

ТЕМА 4.2. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

4.2.1. Гарантии и компенсации при несчастном случае на производстве и профессиональном заболевании

4.2.2. Страхование как способ компенсации вреда

4.2.3. Правовые основы страхования профессиональных рисков

4.2.4. Права, обязанности и ответственность субъектов страхования

4.2.5. Средства на осуществление страхования от профессиональных рисков

4.2.6. Определение размера страховых тарифов

4.2.7. Определение скидок и надбавок к тарифам

4.2.8. Частичное использование страхователями страховых взносов на профилактику страховых случаев

4.2.9. Обеспечение по страхованию

4.2.1. Гарантии и компенсации при несчастном случае на производстве и профессиональном заболевании

Поскольку абсолютной безопасности трудовой деятельности не существует и всегда есть отличная от нуля вероятность причинения работникам вреда в виде производственных травм или профессиональных заболеваний либо иных повреждений здоровья, связанных с исполнением работниками трудовых обязанностей Трудовой кодекс Российской Федерации в ст. 184 “Гарантии и компенсации при несчастном случае на производстве и профессиональном заболевании” установил гарантии и компенсации при несчастном случае на производстве и профессиональном заболевании пострадавшему работнику (или членам семьи погибшего).

Напомним, что в трудовом праве гарантии – это средства, способы и условия, с помощью которых обеспечивается осуществление предоставленных работникам прав в области социально-трудовых отношений, а компенсации – денежные выплаты, установленные в целях возмещения работникам затрат, связанных с исполнением ими трудовых или иных предусмотренных федеральным законом обязанностей.

Эти гарантии и компенсации при несчастном случае на производстве и профессиональном заболевании определяются ст. 184 Трудового кодекса Российской Федерации следующим образом:

“При повреждении здоровья или в случае смерти работника вследствие несчастного случая на производстве либо профессионального заболевания работнику (его семье) возмещаются его утраченный заработок (доход), а также связанные с повреждением здоровья дополнительные расходы на медицинскую, социальную и профессиональную

реабилитацию, либо соответствующие расходы в связи со смертью работника. Виды, объемы и условия предоставления работникам гарантий и компенсаций в указанных случаях определяются федеральными законами”.

4.2.2. Страхование как способ компенсации вреда

Причиненный работнику вред в виде производственных травм или профессиональных заболеваний либо иного повреждения здоровья, связанных с исполнением работником своих трудовых обязанностей, подлежит возмещению лицом, причинившим данный вред.

Поэтому пострадавший (сам работник или члены его семьи, оставшиеся без кормильца) должен получать возмещение полученной им невозможности поддерживать свое существование на том же уровне, который был до повреждения здоровья. Если по каким-либо причинам этого не происходит, то пострадавший оказывается без средств к существованию.

Изменения в экономике потребовали изменения системы социальной защиты пострадавших на производстве, использование успешного опыта решения этой проблемы большинством развитых стран рыночной экономики путем использования механизмов социального страхования. Страхование позволяет учесть вероятностный (случайный) характер несчастных случаев или профессионального заболевания.

Поскольку несчастный случай или профессиональное заболевание не являются обязательным последствием производственной деятельности, а реализуются лишь с известной долей риска, то и система компенсаций должна строиться на адекватных вероятностному характеру риска принципах – принципах страхования.

Как известно, принцип страхования рисков состоит в том, что с помощью небольших по размерам, но постоянных взносов консолидируется значительный страховой фонд, который в случае реализации риска и выплачивается пострадавшему. В страховании как минимум участвуют две стороны – страховщик и страхователь.

Страхователем является субъект права, который страхует какой либо риск какого-то события, называемого страховым случаем. При этом страхователь выплачивает страховые взносы страховщику. Если страхователь страхует риск в пользу какого-то третьего лица, то такое лицо называется в общем случае выгодоприобретателем, а в

случае физического лица может еще называться застрахованным.

Страховщиком называют субъект права (как правило, организацию), который проводит страхование и принимает на себя обязательство возместить страхователю или другим лицам, участвующим в страховании, ущерб либо выплатить страховую сумму. При этом страховщик организует создание и расходование средств фонда страхования.

Возмещение ущерба происходит только при страховом случае.

Страхование профессиональных рисков выгодно и застрахованному, и страхователю, и страховщику. При этом страхователь стремится понизить страховые взносы, страховщик – сделать их реальными и соответствующими реальному риску у данного страхователя, а застрахованному гарантирована выплата достойной компенсации полученного вреда.

Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний” установил в России с 6 января 2000 г. порядок страхования ответственности за несчастные случаи на производстве и профессиональные заболевания.

Напомним, что страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий).

Обязательное социальное страхование – часть государственной системы социальной защиты населения, спецификой которой является осуществляемое в соответствии с федеральным законом страхование работающих граждан от возможного изменения материального и (или) социального положения, в том числе по независящим от них обстоятельствам.

Вообще, обязательное социальное страхование представляет собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и (или) социального положения работающих граждан, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, иных категорий граждан вследствие признания их безработными, трудового увечья или профессионального заболевания, инвалидности, болезни, травмы, беременности и родов, потери кормильца, а также наступления старости, необходимости получения медицинской помощи, санаторно-курортного лечения и наступления иных установленных законодательством Российской Федерации социальных страховых рисков, подлежащих обязательному социальному страхованию.

Основными принципами осуществления обязательного социального страхования являются:

- устойчивость финансовой системы обязательного социального страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения страхования обязательного социального страхования;
- всеобщий обязательный характер социального страхования, доступность для застрахованных лиц реализации своих социальных гарантий;
- государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на защиту от социальных страховых рисков и исполнение обязательств по обязательному социальному страхованию независимо от финансового положения страховщика;
- государственное регулирование системы обязательного социального страхования;

- паритетность участия представителей субъектов обязательного социального страхования в органах управления системы обязательного социального страхования;
- обязательность уплаты страхователями страховых взносов и (или) налогов;
- ответственность за целевое использование средств обязательного социального страхования;
- обеспечение надзора и общественного контроля;
- автономность финансовой системы обязательного социального страхования.

Видами социальных страховых рисков являются:

- 1) необходимость получения медицинской помощи;
- 2) временная нетрудоспособность;
- 3) трудовое увечье и профессиональное заболевание;
- 4) материнство;
- 5) инвалидность;
- 6) наступление старости;
- 7) потеря кормильца;
- 8) признание безработным;
- 9) смерть застрахованного лица или нетрудоспособных членов его семьи, находящихся на его иждивении.

Объектом обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний являются имущественные интересы физических лиц, связанные с утратой этими физическими лицами здоровья, профессиональной трудоспособности либо их смертью вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

В соответствии с требованиями Трудового кодекса Российской Федерации работодатель обязан (кроме всего прочего, ст.212):

- осуществлять обязательное социальное страхование работников в порядке, установленном федеральными законами;
- возмещать вред, причиненный работникам в связи с исполнением ими трудовых обязанностей, а также компенсировать моральный вред в установленном законодательством порядке.

4.2.3. Правовые основы страхования профессиональных рисков

Правовые основы обязательного социального страхования от несчастных случаев и профессиональных заболеваний заложены Конституцией Российской Федерации и Трудовым кодексом Российской Федерации и также более детально установлены Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний”, вступившим в силу 6 января 2000 г.

Этот закон устанавливает в Российской Федерации правовые, экономические и организационные основы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и определяет порядок возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работника при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных установленных законом случаях.

Застрахованный – это, с одной стороны, физическое лицо, подлежащее обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с положениями п. 1 ст. 5 Федерального закона № 125-ФЗ, а с другой стороны – физическое лицо, получившее повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, подтвержденное в установленном порядке и повлекшее утрату профессиональной трудоспособности.

Согласно п. 1 ст. 5 “Лица, подлежащие обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний” обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат, а, следовательно, являются застрахованными:

- физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), заключенного со страхователем;
- физические лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду страхователем.

Физические лица, выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, подлежат обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, если в соответствии с указанным договором страхователь обязан уплачивать страховщику страховые взносы. Тогда они тоже будут называться застрахованными.

Основными принципами обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний являются:

- гарантированность права застрахованных на обеспечение по страхованию;
- экономическая заинтересованность субъектов страхования в улучшении условий и повышении безопасности труда, снижении производственного травматизма и профессиональной заболеваемости;
- обязательность регистрации в качестве страхователей всех лиц, нанимающих (привлекающих к труду) работников, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- обязательность уплаты страхователями страховых взносов;
- дифференцированность страховых тарифов в зависимости от класса профессионального риска.

Страховщиком по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на

производстве и профессиональных заболеваний является Фонд социального страхования Российской Федерации, а страхователем – работодатель.

Поскольку все работодатели в обязательном порядке должны быть страхователями профессиональных рисков всех своих “застрахованных”, то для упорядочения и контроля за выполнением этой обязанности работодателя вводится обязательная регистрация страхователей.

Регистрация страхователей осуществляется в исполнительных органах страховщика:

- страхователей – юридических лиц – в 5-дневный срок с момента представления в исполнительные органы страховщика федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц, сведений, содержащихся в Едином государственном реестре юридических лиц и представляемых в порядке, установленном Правительством Российской Федерации;
- страхователей – юридических лиц – по местонахождению их обособленных подразделений, имеющих отдельный баланс, расчетный счет и начисляющих выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц, на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 30 дней со дня создания такого обособленного подразделения;
- страхователей – физических лиц, заключивших трудовой договор с работником, – на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 10 дней со дня заключения трудового договора с первым из нанимаемых работников;
- страхователей – физических лиц, обязанных уплачивать страховые взносы в связи с заключением гражданско-правового договора, – на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 10 дней со дня заключения указанного договора.

Порядок регистрации страхователей, не регулируемый Правительством РФ, устанавливается страховщиком, т. е. ФСС России.

В соответствии с законом все застрахованные при наступлении с ними страхового случая имеют право на обеспечение по данному виду страхования.

Для целей социального страхования профессиональных рисков страховой случай – подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья застрахованного вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, который влечет возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию.

Профессиональное заболевание – хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного производственного фактора или их совокупности и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности.

Напомним, что профессиональная трудоспособность – способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества, а степень утраты профессиональной трудоспособности – выраженное в процентах стойкое снижение способности застрахованного осуществлять ту профессиональную деятельность, которой он занимался до наступления страхового случая.

Профессиональную трудоспособность не следует путать с трудоспособностью вообще, т. е. со способностью человека выполнять те или иные трудовые операции, участвовать в трудовой деятельности. Как правило, эта общая трудоспособность (так ее можно

назвать) зависит от возраста и состояния здоровья человека.

Право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного в результате наступления страхового случая имеют:

- нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;
- ребенок умершего, родившийся после его смерти;
- один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за состоявшими на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими возраста 14 лет, либо хотя и достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы (далее – учреждение медико-социальной экспертизы) или лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;
- лица, состоявшие на иждивении умершего, ставшие нетрудоспособными в течение пяти лет со дня его смерти.

В случае смерти застрахованного один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи, неработающий и занятый уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего и ставший нетрудоспособным в период осуществления ухода, сохраняет право на получение страховых выплат после окончания ухода за этими лицами. Иждивенство несовершеннолетних детей предполагается и не требует доказательств.

Страховые выплаты в случае смерти застрахованного выплачиваются:

- несовершеннолетним – до достижения ими возраста 18 лет;
- учащимся старше 18 лет – до окончания учебы в учебных учреждениях по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет;
- женщинам, достигшим возраста 55 лет, и мужчинам, достигшим возраста 60 лет, – пожизненно;
- инвалидам – на срок инвалидности;
- одному из родителей, супругу (супруге) либо другому члену семьи, неработающему и занятому уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, – до достижения ими возраста 14 лет либо изменения состояния здоровья.

Также право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного в результате наступления страхового случая может быть предоставлено по решению суда нетрудоспособным лицам, которые при жизни застрахованного имели заработок, в том случае, когда часть заработка застрахованного являлась их постоянным и основным источником средств к существованию.

Определение потери трудоспособности связано с проведением медико-социальной экспертизы. Для этого ст. 13 Федерального закона № 125-ФЗ “Освидетельствование, переосвидетельствование застрахованного учреждением медико-социальной экспертизы” установила, что освидетельствование застрахованного учреждением медико-социальной экспертизы производится по обращению страховщика, страхователя или застрахованного либо по определению судьи (суда) при представлении акта о несчастном случае на производстве или акта о профессиональном заболевании.

Переосвидетельствование застрахованного учреждением медико-социальной экспертизы производится в установленные этим учреждением сроки.

Переосвидетельствование застрахованного может производиться досрочно по заявлению застрахованного либо по обращению страховщика или страхователя. В случае несогласия застрахованного, страховщика, страхователя с заключением учреждения медико-социальной экспертизы указанное заключение может быть обжаловано застрахованным, страховщиком, страхователем в суд.

Уклонение застрахованного без уважительной причины от переосвидетельствования в установленные учреждением медико-социальной экспертизы сроки влечет утрату права на обеспечение по страхованию до прохождения им указанного переосвидетельствования.

Во многих случаях основная доля вины за происшедшее лежит на пострадавшем. Поэтому ст. 14 Федерального закона № 125-ФЗ “Учет вины застрахованного при определении размера ежемесячных страховых выплат” гласит следующее.

Если при расследовании страхового случая комиссией по расследованию страхового случая установлено, что грубая неосторожность застрахованного содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью, размер ежемесячных страховых выплат уменьшается соответственно степени вины застрахованного, но не более чем на 25%. Степень вины застрахованного устанавливается комиссией по расследованию страхового случая в процентах и указывается в акте о несчастном случае на производстве или в акте о профессиональном заболевании.

При определении степени вины застрахованного рассматривается заключение профсоюзного комитета или иного уполномоченного застрахованным представительного органа.

Размер ежемесячных страховых выплат, предусмотренных Федеральным законом № 125-ФЗ, не может быть уменьшен в случае смерти застрахованного.

При наступлении страховых случаев, подтвержденных в установленном порядке, отказ в возмещении вреда не допускается.

Вред, возникший вследствие умысла застрахованного, подтвержденного заключением правоохранительных органов, возмещению не подлежит.

4.2.4. Права, обязанности и ответственность субъектов страхования

Права и обязанности застрахованного установлены ст. 16 Федерального закона № 125-ФЗ.

Согласно ей застрахованный имеет право на:

- 1) обеспечение по страхованию в порядке и на условиях, которые установлены настоящим Федеральным законом;
- 2) участие в расследовании страхового случая, в том числе с участием профсоюзного органа либо своего доверенного лица;
- 3) обжалование решений по вопросам расследования страховых случаев в государственную инспекцию труда, профсоюзные органы и в суд;
- 4) защиту своих прав и законных интересов, в том числе в суде;
- 5) бесплатное обучение безопасным методам и приемам работы без отрыва от производства, а также с отрывом от производства в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, с сохранением среднего заработка и оплатой командировочных расходов;
- 6) самостоятельное обращение в лечебно-профилактические учреждения государственной системы здравоохранения и учреждения медико-социальной экспертизы по вопросам медицинского освидетельствования и переосвидетельствования;
- 7) обращение в профсоюзные или иные уполномоченные застрахованными представительные органы по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- 8) получение от страхователя и страховщика бесплатной информации о своих правах и обязанностях по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Застрахованный обязан:

- 1) соблюдать правила по охране труда и инструкции по охране труда;
- 2) извещать страховщика об изменении места своего жительства или места работы, а также о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера получаемого им обеспечения по страхованию или утрату права на получение обеспечения по страхованию, в 10-дневный срок со дня наступления таких обстоятельств;
- 3) выполнять рекомендации по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации в сроки, установленные программой реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, проходить медицинские освидетельствования и переосвидетельствования в установленные учреждениями медико-социальной экспертизы сроки, а также по направлению страховщика.

Права и обязанности страхователя установлены ст. 17 Федерального закона № 125-ФЗ.

Согласно ей страхователь имеет право:

- 1) участвовать в установлении ему надбавок и скидок к страховому тарифу;
- 2) требовать участия органа исполнительной власти по труду в проверке правильности установления ему надбавок и скидок к страховому тарифу;
- 3) защищать свои права и законные интересы, а также права и законные интересы застрахованных, в том числе в суде.

Страхователь обязан:

- 1) своевременно представлять в исполнительные органы страховщика документы, необходимые для регистрации в качестве страхователя;

- 2) в установленном порядке и в определенные страховщиком сроки начислять и перечислять страховщику страховые взносы;
- 3) исполнять решения страховщика о страховых выплатах;
- 4) обеспечивать меры по предотвращению наступления страховых случаев, нести в соответствии с законодательством Российской Федерации ответственность за необеспечение безопасных условий труда;
- 5) расследовать страховые случаи в порядке, установленном Правительством Российской Федерации;
- 6) в течение суток со дня наступления страхового случая сообщать о нем страховщику;
- 7) собирать и представлять за свой счет страховщику в установленные страховщиком сроки документы (их заверенные копии), являющиеся основанием для начисления и уплаты страховых взносов, назначения обеспечения по страхованию, и иные сведения, необходимые для осуществления обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- 8) направлять застрахованного в учреждение медико-социальной экспертизы на освидетельствование (переосвидетельствование) в установленные учреждением медико-социальной экспертизы сроки;
- 9) представлять в учреждения медико-социальной экспертизы заключения органа государственной экспертизы условий труда о характере и об условиях труда застрахованных, которые предшествовали наступлению страхового случая;
- 10) предоставлять застрахованному, нуждающемуся в лечении по причинам, связанным с наступлением страхового случая, оплачиваемый отпуск для санаторно-курортного лечения (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно;
- 11) обучать застрахованных безопасным методам и приемам работы без отрыва от производства за счет средств страхователя;
- 12) направлять на обучение по охране труда отдельные категории застрахованных в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;
- 13) своевременно сообщать страховщику о своей реорганизации или ликвидации;
- 14) исполнять решения государственной инспекции труда по вопросам предотвращения наступления страховых случаев и их расследования;
- 15) предоставлять застрахованному заверенные копии документов, являющихся основанием для обеспечения по страхованию;
- 16) разъяснять застрахованным их права и обязанности, а также порядок и условия обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- 17) вести учет начисления и перечисления страховых взносов и производимых им страховых выплат, обеспечивать сохранность имеющихся у него документов, являющихся основанием для обеспечения по страхованию, и представлять страховщику отчетность по установленной страховщиком форме;
- 18) сообщать страховщику обо всех известных обстоятельствах, имеющих значение при определении страховщиком в установленном порядке надбавок и скидок к страховому тарифу.

Права и обязанности страховщика установлены ст. 18 Федерального закона № 125-ФЗ. Согласно статье страховщик имеет право:

- 1) устанавливать страхователям в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, надбавки и скидки к страховому тарифу;
- 2) участвовать в расследовании страховых случаев, освидетельствовании, переосвидетельствовании застрахованного в учреждении медико-социальной экспертизы и определении его нуждаемости в социальной, медицинской и профессиональной реабилитации;
- 3) направлять застрахованного в учреждение медико-социальной экспертизы на освидетельствование (переосвидетельствование);
- 4) проверять информацию о страховых случаях в организациях любой организационно-правовой формы;
- 5) взаимодействовать с государственной инспекцией труда, органами исполнительной власти по труду, учреждениями медико-социальной экспертизы, профсоюзными, а также с иными уполномоченными застрахованными органами по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- 6) давать рекомендации по предупреждению наступления страховых случаев;
- 7) защищать свои права и законные интересы, а также права и законные интересы застрахованных, в том числе в суде.

Страховщик обязан:

- 1) своевременно регистрировать страхователей;
- 2) осуществлять сбор страховых взносов;
- 3) своевременно осуществлять обеспечение по страхованию в размерах и сроки, которые установлены Федеральным законом № 125-ФЗ, включая необходимую доставку и пересылку средств на обеспечение по страхованию;
- 4) осуществлять обеспечение по страхованию лиц, имеющих право на его получение и выехавших на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации, в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;
- 5) передавать федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере труда средства для осуществления им мероприятий по обучению, предусмотренному подп. 12 п. 2 ст. 17 Федерального закона № 125-ФЗ, и для проведения научно-исследовательских работ по вопросам охраны труда;
- 6) обеспечивать учет использования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- 7) исполнять решения государственной инспекции труда по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- 8) контролировать деятельность страхователя по исполнению им обязанностей, предусмотренных ст. 17 и 19 Федерального закона № 125-ФЗ;
- 9) разъяснять застрахованным и страхователям их права и обязанности, а также порядок и условия обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- 10) аккумулировать капитализированные платежи в случае ликвидации страхователя;
- 11) осуществлять необходимые меры, обеспечивающие финансовую устойчивость системы обязательного социального страхования от несчастных случаев на

производстве и профессиональных заболеваний, включая формирование резервов средств на осуществление указанного вида социального страхования, в соответствии с Федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на соответствующий финансовый год;

12) обеспечивать конфиденциальность полученных в результате своей деятельности сведений о страхователе, застрахованном и лицах, имеющих право на получение страховых выплат.

Ответственность субъектов страхования установлена в ст. 19 Федерального закона № 125-ФЗ.

Страхователь несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на него законом обязанностей по своевременной регистрации в качестве страхователя у страховщика, своевременной и полной уплате страховых взносов, своевременному представлению страховщику установленной отчетности, а также за своевременную и полную уплату назначенных страховщиком страховых выплат застрахованным.

Нарушение установленного ст. 6 Федерального закона № 125-ФЗ срока регистрации в качестве страхователя у страховщика влечет взыскание штрафа в размере 5 тыс. руб.

Нарушение установленного ст. 6 Федерального закона № 125-ФЗ срока регистрации в качестве страхователя у страховщика более чем на 90 дней влечет взыскание штрафа в размере 10 тыс. руб.

Осуществление физическим лицом, заключившим трудовой договор с работником, деятельности без регистрации в качестве страхователя у страховщика влечет взыскание штрафа в размере 10% облагаемой базы для начисления страховых взносов, определяемой за весь период осуществления деятельности без указанной регистрации у страховщика, но не менее 20 тыс. руб.

Привлечение к административной ответственности за нарушения требований обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях.

В случае сокрытия или недостоверности указанных ими сведений, необходимых для подтверждения права на получение обеспечения по страхованию, застрахованный и лица, которым предоставлено право на получение страховых выплат, обязаны возместить страховщику излишне понесенные им расходы добровольно или на основании решения суда.

4.2.5. Средства на осуществление страхования от профессиональных рисков

Средства на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний формируются за счет:

- 1) обязательных страховых взносов страхователей;
- 2) взыскиваемых штрафов и пеней;
- 3) капитализированных платежей, поступивших в случае ликвидации страхователей;
- 4) иных поступлений, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

Средства на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний отражаются в доходной и расходной частях бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации, утверждаемого федеральным законом, отдельными строками. Указанные средства являются федеральной собственностью и изъятию не подлежат.

Поясним, что страховой взнос – обязательный платеж по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, рассчитанный исходя из страхового тарифа и скидки (надбавки) к страховому тарифу, который страхователь обязан внести страховщику.

Страховой тариф – ставка страхового взноса с начисленной оплаты труда по всем основаниям (дохода) застрахованных.

Важнейший для страхователя вопрос – размер страхового тарифа. Он определен ст. 21 Федерального закона № 125-ФЗ. Установлено, что страховые тарифы, дифференцированные по классам профессионального риска, устанавливаются федеральным законом. Проект такого федерального закона ежегодно вносится Правительством Российской Федерации в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.

Федеральным законом от 18 декабря 2006 г. №235-ФЗ “О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2007 год” установлено, что страховые тарифы уплачиваются страхователем в порядке и по тарифам, установленным на 2006 год.

Страховые взносы уплачиваются страхователем исходя из страхового тарифа с учетом скидки или надбавки, устанавливаемых страховщиком.

Размер указанной скидки или надбавки устанавливается страхователю с учетом состояния охраны труда, расходов на обеспечение по страхованию и не может превышать 40% страхового тарифа, установленного для соответствующего класса профессионального риска.

Статья 24 Федерального закона № 125-ФЗ установила порядок учета и отчетности по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Страхователи в установленном порядке осуществляют учет случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний застрахованных и связанного с ними обеспечения по страхованию, ведут государственную ежеквартальную статистическую, а также бухгалтерскую отчетность.

Страхователи ежеквартально не позднее 15-го числа месяца, следующего за истекшим кварталом, представляют в установленном порядке страховщику по месту их регистрации отчетность по форме, установленной страховщиком.

Государственная ежеквартальная статистическая отчетность страхователей о производственном травматизме, профессиональных заболеваниях и связанных с этим материальных затратах представляется в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации.

Страхователь и его должностные лица несут установленную законодательством Российской Федерации ответственность за непредставление или недостоверность статистической, а также бухгалтерской отчетности.

4.2.6. Определение размера страховых тарифов

В соответствии с “Правилами отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска”, утвержденными постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2005г. №713, все виды экономической деятельности дифференцируются по группам в зависимости от класса профессионального риска. Предусмотрено 32 класса профессионального риска, отнесение к которым производится согласно “Классификации видов экономической деятельности по классам профессионального риска”, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 18 декабря 2006г. №857Увеличение количества классов профессионального риска с действовавших в 2005 году 22 классов до 32 в 2006 году обуславливается введением с 1 января 2003 года Общероссийского классификатора видов экономической деятельности (ОКВЭД), содержащего 1842 кода видов экономической деятельности взамен ранее действующего Общесоюзного классификатора отраслей народного хозяйства (ОКОНХ), содержащего 755 кодов отраслей (подотраслей) экономики.

Это позволит более полно учитывать в каждом класса профессионального риска вероятности повреждения утраты здоровья пострадавших, затраты на выплаты в возмещение вреда с учетом имеющихся ограничений объемов выплат и разукрупнения классов профессионального риска с низким тарифом страховых взносов.

Увеличение числа классов профессионального риска позволит приблизить размеры страховых тарифов к реальным затратам страхователей на страховое обеспечение

пострадавших на производстве работников.

Федеральный закон от 19 декабря 2006 г. № 235-ФЗ “О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2007 год” установил, что страховые тарифы в 2007 году уплачиваются страхователем в порядке и по тарифам, установленным на 2006 год Федеральным законом от 22 декабря 2005 г. №179-ФЗ Страховые тарифы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний рассчитываются и уплачиваются в процентах к начисленной оплате труда по всем основаниям (доходу) застрахованных, а в соответствующих случаях – к сумме вознаграждения по гражданско-правовому договору в соответствии с видами экономической деятельности по классам профессионального риска в следующих размерах: 1 класс – 0,2; 2 класс – 0,3; 3 класс – 0,4; 4 класс – 0,5; 5 класс – 0,6; 6 класс – 0,7; 7 класс – 0,8; 8 класс – 0,9; 9 класс – 1,0; 10 класс – 1,1; 11 класс – 1,2; 12 класс – 1,3; 13 класс – 1,4; 14 класс – 1,5; 15 класс – 1,7; 16 класс – 1,9; 17 класс – 2,1; 18 класс – 2,3; 19 класс – 2,5; 20 класс – 2,8; 21 класс – 3,1; 22 класс – 3,4; 23 класс – 3,7; 24 класс – 4,1; 25 класс – 4,5; 26 класс – 5,0; 27 класс – 5,5; 28 класс – 6,1; 29 класс – 6,7; 30 класс – 7,4; 31 класс – 8,1; 32 класс – 8,5.

Кроме того, в 2007 году страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний уплачиваются в размере 60 процентов размера вышеуказанных страховых тарифов организациями любых организационно-правовых форм в части начисленных выплат работникам, являющимся инвалидами I, II и III группы, а также такими работодателями как:

а) общественными организациями инвалидов (в том числе созданными как союзы общественных организаций инвалидов), среди членов которых инвалиды и их законные представители составляют не менее 80 процентов;

б) организациями, уставный капитал которых полностью состоит из вкладов общественных организаций инвалидов и в которых среднесписочная численность инвалидов составляет не менее 50 процентов, а доля заработной платы инвалидов в фонде оплаты труда составляет не менее 25 процентов;

в) учреждениями, которые созданы для достижения образовательных, культурных, лечебно-оздоровительных, физкультурно-спортивных, научных, информационных и иных социальных целей, а также для оказания правовой и иной помощи инвалидам, детям-инвалидам и их родителям, единственными собственниками имущества которых являются указанные общественные организации инвалидов.

4.2.7. Определение скидок и надбавок к тарифам

Постановлением Правительства Российской Федерации от 6 сентября 2001 г. № 652 были утверждены “Правила установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний”.

В соответствии с этими Правилами размер скидки и надбавки рассчитывается страховщиком по утвержденной “Методике расчета скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний”. Основная идея этой методики состоит в сравнении трех наиболее важных основных показателей (с позиции страхования от несчастных случаев и профессиональных заболеваний) страхователя со средними значениями по данному виду экономической деятельности, т.е. среди однотипных производств. При этом периодом, за который берутся эти показатели, является предшествующий календарный год. Если эти показатели у данного страхователя больше (меньше) средних, то пропорционально превышению (снижению), но не более 40% страхового тарифа, установленного страхователю, начисляется соответственно надбавка (скидка).

При этом размер скидки равен нулю, если у страхователя по состоянию на конец предшествующего календарного года уровень проведения аттестации рабочих мест по условиям труда меньше 0,3 или уровень проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров меньше 0,9. Практика показала, что это резко активизировало работу по аттестации рабочих мест.

В качестве трех показателей состояния дел в сфере охраны труда у страхователя выбрано:

- отношение суммы обеспечения по страхованию в связи со всеми происшедшими у страхователя страховыми случаями к начисленной сумме страховых взносов;
- количество страховых случаев у страхователя на тысячу работающих;
- количество дней временной нетрудоспособности у страхователя на один страховой случай.

Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ и Правилами определено, что скидки и надбавки устанавливаются Фондом на текущий календарный год в пределах страховых взносов, предусмотренных соответствующим разделом доходной части бюджета Фонда, утверждаемого Федеральным законом. Это положение означает, что суммы скидок и надбавок, установленные всем страхователям, должны быть равны между собой.

Скидки и надбавки устанавливаются ФСС России только на текущий год.

4.2.8. Частичное использование страхователями страховых взносов на профилактику страховых случаев

Частичное использование страхователями страховых взносов расходуется на финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников.

В 2007 году в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27 марта 2007 г. N 187 "О финансировании в 2007 году предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами" Минздравсоцразвития России своим приказом от 30 марта 2007 г. № 216 утвердило "Правила финансирования в 2007 году предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами".

Финансированию в 2007 году за счет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – страховые взносы) подлежат расходы на:

- приобретение работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением, сертифицированных специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты, а также смывающих и (или) обезвреживающих средств в соответствии с типовыми нормами;
- проведение аккредитованной организацией аттестации рабочих мест по условиям труда;
- проведение запланированных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда работ по приведению уровней запыленности и загазованности воздуха на рабочих местах в соответствие с государственными нормативными требованиями охраны труда;
- санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами.

Размер средств, направляемых на финансирование предупредительных мер, не может превышать 20% суммы страховых взносов, начисленных за 2006 год, за вычетом расходов на выплату обеспечения по указанному виду страхования, произведенных страхователем в 2006 году.

Страхователь обращается с заявлением о финансировании предупредительных мер в исполнительные органы ФСС России по месту своей регистрации в срок до 1 августа

2007 года.

Работодатель обязан проводить периодические медицинские осмотры работников, занятых на работах с вредными и/или опасными условиями труда, за счет собственных средств. (ст. 212 и ст.213 ТК РФ)

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 30 декабря 2006 г. N 859 "О финансировании в 2007 году проведения углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами" приказом Минздравсоцразвития России от 11 января 2007 г. № 23 утверждены "Правила финансирования в 2007 году проведения углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами". Финансированию подлежат расходы страхователя на проведение углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами и подлежащих периодическим медицинским осмотрам в 2007 году (далее - работники) в медицинских организациях, обособленных или структурных подразделениях страхователей, оказывающих медицинскую помощь, имеющих лицензию на медицинскую деятельность. Страхователь обращается в региональное отделение Фонда по месту своей регистрации с заявлением о финансировании проведения углубленных медицинских осмотров с приложением списков работников, подлежащих периодическим медицинским осмотрам, согласованных с территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей.

Контроль за целевым использованием страхователем средств на проведение предупредительных мер осуществляется Фондом социального страхования Российской Федерации.

Общественный контроль за использованием страхователем указанных средств осуществляется представителями профессиональных союзов или иных уполномоченных работниками представительных органов.

Расходы, произведенные страхователем при отсутствии решения Фонда социального страхования Российской Федерации или в нарушение такого решения, а также не подтвержденные документами о целевом использовании средств, не засчитываются Фондом социального страхования Российской Федерации в счет уплаты страховых взносов.

Споры по вопросам частичного использования страховых взносов на финансирование предупредительных мер разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2.9. Обеспечение по страхованию

Обеспечение по страхованию – страховое возмещение вреда, причиненного в результате наступления страхового случая жизни и здоровью застрахованного, в виде денежных сумм, выплачиваемых либо компенсируемых страховщиком застрахованному или лицам, имеющим на это право в соответствии с Федеральным законом № 125-ФЗ.

Виды обеспечения по страхованию установлены в ст. 8 Федерального закона № 125-ФЗ.

Обеспечение по страхованию осуществляется:

1) в виде пособия по временной нетрудоспособности, назначаемого в связи со страховым случаем и выплачиваемого за счет средств на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

2) в виде страховых выплат:

- единовременной страховой выплаты застрахованному либо лицам, имеющим право на получение такой выплаты в случае его смерти;

- ежемесячных страховых выплат застрахованному либо лицам, имеющим право на получение таких выплат в случае его смерти;

3) в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая, на:

- лечение застрахованного, осуществляемое на территории Российской Федерации непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности;

- приобретение лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода;

- посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным, в том числе осуществляемый членами его семьи;

- проезд застрахованного, а в необходимых случаях и на проезд сопровождающего его лица для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации (лечения непосредственно после происшедшего тяжелого несчастного случая на производстве, медицинской реабилитации в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, получения специального транспортного средства, заказа, примерки, получения, ремонта, замены протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации) и при направлении его страховщиком в учреждение медико-социальной экспертизы и в учреждение, осуществляющее экспертизу связи заболевания с профессией;

- медицинскую реабилитацию в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, в том числе по путевке, включая оплату лечения, проживания и питания застрахованного, а в необходимых случаях оплату проезда, проживания и питания сопровождающего его лица, оплату отпуска застрахованного (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период его лечения и проезда к месту лечения и обратно;

- изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов;
- обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт;
- обеспечение транспортными средствами при наличии соответствующих медицинских показаний и отсутствии противопоказаний к вождению, их текущий и капитальный ремонт и оплату расходов на горюче-смазочные материалы;
- профессиональное обучение (переобучение).

При этом оплата дополнительных расходов, за исключением оплаты расходов на лечение застрахованного непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, производится страховщиком, если учреждением медико-социальной экспертизы установлено, что застрахованный нуждается – в соответствии с программой реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания – в указанных видах помощи, обеспечения или ухода. Условия, размеры и порядок оплаты таких расходов определяются постановлением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2006 г. №286 “Об утверждении Положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний”.

Единовременные страховые выплаты и ежемесячные страховые выплаты назначаются и выплачиваются:

- застрахованному – если по заключению учреждения медико-социальной экспертизы результатом наступления страхового случая стала утрата им профессиональной трудоспособности;
- лицам, имеющим право на их получение, – если результатом наступления страхового случая стала смерть застрахованного.

Размер единовременной страховой выплаты установлен в ст. 11 Федерального закона № 125-ФЗ и определяется в соответствии со степенью утраты застрахованным профессиональной трудоспособности исходя из максимальной суммы, установленной федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на очередной финансовый год. В случае смерти застрахованного единовременная страховая выплата устанавливается в размере, равном указанной максимальной сумме. Размер ежемесячной страховой выплаты определен ст. 12 Федерального закона № 125-ФЗ. В местностях, где установлены районные коэффициенты, процентные надбавки к заработной плате, размер ежемесячной страховой выплаты определяется с учетом этих коэффициентов и надбавок.

Размер ежемесячной страховой выплаты индексируется с учетом уровня инфляции в пределах средств, предусмотренных для этих целей в бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на соответствующий финансовый год.

Коэффициент индексации и ее периодичность определяются Правительством Российской Федерации.

Порядок назначения и выплаты обеспечения по страхованию определены в ст. 15 Федерального закона № 125-ФЗ.

Назначение и выплата застрахованному пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием производятся в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности по государственному

социальному страхованию.

Днем обращения за обеспечением по страхованию считается день подачи страховщику застрахованным, его доверенным лицом или лицом, имеющим право на получение страховых выплат, заявления на получение обеспечения по страхованию. При направлении указанного заявления по почте днем обращения за обеспечением по страхованию считается дата его отправления.

Застрахованный, его доверенное лицо или лицо, имеющее право на получение страховых выплат, вправе обратиться к страховщику с заявлением на получение обеспечения по страхованию независимо от срока давности страхового случая.

Ежемесячные страховые выплаты назначаются и выплачиваются застрахованному за весь период утраты им профессиональной трудоспособности с того дня, с которого учреждением медико-социальной экспертизы установлен факт утраты застрахованным профессиональной трудоспособности, исключая период, за который застрахованному было назначено пособие по временной нетрудоспособности, указанное в п. 1 ст. 15. Федерального закона № 125-ФЗ.

Лицам, имеющим право на получение страховых выплат в связи со смертью застрахованного, единовременная страховая выплата и ежемесячные страховые выплаты назначаются со дня его смерти, но не ранее приобретения права на получение страховых выплат.

При наступлении обстоятельств, влекущих перерасчет суммы страховой выплаты, в соответствии с п. 9 ст. 12 Федерального закона № 125-ФЗ такой перерасчет производится с месяца, следующего за месяцем, в котором наступили указанные обстоятельства.

Требования о назначении и выплате обеспечения по страхованию, предъявленные по истечении 3 лет с момента возникновения права на получение этих выплат, удовлетворяются за прошлое время не более чем за 3 года, предшествовавшие обращению за обеспечением по страхованию.

Назначение обеспечения по страхованию осуществляется страховщиком на основании заявления застрахованного, его доверенного лица или лица, имеющего право на получение страховых выплат, на получение обеспечения по страхованию, и представляемых страхователем (застрахованным) следующих документов (их заверенных копий):

- акта о несчастном случае на производстве или акта о профессиональном заболевании;
- справки о среднем месячном заработке застрахованного за период, выбранный им для расчета ежемесячных страховых выплат в соответствии с Федеральным законом № 125-ФЗ;
- заключения учреждения медико-социальной экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности застрахованного;
- заключения учреждения медико-социальной экспертизы о необходимых видах социальной, медицинской и профессиональной реабилитации застрахованного;
- гражданско-правового договора, предусматривающего уплату страховых взносов в пользу застрахованного, а также копии трудовой книжки или иного документа, подтверждающего нахождение пострадавшего в трудовых отношениях со страхователем;
- свидетельства о смерти застрахованного;
- справки жилищно-эксплуатационного органа, а при его отсутствии органа местного

самоуправления о составе семьи умершего застрахованного;

- извещения лечебно-профилактического учреждения об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления);
- заключения центра профессиональной патологии о наличии профессионального заболевания;
- документа, подтверждающего, что один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи умершего, занятый уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами застрахованного, не достигшими возраста 14 лет либо достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения медико-социальной экспертизы или лечебно-профилактического учреждения признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе, не работает;
- справки учебного учреждения о том, что имеющий право на получение страховых выплат член семьи умершего застрахованного учится в этом учебном учреждении по очной форме обучения;
- документов, подтверждающих расходы на осуществление по заключению учреждения медико-социальной экспертизы социальной, медицинской и профессиональной реабилитации застрахованного, предусмотренной подп. 3 п. 1 ст. 8 Федерального закона № 125-ФЗ;
- заключения учреждения медико-социальной экспертизы о связи смерти пострадавшего с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием;
- документа, подтверждающего факт нахождения на иждивении или установление права на получение содержания;
- программы реабилитации пострадавшего.

Перечень документов (их заверенных копий), необходимых для назначения обеспечения по страхованию, определяется страховщиком для каждого страхового случая.

В случае смерти застрахованного единовременная страховая выплата производится равными долями супруге (супругу) умершего (умершей), а также иным лицам, указанным в п. 2 ст. 7 Федерального закона № 125-ФЗ, имевшим на день смерти застрахованного право на получение единовременной страховой выплаты.