление с указанием требований и приложением документов, подтверждающих его требования, либо

17.2.2. направить заявление Страховому омбудсману (напрямую Страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через Страховщика, в том числе его филиал, представительство) или в суд для урегулирования споров, возникающих из договора страхования.

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

17.4. 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.

17.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае разночтений условий Правил и договора страхования, Правила имеют преимущественную силу.

17.6. Вопросы, не урегулированные Правилами и договором страхования, регулируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.