УТВЕРЖДЕНЫ
решением Советом директоров
АО «КСЖ «KM Life»
протокол № 57
от «12» сентября 2022 г.

ПРАВИЛА
обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей АО «КСЖ «KM Life»

Данный документ является собственностью АО «КСЖ «KM Life». Передача этого документа за пределы организации осуществляется только с разрешения руководства Компании.

г. Алматы
2022

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

К Правилам обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей АО «КСЖ «KM Life»

	Должность работника	Инициал имени, фамилия	Подпись	Дата
РАЗРАБОТАНО:	Начальник отдела андеррайтинга	Д. Кенджеева		08.09.2022
СОГЛАСОВАНО:	Заместитель председателя Правления, главный бухгалтер – член Правления	М. Раштан		08.09.2022
	Управляющий директор	О. Син		08.09.2022
	Начальник Юридического отдела	Д. Масенов		08.09.2022г
	Начальник Службы комплаенс	А. Кембаева		08.09.2022
	И. о. начальника Службы управления рисками	А. Керейбаева		08.09.2022
	Начальник Отдела методологии	М. Федоров		08.09.2022
	Начальник Отдела урегулирования убытков	А. Мухамедиев		08.09.22
	Начальник Актуарного отдела	Ж. Расилова		08.09.22
	Начальник отдела корпоративного страхования Управления страхования и перестрахования	А. Клочкова		08.09.2022
	Начальник Отдела по работе с регионами	А. Гумарова		08.09.2022

Оглавление

Глава 1. Общие положения 4
Глава 2. Определения и термины 4
Глава 3. Объект страхования 5
Глава 4. Срок действия договора страхования 5
Глава 5. Порядок заключения договора страхования 5
Глава 6. Порядок внесения изменений в договор страхования, прекращение, досрочное прекращение и недействительность договора страхования 6
Глава 7. Права и обязанности сторон 6
Глава 8. Порядок определения страховой суммы 9
Глава 9. Определение размера страховой премии и порядок её уплаты по договору страхования 9
Глава 10. Поправочный коэффициент к страховой премии 11
Глава 11. Определение страхового случая и размера причинённого вреда 11
Глава 12. Обстоятельства наступления страхового случая (место действия договора страхования) 12
Глава 13. Порядок определения размера вреда. порядок и условия осуществления страховых выплат 12
Глава 14. Общие условия осуществления страховой выплаты (действия страхователя при наступлении страхового случая, перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков) 14
Глава 15. Основание освобождения страховщика от осуществления страховой выплаты (исключения из страховых случаев и ограничение страхования) 15
Глава 16. Заключение договора аннуитета 15
Глава 17. Порядок освидетельствования работника на определение степени утраты трудоспособности 16
Глава 18. Порядок разрешения споров, в том числе особенности урегулирования споров по обязательному страхованию работника от несчастных случаев. дополнительные условия 16

Глава 1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей АО «КСЖ «KM Life» (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 АО «КСЖ «KM Life» (далее по тексту – Страховщик) договоров обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей (далее по тексту – договоры страхования / договоры обязательного страхования работника от несчастных случаев).
1.2. Подпись Страхователя или его представителя в договоре страхования является подтверждением его полного согласия с Правилами.

Глава 2. Определения и термины

2.1. В Правилах используются следующие определения и термины:
1) **Страховщик** – АО «КСЖ «KM Life»;
2) **Страхователь –** работодатель, заключивший договор обязательного страхования работника от несчастных случаев;
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 объём 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, определённом 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 главой 12 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 определённой 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 аннуитета 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 определённой квалификации, объёма 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 причинён 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»;
17) **Экспертное суждение** – суждение лица или группы лиц (являющихся экспертами в соответствующей области знаний), мотивированное и/или подтверждаемое объективными факторами (основанными на аналитических данных, сформированных на базе статистической информации с использованием математических методов и моделей), а также, субъективной точки зрения соответствующего лица/ группы лиц (предположениях, построенных на эмпирических данных и т.п.).

Глава 3. Объект страхования

3.1. 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 причинён вред в результате несчастного случая, приведшего к установлению ему степени утраты профессиональной трудоспособности либо его смерти.

Глава 4. Срок действия договора страхования

4.1. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с даты, установленной договором страхования.
4.2. Договор страхования заключается сроком на двенадцать месяцев с даты вступления его в силу, за исключением случая, предусмотренного пунктом 4.4. Правил.
4.3. Договор страхования действует в течение всего срока страхования и не прекращает своего действия по первому наступившему страховому случаю.
4.4. При осуществлении деятельности работодателя сроком менее двенадцати месяцев договор страхования заключается на срок осуществления данной деятельности.
4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, то период страховой защиты соответствует периоду действия договора страхования.

Глава 5. Порядок заключения договора страхования

5.1. Договор страхования заключается на основании заявления-анкеты Страхователя.
5.2. Страховщик на основании предоставленных Страхователем данных определяет размер страховой суммы.
5.3. Договор страхования, заключённый путём подачи электронного заявления, подписывается посредством электронной цифровой подписи Страхователя и Страховщика.
5.4. Договор страхования должен быть заключён в письменной форме. Несоблюдение письменной формы договора страхования влечёт его ничтожность.
5.5. Условия, содержащиеся в Правилах и не включённые в текст договора страхования, обязательны для исполнения Сторонами.
5.6. В случае утери договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдаёт 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 расчётного показателя,

установленного законом Республики Казахстан о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, на дату подачи заявления.

Глава 6. Порядок внесения изменений в договор страхования, прекращение, досрочное прекращение и недействительность договора страхования

6.1. Изменения и дополнения в договор страхования осуществляются на основании заявления одной из Сторон.
6.2. 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.
6.3. Случаи и порядок внесения изменений и дополнений, не указанные в Правилах, определяются соглашением Сторон.
6.4. При изменении места нахождения Страхователь обязан в 10 (десятидневный) срок уведомить Страховщика о новом адресе. В противном случае любая корреспонденция Страховщика, направленная по адресу предыдущего места нахождения, будет считаться сторонами выполненной (действительной).
6.5. Договор страхования прекращает своё действие в случаях:
6.5.1. истечения срока действия договора страхования;
6.5.2. досрочного прекращения договора страхования;
6.5.3. осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере общей страховой суммы, установленной договором страхования.
6.6. 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, оказывающей специализированную медицинскую помощь в области профессиональной патологии и экспертизы.

6.7. Договор страхования прекращается досрочно в случаях, установленных Гражданским кодексом Республики Казахстан.
6.8. Основания и последствия признания договора страхования недействительным определяются в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан.

Глава 7. Права и обязанности сторон

7.1. Страхователь имеет право:
7.1.1. на выбор Страховщика для заключения договора страхования;
7.1.2. при наступлении страхового случая присутствовать при освидетельствовании работника территориальным подразделением уполномоченного органа;
7.1.3. защищать свои права и законные интересы, а также права и законные интересы Выгодоприобретателей в судебном порядке;
7.1.4. требовать от Страховщика разъяснения условий обязательного страхования, прав и обязанностей по договору страхования;
7.1.5. привлекать независимого эксперта для оценки страхового риска;

7.1.6. направить заявление и прилагаемые документы страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет- ресурс, либо через страховщика, в том числе через его филиал, представительство, иное обособленное структурное подразделение, интернет-ресурс) с учетом особенностей, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»
7.1.7. обратиться к Страховщику с учётом особенностей, предусмотренных пунктами 18.2. -18.4. Правил, либо Страховому омбудсману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из договора страхования.

7.2. Страхователь обязан:
7.2.1. заключить договор страхования в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
7.2.2. 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»;
7.2.3. заключить договор страхования со Страховщиком в течение первой декады месяца, следующего за месяцем, в котором Страхователем начато осуществление деятельности;
7.2.4. 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;
7.2.5. в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента изменения класса профессионального риска работника (работников) уведомить об этом Страховщика;
7.2.6. осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение страховых случаев;
7.2.7. незамедлительно, но не позднее трёх рабочих дней, как ему стало известно о наступлении несчастного случая, уведомить об этом Страховщика;
7.2.8. обеспечить расследование обстоятельств наступления страховых случаев с обязательным участием представителей уполномоченного органа и Страховщика;
7.2.9. доказывать наступление страхового случая, а также причинённых им убытков;
7.2.10. предоставлять страховщику в установленные договором страхования сроки документы и информацию по выгодоприобретателю (в том числе абонентский номер сотовой связи и (или) адрес электронной почты), необходимые для расчета страховой выплаты, заключения договора аннуитета, а также письменное согласие выгодоприобретателя на сбор и обработку персональных данных Страховщиком;
7.2.11. обеспечить своевременное проведение обязательных медицинских осмотров работников в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
7.2.12. представлять в уполномоченный орган и организации здравоохранения документы об условиях труда работников, предшествовавших страховым случаям;
7.2.13. обучать работников без отрыва от производства безопасным методам и приёмам труда;
7.2.14. исполнять решения уполномоченного органа по вопросам профилактики, предупреждения и расследования несчастных случаев;
7.2.15. своевременно сообщать Страховщику о своей реорганизации или ликвидации;
7.2.16. принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
7.2.17. обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
7.2.18. 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.
7.2.19. предоставить выгодоприобретателю, в пользу которого заключен договор аннуитета копию договора аннуитета в течение 10 (десяти) рабочих дней со его дня заключения.

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

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. участвовать в расследовании страховых случаев;
7.3.2. проверять информацию на соответствие отнесения видов экономической деятельности к классам профессионального риска согласно штатному расписанию или иной информации, представляемой Страхователем и (или) запрашиваемой Страховщиком;
7.3.3. присутствовать при освидетельствовании работника территориальным подразделением уполномоченного органа;
7.3.4. проверять информацию по страховым случаям и при необходимости направлять запросы в соответствующие уполномоченные органы;
7.3.5. производить обследования объектов Страхователя для оценки страхового риска;
7.3.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан;
7.3.7. давать рекомендации по предупреждению страховых случаев;
7.3.8. привлекать независимого эксперта для оценки страхового риска;
7.3.9. обратного требования к лицу, причинившему вред.

7.4. Страховщик обязан:
7.4.1. ознакомить Страхователя с условиями договора страхования и разъяснить его права и обязанности, вытекающие из договора страхования;
7.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату и возмещение расходов на погребение в соответствии с Законом об обязательном страховании и договором страхования;
7.4.3. при уведомлении о страховом случае (событии, рассматриваемом в качестве страхового случая), наступившем в период действия страховой защиты по договору обязательного страхования работника от несчастных случаев, незамедлительно зарегистрировать его и представить сведения по данному страховому случаю (событию, рассматриваемому в качестве страхового случая) в организацию по формированию и ведению базы данных в соответствии с нормативным правовым актом уполномоченного органа по регулированию, контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций.
7.4.4. обеспечить конфиденциальность полученных в результате своей деятельности сведений о Страхователе и Выгодоприобретателе;
7.4.5. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате направить Выгодоприобретателю в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления и всех документов, предусмотренных пунктом 14.2. Правил, в письменной форме мотивированное обоснование причин отказа и уведомление о праве страхователя (выгодоприобретателя) обратиться к страховому омбудсману для урегулирования разногласий с учетом особенностей законодательства Республики Казахстан;
7.4.6. возместить Страхователю расходы, произведённые им для уменьшения убытков при страховом случае;
7.4.7. при получении от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления рассмотреть требования Страхователя (Выгодоприобретателя) и предоставить письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора в течение 5 (пяти) рабочих дней;
7.4.8. при получении от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления, направляемого Страховому омбудсману, перенаправить данное заявление, а также прилагаемые к нему документы Страховому омбудсману в течение 3 (трёх) рабочих дней со дня получения;
7.4.9. при несвоевременном осуществлении страховых выплат, предусмотренных пунктом 1 статьи 19 Закона об обязательном страховании, уплатить Выгодоприобретателю пеню в размере 1,5 процента от неоплаченной суммы за каждый день просрочки.
7.4.10. 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.
7.4.11. уведомить выгодоприобретателя (его законного представителя) о заключенном в его пользу договоре аннуитета в течение 20 (двадцати) рабочих дней после даты заключения договора аннуитета.

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

7.5. Выгодоприобретатель имеет право:

7.5.1. на получение страховой выплаты в порядке и на условиях, установленных Правилами и договором страхования;

7.5.2. бесплатно получать от страхователя и страховщика информацию об условиях обязательного страхования работника от несчастных случае, а также копию договора аннуитета, заключенного в его пользу;

7.5.3. обжаловать решения по вопросам расследования страхового случая в уполномоченный орган, суд в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;

7.5.4. обращаться по вопросам медико-социальной экспертизы в территориальное подразделение уполномоченного органа;

7.5.5. информировать Страховщика о наступлении страхового случая;

7.5.6. на участие в расследовании страхового случая, в том числе с участием представителей работников либо своего доверенного лица;

7.5.7. обратиться к Страховщику с учётом особенностей, предусмотренных пунктами 18.2. -18.4. Правил, либо Страховому омбудсману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из договора страхования;

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

Глава 8. Порядок определения страховой суммы

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

8.2. Страховая сумма уменьшается на сумму размера страховой выплаты (страховых выплат) и (или) расходов на погребение, предусмотренных в соответствии с главой 13 Правил.

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

Глава 9. Определение размера страховой премии и порядок её уплаты по договору страхования

9.1. Страховая премия по договору страхования определяется соглашением сторон на основе страхового тарифа, установленного пунктом 9.2. 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) путём 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 заключён 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.

9.2. 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%

9.3. В случае если размер страховой премии, рассчитанный в соответствии с пунктами 9.1., 9.2. 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.

9.4. 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 распределённых в общем объёме 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 её класс профессионального риска.

При этом филиал (филиалы) должен (должны) иметь подтверждение об осуществляемом им (ими) виде экономической деятельности.

9.5. Страховая премия по договору страхования определяется на основе страхового тарифа с учётом поправочного коэффициента (повышающий или понижающий), указанного в главе 10, Правил умноженного на страховую сумму.

Страховая премия с учетом поправочного коэффициента указывается в договоре страхования.

9.6. 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.
9.7. В случае изменения класса профессионального риска работника в течение действия договора страхования страховая премия подлежит перерасчёту пропорционально сроку, оставшемуся до истечения срока действия договора страхования.

Глава 10. Поправочный коэффициент к страховой премии

10.1. Если страховой случай (страховые случаи) произошёл (произошли) по вине Страхователя в период действия договора страхования, то страховая премия, рассчитанная в соответствии с Законом об обязательном страховании, умножается на поправочный коэффициент.
10.2. Поправочный коэффициент определяется на основании среднегодового количества пострадавших работников в течение последних 5 (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

10.3. В случае если Страхователь имеет филиал (филиалы), осуществляющий (осуществляющие) отличную от Страхователя деятельность, то поправочный коэффициент рассчитывается с учётом среднегодового количества всех пострадавших работников и общего количества работников Страхователя и его филиала (филиалов).
10.4. Для расчёта 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.
10.5. Порядок применения поправочного коэффициента определяется нормативным правовым актом уполномоченного органа по регулированию, контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций
10.6. В случае отсутствия страховых случаев в течение последних 5 (пяти) лет, предшествующих дате заключения договора страхования, с учетом экспертного суждения Компания определяет поправочные коэффициенты в зависимости от класса профессионального риска с целью поддержания конкурентных условий страхования при заключении договора страхования. Поправочный коэффициент рассчитывается на основе статистических данных, включающих в себя объём собранных страховых премий, страховых выплат и резерва заявленных убытков. Расчёт поправочного коэффициента основан на показателях убытков по страховому портфелю Компании, а также учитываются административные расходы Компании по ведению договора страхования и показателях прибыли данного продукта.
10.7. Методика определения поправочных коэффициентов к страховым премиям по иным договорам страхования может включать в себя анализ финансовых показателей, состояния здоровья, статистической и иной информации.
10.8. Решение о применении поправочных коэффициентов основывается на экспертном суждении.

Глава 11. Определение страхового случая и размера причинённого вреда

11.1. 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 главой 12 Правил.
11.2. Вред, причинённый 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.
11.3. Размер вреда, причинённого жизни и здоровью работника, определяется на основании документов, представленных в соответствии с Правилами.

Глава 12. Обстоятельства наступления страхового случая (место действия договора страхования)

12.1. Подлежат учёту как несчастные случаи, связанные с трудовой деятельностью, повреждения здоровья работников при исполнении трудовых обязанностей, так и совершение иных действий по собственной инициативе в интересах работодателя, приведшие к установлению ему степени утраты профессиональной трудоспособности либо смерти, если они произошли:
12.1.1. перед началом или по окончании рабочего времени при подготовке и приведении в порядок рабочего места, орудий производства, средств индивидуальной защиты и других действий;
12.1.2. в течение рабочего времени на рабочем месте, по пути следования работника, работника направляющей стороны, деятельность которых связана с передвижением между объектами обслуживания, в том числе по заданию работодателя или принимающей стороны, а также во время командировки при исполнении трудовых обязанностей;
12.1.3. при следовании к месту выполнения работы или с работы на транспортном средстве, предоставленном работодателем или принимающей стороной;
12.1.4. на личном транспортном средстве при наличии письменного согласия работодателя или принимающей стороны на право использования его в служебных целях;
12.1.5. при совершении действий по собственной инициативе в интересах работодателя или принимающей стороны;
12.1.6. по пути следования работающих вахтовым методом с места сбора (проживания в период вахты) на работу или обратно на транспортном средстве, предоставленном работодателем или принимающей стороной.

Глава 13. Порядок определения размера вреда. порядок и условия осуществления страховых выплат

13.1. 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.
13.2. 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.
13.3. 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.

13.4. Размер среднего месячного заработка (дохода), учитываемый для расчёта, 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.
13.5. Размер страховой выплаты осуществляется за минусом социальной выплаты на случай утраты трудоспособности из Государственного фонда социального страхования.
13.6. 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 7 (семи) рабочих дней с момента представления документов, предусмотренных подпунктом 14.2. Правил.
13.7. 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, заключённым со Страхователем в соответствии с главой 16 Правил, но не более срока достижения работником пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан о пенсионном обеспечении.
13.8. 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.
13.9. 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, согласно законам Республики Казахстан, право на возмещение вреда, в течение срока, установленного Гражданским кодексом Республики Казахстан.
13.10. В случаях, предусмотренных Законом об обязательном страховании, право на получение страховой выплаты имеют иные лица, являющиеся Выгодоприобретателями.
13.11. Порядок расчета аннуитетных выплат по договору аннуитета определяется нормативным правовым актом уполномоченного органа по регулированию, контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций.
13.12. В случае ликвидации юридического лица, признанного в установленном порядке ответственным за вред, причинённый 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.
13.13. 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, понёсшим эти расходы. При этом возмещению Страховщиком не подлежат расходы на медицинскую помощь, предоставляемую в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования.
13.14. Совокупный размер страховых выплат по возмещению дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья, не может превышать следующие размеры (в месячных расчётных показателях, установленных на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете):
13.14.1. при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности от 30 (тридцати) до 59 (пятидесяти девяти) процентов включительно - 500;
13.14.2. при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности от 60 (шестидесяти) до 89 (восьмидесяти девяти) процентов включительно - 750;
13.14.3. при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности от 90 (девяноста) до 100 (ста) процентов включительно - 1 000.

13.15. Страховые выплаты по возмещению дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья, осуществляются Страховщиком в пределах размеров, установленных пунктом 13.14. Правил, в течение 7 (семи) рабочих дней с момента представления работником либо лицом, понёсшим эти расходы, документов, подтверждающих эти расходы.
13.16. Совокупные страховые выплаты по возмещению дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья, осуществляются Страховщиком по соответствующей первично установленной степени утраты профессиональной трудоспособности в пределах размеров, определённых пунктом 13.14. Правил.
13.17. В случае смерти пострадавшего работника лицу, осуществившему его погребение, Страховщиком возмещаются расходы на погребение в размере 100 (ста) месячных расчётных показателей.
13.18. В случае, если размер страховой выплаты (страховых выплат) и (или) расходов на погребение, превышает размер страховой суммы, установленной договором страхования, разница уплачивается Страховщику за счёт Страхователя.
13.19. Расходы, связанные с переводом страховой выплаты, производятся за счёт Страховщика.

Глава 14. Общие условия осуществления страховой выплаты (действия страхователя при наступлении страхового случая, перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков)

14.1. 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.
14.2. К заявлению о страховой выплате прилагаются следующие документы:
14.2.1. в случае установления степени утраты профессиональной трудоспособности:
1) копия договора страхования;
2) акт о несчастном случае;
3) копия документа, удостоверяющего личность пострадавшего работника;
4) копия справки территориального подразделения уполномоченного органа об установлении утраты профессиональной трудоспособности;
5) копия справки территориального подразделения уполномоченного органа о нуждаемости в дополнительных видах помощи и ухода;
6) документы, подтверждающие фактически понесённые расходы на лечение (счёт-фактура, кассовый чек и другие);
7) копия справки территориального подразделения уполномоченного органа о размере назначенной социальной выплаты на случай утраты трудоспособности либо отказе в её назначении;
8) копия документа, подтверждающего наличие профессионального заболевания, выданная организацией здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь в области профессиональной патологии и экспертизы;
9) копия документа, подтверждающего размер заработной платы пострадавшего работника за проработанный им период, но не более чем за 12 (двенадцать) месяцев, заверенная работодателем Документы, предусмотренные п. 14.2. Правил, не представляются заявителем в случае их наличия (наличия сведений, указанных в них) в электронной форме в базах данных и (или) информационных системах государственных органов, доступ к которым предоставляется страховщику организацией по формированию и ведению базы данных.
В целях расчета размера страховой выплаты страховщик вправе получить документы (сведения, указанные в них), предусмотренные частью первой настоящего пункта, в электронной форме из базы данных и (или) информационных систем государственных органов при наличии согласия в письменной форме пострадавшего работника или его законного представителя и соблюдении требований законодательства Республики Казахстан о персональных данных и их защите и сведений, содержащих охраняемую законом тайну.
14.2.2. в случае смерти работника:

1) копия договора страхования;
2) акт о несчастном случае;
3) копия свидетельства или уведомление о смерти работника;
4) нотариально засвидетельствованная копия документа, подтверждающего право Выгодоприобретателя на возмещение вреда в случае смерти работника;
5) копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;
6) копия документа, подтверждающего размер заработной платы за проработанный погибшим работником период, но не более 12 (двенадцати) месяцев, заверенная работодателем;
14.2.3. документы, подтверждающие расходы, понесённые 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.

14.3. 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 её получении остаётся у Страховщика.

В случае непредставления Страхователем или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, всех документов, предусмотренных пунктом 14.2. Правил, Страховщик обязан в течение 3 (трёх) рабочих дней письменно уведомить их о недостающих документах.

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

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

Глава 15. Основание освобождения страховщика от осуществления страховой выплаты (исключения из страховых случаев и ограничение страхования)

15.1. 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.

Глава 16. Заключение договора аннуитета

16.1. 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 учётом требований главы 14 Правил.

16.2. Договор аннуитета заключается не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня представления документов, предусмотренных пунктом 14.2. Правил.

16.3. 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 произошёл страховой случай.

16.4. Страховая премия по договору аннуитета не подлежит уплате Выгодоприобретателем.

16.5. Требования к договору аннуитета и допустимый уровень расходов Страховщика на ведение дела по заключаемым договорам аннуитета устанавливаются нормативным правовым актом уполномоченного органа по регулированию, контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций.

Глава 17. Порядок освидетельствования работника на определение степени утраты трудоспособности

17.1. 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.
17.2. 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 является 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 путём проведения медико-социальной экспертизы в соответствии с законодательством Республики Казахстан о социальной защите лиц с инвалидностью.

Перечень профессиональных заболеваний утверждается уполномоченным органом в области здравоохранения.

Глава 18. Порядок разрешения споров, в том числе особенности урегулирования споров по обязательному страхованию работника от несчастных случаев. дополнительные условия

18.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путём переговоров. При недостижении соглашения спор разрешается в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан.
18.2. При наличии спора, возникающего из договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе:
направить страховщику (в том числе через филиал, представительство, интернет-ресурсы страховщика) письменное заявление с указанием требований и приложением документов, подтверждающих его требования, либо направить заявление страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика, в том числе через его филиал, представительство, иное обособленное структурное подразделение, интернет-ресурс) или в суд для урегулирования споров, возникающих из договора обязательного страхования работника от несчастных случаев, с учетом особенностей, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».
18.3. Страховщик при получении от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления в течение 5 (пяти) рабочих дней рассматривает и предоставляет письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора.
18.4. 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 3 (трёх) рабочих дней с даты получения запроса.
18.5. Вопросы, не урегулированные Правилами и договором страхования, регулируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ редакции	№ и дата ОРД, которым утвержден	номер измененных разделов, глав, параграфов, пунктов документа	Название и краткое описание изменения	Наименование и иные реквизиты документа-основания на изменение (заполняется при необходимости)
2	Решение Совета директоров протокол №19 от 29.05.2020 года		более 30% (тридцати процентов) редакции	

Пронумеровано и прошито на 17 листах

Председатель Правления АО "КСЖ "KM Life"

_____Бекболатова Н.Б.