

3 ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОГО СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

3.1 Основні завдання і функції Фонду соціального страхування України та його робочих органів

Фонд соціального страхування України є органом, який здійснює керівництво та управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням від нещасного випадку, у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та медичним страхуванням, провадить акумуляцію страхових внесків, контроль за використанням коштів, забезпечує фінансування виплат за цими видами загальнообов'язкового державного соціального страхування та здійснює інші функції згідно із затвердженим статутом.

Фонд є некомерційною самоврядною організацією, що діє на підставі статуту, який затверджується його правлінням.

Управління Фондом здійснюється на паритетній основі державою, представниками застрахованих осіб і роботодавців.

До складу правління Фонду входять по сім представників держави, застрахованих осіб та роботодавців, які виконують свої обов'язки на громадських засадах.

Представники держави призначаються Кабінетом Міністрів України, представники застрахованих осіб обираються (делегуються) репрезентативними на національному рівні всеукраїнськими об'єднаннями профспілок, а представники роботодавців - репрезентативними на національному рівні всеукраїнськими об'єднаннями організацій роботодавців. Порядок обрання (делегування) таких представників визначається сторонами соціального діалогу самостійно.

Правління Фонду створює на паритетних засадах для вирішення найважливіших завдань Фонду постійні та тимчасові комісії з питань профілактики нещасних випадків, виконання бюджету, призначення пенсій та ін.

Правління Фонду затверджує статут Фонду, кандидатури на посади директора виконавчої дирекції Фонду та його заступників, річні програми робіт і бюджети Фонду, структуру виконавчої дирекції Фонду.

Робочими органами виконавчої дирекції передбачені управління в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі, відділення у районах та містах обласного підпорядкування (рис. 3.1).

Для вирішення спірних питань при виконавчій дирекції Фонду та її місцевих органах створюються спеціальні комісії, до складу яких на паритетних засадах входять представники працівників, роботодавців і місцевих органів виконавчої влади.

Виконавча дирекція Фонду є постійно діючим виконавчим органом правління Фонду.



Рисунок 3.1 – Схеми управління Фондом соціального страхування від нещасних випадків

У разі настання страхового випадку Фонд соціального страхування зобов'язаний у встановленому законодавством порядку:

1) Своєчасно та в повному обсязі відшкодувати шкоду, заподіяну працівникові внаслідок ушкодження його здоров'я або в разі його смерті, виплачуючи йому або особам, які перебували на його утриманні:

а) допомогу у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю до відновлення працездатності або встановлення інвалідності;

б) одноразову допомогу в разі стійкої втрати професійної працездатності або смерті потерпілого;

в) щомісяця грошову суму в разі часткової чи повної втрати працездатності, що компенсує відповідну частину втраченого заробітку потерпілого;

г) пенсію у зв'язку з інвалідністю внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання;

д) пенсію у зв'язку з втратою годувальника, який помер внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання;

е) грошову суму за моральну шкоду за наявності факту заподіяння цієї шкоди потерпілому;

ж) допомогу дитині.

2) Організувати поховання померлого, відшкодувати вартість пов'язаних з цим ритуальних послуг відповідно до місцевих умов.

3) Сприяти створенню умов для своєчасного надання кваліфікованої першої невідкладної допомоги потерпілому в разі настання нещасного випадку, швидкої допомоги в разі потреби його госпіталізації, ранньої діагностики професійного захворювання.

4) Організувати цілеспрямоване та ефективне лікування потерпілого у власних спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах або на договірній основі в інших лікувально-профілактичних закладах з метою якнайшвидшого відновлення здоров'я застрахованого.

5) Забезпечити потерпілому разом із відповідними службами охорони здоров'я за призначенням лікарів повний обсяг постійно доступної, раціонально організованої медичної допомоги, яка повинна включати:

а) обслуговування вузькопрофільними лікарями та лікарями загальної практики;

б) догляд медичних сестер удома, в лікарні або в іншому лікувально-профілактичному закладі;

в) акушерський та інший догляд удома або в лікарні під час вагітності та пологів;

г) утримання в лікарні, реабілітаційному закладі, санаторії або в іншому лікувально-профілактичному закладі;

д) забезпечення необхідними лікарськими засобами, протезами, ортопедичними, коригуючими виробами, окулярами, слуховими апаратами, спеціальними засобами пересування, зубопротезування (за винятком протезування з дорогоцінних металів).

б) Вжити всіх необхідних заходів для підтримання, підвищення та відновлення працездатності потерпілого.

7) Забезпечити згідно з медичним висновком домашній догляд за потерпілим, допомогу у веденні домашнього господарства (або компенсувати йому відповідні витрати), сприяти наданню потерпілому, який проживає в гуртожитку, ізольованого житла.

8) Відповідно до висновку лікарсько-консультаційної комісії (далі — ЛКК) або медико-соціальної експертної комісії (далі — МСЕК) проводити навчання та перекваліфікацію потерпілого у власних навчальних закладах або на договірній основі в інших закладах перенавчання інвалідів, якщо внаслідок ушкодження здоров'я або заподіяння моральної шкоди потерпілий не може виконувати попередню роботу; працевлаштовувати осіб із зниженою працездатністю.

9) Організовувати робочі місця для інвалідів самостійно або разом з органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування чи з іншими заінтересованими суб'єктами підприємницької діяльності; компенсувати при цьому витрати виробництва, які не покриваються коштами від збуту виробленої продукції, за рахунок Фонду.

10) У разі невідкладної потреби надавати інвалідам разову грошову допомогу, допомогу у вирішенні соціально-побутових питань за їх рахунок або за рішенням виконавчої дирекції Фонду та її регіональних управлінь — за рахунок Фонду.

11) Сплачувати за потерпілого внески на медичне та пенсійне страхування.

12) Організовувати залучення інвалідів до участі у громадському житті.

Усі види соціальних послуг та виплат надаються застрахованому та особам, які перебувають на його утриманні, незалежно від того, зареєстровано підприємство, на якому стався страховий випадок, у Фонді соціального страхування чи ні.

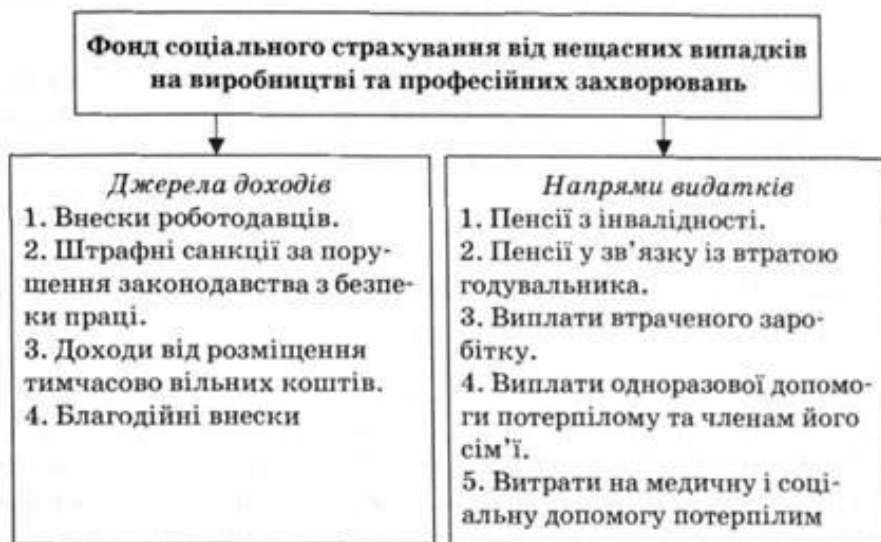
Фінансування Фонду соціального страхування здійснюється за рахунок:

- внесків роботодавців: для підприємств — з віднесенням на валові витрати виробництва, для бюджетних установ та організацій — з асигнувань, виділених на їх утримання та забезпечення;
- капіталізованих платежів, що надійшли у випадках ліквідації страхувальників;
- прибутку, одержаного від тимчасово вільних коштів Фонду на депозитних рахунках;
- коштів, одержаних від стягнення відповідно до законодавства штрафів і пені з підприємств, а також штрафів з працівників, винних у порушенні вимог нормативних актів з охорони праці;
- добровільних внесків та інших надходжень, отримання яких не суперечить законодавству.

Працівники не несуть ніяких витрат на страхування від нещасного випадку.

Кошти на здійснення страхування від нещасного випадку не включаються до складу Державного бюджету України, використовуються виключно за їх прямим призначенням і зараховуються на єдиний централізований рахунок Фонду соціального страхування в установах банків, визначених Кабінетом Міністрів України для обслуговування коштів Державного бюджету України, або спеціалізованого банку, який обслуговує фонди соціального страхування.

На рис. 3.2 наведена схема функціонування Фонду соціального страхування.



Таблиця 3.2 – Схема функціонування Фонду соціального страхування

Реєстрація страхувальників у робочому органі виконавчої дирекції Фонду соціального страхування провадиться:

- а) страхувальників — юридичних осіб — у десятиденний строк після одержання свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності;
- б) страхувальників — фізичних осіб, які використовують найману працю,

— у десятиденний строк після укладення трудового договору (контракту) з першим із найманих працівників.

Для страхування страхувальник подає до Фонду відповідну заяву. До заяви повинні бути прикладені копії таких документів:

– для юридичних осіб:

а) свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності (рішення про створення установи організації);

б) довідки органу статистики про внесення до Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України, присвоєння ідентифікаційного коду;

– для фізичних осіб, які використовують найману працю:

а) свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності (посвідчення підприємця, що здійснює свою діяльність без створення юридичної особи);

б) довідки про присвоєння ідентифікаційного коду з Державного реєстру фізичних осіб — платників податків та інших обов'язків;

в) угоди про наймання на роботу працівника.

Документи завіряються відповідальним працівником управління (відділення) виконавчої дирекції Фонду. На підставі поданих документів проводиться реєстрація страхувальника. Факт реєстрації засвідчується страховим свідоцтвом.

Страхувальнику (власнику, замовнику або уповноваженій ним відповідальній особі, при наявності документа, що засвідчує її повноваження) управлінням (відділенням) у десятиденний термін з дня отримання документів видається страхове свідоцтво і повідомлення про віднесення страхувальника до відповідного класу професійного ризику виробництва із зазначенням страхового тарифу на загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві.

Факт реєстрації страхувальника страховиком засвідчується страховим свідоцтвом, форма якого встановлюється Фондом соціального страхування від нещасних випадків.

Розрахунок розміру страхового внеску для кожного підприємства провадиться Фондом соціального страхування від нещасних випадків відповідно до Порядку визначення страхових тарифів для підприємств, установ та організацій на загальнообов'язкове соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, що затверджується Кабінетом Міністрів України.

Робота Фонду спрямована на профілактику нещасних випадків.

Фонд соціального страхування України здійснює заходи, спрямовані на запобігання нещасним випадкам, усуненню загрози здоров'ю працівників, спричиненої умовами праці, у т. ч.:

– надає страхувальникам необхідні консультації, сприяє створенню ними та реалізації ефективної системи управління охороною праці;

– бере участь у: розробленні центральними органами виконавчої влади національної, регіональної та галузевих програм поліпшення стану безпеки,

умов праці і виробничого середовища та їх реалізації; навчанні, підвищенні рівня знань працівників, які вирішують питання охорони праці; організації розроблення та виробництва засобів індивідуального захисту працівників; здійсненні наукових досліджень у сфері охорони праці та медицини;

- перевіряє стан профілактичної роботи та охорони праці на підприємствах, бере участь у розслідуванні групових нещасних випадків, нещасних випадків зі смертельними наслідками та з можливою інвалідністю, а також професійних захворювань;

- здійснює пропаганду безпечних та нешкідливих умов праці, організовує створення тематичних кінофільмів, радіо- і телепередач, видає та розповсюджує нормативні акти, підручники, журнали, іншу спеціальну літературу, плакати, пам'ятки тощо з питань соціального страхування від нещасного випадку та охорони праці;

- бере участь у розробленні законодавчих та інших нормативних актів про охорону праці;

- вивчає та поширює позитивний досвід створення безпечних та нешкідливих умов виробництва;

- надає підприємствам на безповоротній основі фінансову допомогу для розв'язання особливо гострих проблем з охорони праці;

- виконує інші профілактичні роботи.

Виконання статутних функцій та обов'язків Фонду соціального страхування щодо запобігання нещасним випадкам покладається на страхових експертів з охорони праці. Ними можуть бути особи з вищою спеціальною освітою за фахом спеціаліста з охорони праці або особи з вищою технічною, медичною освітою, котрі мають стаж практичної роботи на підприємстві не менш як три роки та відповідне посвідчення, яке видається спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади.

Страхові експерти з охорони праці мають право:

- безперешкодно та в будь-який час відвідувати підприємства для перевірки стану умов і безпеки праці та проведення профілактичної роботи з цих питань;

- у складі відповідних комісій брати участь у розслідуванні нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, а також у перевірці знань з охорони праці працівників підприємств;

- одержувати від роботодавців пояснення та інформацію, вт. ч. у письмовій формі, про стан охорони праці;

- брати участь у роботі комісій з питань охорони праці підприємств;

- вносити власникам підприємств, органам виконавчої влади, державного нагляду за охороною праці подання про порушення законодавства про охорону праці і вимагати вжиття економічних санкцій або притягнення до відповідальності посадових осіб, котрі припустилися цих порушень, а також про заборону подальшої експлуатації робочих місць, дільниць і цехів, які загрожують здоров'ю або життю працівників;

- складати протоколи про адміністративні правопорушення у випадках, передбачених законом;

– брати участь як незалежні експерти в роботі комісій з випробувань та приймання в експлуатацію виробничих об'єктів, засобів виробництва та індивідуального захисту, апаратури та приладів контролю.

Страхові експерти з охорони праці провадять свою діяльність відповідно до Положення про службу страхових експертів з охорони праці, профілактику нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань.

Усі профілактичні заходи, які виконує Фонд, фінансуються власне Фондом, у тому числі розробляння, видання та доставка на кожне підприємство нормативних актів, науково-виробничих журналів, спеціальної літератури з охорони праці, а також навчання з питань охорони праці працівників, які вирішують завдання створення здорових і безпечних умов виробництва.

? Питання для самоконтролю:

1. Дайте визначення Фонду соціального страхування ...
2. Які структури здійснюють управління Фондом?
3. Які представники включаються до складу правління Фондом?
4. Яким чином призначаються представники держави?
5. На яких засадах створюється правління Фонду?
6. Правління Фонду затверджує...
7. Які структури створюються для вирішення спірних питань при виконавчій дирекції Фонду та її місцевих органах?
8. Хто очолює виконавчу дирекцію Фонду соціального страхування?
9. У разі настання страхового випадку Фонд соціального зобов'язаний у встановленому законодавством порядку...
10. За рахунок чого здійснюється фінансування Фонду соціального страхування?
11. Чи несуть працівники витрати на страхування від нещасного випадку?
12. Чи включаються до складу Державного бюджету України кошти на здійснення страхування від нещасного випадку?
13. У якому органі Фонду соціального страхування проводиться реєстрація страхувальників?
14. У який термін видається страхувальнику (власнику, замовнику або уповноваженій ним відповідальній особі, при наявності документа, що засвідчує її повноваження) страхове свідоцтво і повідомлення про віднесення страхувальника до відповідного класу професійного ризику виробництва із зазначенням страхового тарифу на загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві?
15. Яким чином засвідчується факт реєстрації страхувальника страховиком?
16. Відповідно до якого Порядку проводиться розрахунок розміру страхового внеску для кожного підприємства?
17. Які заходи здійснює Фонд соціального страхування, що спрямовані на запобігання нещасним випадкам, усуненню загрози здоров'ю працівників, спричиненої умовами праці?

18. На кого покладається виконання статутних функцій та обов'язків Фонду соціального страхування щодо запобігання нещасним випадкам?
19. Які особи можуть бути страховими експертами з охорони праці?
20. На що мають право страхові експерти з охорони праці?
21. Відповідно до якого Положення провадять свою діяльність страхові експерти з охорони праці?
22. Ким фінансуються усі профілактичні заходи, які виконує Фонд соціального страхування?

3.2 Страхові виплати. Відшкодування моральної шкоди

Управління виконавчої дирекції Фонду у разі настання страхового випадку зобов'язані своєчасно та в повному обсязі відшкодувати шкоду, заподіяну потерпілому внаслідок ушкодження його здоров'я або в разі його смерті особам, які мають на це право, виплачуючи:

- допомогу по тимчасовій непрацездатності;
- одноразову допомогу в разі стійкої втрати професійної працездатності або смерті потерпілого;
- щомісячну страхову виплату втраченого заробітку потерпілого (далі — щомісячна страхова виплата);
- страхову виплату потерпілому при тимчасовому переведенні його на легшу, нижчеоплачувану роботу;
- щомісячну страхову виплату особам, які мають на неї право в разі смерті потерпілого;
- відшкодування вартості поховання потерпілого та пов'язаних з цим ритуальних послуг (рис. 3.3).

Закон зберігає всі існуючі норми виплат потерпілим на виробництві, у т. ч. норми, передбачені ст. 11 Закону "Про охорону праці", а також збільшує на 30–40 % кількість соціальних послуг, які надаються працівникові в разі його травмування чи професійного захворювання.

Фонд розглядає справу про страхові виплати на підставі заяви потерпілого або заінтересованої особи за наявності усіх необхідних документів і приймає відповідні рішення у десятиденний строк, не враховуючи дня надходження зазначених документів.

Рішення оформляється постановою, в якій зазначаються дані про осіб, які мають право на страхові виплати, розміри виплат на кожного члена сім'ї та їх строки або обґрунтування відмови у виплатах; до постанови додаються копії необхідних документів.

Фонд може затримати страхові виплати до з'ясування підстав для виплат, якщо документи про нещасний випадок оформлені з порушенням установлених вимог.



Рисунок 3.3 – Схема відшкодування збитків потерпілому

Якщо потерпілий або члени його сім'ї за станом здоров'я чи з інших причин неспроможні самі одержати та подати до районного чи міського відділення Фонду необхідні документи для призначення страхових виплат, то їх одержує та подає відповідний страховий експерт Фонду соціального страхування.

Дія Закону поширюється також на осіб, які потерпіли в минулі роки й мали право на відповідні виплати та соціальні послуги.

Закон передбачає, що Фонд соціального страхування є правонаступником державного, галузевих та регіональних фондів охорони праці, які із запровадженням у дію цього Закону ліквідовуються (фонди охорони праці на підприємствах передбачено зберегти).

Добровільно застрахованим від нещасного випадку особам у разі настання страхового випадку страхові виплати призначають управління (відділення) Фонду. Вони розглядають справу про страхові виплати на підставі заяви потерпілого або осіб, які мають право на страхові виплати, за наявності усіх необхідних документів, і приймають відповідні рішення у десятиденний строк, не враховуючи дня надходження останнього документа. Якщо документи про страховий випадок оформлено з порушенням встановлених вимог, страхові виплати можуть затримати до з'ясування підстав для виплати (п.1.4 Порядку № 11).

Середньомісячний заробіток для обчислення розміру страхових виплат потерпілому та особам, які мають на це право, визначають згідно з ч.9, 10, 11, 12, 13, 14 ст.42 Закону про соцстрах та Порядку № 1266. Індексацію щомісячних страхових виплат тепер проводять відповідно до ст. 37 Закону про соцстрах шляхом перерахунку страхових виплат.

Зайво виплачені суми повертаються на підставі постанови управління (відділення) Фонду, але загальний розмір відрахування при кожній виплаті не може перевищувати 20%, а у окремих випадках — 50% щомісячної страхової виплати, належної потерпілому або особі, яка має на це право. При цьому

відсоток відрахування може бути збільшений за згодою отримувача страхових виплат (п.1.8 Порядку № 11).

Передбачено також можливість припинення нарахування страхових виплат до завершення перевірки правомірності призначеної страхової виплати — у разі надходження рекомендацій Мінфіну за наслідками проведеної верифікації страхових виплат. Якщо інформація щодо неправомірно призначеної виплати підтверджується, то видається постанова про відмову у страховій виплаті (п.1.12 Порядку № 11).

Страхові виплати складаються із:

- страхової виплати втраченого заробітку (або відповідної його частини), залежно від ступеня втрати потерпілим професійної працездатності (далі — щомісячна страхова виплата);

- страхової виплати одноразової допомоги потерпілому (членам його сім'ї та особам, які перебували на утриманні померлого);

- страхової виплати пенсії за інвалідністю потерпілому;

- страхової виплати пенсії у зв'язку з втратою годувальника;

- страхової виплати дитині, яка народилася інвалідом унаслідок травмування на виробництві або професійного захворювання її матері під час вагітності;

- страхових витрат на медичну та соціальну допомогу. При наявності факту заподіяння моральної шкоди потерпілому проводиться страхова виплата за моральну шкоду.

Перерахування сум щомісячних страхових виплат і витрат на медичну та соціальну допомогу відбувається у разі:

- зміни ступеня втрати професійної працездатності;

- зміни складу сім'ї померлого;

- підвищення розміру неоподаткованого мінімуму доходів громадян і мінімальної заробітної плати у порядку, визначеному законодавством;

- підвищення тарифних ставок (посадових окладів) працівників підприємств; у цьому разі перерахунок суми щомісячної страхової виплати у зв'язку з втраченим заробітком (у разі повної втрати професійної працездатності) здійснюється із середньомісячного заробітку, визначеного за три повних календарних місяці роботи працівника відповідної професії (посади) після підвищення тарифних ставок (посадових окладів); визначена раніше сума страхової сплати зменшенню не підлягає.

Страхові виплати передбачають щомісячні та одноразові допомоги (рис. 3.4).

Підставою для оплати постраждалому витрат на медичну допомогу, проведення медичної, професійної та соціальної реабілітації, а також страхових виплат є:

- 1) акт розслідування нещасного випадку;

- 2) акт розслідування професійного захворювання за встановленими формами.



Рисунок 3.4 – Види страхових виплат Фонду соціального страхування України

Ступінь втрати працездатності потерпілим визначається медико-страхувальною експертною комісією (МСЕК) за участю Фонду соціального страхування у відсотках професійної працездатності, яку мав потерпілий до ушкодження здоров'я. Установлюється обмеження рівня життєдіяльності потерпілого, професія, з якою пов'язане ушкодження здоров'я, причина, час настання та група інвалідності у зв'язку з ушкодженням здоров'я, а також необхідні види медичної та соціальної допомоги. При цьому огляд потерпілого проводиться МСЕК за умови подання акта про нещасний випадок на виробництві, акта розслідування професійного захворювання за встановленими формами, висновку спеціалізованого медичного закладу (науково-дослідного інституту профпатології чи його відділення) про професійний характер захворювання, направлення лікувально-профілактичного закладу або роботодавця чи профспілкового органу підприємства, на якому потерпілий одержав травму чи професійне захворювання, або робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування, суду чи прокуратури.

Огляд постраждалого проводиться МСЕК за умови подання:

- 1) акта про нещасний випадок на виробництві;
- 2) акта розслідування професійного захворювання за встановленими формами;
- 3) висновку спеціалізованого медичного закладу (науково - дослідного інституту профпатології чи його відділення) про професійний характер захворювання;
- 4) скерування:
 - 4.1) лікувально-профілактичного закладу;
 - 4.2) працедавця чи профспілкового органу підприємства, на якому постраждалий одержав травму чи професійне захворювання;
 - 4.3) робочого органу виконавчої дирекції Фонду;
 - 4.4) суду чи прокуратури.

Позачергова експертиза проводиться МСЕК за заявою потерпілого, інших заінтересованих осіб, суду чи прокуратури.

Допомогу по тимчасовій непрацездатності, пов'язану з нещасним

випадком на виробництві або професійним захворюванням, призначають та виплачують страхувальники за місцем роботи потерпілого, де стався страховий випадок, у розмірі 100% середньої заробітної плати (оподатковуваного доходу).

Перші п'ять днів тимчасової непрацездатності потерпілого оплачують за рахунок коштів страхувальника, а починаючи з шостого дня — за рахунок коштів Фонду. Підставою є виданий в установленому порядку листок непрацездатності та акт розслідування нещасного випадку, пов'язаного з виробництвом, або акт розслідування хронічного професійного захворювання (отруєння) за встановленими формами.

У разі роботи потерпілого за сумісництвом розрахунковий період і середню зарплату визначають окремо за основним місцем роботи та за сумісництвом. Дні тимчасової непрацездатності оплачують на підставі копії виданого в установленому порядку листка непрацездатності, засвідченого підписом керівника і скріпленого печаткою (за наявності) за основним місцем роботи, та довідки про середню заробітну плату за основним місцем роботи.

Сумарна зарплата, з якої розраховуються виплати, за місяцями розрахункового періоду за основним місцем роботи та за сумісництвом не може перевищувати розміру максимальної величини бази нарахування єдиного внеску (п.2.4 Порядку № 11).

Для отримання фінансування допомоги по тимчасовій непрацездатності, пов'язаної з нещасним випадком на виробництві або профзахворюванням, страхувальник надає заяву-розрахунок за формою, наведеною в додатку 1 до Порядку № 12, із заповненим додатком 1.3.

Добровільно застраховані особи (потерпілі) для виплати допомоги по тимчасовій непрацездатності згідно з п.2.6 Порядку № 11 подають до управління (відділення) Фонду:

- листок непрацездатності;
- опію договору про добровільне страхування;
- копію акта розслідування нещасного випадку, пов'язаного з виробництвом (акта розслідування хронічного професійного захворювання (отруєння)), засвідчену працівником управління Фонду (якщо надано оригінал документа) — у разі проведення виплати допомоги не за місцем реєстрації страхового випадку.

Під час оплати тимчасової непрацездатності добровільно застрахованим особам, пов'язаної з нещасним випадком на виробництві або професійним захворюванням, потрібно врахувати такі особливості, визначені п.2.5 Порядку № 11:

- призначають допомогу по тимчасовій непрацездатності таким особам починаючи з шостого дня тимчасової непрацездатності;
- якщо у розрахунковому періоді перед настанням страхового випадку потерпілий з поважних причин не мав заробітку (доходу, грошового забезпечення), середню зарплату (дохід, грошове забезпечення) обчислюють виходячи з розміру мінімальної зарплати (або її частини), встановленого законом на день настання права на страхову виплату;
- середній дохід визначають виходячи з розміру мінімальної зарплати,

встановленої законом на день настання права на страхову виплату, — якщо добровільно застраховані особи у розрахунковому періоді відпрацювали зі сплатою ЄСВ (страхових внесків) менше 180 календарних днів.

Одноразова допомога та щомісячна страхова виплата.

Названі виплати призначають потерпілому у разі встановлення МСЕК стійкої втрати професійної працездатності. Список документів, які потрібно надати до управління (відділення) Фонду для призначення одноразової допомоги та щомісячної страхової виплати, визначено п.3.1 Порядку № 11 і він налічує 11 документів. Порівняно з Порядком № 11 його доповнили копією:

– індивідуального податкового номера, засвідченою підписом працівника управління (відділення) Фонду при пред'явленні оригіналу;

– паспорта, засвідченою підписом працівника управління (відділення) Фонду при пред'явленні оригіналу;

– цивільно-правового договору (для осіб, які працюють на умовах такого договору), засвідченою страхувальником або підписом працівника управління (відділення) Фонду при пред'явленні оригіналу;

– документа, що підтверджує держреєстрацію особи як суб'єкта підприємницької діяльності, засвідченою страхувальником або підписом працівника управління (відділення) Фонду при пред'явленні оригіналу.

Одноразову допомогу потерпілому визначають відповідно до ступеня втрати професійної працездатності виходячи із 17 розмірів прожиткового мінімуму на день настання права потерпілого на страхову виплату. Якщо комісією з розслідування нещасного випадку встановлено, що ушкодження здоров'я настало не лише з причин, що залежать від страхувальника, а і внаслідок порушення потерпілим нормативних актів про охорону праці, розмір одноразової допомоги підлягає зменшенню, але не більш як на 50% (пп.3.3.1 і 3.3.3 Порядку № 11).

Щомісячну страхову виплату встановлюють потерпілому відповідно до ступеня втрати професійної працездатності та середньомісячної зарплати потерпілого перед настанням страхового випадку. Максимальний її розмір не повинен перевищувати 10 розмірів прожиткового мінімуму, встановленого для працездатних осіб (далі — прожитковий мінімум), а мінімальний — у перерахунку на 100 % втрати професійної працездатності не може бути меншим за прожитковий мінімум на дату настання права на страхову виплату (пп.3.4.1 Порядку № 11).

На підставі заяви потерпілого щомісячну страхову виплату можна замінити виплатою одноразової допомоги, призначеною на загальних підставах — якщо потерпілому встановлено відсоток втрати професійної працездатності менший за 30 % (пп.3.3.5 Порядку № 11).

Якщо потерпілим було пропущено строк повторного перегляду чи припинено виплату (на строк проживання за кордоном), а згодом (за умови, що не минуло більше трьох років з дня припинення її виплати) її відновлено, то:

– розмір щомісячної страхової виплати встановлюється з урахуванням коефіцієнтів перерахування відповідно до ч.2 ст.37 Закону про соцстрах;

– максимальний її розмір не повинен перевищувати 10 розмірів

прожиткового мінімуму.

У разі коли потерпілому одночасно із щомісячною страховою виплатою призначено пенсію по інвалідності у зв'язку з одним і тим самим нещасним випадком, їх сума не повинна перевищувати середньомісячний заробіток, який потерпілий мав до ушкодження здоров'я. Визначені раніше сума щомісячної страхової виплати та пенсія по інвалідності зменшенню не підлягають.

Виплати при переведенні на легшу нижчеоплачувану роботу.

За тимчасово переведеним на легшу нижчеоплачувану роботу потерпілими зберігається середньомісячний заробіток на строк, визначений лікарсько-консультаційною комісією (далі — ЛКК), або до встановлення стійкої втрати професійної працездатності. Страхувальник зобов'язаний надати потерпілому (за його згодою) рекомендовану ЛКК або МСЕК роботу — за наявності відповідних вакансій (п.4.3 Порядку № 11).

Якщо потерпілого за станом здоров'я відповідно до висновку ЛКК або МСЕК переведено на легшу нижчеоплачувану роботу згідно зі ст.170 КЗпП, страхувальник зберігає за ним попередній середній заробіток протягом двох тижнів з дня переведення за рахунок власних коштів.

Починаючи з п'ятнадцятого дня переведення потерпілого на легшу роботу зазначені виплати (доплата до середнього заробітку, який він мав до ушкодження здоров'я) проводить страхувальник за рахунок коштів Фонду на строк, установлений ЛКК або МСЕК.

Хоча у ст.170 КЗпП йдеться про збереження середнього заробітку на час виконання нижчеоплачуваної роботи, фактично потрібно здійснювати доплату з таким розрахунком, щоб було збережено попередній середній заробіток.

Проте якщо у встановлений ЛКК або МСЕК строк страхувальник не забезпечив потерпілого відповідною роботою, страхова виплата у розмірі середньомісячного заробітку забезпечується за рахунок коштів Фонду (п.4.5 Порядку № 11).

Для отримання виплат у разі переведення на легшу нижчеоплачувану роботу страхувальник надає заяву-розрахунок з заповненим додатком 1.4.

Щодо виплати допомоги у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю слід зазначити, що така допомога виплачується в розмірі 100 відсотків середнього заробітку. При цьому перші п'ять днів тимчасової непрацездатності оплачуються власником або уповноваженим ним органом за рахунок коштів підприємства, установи, організації.

Доцільно зазначити, що у разі стійкої втрати професійної працездатності, встановленої МСЕК, Фонд соціального страхування проводить одноразову страхову виплату потерпілому, сума якої визначається із розрахунку середньомісячного заробітку потерпілого за кожний відсоток втрати потерпілим професійної працездатності, але не вище чотирикратного розміру граничної суми заробітної плати (доходу), з якої справляються внески до Фонду.

У разі коли при подальших обстеженнях МСЕК потерпілому встановлено інший, вищий ступінь втрати стійкої професійної працездатності, з урахуванням іншої професійної хвороби або іншого каліцтва, пов'язаного з

виконанням трудових обов'язків, йому провадиться одноразова виплата, сума якої визначається із розрахунку середньомісячного заробітку потерпілого за кожний відсоток збільшення ступеня втрати професійної працездатності відносно попереднього обстеження МСЕК, але не вище чотирикратного розміру граничної суми заробітної плати (доходу), з якої справляються внески до Фонду соціального страхування.

Якщо комісією з розслідування нещасного випадку встановлено, що ушкодження здоров'я настало не тільки з вини роботодавця, а й внаслідок порушення потерпілим нормативних актів про охорону праці, розмір одноразової допомоги зменшується на підставі висновку цієї комісії, але не більш як на 50 відсотків.

Одноразова допомога виплачується потерпілому в місячний строк з дня визначення МСЕК стійкої втрати професійної працездатності, а в разі смерті потерпілого — у місячний строк з дня смерті застрахованого особам, які мають на це право.

У разі смерті потерпілого внаслідок нещасного випадку або професійного захворювання розмір одноразової допомоги його сім'ї повинен бути не меншим за п'ятирічну заробітну плату потерпілого і, крім того, не меншим за однорічний заробіток потерпілого на кожну особу, яка перебувала на його утриманні, а також на його дитину, яка народилася протягом не більш як десятимісячного строку після смерті потерпілого.

Разом з цим доцільно зазначити, що чинне законодавство визначає коло осіб, які мають право на одержання щомісячних страхових виплат у разі смерті потерпілого.

Так, у разі смерті потерпілого право на одержання щомісячних страхових виплат мають непрацездатні особи, які перебували на утриманні померлого або мали на день його смерті право на одержання від нього утримання, а також дитина померлого, яка народилася протягом не більш як десятимісячного строку після його смерті.

Такими непрацездатними особами є:

- діти, які не досягли 16 років;
- діти з 16 до 18 років, які не працюють, або старші за цей вік, але через вади фізичного або розумового розвитку самі не спроможні заробляти;
- діти, які є учнями, студентами (курсантами, слухачами, стажистами) денної форми навчання — до закінчення навчання, але не більш як до досягнення ними 23 років;
- особи, які досягли пенсійного віку, передбаченого статтею 26 Закону України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування", якщо вони не працюють;
- інваліди — члени сім'ї потерпілого на час інвалідності;
- неповнолітні діти, на утримання яких померлий виплачував або був зобов'язаний виплачувати аліменти;
- непрацездатні особи, які не перебували на утриманні померлого, але мають на це право.

Право на одержання страхових виплат у разі смерті потерпілого мають

також дружина (чоловік) або один з батьків померлого чи інший член сім'ї, якщо він не працює та доглядає дітей, братів, сестер або онуків потерпілого, які не досягли 8-річного віку.

У разі смерті потерпілого суми страхових виплат особам, які мають на це право, визначаються із середньомісячного заробітку потерпілого за вирахуванням частки, яка припадала на потерпілого та працездатних осіб, що перебували на його утриманні, але не мали права на ці виплати.

Разом з цим, доцільно відмітити, що для розгляду справ про страхові виплати до Фонду соціального страхування необхідно подавати такі документи:

- акт розслідування нещасного випадку або акт розслідування професійного захворювання за встановленими формами та (або) висновок МСЕК про ступінь втрати професійної працездатності застрахованого чи копія свідоцтва про його смерть;

- документи про необхідність подання додаткових видів допомоги.

Фонд соціального страхування приймає рішення про виплати у разі втрати годувальника за умови подання таких документів, які видаються відповідними організаціями в триденний строк з моменту звернення заявника:

- копії свідоцтва органу реєстрації актів громадянського стану про смерть потерпілого;

- довідки житлово-експлуатаційної організації, а за її відсутності — довідки виконавчого органу ради чи інших документів про склад сім'ї померлого, в тому числі про тих, хто перебував на його утриманні, або копії відповідного рішення суду;

- довідки житлово-експлуатаційної організації, а за її відсутності — виконавчого органу ради про батьків або іншого члена сім'ї померлого, який не працює та доглядає дітей, братів, сестер чи онуків померлого, які не досягли 8-річного віку;

- довідки навчального закладу про те, що член сім'ї потерпілого віком від 18 до 23 років, який має право на відшкодування шкоди, навчається за денною формою навчання;

- довідки навчального закладу інтернатного типу про те, що член сім'ї потерпілого, який має право на відшкодування шкоди, перебуває на утриманні цього закладу.

Також важливо, що факт перебування на утриманні потерпілого у разі відсутності відповідних документів і неможливості їх відновлення встановлюється в судовому порядку.

Список документів, які подаються до управління (відділення) Фонду для призначення одноразової допомоги та щомісячних страхових виплат у разі смерті потерпілого, суттєво доповнено, він налічує 21 документ (п.5.1 Порядку № 11).

Право на страхові виплати в разі смерті потерпілого мають особи, визначені ст.41 Закону про соцстрах, які перебували на його утриманні, а також мали право на одержання утримання на день його смерті.

До осіб, які мають право на страхові виплати у разі втрати годувальника, належать і дружина (чоловік) померлого, яка перебуває у відпустці по догляді

за дитиною до досягнення трьох або більше років (за медичним висновком), але не більш ніж до шести років (пп.5.2.7 Порядку № 11). Непрацездатні батьки померлого, незалежно від того, разом вони проживали чи окремо, мають право тільки на призначення щомісячних страхових виплат. А одноразова виплата їм як утриманцям не призначається (пп.5.2.5 Порядку № 11).

Якщо страхові виплати було припинено особі, яка мала на них право у зв'язку із втратою годувальника, внаслідок закінчення одного навчального закладу та вступу до іншого (у тому числі у період між завершенням навчання за одним освітньо-кваліфікаційним рівнем та продовженням навчання за іншим), щомісячні страхові виплати поновлюються з дати їх припинення, якщо такий період не перевищує чотирьох місяців (пп.5.3.5 Порядку № 11).

Одноразові виплати у разі смерті потерпілого призначають і виплачують його сім'ї у сумі, що дорівнює 100 розмірам прожиткового мінімуму на день настання права на страхову виплату, та одноразову допомогу кожній особі, яка перебувала на його утриманні, а також на його дитину, яка народилася протягом не більш як 10-місячного строку після смерті потерпілого, у сумі, що дорівнює 20 розмірам прожиткового мінімуму на день настання права на страхову виплату (п.5.4 Порядку № 11).

Щомісячні страхові виплати перераховують у разі зміни складу сім'ї померлого з урахуванням вимог абзацу першого ч.8 ст.42 Закону про соцстрах. Тобто суми страхових виплат особам, які мають на це право, визначають із середньомісячного заробітку потерпілого за вирахуванням частки, яка припадала на потерпілого та працездатних осіб, що перебували на його утриманні, але не мали права на страхові виплати (п.5.6 Порядку № 11).

Для перерахування страхових виплат утриманцям, що були призначені на підприємствах до 01.04.2001 р., середньомісячну зарплату потерпілого станом на 01.04.2001 р. визначають помноживши щомісячну страхову виплату на кількість утриманців, які її отримували на дату передачі справи про страхові виплати до Фонду, з урахуванням частки самого потерпілого, та коригують зважаючи на ч.2 ст.37 Закону про соцстрах. Відкоригована таким чином зарплата не може перевищувати максимальної бази нарахування ЄСВ на дату перерахування.

За загальним правилом Фонд соціального страхування розглядає справу про страхові виплати на підставі заяви потерпілого або заінтересованої особи за наявності усіх необхідних документів і приймає відповідні рішення у десятиденний строк, не враховуючи дня надходження зазначених документів.

Такі рішення оформляється постановою, в якій зазначаються дані про осіб, які мають право на страхові виплати, розміри виплат на кожного члена сім'ї та їх строки або обґрунтування відмови у виплатах; до постанови додаються копії необхідних документів.

Доцільно зазначити, що Фонд соціального страхування може затримати страхові виплати до з'ясування підстав для виплат, якщо документи про нещасний випадок оформлені з порушенням установлених вимог.

Крім того, Фонд соціального страхування може відмовити у страхових виплатах і наданні соціальних послуг застрахованому, якщо мали місце:

- навмисні дії потерпілого, спрямовані на створення умов для настання страхового випадку;
- подання роботодавцем або потерпілим Фонду соціального страхування свідомо неправдивих відомостей про страховий випадок;
- вчинення застрахованим умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

Також Фонд соціального страхування може відмовити у виплатах і наданні соціальних послуг застрахованому, якщо нещасний випадок згідно із законодавством не визнаний пов'язаним з виробництвом.

Щодо строків проведення страхових виплат слід зазначити, що страхові виплати провадяться щомісячно в установлені Фондом соціального страхування від нещасних випадків дні на підставі постанови цього Фонду або рішення суду:

- потерпілому, з дня втрати працездатності внаслідок нещасного випадку або з дати встановлення професійного захворювання;
- особам, які мають право на виплати у зв'язку із смертю годувальника, з дня смерті потерпілого, але не раніше дня виникнення права на виплати.

Одноразова допомога виплачується потерпілому в місячний строк з дня визначення МСЕК стійкої втрати професійної працездатності, а в разі смерті потерпілого — у місячний строк з дня смерті застрахованого особам, які мають на це право.

У випадку, якщо справи про страхові виплати розглядаються вперше по закінченні трьох років з дня втрати потерпілим працездатності внаслідок нещасного випадку або з дня смерті годувальника, то страхові виплати провадяться з дня звернення.

Таким чином, держава гарантує усім застрахованим громадянам забезпечення прав на страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання.

Якщо встановлено, що постраждалий потребує кількох видів допомоги, оплата проводиться за кожним її видом.

Відшкодування моральної шкоди.

Відповідно до статей 21, 28, 34 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання України» від 23.09.1999 № 1105-XIV (у першій редакції, чинній з 01.04.2001), обов'язок по сплаті страхової виплати за моральну шкоду, спричинену внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання, покладався на Фонд соціального страхування України. Зазначені норми були чинними з 01.04.2001 року по 2005 рік включно.

З 01 січня 2015 року набрав чинності Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування загальнообов'язкового державного соціального страхування та легалізації фонду оплати праці». Цим законом внесено зміни до законодавчих актів України, а саме: Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» від 23.09.1999 № 1105-

XIV викладено в новій редакції з назвою «Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування». Згідно з ч. 8 ст. 36 цього Закону, відшкодування моральної (немайнової) шкоди потерпілим від нещасних випадків на виробництві або професійних захворювань і членам їхніх сімей не є страховою виплатою та здійснюється незалежно від часу настання страхового випадку відповідно до положень [Цивільного кодексу України](#) та [Кодексу законів про працю України](#).

З огляду на зазначену вище норму закону, законодавець визначився у питанні щодо виду страхових виплат та зазначив, що відшкодування моральної (немайнової) шкоди потерпілим від нещасних випадків на виробництві або професійних захворювань і членам їх сімей не є страховою виплатою незалежно від часу настання страхового випадку, проте це не позбавляє названих осіб права на отримання такого відшкодування відповідно до положень [Цивільного кодексу України](#) та [Кодексу законів про працю України](#), тобто за рахунок роботодавця.

Відповідно до положень постанови Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди» від 31.03.95 р. № 4 *під моральною шкодою слід розуміти* втрати немайнового характеру внаслідок моральних чи фізичних страждань або інших негативних явищ, заподіяних фізичній чи юридичній особі незаконними діями чи бездіяльністю інших осіб.

Єдина стаття чинного Кодексу законів про працю України (далі — КЗпП), яка стосується відшкодування моральної шкоди (ст. 237-1), вказує, що відшкодування власником або уповноваженим ним органом моральної шкоди працівнику провадиться у разі, якщо порушення його законних прав призвели до моральних страждань, втрати нормальних життєвих зв'язків чи вимагають від нього додаткових зусиль для організації свого життя.

Відшкодування моральної шкоди, як вид відповідальності роботодавця за заподіяну працівникові моральну шкоду, передбачає наявність умов і підстав її настання, яких на практиці налічується чотири.

Серед перших умов настання такої відповідальності слід виокремити вину, адже вина роботодавця є не тільки обов'язковою суб'єктивною ознакою, а й важливою соціальною категорією, зміст якої визначають характер і тяжкість протиправного діяння роботодавця. Вина може розумітися як ставлення роботодавця до здійснюваного порушення трудових прав працівника, можливість оцінити відповідність своєї поведінки нормам трудового законодавства, у тому числі й положенням щодо охорони праці. А при заподіянні працівникові моральної шкоди вона має подвійне значення: за наявності вини настає відповідальність за заподіяну працівникові моральну шкоду, а її форма і ступінь впливають на визначення розміру відшкодування.

Другою умовою, за якої настає така відповідальність і, відповідно, обов'язок роботодавця відшкодувати моральну шкоду, є факт порушення роботодавцем законних трудових прав особи. *Заподіяння моральної шкоди* — це наявність факту порушення трудових прав працівника, що призводить до негативних змін у його житті внаслідок усвідомлення факту їх порушення та

викликає у нього душевні, психічні або фізичні страждання. При встановленні факту заподіяння моральної шкоди необхідно керуватися критеріями загальнолюдських цінностей: честь, гідність, авторитет, трудова репутація. Різниця між даними критеріями полягає лише в суб'єктивному чи об'єктивному підході при їх оцінці: якщо мається на увазі об'єктивна оцінка людини — йдеться про честь (гідні поваги моральні якості й етичні принципи особистості; гарна, незаплямована репутація, добре ім'я; соціальна оцінка особистості, що формується у процесі суспільного життя, діяльності й спілкування людей з таких об'єктивних показників, як вчинки, погляди, інші явища суспільного життя). Репутація — суспільна думка про людину, заснована на оцінці її суспільно значущих якостей, переваг, недоліків тощо. Визначення терміна «репутація» відсутнє в трудовому законодавстві, тому виникає питання — а що ж мається на увазі під вказаним поняттям? Так, при регулюванні трудових відносин під репутацією можна розуміти такі поняття, як кваліфікація працівника, відповідність вимогам посадової інструкції, його компетентність у вирішенні специфічних питань, пов'язаних із роботою.

Моральна шкода вважається заподіяною, якщо особа і заподіювач такої шкоди перебувають у трудових правовідносинах або на них поширюється дія трудового законодавства; вона виникла внаслідок порушення трудових прав із боку роботодавця; працівник зазнає моральних втрат у вигляді моральних страждань, тобто негативних змін, що відбуваються в його свідомості внаслідок усвідомлення факту порушення його трудових прав, і ці негативні зміни призвели до втрати нормальних життєвих зв'язків, а також вимагають від працівника додаткових зусиль для організації свого життя.

Третьою умовою, з якою пов'язане настання відповідальності у вигляді відшкодування моральної шкоди, є протиправність дій роботодавця. Так, на роботодавця покладається активний (вчинення певних дій, передбачених чинним трудовим законодавством) і пасивний обов'язок (не порушувати трудові права працівників). Протиправність діяння заподіювача моральної шкоди (роботодавця) полягає в невиконанні ним своїх обов'язків щодо забезпечення законних трудових прав працівника, а також у порушенні ним законних трудових прав працівника, якщо це порушення призводить до душевних, психічних або фізичних страждань останнього. Крім того, трудове законодавство містить норми, які надають учасникам трудових правовідносин можливість врегулювати свої відносини шляхом укладення трудового договору. А тому протиправною можна вважати поведінку роботодавця, пов'язану з невиконанням ним юридичних обов'язків, передбачених трудовим законодавством чи умовами трудового договору.

Останньою, четвертою і обов'язковою, умовою настання відповідальності за заподіяну працівникові моральну шкоду є причинний зв'язок протиправної поведінки роботодавця і моральної шкоди, що настала, де протиправність виступає причиною, а моральна шкода — наслідком. Відсутність причинного зв'язку означає, що моральна шкода заподіяна не поведінкою роботодавця, а іншими причинами.

Таким чином, лише наявність усіх чотирьох вищезазначених умов є

підставою для задоволення позову про відшкодування моральної шкоди. Тоді як відсутність хоча б однієї з них свідчить про необґрунтованість та недоведеність відповідних позовних вимог.

? Питання для самоконтролю:

1. Які виплати проводить управління виконавчої дирекції Фонду у разі настання страхового випадку внаслідок ушкодження здоров'я або в разі смерті особам, які мають на це право?

2. Чи поширюється дія Закону на осіб, які потерпіли в минулі роки й мали право на відповідні виплати та соціальні послуги?

3. Хто є правонаступником державних, галузевих та регіональних фондів охорони праці, які ліквідовуються?

4. Яким органом призначаються страхові виплати добровільно застрахованим від нещасного випадку особам у разі настання страхового випадку?

5. Яким чином визначають середньомісячний заробіток для обчислення розміру страхових виплат потерпілому та особам, які мають на це право?

6. За яких умов передбачена можливість припинення нарахування страхових виплат до завершення перевірки правомірності призначеної страхової виплати?

7. Страхові виплати складаються з...

8. У якому разі відбувається перерахування сум щомісячних страхових виплат і витрат на медичну та соціальну допомогу?

9. Що є підставою для оплати постраждалому витрат на медичну допомогу, проведення медичної, професійної та соціальної реабілітації, а також страхових виплат?

10. Ким визначається ступінь втрати працездатності потерпілим?

11. За яких умов МСЕК проводиться огляд постраждалого?

12. Коли проводиться МСЕК позачергова експертиза?

13. У якому розмірі призначають допомогу по тимчасовій непрацездатності, пов'язану з нещасним випадком на виробництві або професійним захворюванням?

14. За рахунок яких коштів та на якій підставі оплачуються перші п'ять днів тимчасової непрацездатності потерпілого?

15. Як визначають розрахунковий період і середню зарплату у разі роботи потерпілого за сумісництвом?

16. Що необхідно надати страхувальнику для отримання фінансування допомоги по тимчасовій непрацездатності, пов'язаної з нещасним випадком на виробництві або профзахворюванням?

17. Що подають до управління (відділення) Фонду добровільно застраховані особи (потерпілі) для виплати допомоги по тимчасовій непрацездатності?

18. Які особливості потрібно врахувати під час оплати тимчасової непрацездатності добровільно застрахованим особам, пов'язаної з нещасним випадком на виробництві або професійним захворюванням?

19. Який список документів потрібно надати до управління (відділення) Фонду для призначення одноразової допомоги та щомісячної страхової виплати?

20. Як визначають одноразову допомогу потерпілому відповідно до ступеня втрати професійної працездатності?

21. Відповідно до чого встановлюють потерпілому щомісячну страхову виплату?

22. Який максимальний розмір щомісячної страхової виплати?

23. На підставі чого щомісячну страхову виплату можна замінити виплатою одноразової допомоги?

24. Яку суму не повинні перевищувати виплати у разі коли потерпілому одночасно із щомісячною страховою виплатою призначено пенсію по інвалідності у зв'язку з одним і тим самим нещасним випадком?

25. Чи підлягає зменшенню визначена раніше сума щомісячної страхової виплати та пенсія по інвалідності?

26. За тимчасово переведеним на легшу нижчеоплачувану роботу потерпілими зберігається...

27. За яких причин Фонд соціального страхування може відмовити у страхових виплатах і наданні соціальних послуг застрахованому?

28. Під моральною шкодою слід розуміти...

29. Заподіяння моральної шкоди — це...

30. За яких умов вважається заподіяною моральна шкода?

31. Чи є страховою виплатою відшкодування моральної (немайнової) шкоди потерпілим від нещасних випадків на виробництві або професійних захворювань і членам їх сімей?