

ПОСТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТА МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

21 ноября 2025 г. № 660

Об изменении постановлений Совета Министров Республики Беларусь

Во исполнение пункта 9 Указа Президента Республики Беларусь от 18 марта 2025 г. № 108 «О страховании» Совет Министров Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести изменения в постановления Совета Министров Республики Беларусь согласно приложению 1.

2. Признать утратившими силу постановления Совета Министров Республики Беларусь согласно приложению 2.

3. Настоящее постановление вступает в силу в следующем порядке:

пункт 4 приложения 1 – после официального опубликования настоящего постановления;

абзацы второй–пятый пункта 6 приложения 1 – после официального опубликования настоящего постановления и распространяют свое действие на отношения, возникшие с 1 октября 2024 г.;

пункт 11 приложения 1 – с 1 января 2026 г.;

иные положения настоящего постановления – через три месяца после его официального опубликования.

Премьер-министр Республики Беларусь

А.Турчин

Приложение 1
к постановлению
Совета Министров
Республики Беларусь
21.11.2025 № 660

ПЕРЕЧЕНЬ

изменений, вносимых в постановления Совета Министров Республики Беларусь

1. В постановлении Совета Министров Республики Беларусь от 15 января 2004 г. № 30 «О расследовании и учете несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»:

преамбулу после слова «труда» дополнить словами «, абзаца второго пункта 208 Положения об обязательном страховании, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 18 марта 2025 г. № 108,»;

в Правилах расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных этим постановлением:

в абзаце первом пункта 2 слова «271 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530» заменить словами «192 Положения об обязательном страховании»;

в подпункте 3.3 пункта 3:

абзац первый после слова «гражданства» дополнить словами «, постоянно или временно проживающих или временно пребывающих в Республике Беларусь»;

в абзаце пятом слова «, получающих (получавших) вознаграждение за труд от такой работы» заменить словами «или единственными учредителями (участниками) в период выполнения ими соответствующих функций руководства (управления) юридическим лицом»;

абзац восьмой после слова «договоров,» дополнить словами «заключенных с юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями,»;

абзацы девятый и десятый изложить в следующей редакции:

«являющихся (являвшихся) в соответствии со статьей 29 Кодекса Республики Беларусь об образовании обучающимися (за исключением курсантов и слушателей) и привлекаемых (привлеченных) к оплачиваемым работам в организациях в период прохождения практики, производственного обучения, стажировки, а также являющихся (являвшихся) врачами-специалистами, лицами, получившими высшее медицинское образование за пределами Республики Беларусь, и привлекаемых (привлеченных) к оплачиваемым работам в период подготовки в клинической ординатуре (далее – обучающиеся);

направляемых (направленных) страхователем в учреждения образования, иные организации, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность, государственный орган для профессиональной подготовки, переподготовки, повышения квалификации и стажировки.»;

пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4. В соответствии с настоящими Правилами расследуются несчастные случаи, произошедшие с работающими:

4.1. на территории страхователя или в ином месте работы, в том числе в служебной командировке, а также в любом другом месте, где потерпевший находился в связи с выполнением работы, в том числе в периоды, не относящиеся к рабочему времени;

4.2. в периоды времени до начала и после окончания работы (выполнения работ) при следовании по территории страхователя к рабочему месту и обратно или при приведении в порядок оборудования, инструментов, приспособлений и средств индивидуальной защиты либо при выполнении других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка и иными локальными правовыми актами страхователя действий перед началом и после окончания работы (выполнения работ);

4.3. при следовании в качестве пассажира к месту выполнения работы или обратно на транспорте, предоставленном страхователем, в случаях организации доставки работников страхователем:

на принадлежащем страхователю транспорте, если доставка осуществляется на основании локального правового акта страхователя, трудового договора или иного письменного соглашения, заключенного с работником;

на транспорте третьего лица, с которым страхователем заключен письменный договор;

4.4. при передвижении в рабочее время для исполнения своих трудовых обязанностей между объектами обслуживания либо выполнения задания страхователя (его уполномоченного должностного лица) на личном или ином транспорте либо пешком;

4.5. при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика во время междусменного отдыха (водитель, проводник, другой работник);

4.6. при работе вахтовым (экспедиционным) методом во время междусменного отдыха, нахождении на судне в свободное от вахты и судовых работ время, а также при полете на борту воздушного судна лиц летного, кабинного экипажей и лиц инженерно-технического персонала, не выполняющих в данное время своих трудовых функций, но включенных в задание на полет;

4.7. при проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ при ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера и их последствий;

4.8. при следовании к месту служебной командировки и обратно, перемещении между объектами командирования (в служебной командировке), а также в случаях, когда работа носит разъездной либо подвижный характер за пределами населенного пункта, где располагается страхователь:

на транспорте общего пользования;

на транспорте, предоставленном страхователем;

на личном транспорте;

на ином транспорте;

при следовании на ином транспорте или пешком при перемещении в пределах населенного пункта от места высадки из транспортных средств, перечисленных в абзацах втором–пятом настоящего подпункта, до места служебной командировки (места выполнения работ разъездного либо подвижного характера) и от места служебной командировки (места выполнения работ разъездного либо подвижного характера) до места посадки в транспортные средства, перечисленные в абзацах втором–пятом настоящего подпункта, при перемещении между объектами командирования, а также от места посадки в транспортные средства, перечисленные в абзацах втором–пятом настоящего подпункта, до местонахождения постоянного места работы;

4.9. при нахождении в учреждении образования, иной организации, которой в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность, государственном органе, в которые работник направлен для освоения соответствующей образовательной программы (стажировки), а также при следовании к месту обучения и обратно при обстоятельствах, предусмотренных в подпункте 4.8 настоящего пункта.»;

дополнить Правила пунктом 4¹ следующего содержания:

«4¹. Наличие признаков любого из условий, предусмотренных в пункте 4 настоящих Правил, исходя из предварительно известной информации является основанием для начала расследования несчастного случая.»;

в абзаце первом части первой и части второй пункта 12 слово «которых» заменить словом «которой»;

в пункте 17:

второе предложение части первой изложить в следующей редакции: «В случае смерти потерпевшего, заболевшего, а также установления в действиях потерпевшего, заболевшего неосторожности, не относящейся к грубой, степень вины потерпевшего, заболевшего не определяется.»;

после части второй дополнить пункт частью следующего содержания:

«В случае, если одной из причин несчастного случая или профессионального заболевания явилось нахождение потерпевшего, заболевшего в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, подтвержденном документом, выданным организацией здравоохранения, степень вины потерпевшего, заболевшего устанавливается в размере не менее 50 процентов.»;

часть третью изложить в следующей редакции:

«Протокол об определении степени вины подписывается уполномоченным должностным лицом страхователя, организации (страхователем – физическим лицом), проводившим расследование (принимавшим участие в специальном расследовании или расследовании профессионального заболевания).»;

пункт 22 после слова «имущества» дополнить словами «или единственными учредителями (участниками)»;

в пункте 26:

в части первой:

в подпункте 26.1 слова «, ведущим административный процесс» заменить словами «уголовного преследования, органом, уполномоченным на ведение административного процесса»;

из подпункта 26.3 слова «в установленном порядке» исключить;

подпункты 26.4 и 26.5 изложить в следующей редакции:

«26.4. обусловлены исключительно заболеванием потерпевшего, подтвержденным документом, выданным организацией здравоохранения или иной компетентной организацией (органом), уполномоченной в соответствии с законодательством на выдачу заключений о наличии заболевания у потерпевшего либо причинах его смерти, или резким ухудшением состояния здоровья непосредственно перед несчастным случаем, которое подтверждено записями камер видеонаблюдения;

26.5. произошли при одновременном соблюдении следующих условий:

не при исполнении потерпевшим трудовых обязанностей или не при выполнении работы по заданию страхователя, организации (его (ее) уполномоченного должностного лица), в том числе в рабочее время;

не при обстоятельствах, предусмотренных в подпунктах 4.2–4.9 пункта 4 настоящих Правил.»;

дополнить часть подпунктом 26.6 следующего содержания:

«26.6. произошли во время перерыва для отдыха и питания, дополнительных специальных перерывов, если повреждение здоровья потерпевшего не обусловлено воздействием на него вредного или опасного производственного фактора.»;

часть вторую исключить;

дополнить Правила пунктом 26¹ следующего содержания:

«26¹. Акт формы НП составляется лицами, указанными в пункте 25 настоящих Правил, в четырех экземплярах.»;

в абзаце втором пункта 27 слова «подпункте 26.2 и части первой подпункта 26.5» заменить словами «абзаце втором подпункта 26.5»;

часть вторую пункта 39 после слова «обучение» дополнить словом «, стажировку»;

в абзаце четвертом части первой пункта 40 слова «утвержденный постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 9 октября 2008 г. № 1490» заменить словами «установленный Советом Министров Республики Беларусь»;

пункт 42 изложить в следующей редакции:

«42. Несчастный случай с работающим, направленным страхователем в учреждение образования, иную организацию, которой в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность, государственный орган для профессиональной подготовки, переподготовки, повышения квалификации и стажировки, расследуется страхователем с участием представителя учреждения образования и учитывается страхователем.»;

дополнить Правила пунктом 57¹ следующего содержания:

«57¹. В случае, если проведение специального расследования, включая время для выполнения мероприятий, указанных в части второй пункта 57 настоящих Правил, не завершено, по запросу страховщика государственным инспектором труда Департамента не позднее пяти рабочих дней со дня получения запроса составляется и подписывается предварительное заключение о несчастном случае (далее – предварительное заключение) либо направляется страховщику мотивированный ответ о невозможности его составления. Форма предварительного заключения устанавливается Министерством труда и социальной защиты и Министерством здравоохранения по согласованию с Министерством финансов.

Предварительное заключение не составляется в случае невозможности установления на день получения запроса от страховщика хотя бы одного из следующих фактов:

происшествия несчастного случая с лицом, на которое распространяются настоящие Правила, в соответствии с подпунктом 3.3 пункта 3 настоящих Правил;

доказанности обстоятельств, предусмотренных в пункте 4 настоящих Правил;

отсутствия всех обстоятельств, предусмотренных в пункте 26 настоящих Правил;

наличия или отсутствия в действиях потерпевшего грубой неосторожности;

нахождения потерпевшего в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, или отсутствия указанных состояний, а также наличия или отсутствия причинной связи между указанными состояниями и повреждением здоровья застрахованного.

Государственный инспектор труда Департамента не позднее рабочего дня, следующего за днем подписания предварительного заключения, направляет (предоставляет) данное заключение страховщику, его копии – потерпевшему или лицу, представляющему его интересы, и лицам, указанным в пункте 53 настоящих Правил. При групповом несчастном случае копия предварительного заключения направляется (предоставляется) каждому потерпевшему или лицу, представляющему его интересы.

Страхователь в течение трех рабочих дней после получения копии предварительного заключения, содержащего вывод о наличии в действиях потерпевшего грубой неосторожности, в соответствии с пунктом 17 настоящих Правил составляет протокол определения степени вины в процентах и направляет его страховщику. Степень вины потерпевшего в процентах, указанная в протоколе определения степени вины, впоследствии указывается в акте формы Н-1 (акте формы Н-1Е).»;

из части пятой пункта 60 слова «и уполномоченным представителем профсоюза, принимавшими участие в специальном расследовании,» исключить;

пункт 81 дополнить частью следующего содержания:

«Предварительное заключение, составленное государственным инспектором труда Департамента, до окончания проведения специального расследования может быть обжаловано страхователем, организацией, на территории которой произошел несчастный случай, потерпевшим или лицом, представляющим его интересы, страховщиком в порядке подчиненности начальнику межрайонного отдела, областного или Минского городского управления Департамента, директору Департамента (лицам, исполняющим их обязанности) или в суд.»;

дополнить Правила пунктом 82¹ следующего содержания:

«82¹. Предварительное заключение может быть отменено (в него могут быть внесены изменения) в порядке подчиненности решением должностных лиц Департамента, указанных в части первой пункта 81 настоящих Правил.

В случае поступления заявления об обжаловании предварительного заключения от лиц, указанных в части третьей пункта 81 настоящих Правил, должностное лицо Департамента, указанное в части первой настоящего пункта, обязано не позднее десяти рабочих дней после дня поступления заявления информировать заявителя и государственного инспектора труда Департамента, проводящего специальное расследование, об одном из принятых по результатам его рассмотрения решений:

оставить предварительное заключение без изменений;

поручить государственному инспектору труда Департамента, проводящему специальное расследование, внести изменения в предварительное заключение;

отменить предварительное заключение, организовать проведение изучения обоснованности доводов, изложенных в заявлении, указанном в части второй настоящего пункта, и составление по его результатам дополнительного заключения.

Информация о принятом решении об оставлении предварительного заключения без изменения, об отмене предварительного заключения или внесении в него изменений не позднее пяти рабочих дней после его принятия направляется лицам, указанным в абзацах втором–пятом части третьей пункта 82 настоящих Правил.

В случае завершения специального расследования до истечения срока, определенного в части второй настоящего пункта, заявление, указанное в части второй настоящего пункта, оставляется без рассмотрения, а обжалование заключения государственного инспектора труда Департамента, составленного по результатам специального расследования, осуществляется в порядке, установленном в части первой пункта 81 настоящих Правил.».

2. В постановлении Совета Министров Республики Беларусь от 4 ноября 2006 г. № 1462 «О регулировании в сфере страхования»:

преамбулу после слов «О страховой деятельности» дополнить словами «, частью четвертой пункта 87, пунктом 161 и абзацем одиннадцатым пункта 208 Положения об обязательном страховании, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 18 марта 2025 г. № 108,»;

в пункте 1:

в абзаце четвертом слова «результате дорожно-транспортных происшествий» заменить словами «дорожно-транспортных происшествиях»;

дополнить пункт абзацами следующего содержания:

«Положение о порядке регистрации (перерегистрации) страхователей по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (прилагается);

Положение о порядке уплаты страховщику страховых взносов по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (прилагается);

Положение о порядке обеспечения пособиями по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве и профессиональными заболеваниями (прилагается);

Положение о порядке оплаты дополнительных расходов, связанных с повреждением здоровья застрахованного, по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (прилагается);

Положение о порядке осуществления доплаты до среднего заработка застрахованного, временно переведенного на более легкую нижеоплачиваемую работу в связи с повреждением здоровья в результате страхового случая (прилагается);

Положение о порядке оплаты расходов на погребение умершего застрахованного по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, смерть которого наступила в результате страхового случая (прилагается);

Положение о порядке осуществления страховых выплат по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний лицам, имеющим право на их получение и выехавшим на постоянное место жительства за пределы Республики Беларусь (прилагается);

Положение о порядке составления и представления отчета о средствах по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (прилагается).»;

дополнить постановление пунктом 1¹ следующего содержания:

«1¹. Установить форму отчета о средствах по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний согласно приложению 1.»;

подпункты 2.4, 2.5 и 2.10 пункта 2 исключить;

в пункте 3 слово «приложению» заменить словами «приложению 2»;

в грифе приложения к этому постановлению слово «Приложение» заменить словами «Приложение 2»;

дополнить постановление:

Положением о порядке регистрации (перерегистрации) страхователей по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (прилагается);

Положением о порядке уплаты страховщику страховых взносов по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (прилагается);

Положением о порядке обеспечения пособиями по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве и профессиональными заболеваниями (прилагается);

Положением о порядке оплаты дополнительных расходов, связанных с повреждением здоровья застрахованного, по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (прилагается);

Положением о порядке осуществления доплаты до среднего заработка застрахованного, временно переведенного на более легкую нижеоплачиваемую работу в связи с повреждением здоровья в результате страхового случая (прилагается);

Положением о порядке оплаты расходов на погребение умершего застрахованного по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, смерть которого наступила в результате страхового случая (прилагается);

Положением о порядке осуществления страховых выплат по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний лицам, имеющим право на их получение и выехавшим на постоянное место жительства за пределы Республики Беларусь (прилагается);

Положением о порядке составления и представления отчета о средствах по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (прилагается);

приложением 1 (прилагается);

в Положении о фонде страховых гарантий по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств Белорусского бюро по транспортному страхованию, утвержденном этим постановлением:

в пункте 1 слова «второй пункта 177 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530,» заменить словами «четвертой пункта 87 Положения об обязательном страховании»;

в пункте 2:

подпункт 2.2 изложить в следующей редакции:

«2.2. ежемесячных отчислений (до 22-го числа) страховщиками – полными членами Белорусского бюро в размере 0,05 процента от сумм страховых взносов, полученных в течение предыдущего месяца по договорам международного страхования»;

из подпунктов 2.3 и 2.5 слова «договоры страхования «Зеленая карта»,» в соответствующем падеже исключить;

в подпункте 2.7 слова «Зеленая карта», договорам международного страхования, заключенным иностранными страховщиками» заменить словами «, заключенным со страховой организацией государства, с уполномоченной организацией которого Белорусским бюро заключено соглашение о сотрудничестве (далее – международные

договоры страхования), договорам страхования, заключенным в рамках международной (межгосударственной) системы страхования Союзного государства со страховой организацией Российской Федерации (далее – договоры страхования системы Союзного государства)»;

подпункт 2.9 изложить в следующей редакции:

«2.9. сумм в размере выплаты, произведенной Белорусским бюро из средств фонда по обязательствам, вытекающим из международных договоров страхования, договоров страхования системы Союзного государства, полученных от уполномоченных организаций других государств, с которыми Белорусское бюро заключило соглашения о сотрудничестве;»;

в пункте 3:

подпункт 3.1 изложить в следующей редакции:

«3.1. возмещение вреда потерпевшим и оплату услуг по урегулированию страховых случаев, произошедших на территории Республики Беларусь, по международным договорам страхования, договорам страхования системы Союзного государства, производимых Белорусским бюро в соответствии с соглашениями о сотрудничестве, заключенными с уполномоченными организациями государств – членов международных систем страхования и (или) государств, не являющихся членами международных систем страхования;»;

из подпунктов 3.1¹ и 3.5 слова «договоры страхования «Зеленая карта»,» в соответствующем падеже исключить;

подпункт 3.2 изложить в следующей редакции:

«3.2. возмещение вреда потерпевшим по договорам международного страхования неплатежеспособных страховщиков, признанных таковыми на основании заключения Министерства финансов;»;

подпункт 3.4 изложить в следующей редакции:

«3.4. уплату членских взносов в международные системы страхования, включая ежегодный членский взнос в рабочий бюджет Совета Бюро международной системы страхования «Зеленая карта»;»;

подпункт 3.6 изложить в следующей редакции:

«3.6. уплату вознаграждения банку за осуществление предусмотренных заключенным между Белорусским бюро и банком договором операций с денежными средствами, предназначенными для уплаты в фонд или выплаты из фонда;»;

подпункт 3.7 исключить;

абзац второй части первой пункта 6 изложить в следующей редакции:

«государственные ценные бумаги и (или) ценные бумаги открытого акционерного общества «Банк развития Республики Беларусь»;»;

абзац второй пункта 7 изложить в следующей редакции:

«не менее 20 процентов – в государственные ценные бумаги и (или) ценные бумаги открытого акционерного общества «Банк развития Республики Беларусь»;»;

в Положении о фонде защиты потерпевших в результате дорожно-транспортных происшествий по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств Белорусского бюро по транспортному страхованию, утвержденном этим постановлением:

в названии слова «результате дорожно-транспортных происшествий» заменить словами «дорожно-транспортных происшествиях»;

в пункте 1:

слова «второй пункта 177 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530,» заменить словами «четвертой пункта 87 Положения об обязательном страховании»;

слова «результате дорожно-транспортных происшествий» заменить словами «дорожно-транспортных происшествиях»;

в пункте 2:

подпункты 2.2 и 2.3 изложить в следующей редакции:

«2.2. ежемесячных отчислений (до 22-го числа) страховщиками – ассоциированными членами Белорусского бюро в размере 1 процента от сумм страховых взносов, полученных в течение предыдущего месяца по договорам внутреннего, комплексного внутреннего, союзного и пограничного страхования.

Отчисления по договорам союзного страхования, заключенным до 1 сентября 2025 г., производятся страховщиками – полными членами Белорусского бюро единовременно не позднее 22 октября 2025 г. в размере 1 процента от сумм страховых взносов, полученных по этим договорам страхования;

2.3. 50 процентов от суммы штрафов, взыскиваемых за эксплуатацию в дорожном движении транспортного средства без договора обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, поступающих на банковский счет Белорусского бюро;»;

подпункт 2.4 после слов «поступивших» и «комплексного внутреннего» дополнить соответственно словами «страховых» и «, союзного»;

в пункте 3:

подпункт 3.1 после абзаца второго дополнить абзацем следующего содержания:

«с водителем транспортного средства (владельцем, если владелец является пассажиром транспортного средства), его наследниками в случае причинения вреда жизни и (или) здоровью водителя транспортного средства (владельца, если владелец является пассажиром транспортного средства) в дорожно-транспортном происшествии, произошедшем в результате столкновения этого транспортного средства с диким животным, вне зависимости от вины водителя в дорожно-транспортном происшествии (при условии наличия у владельца (водителя) договора страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств);»;

подпункт 3.2 изложить в следующей редакции:

«3.2. для осуществления расчетов с потерпевшими по договорам внутреннего, комплексного внутреннего, союзного и пограничного страхования неплатежеспособных страховщиков, признанных таковыми на основании заключения Министерства финансов;»;

подпункты 3.4 и 3.5 изложить в следующей редакции:

«3.4. на уплату вознаграждения банку за осуществление предусмотренных заключенным между Белорусским бюро и банком договором операций с денежными средствами, предназначенными для уплаты в фонд или выплаты из фонда;

3.5. на возмещение расходов Белорусского бюро по оформлению документов для осуществления расчетов с потерпевшими, их наследниками, после оформления которых расчеты с потерпевшими не производились по причинам:

возмещения потерпевшим причиненного вреда самостоятельно лицом, ответственным за причинение вреда, и (или) лицом, причинившим вред;

возникновения (установления) фактов и обстоятельств, препятствующих осуществлению расчетов с потерпевшими в соответствии с законодательными актами, постановлением соответствующего подразделения государственного органа, проводящего проверку по дорожно-транспортному происшествию, судебным постановлением;»;

подпункт 3.6 после слова «потерпевшими,» дополнить словами «водителем транспортного средства (владельцем, если владелец является пассажиром транспортного средства),»;

абзац второй части первой пункта 6 изложить в следующей редакции:

«государственные ценные бумаги и (или) ценные бумаги открытого акционерного общества «Банк развития Республики Беларусь»;»;

абзац второй пункта 7 изложить в следующей редакции:

«не менее 20 процентов – в государственные ценные бумаги и (или) ценные бумаги открытого акционерного общества «Банк развития Республики Беларусь»;»;

в Положении о порядке истребования сведений и (или) документов, необходимых для принятия решения о назначении страховых выплат по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденном этим постановлением:

в пункте 1 слова «285 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530,» заменить словами «208 Положения об обязательном страховании»;

в части первой пункта 3 слова «пятой пункта 327 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь» заменить словами «шестой пункта 249 Положения об обязательном страховании»;

в абзаце третьем пункта 8 слова «пятой части первой пункта 315 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь» заменить словами «шестой части первой пункта 238 Положения об обязательном страховании».

3. В постановлении Совета Министров Республики Беларусь от 30 августа 2007 г. № 1118 «О порядке уплаты 95 процентов страхового взноса по договору обязательного страхования с государственной поддержкой урожая сельскохозяйственных культур, скота и птицы за счет средств республиканского бюджета, предусмотренных на развитие сельскохозяйственного производства, рыбоводства и переработки сельскохозяйственной продукции»:

в преамбуле слова «388 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530 «О страховой деятельности» заменить словами «305 Положения об обязательном страховании, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 18 марта 2025 г. № 108»;

в абзаце четвертом части первой подпункта 1.2 пункта 1 слова «388 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденного Указом Президента

Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530 «О страховой деятельности» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2006 г., № 143, 1/7866; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 19.04.2014, 1/14942)» заменить словами «305 Положения об обязательном страховании»;

в абзаце втором пункта 2 слова «фонде поддержки производителей сельскохозяйственной продукции, продовольствия и аграрной науки» заменить словами «бюджете на развитие сельскохозяйственного производства, рыбоводства и переработки сельскохозяйственной продукции».

4. В постановлении Совета Министров Республики Беларусь от 30 апреля 2008 г. № 630 «О реализации Закона Республики Беларусь от 5 января 2008 г. № 313-З «О дорожном движении»:

абзац третий пункта 12 Правил проведения государственного технического осмотра колесных тракторов, прицепов к ним, самоходных машин и их допуска к участию в дорожном движении, утвержденных этим постановлением, исключить;

абзац восьмой части первой пункта 17 Правил государственной регистрации и государственного учета колесных тракторов, прицепов к ним и самоходных машин, их снятия с государственного учета и внесения изменений в документы, связанные с государственной регистрацией колесных тракторов, прицепов к ним и самоходных машин, утвержденных этим постановлением, исключить.

5. Абзац четвертый части первой пункта 26 Правил автомобильных перевозок пассажиров, утвержденных постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30 июня 2008 г. № 972, изложить в следующей редакции:

«документ, подтверждающий заключение договора обязательного страхования гражданской ответственности владельца транспортного средства (договор внутреннего страхования, либо договор комплексного внутреннего страхования, либо договор союзного страхования, либо договор пограничного страхования, либо договор международного страхования, либо договор страхования, заключенный со страховой организацией государства, с уполномоченной организацией которого Белорусским бюро по транспортному страхованию заключено соглашение о сотрудничестве, либо договор страхования, заключенный в рамках международной (межгосударственной) системы страхования Союзного государства со страховой организацией Российской Федерации, действительные на территории Республики Беларусь), за исключением случая заключения договора страхования в электронном виде»;».

6. В Положении о порядке формирования цен (тарифов) на природный и сжиженный газ, электрическую и тепловую энергию, утвержденном постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 17 марта 2014 г. № 222:

подпункт 8.1 пункта 8 изложить в следующей редакции:

«8.1. природный газ – за 1000 куб. метров исходя из суммарной необходимой выручки от отпуска природного газа по газоснабжающим организациям:

для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей;

для физических лиц, за исключением индивидуальных предпринимателей (далее – физические лица);»;

в подпункте 20.3 пункта 20 слова «25 августа 2006 г. № 530 «О страховой деятельности» заменить словами «18 марта 2025 г. № 108 «О страховании».

7. В абзаце первом пункта 4 специфических санитарно-эпидемиологических требований к условиям труда работающих, утвержденных постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 1 февраля 2020 г. № 66, слова «25 августа 2006 г. № 530 «О страховой деятельности» заменить словами «18 марта 2025 г. № 108 «О страховании».

8. В постановлении Совета Министров Республики Беларусь от 28 мая 2020 г. № 323 «О деятельности в сфере транспорта»:

пункт 1 Положения о порядке определения размера экономически обоснованной прибыли, учитываемой при установлении тарифов на услуги аэропортов и аэронавигационные услуги, утвержденного этим постановлением, изложить в следующей редакции:

«1. Настоящим Положением устанавливается порядок определения размера экономически обоснованной прибыли, учитываемой при установлении тарифов на услуги аэропортов и аэронавигационные услуги, относящиеся к сферам естественных монополий (далее – услуги).»;

в пунктах 2, 4 и 5 слова «регулируемая услуга» заменить словом «услуга» в соответствующих падеже и числе;

в Положении о порядке определения размера экономически обоснованной прибыли, учитываемой при установлении тарифов на услуги железнодорожного транспорта общего пользования, оказываемые с использованием инфраструктуры железнодорожного транспорта общего пользования, железнодорожных перевозок, утвержденном этим постановлением:

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Настоящим Положением устанавливается порядок определения размера экономически обоснованной прибыли, учитываемой при установлении тарифов на услуги железнодорожного транспорта общего пользования, оказываемые с использованием инфраструктуры железнодорожного транспорта общего пользования, железнодорожные перевозки, относящиеся к сферам естественных монополий (далее – услуги).»;

в пунктах 2, 4 и 5 слова «регулируемая услуга» заменить словом «услуга» в соответствующих падеже и числе;

в подпункте 3.7 пункта 3 слова «25 августа 2006 г. № 530 «О страховой деятельности» заменить словами «18 марта 2025 г. № 108 «О страховании»;

в Положении о порядке определения размера экономически обоснованной прибыли, учитываемой при установлении тарифов на услуги транспортных терминалов, утвержденном этим постановлением:

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Настоящим Положением устанавливается порядок определения размера экономически обоснованной прибыли, учитываемой при установлении тарифов на услуги транспортных терминалов, относящиеся к сферам естественных монополий (далее – услуги).»;

в пунктах 2, 4 и 5 слова «регулируемая услуга» заменить словом «услуга» в соответствующих падеже и числе;

в подпункте 3.3 пункта 3 слова «25 августа 2006 г. № 530 «О страховой деятельности» заменить словами «18 марта 2025 г. № 108 «О страховании».

9. Из преамбулы постановления Совета Министров Республики Беларусь от 5 мая 2021 г. № 262 «О поддержке экспорта и страховании» слова «и на основании части второй пункта 177 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530,» исключить.

10. В постановлении Совета Министров Республики Беларусь от 3 июня 2021 г. № 304 «О медико-реабилитационных экспертных комиссиях и медицинских экспертизах»:

в преамбуле слова «285 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530» заменить словами «208 Положения об обязательном страховании, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 18 марта 2025 г. № 108»;

в Положении о медико-реабилитационных экспертных комиссиях, утвержденном этим постановлением:

в пункте 2 слова «Положением о страховой деятельности в Республике Беларусь» заменить словами «пунктом 192 Положения об обязательном страховании»;

в абзаце шестом пункта 13, подпункте 16.10 пункта 16, подпункте 17.2 пункта 17 и подпункте 18.8 пункта 18 слова «страховой деятельности» заменить словом «страховании»;

в Положении о проведении медико-социальной экспертизы, утвержденном этим постановлением:

абзац первый пункта 2 после слов «О здравоохранении»,» дополнить словами «пунктом 192 Положения об обязательном страховании,»;

в абзаце шестом пункта 3, абзаце четвертом пункта 8 и абзацах четвертом–седьмом части первой пункта 9 слова «страховой деятельности» заменить словом «страховании»;

в пункте 2 Положения о порядке осуществления независимой медицинской экспертизы, утвержденного этим постановлением, слова «Положением о страховой деятельности в Республике Беларусь» заменить словами «пунктом 192 Положения об обязательном страховании»;

в пункте 2 Правил определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных этим постановлением, слова «Положением о страховой деятельности в Республике Беларусь» заменить словами «пунктом 192 Положения об обязательном страховании».

11. Пункты 14.2 и 14.10 единого перечня административных процедур, осуществляемых в отношении субъектов хозяйствования, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24 сентября 2021 г. № 548, исключить.

Приложение 2
к постановлению
Совета Министров
Республики Беларусь
21.11.2025 № 660

ПЕРЕЧЕНЬ

утративших силу постановлений Совета Министров Республики Беларусь

1. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1297 «Об утверждении Положения о порядке уплаты страховщику страховых взносов по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

2. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1298 «Об утверждении Положения о порядке осуществления страховых выплат по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний лицам, имеющим право на их получение и выехавшим на постоянное место жительства за пределы Республики Беларусь».

3. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1303 «Об оплате расходов на погребение умершего застрахованного по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

4. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 13 марта 2006 г. № 341 «О внесении дополнения в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1297».

5. Подпункт 1.3 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 4 августа 2006 г. № 1011 «О внесении изменения и дополнений в некоторые постановления Совета Министров Республики Беларусь».

6. Подпункт 1.2 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 26 апреля 2007 г. № 535 «О внесении дополнений и изменений в постановления Совета Министров Республики Беларусь от 25 января 1999 г. № 115 и от 10 октября 2003 г. № 1297».

7. Подпункты 1.1 и 1.3 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 2 июля 2008 г. № 987 «О внесении изменений и дополнений в некоторые постановления Совета Министров Республики Беларусь и признании утратившими силу отдельных постановлений Совета Министров Республики Беларусь».

8. Подпункт 1.18 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 23 декабря 2008 г. № 2010 «О внесении изменений и дополнений в некоторые постановления Совета Министров Республики Беларусь по вопросу документирования населения Республики Беларусь».

9. Подпункт 1.5 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 31 марта 2009 г. № 397 «О внесении изменений и дополнений в некоторые постановления Совета Министров Республики Беларусь».

10. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 26 декабря 2009 г. № 1710 «О внесении дополнения и изменений в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1297».

11. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 30 марта 2010 г. № 465 «О внесении изменений и дополнения в постановления Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1294 и от 10 октября 2003 г. № 1297 и признании утратившим силу пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 25 апреля 2009 г. № 534».

12. Подпункт 1.2 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 19 апреля 2010 г. № 579 «О внесении изменений и дополнений в некоторые постановления Совета Министров Республики Беларусь».

13. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 21 сентября 2010 г. № 1357 «О внесении изменений в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1297».

14. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 5 ноября 2011 г. № 1489 «О внесении изменения в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1297».

15. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 17 февраля 2012 г. № 157 «О внесении изменений и дополнения в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1297».

16. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 25 апреля 2014 г. № 393 «Об утверждении Положения о порядке обеспечения пособиями по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве и профессиональными заболеваниями».

17. Пункт 1 и подпункты 2.4–2.6 пункта 2 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 30 июня 2014 г. № 637 «Об оплате дополнительных расходов, связанных с повреждением здоровья застрахованного, по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

18. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 17 июня 2015 г. № 504 «О внесении изменений в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1303».

19. Пункт 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 28 июля 2015 г. № 642 «О внесении изменений и дополнений в некоторые постановления Совета Министров Республики Беларусь».

20. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 27 января 2016 г. № 66 «О внесении изменений и дополнений в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 25 апреля 2014 г. № 393».

21. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 29 декабря 2016 г. № 1104 «О внесении изменений и дополнений в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 30 июня 2014 г. № 637».

22. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19 июля 2017 г. № 538 «Об утверждении формы отчета о средствах по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и Положения о порядке его составления и представления».

23. Подпункт 1.2 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 13 апреля 2018 г. № 286 «О внесении изменений и дополнений в постановления Совета Министров Республики Беларусь от 15 января 2004 г. № 30 и от 30 июня 2014 г. № 637».

24. Подпункты 1.1 и 1.9 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 20 июня 2018 г. № 466 «О внесении изменений в постановления Совета Министров Республики Беларусь».

25. Пункт 1, подпункты 2.3, 2.9, 2.11 и 2.12 пункта 2, пункты 4–6 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 29 августа 2019 г. № 575 «Об изменении постановлений Совета Министров Республики Беларусь по вопросам страхования».

26. Подпункты 1.25 и 1.32 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 28 января 2020 г. № 50 «Об изменении постановлений Совета Министров Республики Беларусь».

27. Подпункт 1.9 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 22 мая 2020 г. № 306 «Об изменении постановлений Совета Министров Республики Беларусь».

28. Подпункты 1.6 и 1.36 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 2 июля 2020 г. № 391 «Об изменении постановлений Совета Министров Республики Беларусь».

29. Подпункты 1.21 и 1.24 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 27 августа 2021 г. № 490 «Об изменении постановлений Совета Министров Республики Беларусь».

30. Подпункт 1.3 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 4 декабря 2021 г. № 694 «Об изменении постановлений Совета Министров Республики Беларусь».

31. Подпункт 1.2 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 21 ноября 2022 г. № 798 «Об изменении постановлений Совета Министров Республики Беларусь».

32. Пункт 65 приложения 1 к постановлению Совета Министров Республики Беларусь от 10 мая 2023 г. № 301 «Об изменении постановлений Совета Министров Республики Беларусь».

33. Пункты 24 и 25 приложения 1 к постановлению Совета Министров Республики Беларусь от 2 сентября 2023 г. № 574 «Об изменении постановлений Совета Министров Республики Беларусь».

34. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 11 января 2024 г. № 17 «О размерах страховых взносов».

35. Пункт 2 приложения 2 к постановлению Совета Министров Республики Беларусь от 2 июля 2024 г. № 465 «О реализации Закона Республики Беларусь от 30 декабря 2023 г. № 334-З «Об изменении законов по вопросам деятельности религиозных организаций».

36. Подпункты 1.2 и 1.31 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2024 г. № 619 «Об изменении постановлений Совета Министров Республики Беларусь».

37. Подпункты 1.15 и 1.17 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 30 сентября 2024 г. № 719 «Об изменении постановлений Совета Министров Республики Беларусь».

38. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 5 октября 2024 г. № 733 «Об изменении постановлений Совета Министров Республики Беларусь».

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Совета Министров
Республики Беларусь
04.11.2006 № 1462
(в редакции постановления

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке регистрации (перерегистрации) страхователей по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

1. Настоящим Положением определяется порядок регистрации (перерегистрации) страхователей по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний у страховщика, включая представление ими необходимой информации страховщику, а также снятия их с регистрационного учета.

В настоящем Положении применяются термины и их определения в значениях, установленных в пункте 192 Положения об обязательном страховании.

2. Регистрации у страховщика подлежат:

юридические лица, созданные в соответствии с законодательством Республики Беларусь, прошедшие государственную регистрацию в Республике Беларусь (далее – юридические лица), за исключением юридических лиц, указанных в части третьей настоящего пункта;

обособленные подразделения юридических лиц, осуществляющие деятельность на территории Республики Беларусь, наделенные полномочиями по ведению отдельного баланса, в том числе организационные структуры республиканских государственно-общественных объединений, политических партий и общественных объединений, наделенные правами юридического лица (далее, если не указано иное, – обособленные подразделения юридических лиц);

представительства иностранных организаций, филиалы иностранных юридических лиц в Республике Беларусь;

индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в Республике Беларусь;

физические лица, не являющиеся индивидуальными предпринимателями, постоянно проживающие на территории Республики Беларусь, предоставившие работу застрахованным лицам по трудовым договорам (далее – физические лица, не являющиеся индивидуальными предпринимателями);

представительства международных организаций в Республике Беларусь, дипломатических представительств (консульских учреждений) иностранных государств, аккредитованных в Республике Беларусь, иностранные организации, если они предоставляют работу гражданам Республики Беларусь, лицам без гражданства или иностранным гражданам, постоянно проживающим в Республике Беларусь, и работа осуществляется на территории Республики Беларусь, если международным договором Республики Беларусь, законодательным актом Республики Беларусь не установлено иное.

Если распространение законодательства Республики Беларусь об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на лиц, работающих в иностранных организациях, не имеющих на территории Республики Беларусь филиалов и представительств, связано с наступлением условий, предусмотренных международным договором, то такие организации подлежат регистрации у страховщика после наступления указанных условий.

Регистрации у страховщика не подлежат юридические лица:

созданные в результате реорганизации юридических лиц, ранее зарегистрированных у страховщика, в форме преобразования;

являющиеся коммерческими организациями, созданными в соответствии с Законом Республики Беларусь от 22 апреля 2024 г. № 365-З «Об изменении законов по вопросам предпринимательской деятельности» индивидуальными предпринимателями, ранее зарегистрированными у страховщика.

В случае, указанном в абзаце третьем части третьей настоящего пункта, коммерческой организации после ее включения в Единый государственный регистр юридических лиц и индивидуальных предпринимателей присваивается регистрационный номер создавшего ее индивидуального предпринимателя, ранее зарегистрированного у страховщика, с сохранением за ней всех прав и обязанностей этого индивидуального предпринимателя.

3. В обособленных подразделениях страховщика регистрируются следующие страхователи:

юридические лица (кроме указанных в абзаце третьем настоящего пункта) и индивидуальные предприниматели – по месту их государственной регистрации;

государственные органы и иные государственные юридические лица, положения о которых утверждены актами законодательства, а также обособленные подразделения юридических лиц, представительства иностранных организаций, филиалы иностранных юридических лиц в Республике Беларусь – по месту их нахождения;

физические лица, не являющиеся индивидуальными предпринимателями, – по месту их жительства;

представительства международных организаций в Республике Беларусь, дипломатические представительства (консульские учреждения) иностранных государств, аккредитованные в Республике Беларусь, – по месту нахождения (регистрации) в Республике Беларусь;

иные иностранные организации – по месту постановки на учет в налоговом органе.

4. Регистрация страхователей, за исключением указанных в пункте 5 настоящего Положения, у страховщика осуществляется на основании информационной карты, полученной от органа, осуществляющего государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Регистрация страхователей, указанных в пункте 5 настоящего Положения, осуществляется на основании заявления о регистрации, поданного страхователем страховщику.

5. На основании заявления о регистрации подлежат регистрации следующие страхователи:

государственные органы и иные государственные юридические лица, положения о которых утверждены актами законодательства, – после вступления в силу нормативного правового акта, определяющего их правовой статус;

организационные структуры республиканских государственно-общественных объединений, созданные в виде юридического лица, – после их государственной регистрации;

представительства иностранных организаций, филиалы иностранных юридических лиц Республики Беларусь – после внесения записи об их открытии в реестр представительств иностранных организаций и филиалов иностранных юридических лиц;

организационные структуры общественных объединений, республиканских государственно-общественных объединений, политических партий, профессиональных союзов и их союзов (ассоциаций), наделенные правами юридического лица, – после их государственной регистрации;

обособленные подразделения юридических лиц, за исключением указанных в абзаце пятом настоящего пункта, – после возникновения права на ведение отдельного баланса;

физические лица, не являющиеся индивидуальными предпринимателями, представительства международных организаций в Республике Беларусь, дипломатические представительства (консульские учреждения) иностранных государств, аккредитованные в Республике Беларусь, иностранные организации – после заключения первого трудового договора с застрахованным лицом.

6. Страхователи, указанные в пункте 5 настоящего Положения, подают страховщику заявление о регистрации в течение 30 календарных дней, исчисляемых со дня, следующего за днем наступления события, являющегося основанием для их регистрации у страховщика, одним из следующих способов:

в электронном виде через официальный сайт страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет путем заполнения установленной страховщиком формы заявления о регистрации;

путем обращения к страховщику и подачи заявления о регистрации по установленной страховщиком форме на бумажном носителе.

Заявление о регистрации должно быть подано в обособленное подразделение страховщика, которое наделено функциями по приему таких заявлений, расположенное по месту регистрации страхователя у страховщика согласно пункту 3 настоящего Положения, если страховщиком не установлено иное подразделение по приему заявлений о регистрации для соответствующего региона.

Информация об обособленных подразделениях страховщика, которые наделены функциями по приему заявлений о регистрации, размещается на официальном сайте страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет.

7. Регистрация страхователей осуществляется на неопределенный срок, за исключением случаев, предусмотренных в части второй настоящего пункта.

Физические лица, не являющиеся индивидуальными предпринимателями, регистрируются на срок действия трудовых договоров (контрактов), заключенных ими с застрахованными лицами, увеличенный на 30 календарных дней. При продлении действия трудовых договоров либо заключении новых до окончания срока регистрации в качестве страхователя срок регистрации продлевается до окончания срока действия указанных договоров (контрактов), увеличенного на 30 календарных дней.

8. Факт регистрации страхователей у страховщика на основании информационной карты подтверждается выдачей органом, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, извещения о постановке на учет.

Факт регистрации страхователей у страховщика на основании заявления о регистрации, поданного через официальный сайт страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет,

подтверждается извещением о регистрации, сформированным с использованием специализированного программного обеспечения, размещенного на данном официальном сайте. Извещение о регистрации размещается в личном кабинете страхователя, создаваемом страховщиком для страхователя на указанном сайте.

Факт регистрации страхователей у страховщика, прошедших регистрацию путем подачи заявления о регистрации на бумажном носителе, подтверждается выдачей извещения о регистрации. Извещение о регистрации вручается страхователю (его представителю) либо направляется ему посредством почтовой связи в течение 2 рабочих дней, следующих за днем получения обособленным подразделением страховщика заявления о регистрации.

Страхователи, прошедшие регистрацию у страховщика в соответствии с частью второй или третьей настоящего пункта, по истечении 2 рабочих дней после прохождения регистрации вправе получить свидетельство о регистрации через единый портал электронных услуг.

Формы извещения о регистрации и свидетельства о регистрации устанавливаются страховщиком.

9. При регистрации страхователю присваивается регистрационный номер, который указывается в извещении о постановке на учет или извещении о регистрации и формируется как цифровой код, состоящий из девяти цифр, обозначающих слева направо:

код обособленного подразделения страховщика, осуществляющего регистрацию страхователя, – первые три знака;

уникальный порядковый номер страхователя в реестре обособленного подразделения страховщика, осуществляющего регистрацию страхователя, – последующие шесть знаков.

Регистрационный номер, присвоенный страхователю при его регистрации, в дальнейшем не изменяется.

В случае реорганизации юридического лица в форме преобразования за вновь созданным юридическим лицом сохраняется регистрационный номер реорганизованного юридического лица.

10. Сведения о регистрации страхователя вносятся обособленным подразделением страховщика в журнал регистрации страхователей, форма и порядок ведения которого устанавливаются страховщиком.

11. После прохождения регистрации страхователи обязаны сообщать обособленному подразделению страховщика по месту их регистрации в качестве страхователя следующие сведения:

11.1. все юридические лица:

об изменении наименования и (или) места нахождения обособленного подразделения, зарегистрированного в качестве страхователя, – в 10-дневный срок со дня, следующего за днем вступления в силу соответствующего решения;

о завершении процедуры ликвидации обособленного подразделения, зарегистрированного в качестве страхователя, прекращении полномочий обособленного подразделения по ведению отдельного баланса – в 10-дневный срок со дня, следующего за днем завершения процедуры ликвидации, прекращения полномочий по ведению отдельного баланса;

11.2. юридические лица, зарегистрированные на основании заявления о регистрации, указанные в абзацах втором и третьем пункта 5 настоящего Положения:

об изменении своего наименования и (или) места нахождения, принятии (отмене) решения об их упразднении (ликвидации), принятии судом решения об их ликвидации – в 10-дневный срок со дня, следующего за днем принятия таких решений;

о завершении процедуры реорганизации, в результате которой юридическое лицо прекращает свою деятельность, – в 10-дневный срок со дня, следующего за днем завершения процедуры реорганизации (соответствующее сообщение направляется правопреемником);

11.3. представительства иностранных организаций, филиалы иностранных юридических лиц в Республике Беларусь:

об изменении своего наименования и (или) места нахождения – в 30-дневный срок со дня, следующего за днем принятия соответствующего решения;

о принятии решения о прекращении их деятельности – в 10-дневный срок со дня, следующего за днем принятия иностранной организацией решения о прекращении деятельности представительства, филиала, а в случае принятия решения о прекращении деятельности представительства, филиала облисполкомом (Минским горисполкомом) – в 10-дневный срок со дня, следующего за днем получения иностранной организацией или ее представительством, филиалом уведомления указанного органа о принятом решении;

11.4. физические лица, не являющиеся индивидуальными предпринимателями:

о досрочном прекращении, продлении, заключении ими новых трудовых договоров с застрахованными лицами – в 30-дневный срок со дня, следующего за днем прекращения, продления, заключения новых договоров;

об изменении своего места жительства – в 30-дневный срок со дня, следующего за днем регистрации по новому месту жительства;

11.5. иностранные организации – о прекращении ими всех трудовых договоров (контрактов) с лицами, постоянно проживающими в Республике Беларусь, – в 30-дневный срок со дня, следующего за днем прекращения последнего действующего трудового договора (контракта).

12. Сообщение о событиях, указанных в пункте 11 настоящего Положения, направляется обособленному подразделению страховщика страхователем одним из следующих способов:

в форме электронного документа с использованием средств электронной цифровой подписи, сертификат открытого ключа которой издан в Государственной системе управления открытыми ключами проверки электронной цифровой подписи Республики Беларусь;

в электронном виде через официальный сайт страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет путем заполнения установленной страховщиком формы сообщения с использованием учетной записи, выданной страховщиком в установленном им порядке;

на бумажном носителе путем представления соответствующего письма в адрес обособленного подразделения страховщика по месту регистрации в качестве страхователя, подписанного уполномоченным должностным лицом страхователя или иным его представителем.

Сообщение, направленное с нарушением требований, установленных в части первой настоящего пункта, считается непредставленным.

13. В случае упразднения (ликвидации) государственного органа и иного государственного юридического лица, положения о которых утверждены актами законодательства, вышестоящий орган обязан в 10-дневный срок со дня, следующего за днем завершения процедуры упразднения (ликвидации) указанных органа или юридического лица,

письменно сообщить обособленному подразделению страховщика по месту их регистрации в качестве страхователей о завершении процедуры упразднения (ликвидации).

Страховщику (его обособленному подразделению) обязаны письменно сообщить:

облисполкомы (Минский горисполком) – о прекращении деятельности представительств иностранных организаций, филиалов иностранных юридических лиц в Республике Беларусь;

орган, осуществляющий государственную регистрацию организационных структур политических партий и общественных объединений, – о прекращении деятельности организационных структур политических партий и общественных объединений, наделенных правами юридического лица, и исключении их из журнала государственной регистрации организационных структур политических партий или общественных объединений.

14. Страховщик имеет право запрашивать у страхователя, государственных органов и иных государственных организаций документы и (или) сведения, подтверждающие представленные страхователем в заявлении о регистрации сведения. Страхователи, государственные органы и иные государственные организации обязаны в течение 5 рабочих дней после получения соответствующего запроса страховщика безвозмездно представить такие документы и (или) сведения.

15. Если изменение места нахождения (места жительства) страхователя влечет необходимость его регистрации в другом обособленном подразделении страховщика, это обособленное подразделение:

в порядке, установленном Положением об автоматизированной информационной системе «Взаимодействие», утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 18 сентября 2025 г. № 513, осуществляет обработку соответствующей информационной карты, полученной от органа, осуществляющего государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, – если регистрация страхователя произведена на основании информационной карты;

в течение 5 рабочих дней, следующих за днем получения сообщения от страхователя, регистрация которого осуществляется на основании заявления о регистрации, об изменении его места нахождения (места жительства), направляет ему извещение о регистрации по новому месту нахождения (месту жительства).

По решению страховщика страхователи могут быть перерегистрированы в другом обособленном подразделении страховщика. В этом случае страхователям в месячный срок со дня вступления в силу соответствующего решения направляются извещения о регистрации в этом обособленном подразделении.

16. Основаниями для начала процедуры снятия страхователей с регистрационного учета являются:

получение сообщения о начале процедуры ликвидации юридического лица или прекращения деятельности индивидуального предпринимателя, завершении процедуры реорганизации юридического лица, в результате которой это лицо прекращает свою деятельность, об открытии конкурсного производства в отношении юридического лица либо индивидуального предпринимателя;

получение сообщения представительства международной организации в Республике Беларусь, дипломатического представительства (консульского учреждения) иностранного государства, аккредитованного в Республике Беларусь, или сообщения в отношении

перечисленных субъектов Министерства иностранных дел Республики Беларусь об отсутствии работающих у них по трудовым договорам граждан Республики Беларусь, на которых не распространяются изъятия, предусмотренные в статье 33 Венской конвенции о дипломатических сношениях от 18 апреля 1961 года или статье 48 Венской конвенции о консульских сношениях от 24 апреля 1963 года;

получение сообщения иностранной организации о прекращении действия всех трудовых договоров (контрактов) с лицами, постоянно проживающими в Республике Беларусь;

получение сообщения юридического лица о завершении процедуры ликвидации его обособленного подразделения, зарегистрированного в качестве страхователя (кроме ликвидации организационных структур политических партий и общественных объединений, наделенных правами юридического лица), или о прекращении полномочий обособленного подразделения по ведению отдельного баланса;

получение сообщения о принятии решения о прекращении деятельности представительства иностранной организации, филиала иностранного юридического лица в Республике Беларусь;

получение уведомления из органа, осуществляющего государственную регистрацию организационных структур политических партий и общественных объединений, о подаче заявления о прекращении деятельности организационной структуры политической партии либо общественного объединения, наделенной правами юридического лица;

истечение срока, на который осуществлена регистрация страхователя – физического лица, не являющегося индивидуальным предпринимателем, а также страхователя – иностранной организации;

получение документального подтверждения о смерти (об объявлении умершим) страхователя – физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя.

17. Обособленное подразделение страховщика:

после наступления одного из событий, указанных в пункте 16 настоящего Положения, проводит проверку страхователя на предмет исполнения обязанностей по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в порядке, установленном страховщиком;

в случаях и порядке, предусмотренных законодательством о государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, представляет в орган, осуществляющий государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, справку о наличии (отсутствии) у юридического лица, индивидуального предпринимателя, организационной структуры политической партии либо общественного объединения, наделенной правами юридического лица, задолженности по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – задолженность), или информацию о невозможности представления такой справки, или информацию о том, что юридическое лицо, индивидуальный предприниматель не состояли на учете (не были зарегистрированы);

по письменному запросу иностранной организации или ее представительства, филиала в Республике Беларусь о представлении справки об отсутствии задолженности, необходимой для завершения процедуры закрытия представительства иностранной организации, филиала иностранного юридического лица, не позднее 5 рабочих дней со дня, следующего за днем

получения запроса, при наличии документов, необходимых для определения указанной задолженности, выдает справку о наличии или отсутствии задолженности.

При отсутствии данных документов обособленное подразделение страховщика в указанный срок выдает документ о невозможности представления такой справки.

Требования, установленные в частях первой и второй настоящего пункта, не применяются при снятии с регистрационного учета индивидуальных предпринимателей, создавших в соответствии с Законом Республики Беларусь «Об изменении законов по вопросам предпринимательской деятельности» коммерческие организации.

18. Обособленным подразделением страховщика принимается решение о снятии с регистрационного учета страхователя:

18.1. юридического лица или индивидуального предпринимателя, за исключением умершего (объявленного умершим) индивидуального предпринимателя, – в течение 5 рабочих дней, следующих за днем получения сведений об исключении юридического лица, индивидуального предпринимателя из Единого государственного регистра юридических лиц и индивидуальных предпринимателей;

18.2. обособленного подразделения юридического лица (за исключением организационной структуры политической партии или общественного объединения, наделенной правами юридического лица) – в течение 5 рабочих дней, следующих за днем получения сообщения о завершении процедуры ликвидации обособленного подразделения, зарегистрированного в качестве страхователя, прекращения полномочий обособленного подразделения по ведению отдельного баланса;

18.3. организационной структуры политической партии или общественного объединения, наделенной правами юридического лица, – в течение 5 рабочих дней, следующих за днем получения из органа, осуществляющего государственную регистрацию организационных структур политических партий и общественных объединений, сообщения об исключении соответствующей организационной структуры из журнала государственной регистрации организационных структур политических партий или общественных объединений;

18.4. представительства иностранной организации, филиала иностранного юридического лица в Республике Беларусь – в течение 5 рабочих дней, следующих за днем получения от облисполкома (Минского горисполкома) сообщения о внесении записи о прекращении деятельности такого представительства, филиала в реестр представительств иностранных организаций и филиалов иностранных юридических лиц;

18.5. физического лица, не являющегося индивидуальным предпринимателем, кроме случая получения документального подтверждения о его смерти (об объявлении его умершим), а также страхователя – иностранной организации, представительства международной организации в Республике Беларусь, дипломатического представительства (консульского учреждения) иностранного государства, аккредитованного в Республике Беларусь, – в течение 5 рабочих дней, следующих за днем завершения страховщиком проверки такого лица и погашения задолженности (при ее наличии);

18.6. физического лица, в том числе являющегося индивидуальным предпринимателем, в случае получения документального подтверждения о его смерти (об объявлении его умершим) – в течение 5 рабочих дней, следующих за днем:

завершения страховщиком проверки деятельности такого лица, – при отсутствии задолженности;

погашения задолженности наследниками страхователя (при их наличии);

получения сведений об отсутствии наследников у умершего страхователя (при наличии задолженности). В этом случае задолженность подлежит списанию в установленном порядке;

18.7. государственных органов и иных государственных юридических лиц, положения о которых утверждены актами законодательства, – в течение 5 рабочих дней с даты вступления в силу акта законодательства, предусматривающего упразднение (ликвидацию) таких органов или юридических лиц, если этим актом не предусмотрено иное.

19. В случае нарушения страхователем срока регистрации у страховщика страхователь несет ответственность, установленную в пункте 196 Положения об обязательном страховании. Привлечение страхователя к ответственности не освобождает его от обязанности зарегистрироваться у страховщика.

20. Страховщик разъясняет страхователям их права и обязанности, порядок регистрации (перерегистрации), включая снятие с регистрационного учета.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Совета Министров
Республики Беларусь
04.11.2006 № 1462
(в редакции постановления
Совета Министров
Республики Беларусь
21.11.2025 № 660)

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке уплаты страховщику страховых взносов по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

1. Настоящим Положением определяется порядок уплаты страхователями страховщику страховых взносов по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

В настоящем Положении применяются термины и их определения в значениях, установленных в пункте 192 Положения об обязательном страховании.

2. Объектом для начисления страховых взносов являются выплаты всех видов, начисленные в пользу застрахованных лиц, по всем основаниям независимо от источников финансирования в денежном и натуральном выражении, в том числе заработная плата за выполненную работу и отработанное время, стимулирующие выплаты, компенсирующие выплаты, оплата за неотработанное время, другие выплаты, не связанные с выполнением трудовых и иных обязанностей, кроме выплат, предусмотренных в перечне выплат, на которые не начисляются взносы на государственное социальное страхование, в том числе на профессиональное пенсионное страхование, в бюджет государственного внебюджетного фонда социальной защиты населения Республики Беларусь и по обязательному страхованию

от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний страховщику, устанавливаемом Советом Министров Республики Беларусь.

Объектом для начисления страховых взносов для застрахованных лиц, работающих на основании гражданско-правовых договоров, являются начисленные в их пользу вознаграждения за выполнение работ, оказание услуг и создание объектов интеллектуальной собственности в местах, предоставленных страхователями. Компенсация документально подтвержденных издержек застрахованного лица по выполнению работ, оказанию услуг и созданию объектов интеллектуальной собственности исключается из объекта для начисления страховых взносов.

Страховые взносы начисляются страхователем в том же месяце, в котором начислены выплаты в пользу застрахованных лиц.

Выплаты, подлежащие начислению в соответствии с законодательством или системами оплаты труда за предшествующие месяцы (суммы индексации, премий и другое), в том числе выплаты, начисленные после увольнения застрахованного лица или в период нахождения застрахованного лица в отпуске по беременности и родам, в связи с усыновлением (удочерением) ребенка в возрасте до трех месяцев, по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, за фактически выполненную работу, отработанное время, а также стимулирующие, компенсирующие и иные выплаты за периоды, включаемые в рабочее время, до увольнения или ухода застрахованного лица в указанный в настоящей части отпуск, признаются объектом для начисления страховых взносов в том месяце, в котором они начислены.

Выплаты, произведенные в связи с исправлением ошибок, перерасчетом сумм, подлежащих выплате застрахованному лицу, доначислением за прошедшие периоды, а также выплаты, начисленные за трудовые отпуска, приходящиеся на разные месяцы, признаются объектом для начисления страховых взносов в соответствующей части в том месяце, за который производится их начисление в учете страхователя.

Не являются объектом для начисления страховых взносов выплаты, произведенные в пользу лица, находящегося в отпуске по беременности и родам, в связи с усыновлением (удочерением) ребенка в возрасте до трех месяцев, по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, кроме выплат, указанных в части четвертой настоящего пункта, а также случаев, когда такое лицо в период указанных отпусков работает на условиях другого трудового договора (контракта), выполняет работу по гражданско-правовому договору (оказывает услуги, создает объекты интеллектуальной собственности) у страхователя.

В случае установления в результате проверки или иного проведенного государственным органом контрольного (надзорного) мероприятия фактов получения физическими лицами, работавшими у страхователя, доходов без начисления страхователем подоходного налога с физических лиц объектом для начисления страховых взносов признаются все суммы полученного застрахованными лицами дохода, в том числе суммы, не являющиеся вознаграждением за исполнение трудовых или иных обязанностей, выявленного в результате проверки или иного контрольного (надзорного) мероприятия за проверенный период. Документы страхователя, составленные после проведения проверки или иного контрольного (надзорного) мероприятия либо не представленные государственному органу в ходе указанного мероприятия (проверки), в качестве основания для уменьшения облагаемой базы для начисления страховых взносов не рассматриваются.

В отношении глав крестьянских (фермерских) хозяйств, руководителей организаций – единственных собственников их имущества или единственных учредителей (участников) в период выполнения ими соответствующих функций руководства (управления) юридическим лицом, а также иных руководителей коммерческих организаций, за исключением председателей ликвидационных комиссий (ликвидаторов), временных (антикризисных) управляющих, облагаемой базой для начисления страховых взносов признаются фактически начисленные выплаты, указанные в части первой или второй настоящего пункта, но не менее величины средней заработной платы работников Республики Беларусь за соответствующий месяц.

3. Для предоставления права на уплату страхового взноса в размере 50 процентов от страхового тарифа (далее – льгота к страховому тарифу) страхователи – общественные объединения инвалидов и пенсионеров, организации, в которых работает не менее 30 процентов инвалидов и пенсионеров от среднесписочной численности работников и имущество которых принадлежит таким общественным объединениям на праве собственности, а также детские деревни, детские городки (далее, если не указано иное, – заявители) обращаются к страховщику с заявлением, к которому прилагают:

копии учредительных документов – для страхователей – общественных объединений инвалидов и пенсионеров, детских деревень, детских городков;

копии учредительных документов и справку-расчет удельного веса инвалидов и пенсионеров в среднесписочной численности работников по итогам месяца, предшествующего месяцу подачи заявления, подписанную уполномоченными должностными лицами организации, – для страхователей-организаций, в которых работает не менее 30 процентов инвалидов и пенсионеров от среднесписочной численности работников и имущество которых принадлежит на праве собственности общественным объединениям инвалидов и пенсионеров.

О принятом решении страховщик письменно уведомляет заявителя в срок не позднее 3 рабочих дней со дня поступления заявления со всеми необходимыми документами.

Заявителю может быть отказано в предоставлении льготы к страховому тарифу в случаях:

непредставления всех документов, предусмотренных в части первой настоящего пункта; отсутствия оснований для предоставления льготы к страховому тарифу.

Льгота к страховому тарифу предоставляется с 1-го числа месяца, следующего за днем представления всех документов, указанных в части первой настоящего пункта:

страхователям – общественным объединениям инвалидов и пенсионеров, детским деревням, детским городкам бессрочно;

страхователям – организациям, в которых работает не менее 30 процентов инвалидов и пенсионеров от среднесписочной численности работников и имущество которых полностью принадлежит общественным объединениям инвалидов и пенсионеров на праве собственности, для применения к облагаемой базе за те месяцы, по итогам которых численность работающих инвалидов и пенсионеров составила не менее 30 процентов от среднесписочной численности работников.

Страхователи – организации, в которых работает не менее 30 процентов инвалидов и пенсионеров от среднесписочной численности работников и имущество которых принадлежит на праве собственности общественным объединениям инвалидов

и пенсионеров, которым предоставлена льгота к страховому тарифу, самостоятельно определяют наличие оснований для применения льготы к страховому тарифу при начислении страховых взносов за каждый последующий месяц.

При установлении факта представления заявителем документов, содержащих недостоверные сведения, на основании которых ему предоставлена льгота к страховому тарифу, или факта уменьшения процентного соотношения работающих в организации инвалидов и пенсионеров в среднесписочной численности работников до уровня, лишаящего организацию права на льготу после ее установления страховщиком, страховые взносы подлежат доплате в полном объеме без учета предоставленной льготы.

4. Страхователи уплачивают страховые взносы в белорусских рублях не позднее 25-го числа месяца, следующего за кварталом, в котором начислены выплаты в пользу застрахованных лиц, на которые в соответствии с законодательством начисляются страховые взносы.

5. При совпадении сроков уплаты страховых взносов с выходными днями, государственными праздниками и праздничными днями, установленными и объявленными в порядке, предусмотренном законодательством, нерабочими, уплата страховых взносов производится в рабочий день, предшествующий этим выходным (нерабочим) дням.

6. Банковские реквизиты страховщика для перечисления страховых взносов, штрафов, пеней размещаются на его официальном сайте в глобальной компьютерной сети Интернет.

7. Страхователи обязаны представить в банк платежные инструкции на перечисление денежных средств в уплату страховых взносов в порядке, установленном банковским законодательством.

8. Начисление пеней за несвоевременную уплату страховых взносов страхователями, финансируемыми из средств республиканского и местных бюджетов на основании бюджетной сметы через территориальные органы, производится со дня, следующего за днем фактического получения в банках средств на выплаты застрахованным лицам.

9. Страховые взносы, а также иные платежи по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – иные платежи) уплачиваются путем представления в банк отдельных платежных инструкций в соответствии с назначением платежей: страховые взносы – код платежа 10001, штрафы – код платежа 10002, пени – код платежа 10003, средства, возмещаемые страховщику вследствие реализации им права требования к лицу, ответственному за вред, причиненный жизни или здоровью застрахованного лица, – код платежа 10005.

10. Датой исполнения страхователем обязательства по уплате страховых взносов и иных платежей является день:

представления страхователем в банк платежного поручения на перечисление денежных средств в уплату страховых взносов и в целях совершения иных платежей;

внесения страхователем наличных денежных средств в банк для перечисления причитающихся сумм страховых взносов и иных платежей страховщику;

осуществления страхователем платежа с использованием банковской платежной карточки, иных платежных инструментов в счет уплаты причитающихся страховых взносов и иных платежей страховщику;

принятия посредством платежной системы в едином расчетном и информационном пространстве денежных средств платежным агрегатором, являющимся участником данной

системы, в счет уплаты причитающихся сумм страховых взносов и иных платежей страховщику.

11. Денежные средства, ошибочно или излишне поступившие страховщику, подлежат зачету в счет погашения числящейся за страхователем задолженности, а при отсутствии задолженности – зачету в счет предстоящей уплаты страховых взносов или возврату страхователю в течение 5 рабочих дней после подачи им письменного заявления в обособленное подразделение страховщика по месту регистрации, составленного по форме, установленной страховщиком.

12. Зачет суммы страховых взносов, штрафов, пеней, ошибочно или излишне поступивших страховщику, в счет погашения числящейся за страхователем задолженности производится страховщиком без заявления страхователя, но с уведомлением последнего.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Совета Министров
Республики Беларусь
04.11.2006 № 1462
(в редакции постановления
Совета Министров
Республики Беларусь
21.11.2025 № 660)

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке обеспечения пособиями по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве и профессиональными заболеваниями

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящим Положением определяется порядок назначения (исчисления) и выплаты страховщиком пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве и профессиональными заболеваниями (далее – пособия) за счет средств обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

В настоящем Положении применяются термины и их определения в значениях, установленных в пункте 192 Положения об обязательном страховании, а также следующие термины и их определения:

потерпевший – физическое лицо, у которого наступила временная нетрудоспособность в период, когда он подлежал обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо в течение 30 календарных дней после прекращения работы, при выполнении которой произошел несчастный случай на производстве;

временная нетрудоспособность – невозможность временно (не менее одного дня) выполнять потерпевшим работу по причине повреждения его здоровья вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, подтвержденная листком нетрудоспособности установленной формы;

непрерывная временная нетрудоспособность – период временной нетрудоспособности потерпевшего, определенный одним видом временной нетрудоспособности или несколькими видами, обусловленными одним и тем же страховым случаем, и длящийся непрерывно либо с перерывом в выходные дни (суббота и воскресенье) и праздничные дни, а также прерванный на период иного вида временной нетрудоспособности, не связанного со страховым случаем;

праздничные дни – государственные праздники и праздничные дни, установленные и объявленные в порядке, предусмотренном законодательством, нерабочими;

период непрерывной временной нетрудоспособности после прекращения потерпевшим работы – непрерывный период временной нетрудоспособности потерпевшего либо с перерывом в выходные дни (суббота и воскресенье) и праздничные дни, исчисляемый со дня, следующего за днем прекращения потерпевшим работы у страхователя, или дня начала отпуска по беременности и родам либо отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет до дня восстановления трудоспособности потерпевшего или по день установления ему инвалидности (в случае смерти потерпевшего – по день смерти);

работа – деятельность, при выполнении которой жизнь и здоровье физических лиц подлежат обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2. В соответствии с настоящим Положением пособиями обеспечиваются потерпевшие, которые являются застрахованными лицами, а также потерпевшие, которые прекратили работу, при условии, что их временная нетрудоспособность началась до прекращения работы либо в течение 30 календарных дней после ее прекращения.

В случае смерти потерпевшего, имевшего право на получение пособия, пособие выплачивается в равных долях членам семьи, проживавшим совместно с умершим на день его смерти, а также его нетрудоспособным иждивенцам независимо от того, проживали они совместно с умершим или нет.

3. Пособие выплачивается в соответствии с настоящим Положением за весь период временной нетрудоспособности потерпевшего (в случае смерти потерпевшего – по день смерти), кроме случаев, указанных в частях второй и третьей настоящего пункта.

Если потерпевший прекратил выполнение работы, пособие выплачивается за период временной нетрудоспособности по день прекращения работы, а также за период непрерывной временной нетрудоспособности после прекращения потерпевшим работы при условии, что временная нетрудоспособность потерпевшего началась до прекращения работы.

Если по окончании временной нетрудоспособности застрахованному медико-реабилитационной экспертной комиссией установлена стойкая утрата профессиональной трудоспособности, пособие выплачивается за период временной нетрудоспособности до дня установления стойкой утраты трудоспособности.

Пособие назначается (исчисляется) по каждому месту работы (по каждому трудовому, гражданско-правовому договору, иной работе), от которой потерпевший был освобожден в связи с его временной нетрудоспособностью. При совмещении должностей служащих (профессий рабочих) в рамках одного трудового договора назначается одно пособие.

4. Днем возникновения права на пособие является первый день освобождения от работы в связи с временной нетрудоспособностью.

5. Пособие не выплачивается:

в случаях, предусмотренных в пункте 215 Положения об обязательном страховании;

если временная нетрудоспособность потерпевшего не наступила либо началась по окончании 30 календарных дней после прекращения потерпевшим работы;

если в период освобождения от одной работы в связи с временной нетрудоспособностью потерпевший начал выполнять другую работу (пособие не назначается по другой работе).

ГЛАВА 2

ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ И ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ДАННЫХ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПОСОБИЯ

6. Право на обращение за получением пособия имеет потерпевший, а в случае его смерти – члены его семьи, нетрудоспособные иждивенцы. Это право может быть реализовано законными представителями либо иными лицами, которым в установленном порядке выдана доверенность на получение страховых выплат в возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего.

7. Получение пособия осуществляется на основании следующих документов:

заявление о выплате пособия по временной нетрудоспособности, составленное по форме согласно приложению (далее – заявление);

оригинал либо дубликат листка нетрудоспособности, оформленного в порядке, установленном Министерством здравоохранения и Министерством труда и социальной защиты (далее – листок нетрудоспособности);

копии акта о несчастном случае на производстве, акта о профессиональном заболевании (если заявление подается через одного страхователя, а страховой случай, повлекший временную нетрудоспособность, произошел во время работы потерпевшего у другого страхователя);

справка о пособии по форме, установленной страховщиком (далее – справка о пособии).

К заявлению, поданному представителем потерпевшего, члена его семьи, нетрудоспособного иждивенца потерпевшего, прилагается документ, подтверждающий право на представление интересов потерпевшего, члена его семьи, нетрудоспособного иждивенца потерпевшего по вопросам, связанным с получением страховых выплат в возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего.

К заявлению, поданному лицом, являвшимся на момент смерти потерпевшего членом его семьи, должны быть приложены документы, подтверждающие данный факт:

свидетельство о рождении потерпевшего или иной документ, подтверждающий факт родства с потерпевшим (документ представляется родителями, в том числе усыновителями (удочерителями), другими родственниками потерпевшего);

свидетельство о смерти потерпевшего;

свидетельство о рождении члена семьи потерпевшего (документ представляется детьми, в том числе усыновленными (удочеренными), другими родственниками потерпевшего, которым необходимо подтвердить родственную связь с потерпевшим);

свидетельство о регистрации брака с потерпевшим (документ представляется супругом (супругой) потерпевшего);

справка о занимаемом в данном населенном пункте жилом помещении, месте жительства и составе семьи потерпевшего;

решение суда о признании членом семьи потерпевшего (документ представляется иными лицами, кроме супруга (супруги), детей, в том числе усыновленных (удочеренных), родителей, усыновителей (удочерителей) потерпевшего).

К заявлению, поданному лицом, являвшимся на момент смерти потерпевшего его нетрудоспособным иждивенцем, должен быть приложен один из документов, подтверждающих данный факт:

решение суда о нахождении лица, подавшего заявление, на иждивении у потерпевшего на момент его смерти;

решение суда о взыскании алиментов с потерпевшего (документ представляется совершеннолетними нетрудоспособными детьми, в том числе усыновленными (удочеренными), нетрудоспособными родителями, усыновителями (удочерителями) и нетрудоспособным супругом (супругой) потерпевшего, не проживавшими с ним на день его смерти).

8. Лицо, имеющее право на обращение за получением пособия, для получения пособия должно обратиться к страховщику с заявлением с приложением к нему оригинала либо дубликата листка нетрудоспособности. Заявление подается через страхователя либо непосредственно страховщику.

Если потерпевший на момент начала временной нетрудоспособности выполнял работу у нескольких страхователей, заявление вместе с прилагаемыми к нему документами подается каждому из них либо подается одно заявление непосредственно страховщику.

9. Страхователь при приеме документов указывает в заявлении фактическую дату его принятия, проверяет наличие всех необходимых документов и правильность оформления листка (листок) нетрудоспособности.

Страхователь изготавливает и хранит у себя копию листка нетрудоспособности, а его оригинал передает страховщику.

В случае обнаружения ошибок в представленных документах либо непредставления необходимых документов или сведений страхователь уведомляет об этом лицо, подавшее заявление, и предлагает ему представить исправленные или недостающие документы.

После поступления исправленных или недостающих документов уполномоченное должностное лицо страхователя указывает в заявлении фактическую дату принятия таких документов, заверяет ее подписью.

10. Страхователь в течение 5 рабочих дней, следующих за днем получения им надлежащим образом оформленных документов (последнего необходимого документа), передает заявление вместе с приложенными к нему документами в областной (Минский городской) филиал страховщика, уполномоченный на выплату пособий, расположенный в той же области (г. Минске), что и страхователь, посредством почтовой связи или нарочным, а также справку о пособии в порядке, предусмотренном в частях первой–пятой пункта 11 настоящего Положения.

11. Справка о пособии представляется в форме электронного документа или электронном виде с использованием специализированного программного обеспечения, которое размещается на официальном сайте страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет. С согласия страховщика допускается представление справки о пособии на бумажном носителе путем вручения представителю страховщика, уполномоченному на прием справок о пособии.

Справка о пособии, представляемая в форме электронного документа, подписывается электронной цифровой подписью, сертификат открытого ключа которой издан в Государственной системе управления открытыми ключами проверки электронной цифровой подписи Республики Беларусь.

Справка о пособии, представляемая в электронном виде, подписывается с помощью учетной записи, полученной у страховщика в установленном им порядке.

Документом, подтверждающим факт представления страхователем справки о пособии в форме электронного документа или электронном виде, является квитанция, формируемая с использованием программного обеспечения, указанного в части первой настоящего пункта.

Если потерпевший на момент начала временной нетрудоспособности выполнял несколько работ у одного и того же страхователя, по каждой такой работе представляется отдельная справка о пособии. При совмещении должностей служащих (профессий рабочих) в рамках одного трудового договора представляется одна справка.

В случае обнаружения страховщиком ошибок в представленной справке о пособии он в течение 2 рабочих дней со дня ее получения информирует об этом страхователя. Страхователь обязан в течение 3 рабочих дней после получения информации об ошибках устранить их и представить страховщику уточненную справку о пособии.

Страхователь обязан по требованию страховщика представить ему заверенные страхователем копии документов о начислении заработной платы (дохода) и иных документов, подтверждающих сведения, изложенные страхователем в справке о пособии, в течение 5 рабочих дней после получения запроса страховщика об их истребовании.

12. При поступлении заявления непосредственно страховщику страховщик при приеме документов указывает в заявлении фактическую дату его принятия, проверяет наличие всех необходимых документов и правильность оформления листка (листочков) нетрудоспособности.

Страховщику представляются оригиналы либо дубликаты листков нетрудоспособности. Уполномоченное должностное лицо страховщика при приеме заявления делает копию листка нетрудоспособности и заверяет ее подписью.

В случае обнаружения ошибок в представленных документах либо непредставления необходимых документов или сведений страховщик уведомляет об этом лицо, подавшее заявление, страхователя и предлагает им представить исправленные или недостающие документы. При необходимости страховщик направляет соответствующий запрос в учреждение здравоохранения, выдавшее листок нетрудоспособности, для устранения ошибок в представленных ему листках нетрудоспособности.

В случае, когда ошибки, допущенные в листке нетрудоспособности, повлекли представление недостоверных сведений в справке о пособии, страховщик информирует об обнаруженных ошибках страхователя в течение 2 рабочих дней со дня получения справки о пособии или со дня обнаружения ошибок в листке нетрудоспособности. Страхователь в течение 3 рабочих дней после обнаружения ошибок или получения от страховщика информации о них обязан устранить их и представить страховщику уточненную справку о пособии.

В случаях смерти, завершения процессов ликвидации, прекращения деятельности страхователя страховщик запрашивает информацию, необходимую для исчисления и выплаты пособия, в архивных учреждениях в порядке, установленном законодательством об архивном деле и Положением об обязательном страховании.

После поступления исправленных или недостающих документов уполномоченное должностное лицо страховщика указывает в заявлении фактическую дату принятия таких документов, заверяет ее подписью.

13. Страховщик в течение 3 рабочих дней со дня получения заявления письменно с приложением заверенных уполномоченным должностным лицом страховщика копий листов нетрудоспособности запрашивает у страхователя справку о пособии, которую страхователь обязан представить в течение 5 рабочих дней, следующих за днем получения запроса, в порядке, предусмотренном в частях первой–пятой пункта 11 настоящего Положения.

14. Заявление может быть подано:

потерпевшим – в течение 3 лет после окончания непрерывной временной нетрудоспособности;

членом семьи, нетрудоспособным иждивенцем – в течение 6 месяцев после смерти потерпевшего.

Страховщик в течение 5 рабочих дней после установления им факта пропуска срока подачи заявления возвращает заявителю поданное заявление с приложенными документами и письменно сообщает об отказе в назначении пособия, а в случае, указанном в абзаце третьем части первой настоящего пункта, также разъясняет члену семьи, нетрудоспособному иждивенцу потерпевшего право обратиться к нотариусу с заявлением о принятии наследства на общих основаниях.

ГЛАВА 3

ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ ПОСОБИЯ

15. Размер пособия исчисляется путем умножения размера среднечасового заработка (дохода) потерпевшего на расчетное количество рабочих часов в периоде временной нетрудоспособности, кроме случаев, указанных в частях третьей–пятой настоящего пункта.

Расчетное количество рабочих часов в периоде временной нетрудоспособности определяется исходя из нормальной продолжительности рабочего времени (полной или сокращенной), установленной для потерпевшего на дату начала временной нетрудоспособности, скорректированной соответственно установленному для потерпевшего на эту же дату неполному рабочему времени (в случае его установления) и уменьшенной на количество часов, соответствующее количеству приходящихся на период временной нетрудоспособности дней, непосредственно предшествующих праздничным дням, и соответствует:

количеству часов, определенных в соответствии с абзацем первым настоящей части, за каждую полную неделю временной нетрудоспособности;

1/7 количества часов, определенных в соответствии с абзацем первым настоящей части, за каждый календарный день окончания срока временной нетрудоспособности, не составляющий полную неделю.

Если срок временной нетрудоспособности составляет 6 и менее дней, размер пособия исчисляется путем умножения размера среднечасового заработка (дохода) потерпевшего на количество рабочих часов согласно правилам внутреннего трудового распорядка или утвержденному графику работ (сменности) потерпевшего в периоде освобождения потерпевшего от работы, удостоверенном листком нетрудоспособности. Если в указанном

периоде временной нетрудоспособности потерпевший прекратил работу, пособие исчисляется в размере, указанном в абзаце третьем части второй настоящего пункта.

Размер пособия для потерпевшего, у которого временная нетрудоспособность наступила во время работы по гражданско-правовому договору, исчисляется путем умножения размера его среднедневного дохода на количество календарных дней освобождения потерпевшего от работы согласно листку нетрудоспособности в периоде выполнения работы, предусмотренном в этом договоре, а также в периоде непрерывной временной нетрудоспособности после окончания срока выполнения работы.

В случае неполучения из архивных учреждений информации, необходимой для назначения пособия, или непредставления страхователем справки о пособии в порядке, предусмотренном настоящим Положением, пособие рассчитывается в размере, указанном в пункте 22 настоящего Положения. После получения необходимой информации (справки о пособии) размер пособия пересчитывается страховщиком, при установлении оснований осуществляется его доплата.

16. Размер среднечасового заработка (дохода) потерпевшего определяется путем деления суммы заработка (дохода), учитываемого при исчислении пособия согласно пункту 19 настоящего Положения, за рабочие часы, фактически отработанные им в расчетном периоде у страхователя, на количество таких рабочих часов, кроме случаев, предусмотренных в части четвертой пункта 15, пунктах 18 и 21 настоящего Положения.

17. Расчетный период составляет 2 календарных месяца (с 1-го до 1-го числа), предшествующие месяцу, в котором наступила временная нетрудоспособность.

18. Потерпевшему, фактически не отработавшему в расчетном периоде у страхователя ни одного рабочего дня, размер среднечасового заработка (дохода) исчисляется исходя из тарифной ставки (тарифного оклада), оклада, должностного оклада (без надбавок и доплат), установленной (установленного) на день возникновения права на пособие, кроме случая, предусмотренного в пункте 21 настоящего Положения.

Размер среднечасового заработка (дохода) потерпевшего, исчисляемый исходя из тарифной ставки (тарифного оклада), оклада, должностного оклада, определяется для каждого месяца, в котором имела место временная нетрудоспособность, путем деления размера тарифной ставки (тарифного оклада), оклада, должностного оклада на количество рабочих часов в данном месяце, определенных в соответствии с частью второй пункта 15 настоящего Положения.

Потерпевшему, который в расчетном периоде являлся работающим у страхователя, но не имел заработка (дохода), предусмотренного в пункте 19 настоящего Положения (отпуск, временная нетрудоспособность, периоды сохранения за работником среднего заработка в соответствии с законодательством и другое), среднечасовой заработок исчисляется исходя из заработка (дохода), указанного в пункте 20 настоящего Положения, за 2 месяца (с 1-го до 1-го числа), предшествующие расчетному периоду.

19. В заработке (доходе) потерпевшего для исчисления ему пособия, кроме пособия потерпевшему, у которого временная нетрудоспособность наступила во время работы по гражданско-правовому договору, учитываются следующие выплаты, начисленные в пользу потерпевшего:

19.1. заработная плата за выполненную работу или отработанное время согласно действующей у нанимателя системе оплаты труда (по сдельным расценкам, тарифным

ставкам (тарифным окладам), окладам, должностным окладам, в процентах от выручки от реализации продукции, товаров (выполнения работ, оказания услуг) и другое), в том числе:

выплаты, связанные с режимом работы и условиями труда, включая повышенную оплату труда на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными условиями труда, работах на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС, и иными особыми условиями труда, за работу в ночное время или ночную смену при сменном режиме работы, в праздничные дни, в сверхурочное время;

доплаты за совмещение должностей служащих (профессий рабочих), расширение зон обслуживания (увеличение объема работы), исполнение обязанностей временно отсутствующего работника;

надбавки, премии, краткосрочные бонусы и вознаграждения, предусмотренные системами оплаты труда, за исключением единовременных (разовых) премий, вознаграждения по итогам работы за год, годового вознаграждения за выслугу лет (стаж работы), единовременной материальной помощи (денежной компенсации), дополнительных выплат при предоставлении трудового отпуска (сверх отпускных сумм, начисленных в соответствии с законодательством о труде) и других выплат единовременного характера;

доплаты и надбавки молодым специалистам, установленные в соответствии с законодательством о труде;

оплата труда за производство продукции (выполнение работ, оказание услуг), признанной браком не по вине работника, а также при невыполнении норм выработки не по вине работника;

19.2. стоимость продукции, выдаваемой в порядке натуральной оплаты;

19.3. доплаты до размера минимальной заработной платы;

19.4. индексация заработной платы;

19.5. гонорар работникам, состоящим в списочном составе работников редакций газет, журналов и иных средств массовой информации, других организаций, оплата труда в которых осуществляется по ставкам (расценкам) авторского (постановочного) вознаграждения, обусловленным системами оплаты труда в этих организациях;

19.6. другие виды выплат работникам за выполненную работу и отработанное время, обусловленные трудовым договором.

20. Премии, вознаграждения и другие выплаты включаются в заработок (доход) потерпевшего в следующем порядке:

ежемесячные премии, доплаты до минимальной заработной платы и другие выплаты, которые отражены в лицевом счете потерпевшего в том же месяце, в котором начислены, а также выплаты, начисленные за прошлый месяц и рассчитанные вне зависимости от отработанного в прошлом месяце времени, включаются в начисленный заработок (доход) месяца расчетного периода, в котором они отражены в лицевом счете работника, в том размере, в котором они начислены;

ежемесячные премии, авторские (постановочные) вознаграждения, предусмотренные системами оплаты труда, действующими у страхователя, суммы индексации заработной платы и другие выплаты, которые начисляются в зависимости от отработанного времени в прошлом месяце, включаются в начисленный заработок (доход) того месяца расчетного периода, на который они приходятся согласно лицевому счету, пропорционально

отработанному в этом месяце времени от суммы выплаты, которая подлежала бы начислению за полностью отработанное потерпевшим время в прошлом месяце;

периодические выплаты, производимые за 3, 6 месяцев или иные периоды (краткосрочные бонусы, квартальные, полугодовые премии и другое), учитываются в составе начисленного заработка (дохода) каждого месяца в размере соответственно 1/3, 1/6 и ином размере от общей суммы пропорционально отработанному времени начиная с месяца, на который они приходятся согласно лицевому счету. При этом, если две или более выплаты одного вида приходятся на один месяц расчетного периода, в заработок (доход) потерпевшего за этот месяц включается только одна (последняя) такая выплата;

доначисленные выплаты включаются в состав заработка (дохода) за те месяцы, в которых они должны были быть начислены, независимо от того, в каком месяце они доначислены.

21. Для расчета пособия потерпевшему, временная нетрудоспособность у которого наступила во время работы по гражданско-правовому договору, размер среднедневного дохода определяется путем деления суммы последнего вознаграждения, выплаченного до начала временной нетрудоспособности, на количество календарных дней срока действия гражданско-правового договора, за которые оно выплачено.

Если до начала временной нетрудоспособности вознаграждение за выполненную работу выплачивалось частично в форме аванса или иных предварительных выплат, среднедневной доход потерпевшего рассчитывается исходя из суммы начисленного вознаграждения за весь срок действия гражданско-правового договора до дня начала временной нетрудоспособности при условии выплаты указанного вознаграждения до подачи заявления.

В вознаграждении потерпевшего для расчета пособия не учитываются суммы возмещения страхователем стоимости материалов и иных затрат, понесенных потерпевшим при выполнении работы по гражданско-правовому договору. Для расчета среднедневного дохода принимается сумма начисленного вознаграждения до налогообложения и осуществления иных удержаний.

Если до возникновения права на пособие вознаграждение по гражданско-правовому договору не выплачивалось, пособие назначается в размере, указанном в пункте 22 настоящего Положения.

22. Минимальный размер подлежащего выплате пособия по одному случаю временной нетрудоспособности составляет сумму, полученную в результате умножения 1/50 средней заработной платы работников Республики Беларусь за месяц, предшествующий месяцу начала временной нетрудоспособности, на количество календарных дней в периоде временной нетрудоспособности. Пособие подлежит выплате в размере не менее указанной суммы, кроме случая, предусмотренного в пункте 23 настоящего Положения.

Сумма всех пособий, назначенных по каждому месту работы (по каждому трудовому, гражданско-правовому договору, иной работе), от которой потерпевший был освобожден в связи с его временной нетрудоспособностью, не может быть ниже минимального размера, предусмотренного в части первой настоящего пункта.

23. Пособие за весь период временной нетрудоспособности потерпевшего выплачивается в размере 50 процентов от размера, исчисленного в соответствии с настоящей главой, в случае установления у потерпевшего при оказании ему первичной медицинской помощи факта алкогольного опьянения, состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих

веществ. Указанный факт должен быть подтвержден соответствующей записью в листке нетрудоспособности.

ГЛАВА 4

ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ ПОСОБИЯ

24. Решение о выплате (доплате) пособия принимается страховщиком не позднее 5 рабочих дней, исчисляемых со дня, следующего за днем:

поступления ему надлежащим образом составленной и представленной справки о пособии или информации из архивных учреждений, содержащей сведения, необходимые для назначения пособия;

истечения 30 календарных дней после поступления страховщику надлежащим образом оформленного заявления с приложенными документами в случае неполучения из архивных учреждений информации, необходимой для назначения пособия, или непредставления страхователем справки о пособии в порядке, предусмотренном настоящим Положением.

В случаях, предусмотренных в пункте 5 настоящего Положения, страховщик не позднее 5 рабочих дней со дня установления обстоятельств, при наличии которых пособие не выплачивается, принимает решение об отказе в выплате пособия.

Срок, предусмотренный в частях первой и второй настоящего пункта, приостанавливается в случаях, указанных в части третьей пункта 9, части шестой пункта 11, частях третьей–пятой пункта 12 настоящего Положения, со дня получения заявления по день получения исправленных или недостающих документов.

25. Страховщик в течение 3 рабочих дней, следующих за днем принятия решения о выплате (доплате, отказе в выплате) пособия, письменно уведомляет об этом потерпевшего или иное лицо, подавшее страховщику заявление. В случае отказа в выплате пособия страховщик указывает причину отказа.

Если заявление подано несколькими членами семьи и (или) нетрудоспособными иждивенцами, при наличии у них права на получение пособия оно выплачивается каждому из них в равных долях, кроме случая, когда заявление подано после принятия страховщиком решения о его выплате (доплате) иным лицам. Член семьи или нетрудоспособный иждивенец, подавший заявление после принятия страховщиком решения о выплате (доплате) пособия, вправе получить свою долю пособия от лиц, его получивших, в порядке, предусмотренном гражданским законодательством.

26. Выплата пособия осуществляется путем его пересылки посредством почтовой связи получателю или перечисления денежных средств на его текущий (расчетный) банковский счет:

не позднее 15-го числа текущего месяца, если решение о выплате пособия принято в период с 25-го числа предшествующего месяца по 10-е число текущего месяца;

не позднее последнего рабочего дня месяца, если решение о выплате пособия принято с 11-го по 24-е число месяца.

27. Из суммы пособия, причитающегося его получателю, страховщиком производятся удержания денежных средств согласно исполнительным документам в соответствии с законодательством об исполнительном производстве. Пересылка и перечисление указанных денежных средств осуществляются за счет получателя пособия.

ГЛАВА 5

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

28. Сумма выплаченного пособия учитывается страховщиком для расчета надбавок к страховым тарифам по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и скидок с этих тарифов по страхователю, во время работы у которого с потерпевшим произошел несчастный случай на производстве или им получено профессиональное заболевание, обусловившие наступление временной нетрудоспособности.

Если профессиональное заболевание получено во время работы потерпевшего у двух и более страхователей, сумма выплаченного пособия учитывается страховщиком по каждому из страхователей в той доле, в которой профессиональное заболевание связано с работой у каждого из них, а если эти доли не установлены – в равных долях.

29. Страхователь несет ответственность за своевременное представление страховщику заявлений, копий листков нетрудоспособности, справок о пособии и документов, подтверждающих сведения, указанные им в справках о пособии, достоверность представленных страховщику сведений.

За непредставление или несвоевременное представление страховщику заявлений, копий листков нетрудоспособности, справки о пособии страхователь уплачивает страховщику штраф, установленный в части пятой пункта 197 Положения об обязательном страховании. При этом страхователь не освобождается от обязанности по представлению указанных документов.

Суммы излишне выплаченных страховщиком пособий в результате представления страхователем недостоверных сведений подлежат возмещению страхователем страховщику, за исключением случаев допущения страхователем счетной ошибки.

30. При наличии счетной ошибки при исчислении пособия, в том числе при расчете заработка (дохода) потерпевшего, излишне выплаченная сумма пособия подлежит возврату страховщику получателем пособия в течение 30 календарных дней, следующих за днем получения от страховщика письменного требования о возврате излишне выплаченной суммы.

31. Если после выплаты пособия факт несчастного случая на производстве или профессионального заболевания не будет подтвержден либо если потерпевший, иное лицо, имеющее право на обращение за получением пособия, представили недостоверные сведения об обстоятельствах, при которых пособие не могло быть выплачено, получатель пособия обязан возратить страховщику полученное от него пособие в течение 30 календарных дней, следующих за днем получения от страховщика письменного требования о возврате выплаченной суммы.

Подлежащая возврату сумма пособия может быть удержана страховщиком из причитающихся потерпевшему пособий и иных страховых выплат, но не более 20 процентов от суммы каждой страховой выплаты, если иной размер удержаний не согласован потерпевшим (его представителем) и страховщиком.

32. Страховщик (страхователь) оказывает помощь лицам, имеющим право на обращение за получением пособия, в составлении заявлений.

33. Страховщик разъясняет страхователям, лицам, имеющим право на обращение за получением пособия, их права, обязанности, порядок назначения, исчисления и выплаты пособия.

Приложение
к Положению о порядке обеспечения
пособиями по временной
нетрудоспособности в связи
с несчастными случаями на производстве
и профессиональными заболеваниями
(в редакции постановления
Совета Министров
Республики Беларусь
21.11.2025 № 660)

Форма

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПОТЕРПЕВШИМ (ЕГО ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ, ЧЛЕНОМ СЕМЬИ, НЕТРУДОСПОСОБНЫМ ИЖДИВЕНЦЕМ)

В Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах»

I. Сведения о потерпевшем:

1. Фамилия

[illegible]

Собственное имя

[illegible]

Отчество (если таковое имеется)

[illegible]

2. Дата рождения (дд.мм.гггг):

--	--

--	--

--	--	--	--

3. Документ, удостоверяющий личность:

ВИД ДОКУМЕНТА:

11

паспорт
(идентифика-
ционная карта
гражданина
Республики
Беларусь)

вид на жительство
(биометрический
вид на жительство)



разрешение
на временное
проживание

1

удостоверение
беженца

номер¹

[illegible]дата выдачи (дд.мм.гггг)¹

--	--

--	--

--	--	--	--

идентификационный номер
(при наличии)

[illegible]

4. Место жительства (место пребывания):

ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

область

[illegible]

район

[illegible]

тип населенного пункта (город, агрогородок, деревня и другое)

[illegible]

название населенного пункта

[illegible]

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выплате пособия по временной нетрудоспособности

В связи с временной нетрудоспособностью вследствие страхового случая прошу выплатить пособие по временной нетрудоспособности по листкам нетрудоспособности, которые прилагаются к настоящему заявлению.

Выплату пособия прошу осуществить (нужное отметить в левом столбце символом «X»):

☐

– на текущий (расчетный) банковский счет в

(наименование и банковский идентификационный код)³

номер текущего (расчетного) банковского счета

☐

– на почтовое отделение РУП «Белпочта» по месту жительства потерпевшего

Сообщаю следующие сведения:

1. Сведения о страховом случае:

Вид страхового случая ⁴	Дата страхового случая (дд.мм.гггг)	Наименование страхователя, во время работы у которого произошел страховой случай

2. Временная нетрудоспособность началась во время работы у следующих страхователей (работодателей):⁵

Наименование страхователя	Место нахождения страхователя	Тип занятости ⁶

3. В период временной нетрудоспособности потерпевший работал у другого страхователя:

(«да» или «нет»,

если «да», то указывается наименование страхователя, дата начала работы)

Полноту и достоверность указанных в настоящем заявлении сведений подтверждаю.

Я ознакомлен (ознакомлена) с тем, что, если после выплаты пособия факт несчастного случая на производстве или профессионального заболевания не будет подтвержден либо потерпевший (член семьи потерпевшего, нетрудоспособный иждивенец, их представители) представил недостоверные сведения об обстоятельствах, при которых пособие ему не могло быть назначено, получатель пособия обязан возвратить страховщику полученное от него пособие в течение 30 календарных дней, следующих за днем получения от страховщика письменного требования о возврате выплаченной суммы.

К заявлению прилагаются:

1. Листки нетрудоспособности:

серия № _____, дата выдачи (дд.мм.гггг): _____

серия № _____, дата выдачи (дд.мм.гггг): _____

2. Копия акта о несчастном случае на производстве / акта о профессиональном заболевании от _____.⁷

3. Копия документа, подтверждающего факт того, что заявитель являлся членом семьи потерпевшего или нетрудоспособным иждивенцем на день его смерти.⁸

4. Копия документа, подтверждающего право на представление интересов потерпевшего, от _____ № _____.⁹

(подпись заявителя)

(инициалы, фамилия)

Дата подачи заявления (дд.мм.гггг): _____

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ (СТРАХОВЩИКОМ)

Наименование страхователя потерпевшего, которому подано заявление: _____.

Дата принятия заявления (дд.мм.гггг): _____.

В представленных документах выявлены следующие ошибки (не представлены следующие документы):¹⁰

№ п/п	Наименование, серия, номер документа, в котором выявлены ошибки	Содержание выявленных ошибок

Заявитель уведомлен о необходимости устранения ошибок и представления исправленных документов. Документ (документы), в котором выявлены ошибки, возвращен (возвращены) для их устранения.¹⁰

(должность лица, принявшего документы) (подпись) (инициалы, фамилия)

Дата принятия документа (документов) после устранения ошибок (дд.мм.гггг): _____

(должность лица, принявшего документы) (подпись) (инициалы, фамилия)

¹ Указывается при отсутствии идентификационного номера.

² Не заполняется, если заявление подается лично потерпевшим.

³ Указывается в зависимости от того, где открыт счет.

⁴ Указывается цифра, соответствующая виду страхового случая: 1 – несчастный случай на производстве, 2 – профессиональное заболевание.

⁵ Заполняется в случае подачи заявления непосредственно страховщику.

⁶ Указывается цифра, соответствующая типу занятости: 1 – основное место работы по трудовому договору, 2 – совместительство, 3 – гражданско-правовой договор, 4 – иной тип занятости.

⁷ Прилагается, если заявление подается одному страхователю, а страховой случай, повлекший временную нетрудоспособность, произошел во время работы потерпевшего у другого страхователя.

⁸ Прилагается в случае подачи заявления членом семьи или нетрудоспособным иждивенцем умершего потерпевшего.

⁹ Прилагается, если заявление подается представителем потерпевшего.

¹⁰ Указывается при выявлении ошибок в представленных документах или непредставлении необходимых документов.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Совета Министров

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке оплаты дополнительных расходов, связанных с повреждением здоровья застрахованного, по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящим Положением определяется порядок оплаты страховщиком дополнительных расходов, связанных с повреждением здоровья застрахованных лиц, а также лиц, имеющих право на страховые выплаты в соответствии с пунктами 200 и 201 Положения об обязательном страховании (далее – застрахованные), по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2. Для целей настоящего Положения используются термины и их определения в значениях, установленных в пункте 192 Положения об обязательном страховании, законами Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении», от 20 июля 2006 г. № 161-З «Об обращении лекарственных средств», от 30 июня 2022 г. № 183-З «О правах инвалидов и их социальной интеграции», постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 4 ноября 2006 г. № 1478 «Об утверждении Концепции санаторно-курортного лечения и оздоровления населения Республики Беларусь и признании утратившими силу некоторых постановлений Совета Министров Республики Беларусь», а также следующие термины и их определения:

дополнительное питание застрахованного – продуктовый набор, характеризующийся заданной энергетической и пищевой ценностью, дополняющий рацион питания застрахованного, необходимый для удовлетворения повышенной потребности его организма в энергии и пищевых веществах и (или) оказывающий лечебно-профилактическое воздействие с учетом свойств отдельных пищевых продуктов;

посторонний бытовой уход за застрахованным – комплекс выполняемых другим лицом бытовых и гигиенических мероприятий, необходимых застрахованному при ограничении самообслуживания, потребность в которых возникает регулярно, на длительное время, через короткие интервалы (один раз в сутки и чаще);

посторонний специальный медицинский уход за застрахованным – комплекс медицинских услуг, перечень и объем которых определяются лечащим врачом, если состояние здоровья застрахованного требует медицинского наблюдения и специальных медицинских вмешательств;

программа реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания – документ, выдаваемый застрахованному медико-реабилитационной экспертной комиссией (далее – МРЭК), устанавливающий конкретные объемы, виды и сроки проведения реабилитационных

мероприятий, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций органов и систем, а также на устранение ограничений профессиональной трудоспособности застрахованного (далее – программа реабилитации);

прямые (медицинские) последствия страхового случая – нарушения здоровья застрахованного в результате страхового случая, имеющие прямую патогенетическую связь с травмой, заболеванием или иным повреждением здоровья, признанными страховым случаем (без учета заболеваний, их осложнений и последствий, имевших место у застрахованного до наступления страхового случая, приобретенных застрахованным после страхового случая (за исключением осложнений в результате страхового случая, последствий страхового случая));

репатриация застрахованного – возвращение застрахованного, с которым произошел страховой случай за пределами Республики Беларусь, к месту жительства или лечения, реабилитации на территории Республики Беларусь;

технические средства социальной реабилитации – изделия, указанные в Государственном реестре (перечне) технических средств социальной реабилитации, установленном в приложении к постановлению Совета Министров Республики Беларусь от 11 декабря 2007 г. № 1722 «О Государственном реестре (перечне) технических средств социальной реабилитации, порядке и условиях обеспечения ими отдельных категорий граждан» (далее – Государственный реестр), за исключением изделий, указанных в пунктах 6, 10, 19, 20, 29, 30, 37 Государственного реестра.

ГЛАВА 2

ПОРЯДОК ОПЛАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ

3. Заявление об оплате дополнительных расходов (далее, если не указано иное, – заявление) подается страховщику застрахованным, имеющим право на оплату дополнительных расходов (его представителем), либо другим физическим или юридическим лицом, понесшими дополнительные расходы (их представителями) (далее, если не указано иное, – заявитель).

При обращении с заявлением страховщику должны быть представлены следующие документы:

документ, удостоверяющий личность, а в случае его отсутствия – свидетельство о регистрации ходатайства о предоставлении статуса беженца, дополнительной защиты или убежища в Республике Беларусь либо свидетельство о предоставлении дополнительной защиты в Республике Беларусь;

документы, подтверждающие полномочия на представление интересов застрахованного, другого физического или юридического лица, понесших дополнительные расходы (в случае, если документы подаются представителями указанных лиц).

Заявитель обязан самостоятельно представить страховщику документы, указанные в абзаце шестом части первой пункта 15, абзацах пятом и шестом части первой пункта 21, абзацах пятом и шестом пункта 23, абзаце пятом части первой пункта 39, части третьей пункта 46, абзацах пятом и шестом пункта 59, абзацах пятом и шестом пункта 67 настоящего Положения.

Копии документов могут быть заверены страховщиком (при наличии оригинала документа) или в установленном законодательством порядке лицами, выдавшими документы, либо нотариально.

4. Документом, подтверждающим факт наступления страхового случая, является акт о несчастном случае на производстве или акт о профессиональном заболевании, оформленные в установленном законодательством порядке, либо судебное решение об установлении факта несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

5. Оплата дополнительных расходов производится застрахованному или понесшему такие расходы другому физическому и (или) юридическому лицу, если иное не предусмотрено настоящим Положением.

6. Право застрахованного на оплату дополнительных расходов возникает со дня наступления страхового случая.

Требование об оплате в соответствии с настоящим Положением понесенных застрахованным или другим физическим и (или) юридическим лицом дополнительных расходов, включая расходы на дополнительное питание застрахованного и посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным, на оплату которых имеет право застрахованный, удовлетворяется за прошлое время, но не более чем за три года, предшествовавшие поступлению заявления со всеми необходимыми документами. Суммы, не полученные по вине страховщика, выплачиваются за прошлое время без ограничения сроком.

7. Застрахованному, имеющему одновременно право на оплату нескольких видов дополнительных расходов, в том числе по повторным страховым случаям, производится оплата всех дополнительных расходов, на оплату которых он имеет право.

8. Страховщик не позднее 5 рабочих дней со дня поступления заявления от заявителя вместе со всеми необходимыми документами (их заверенными копиями) принимает решение о назначении оплаты дополнительных расходов или об отказе в ее назначении. Если страховщик самостоятельно истребует документы, необходимые для оплаты дополнительных расходов, то срок для принятия решения о назначении или об отказе в назначении оплаты дополнительных расходов исчисляется со дня поступления к страховщику последнего документа.

Срок, указанный в части первой настоящего пункта, может быть приостановлен в случае обжалования страховщиком результатов расследования несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, заключения МРЭК и решений иных государственных органов и организаций, необходимых для назначения оплаты дополнительных расходов, до получения страховщиком окончательного решения по жалобе, но не более чем на три месяца.

О приостановлении срока, указанного в части первой настоящего пункта, страховщик в течение 3 рабочих дней со дня обжалования письменно уведомляет заявителя.

9. Страховщик в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения о назначении оплаты дополнительных расходов или об отказе в ее назначении письменно уведомляет заявителя о принятом решении.

Страховщик отказывает в назначении оплаты дополнительных расходов в случаях, если:

заявителем не представлены необходимые для оплаты дополнительных расходов документы, которые должны быть представлены заявителем самостоятельно и не могут быть истребованы страховщиком;

дополнительные расходы не подлежат оплате страховщиком в соответствии с требованиями, установленными настоящим Положением для соответствующего вида дополнительных расходов.

В случае отказа в назначении оплаты дополнительных расходов страховщик указывает причину отказа. Заявитель вправе при устранении причины отказа повторно обратиться к страховщику в установленном настоящим Положением порядке.

10. Если застрахованный находится в учреждении уголовно-исполнительной системы или лечебно-трудовом профилактории Министерства внутренних дел или находится по решению суда на принудительной госпитализации и лечении, не производится оплата дополнительных расходов на:

- посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным;
- санаторно-курортное лечение застрахованного;
- получение застрахованным образования;
- проезд застрахованного;
- репатриацию застрахованного;
- создание рабочего места для застрахованного.

ГЛАВА 3

ОПЛАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ НА РЕПАТРИАЦИЮ ЗАСТРАХОВАННОГО

11. Страховщик оплачивает дополнительные расходы на репатриацию застрахованного, если страховой случай наступил за пределами Республики Беларусь.

12. Возмещению страховщиком подлежат следующие расходы на репатриацию:

медицинская эвакуация застрахованного, осуществляемая с территории государства пребывания застрахованного к месту жительства или лечения, реабилитации на территории Республики Беларусь;

легализация и перевод медицинских и других документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и расходы, связанные с прямыми (медицинскими) последствиями страхового случая.

13. Расходы на медицинскую эвакуацию возмещаются страховщиком в объеме фактических затрат на:

проезд застрахованного или совместный проезд застрахованного и сопровождающего его лица как за пределами Республики Беларусь, так и на территории Республики Беларусь до места жительства или лечения, реабилитации в организацию здравоохранения, государственную медицинскую научную организацию на территории Республики Беларусь;

медицинское сопровождение застрахованного по пути следования к месту жительства или лечения, реабилитации в организацию здравоохранения, государственную медицинскую научную организацию на территории Республики Беларусь, включая стоимость необходимых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода, услуг, оказываемых сопровождающими застрахованного медицинскими работниками;

питание застрахованного и сопровождающего его лица в пути следования к месту жительства или лечения, реабилитации в организацию здравоохранения, государственную медицинскую научную организацию на территории Республики Беларусь;

проживание застрахованного и сопровождающего его лица в гостинице, связанное с ожиданием выбранного рейса.

14. Расходы на легализацию и перевод медицинских и других документов включают затраты на услуги:

компетентного органа государства, в котором эти документы выданы, по удостоверению документов, если иное не предусмотрено международными договорами Республики Беларусь;

по переводу на один из государственных языков Республики Беларусь текстов документов и нотариальному засвидетельствованию верности перевода или подлинности подписи переводчика.

15. Оплата расходов на репатриацию застрахованного осуществляется на основании следующих документов:

заявление;

документ, подтверждающий факт наступления страхового случая;

документы организации, обеспечившей медицинскую эвакуацию застрахованного;

заключение лечащего врача о возможности репатриации застрахованного и нуждаемости в сопровождении (при необходимости);

документы, подтверждающие расходы на репатриацию и факт их оплаты.

Документы, составленные на иностранном языке, должны быть переведены на один из государственных языков Республики Беларусь, и верность перевода или подлинность подписи переводчика должны быть засвидетельствованы нотариально.

16. Оплату расходов на репатриацию застрахованного страховщик производит в белорусских рублях в сумме, не превышающей 100 базовых величин исходя из размера базовой величины, установленного на день понесения расходов.

17. Оплата дополнительных расходов на репатриацию застрахованного осуществляется в течение 5 рабочих дней со дня принятия страховщиком решения о назначении оплаты.

ГЛАВА 4

ОПЛАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ И РЕАБИЛИТАЦИЮ ЗАСТРАХОВАННОГО

18. Оплате страховщиком подлежат дополнительные расходы на следующую медицинскую помощь и реабилитацию застрахованного:

медицинскую помощь и реабилитацию застрахованного, оказываемые на территории Республики Беларусь;

медицинскую помощь застрахованному, оказываемую на территории иностранных государств, в случае отсутствия возможности оказания ему необходимой медицинской помощи в Республике Беларусь.

Нуждаемость застрахованного в оказании ему медицинской помощи на территории иностранных государств в связи с невозможностью оказания ему такой помощи на территории Республики Беларусь подтверждается в порядке, установленном постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 октября 2009 г. № 1387

«О направлении граждан Республики Беларусь за пределы республики для получения медицинской помощи».

19. Дополнительные расходы на медицинскую помощь и реабилитацию застрахованного, подлежащие оплате страховщиком, включают расходы на медицинские услуги, оказываемые государственными организациями здравоохранения, в том числе республиканским унитарным предприятием «Белорусский протезно-ортопедический восстановительный центр» (далее – БПОВЦ), государственными медицинскими научными организациями, а также негосударственными организациями, имеющими лицензию на оказание соответствующих медицинских услуг.

Оплата страховщиком дополнительных расходов на медицинскую помощь и реабилитацию застрахованного, оказанные БПОВЦ, осуществляется в соответствии с договором, заключенным между страховщиком и БПОВЦ.

Стоимость оплачиваемых медицинских услуг включает стоимость диагностики, лечения, медицинской реабилитации, а также необходимых застрахованному лекарственных средств, изделий медицинского назначения, индивидуального ухода, услуг по протезированию и питания застрахованного в период лечения.

20. Медицинские услуги, подлежащие оплате за счет средств обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, включают:

- оказание медицинской помощи в стационарных условиях (в том числе специализированной медицинской помощи) при лечении последствий несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

- оказание помощи в амбулаторных условиях, в том числе предоставляемой после оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

- осуществление медицинской реабилитации в организациях здравоохранения, их структурных подразделениях и на дому после оказания помощи в стационарных либо амбулаторных условиях в период временной нетрудоспособности, связанной со страховым случаем.

21. Оплата дополнительных расходов на медицинские услуги осуществляется на основании следующих документов:

- заявление;

- документ, подтверждающий факт наступления страхового случая;

- заключение врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения (далее – ВКК) или программа реабилитации;

- выписка из медицинских документов (эпикриза), ее заверенная копия;

- документы, подтверждающие фактическое оказание медицинских услуг, их перечень и стоимость, заверенные копии этих документов.

Не подлежат оплате страховщиком расходы застрахованного на медицинские услуги негосударственной организации, оказанные до выдачи заключения ВКК или составления программы реабилитации, подтверждающих нуждаемость застрахованного в оказании соответствующих медицинских услуг.

22. Оплата дополнительных расходов на медицинскую помощь и реабилитацию застрахованного осуществляется страховщиком не позднее 15-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором страховщиком принято решение о назначении оплаты дополнительных

расходов, путем пересылки (доставки) посредством почтовой связи или перечисления на банковский счет (согласно сведениям, указанным в заявлении).

ГЛАВА 5

ОПЛАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И ИНДИВИДУАЛЬНОГО УХОДА

23. Оплата дополнительных расходов на приобретение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода осуществляется на основании следующих документов:

заявление;

документ, подтверждающий факт наступления страхового случая;

заключение ВКК или программа реабилитации;

документы, подтверждающие наименование, стоимость, количество и фактические расходы на приобретение лекарственных средств у юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности;

документы, подтверждающие наименование, стоимость, количество и фактические расходы на приобретение изделий медицинского назначения и индивидуального ухода у юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, имеющих право на их реализацию на территории Республики Беларусь.

24. Оплата дополнительных расходов на приобретение лекарственных средств и изделий индивидуального ухода осуществляется в размере фактических расходов на их приобретение в пределах нуждаемости в них застрахованного, подтвержденной заключением ВКК или программой реабилитации.

Расходы, понесенные на приобретение лекарственных средств и изделий индивидуального ухода в количестве сверх рекомендованного застрахованному на год, в данном году оплате не подлежат, а оплачиваются в следующем году при наличии нуждаемости в них застрахованного, подтвержденной заключением ВКК или программой реабилитации.

25. Оплата дополнительных расходов на приобретение изделий медицинского назначения осуществляется в размере фактических расходов на их приобретение и в пределах нуждаемости в них застрахованного, подтвержденной заключением ВКК или программой реабилитации.

26. Оплата дополнительных расходов на приобретение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода осуществляется страховщиком не позднее 15-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором страховщиком принято решение о назначении оплаты дополнительных расходов, путем пересылки (доставки) посредством почтовой связи или перечисления на банковский счет (согласно сведениям, указанным в заявлении).

27. Страховщик вправе запрашивать и получать от юридических лиц и индивидуальных предпринимателей документы, подтверждающие их право на реализацию лекарственных средств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода.

При необходимости документы, подтверждающие право юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на реализацию лекарственных средств, изделий

медицинского назначения и индивидуального ухода, могут быть запрошены и получены страховщиком у государственных органов.

28. Страховщик не производит оплату дополнительных расходов на приобретение лекарственных средств, изделий медицинского назначения, не разрешенных к реализации на территории Республики Беларусь.

ГЛАВА 6

ОПЛАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ НА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО

29. Оплата дополнительных расходов на дополнительное питание застрахованного осуществляется на основании следующих документов:

заявление;

документ, подтверждающий факт наступления страхового случая;

заключение ВКК или программа реабилитации (с указанием нуждаемости застрахованного в дополнительном питании).

30. Размер страховой выплаты на оплату дополнительных расходов на дополнительное питание застрахованного за месяц составляет 55 процентов наибольшей величины бюджета прожиточного минимума в среднем на душу населения, установленного Министерством труда и социальной защиты, за два последних квартала, предшествующие месяцу, за который осуществляется выплата (далее – бюджет прожиточного минимума).

Размер страховой выплаты на оплату дополнительных расходов на дополнительное питание застрахованного за неполный месяц определяется из суммы, исчисленной в соответствии с частью первой настоящего пункта, пропорционально количеству дней в месяце, на которые застрахованному установлена нуждаемость в дополнительном питании.

31. Оплата расходов на дополнительное питание застрахованного осуществляется страховщиком в форме ежемесячной денежной выплаты застрахованному в сроки, установленные для ежемесячных страховых выплат по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, путем пересылки (доставки) посредством почтовой связи или перечисления на его банковский счет (согласно сведениям, указанным в заявлении об оплате дополнительных расходов).

ГЛАВА 7

ОПЛАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ НА ПОСТОРОННИЙ (СПЕЦИАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ И БЫТОВОЙ) УХОД ЗА ЗАСТРАХОВАННЫМ

32. Оплата дополнительных расходов на посторонний специальный медицинский и (или) посторонний бытовой уход за застрахованным осуществляется в форме ежемесячной денежной выплаты застрахованному в сроки, установленные для ежемесячных страховых выплат по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, путем пересылки (доставки) посредством почтовой связи или перечисления на его банковский счет (согласно сведениям, указанным в заявлении об оплате дополнительных расходов) на основании следующих документов:

заявление;

документ, подтверждающий факт наступления страхового случая;

заключение ВКК или программа реабилитации (с указанием нуждаемости в постороннем специальном медицинском и (или) постороннем бытовом уходе).

33. Размер оплаты дополнительных расходов на посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным составляет:

100 процентов бюджета прожиточного минимума – на посторонний специальный медицинский уход;

30 процентов бюджета прожиточного минимума – на посторонний бытовой уход.

34. Расходы на посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным за неполный месяц страховщик возмещает застрахованному из суммы, исчисленной в соответствии с пунктом 33 настоящего Положения, пропорционально количеству дней в этом месяце, на которые застрахованному установлена нуждаемость в постороннем (специальном медицинском и бытовом) уходе.

35. Застрахованному, нуждающемуся в соответствии с заключением ВКК или программой реабилитации одновременно в постороннем специальном медицинском и постороннем бытовом уходе, страховщик производит выплату на оба вида ухода.

ГЛАВА 8

ОПЛАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО

36. Оплата дополнительных расходов на санаторно-курортное лечение застрахованного осуществляется страховщиком в форме приобретения застрахованному, а в случаях, подтвержденных заключением ВКК или программой реабилитации, и сопровождающему его лицу путевки на санаторно-курортное лечение (далее – путевка) в санаторно-курортные организации, расположенные на территории Республики Беларусь, указанные в приложении 1 к постановлению Совета Министров Республики Беларусь от 26 октября 2021 г. № 610 «О перечнях санаторно-курортных и оздоровительных организаций», на основании договоров об обеспечении путевками на санаторно-курортное лечение, заключенных страховщиком с данными организациями или с организациями, в собственности (ведении) которых находятся соответствующие санаторно-курортные организации.

37. В пределах стоимости путевки, приобретенной для застрахованного страховщиком, оплачиваются расходы на его проживание в одноместном или двухместном номере со всеми удобствами (за исключением номеров повышенной комфортности), лечение и питание продолжительностью не более 18 календарных дней (конкретная продолжительность санаторно-курортного лечения определяется с учетом желания застрахованного), а также расходы на оплату компенсационных выплат и иных сборов, введенных органами местного самоуправления.

Страховщик предлагает застрахованному на выбор путевки в санаторно-курортные организации, осуществляющие лечение по профилю, в котором определена нуждаемость застрахованного. При этом условия проживания и питания, исходя из которых определяется стоимость путевки, предлагаемой страховщиком, определяются страховщиком.

38. В пределах стоимости путевки для лица, сопровождающего застрахованного, оплачиваются расходы на проживание этого лица в двухместном номере со всеми удобствами (за исключением номеров повышенной комфортности) и питание на период санаторно-

курортного лечения застрахованного, а также расходы на оплату компенсационных выплат и иных сборов, введенных органами местного самоуправления.

39. Страховщик направляет в санаторно-курортную организацию заявку на приобретение путевки либо письменно отказывает застрахованному с указанием причин отказа в приобретении для него и сопровождающего его лица путевок в течение 5 рабочих дней со дня получения следующих документов:

заявление;

документ, подтверждающий факт наступления страхового случая;

заключение ВКК или программа реабилитации;

медицинская справка о состоянии здоровья, определяющая нуждаемость в санаторно-курортном лечении.

При наличии оснований для приобретения путевки застрахованному путевка лицу, его сопровождающему, приобретается страховщиком (с учетом пункта 38 настоящего Положения), если в заключении ВКК или программе реабилитации определена нуждаемость застрахованного в постороннем уходе.

О приобретении путевки страховщик информирует застрахованного в течение 5 рабочих дней со дня получения от санаторно-курортной организации соответствующего подтверждения. Оплата стоимости путевки осуществляется страховщиком в соответствии с договором, заключенным согласно пункту 36 настоящего Положения.

Страховщик отказывает застрахованному и сопровождающему его лицу в приобретении путевок, если:

санаторно-курортная организация, в которой застрахованный выразил желание пройти санаторно-курортное лечение, не осуществляет лечение по профилю, в котором определена нуждаемость застрахованного;

у санаторно-курортной организации отсутствует возможность предоставления соответствующей путевки на период, указанный в заявлении застрахованного, либо застрахованный не согласен с условиями проживания и питания по путевке, предлагаемой страховщиком;

превышены установленные квоты на приобретение страховщиком путевок в санаторно-курортную организацию, в которую застрахованный выразил желание приобрести путевку.

В случаях, указанных в части четвертой настоящего пункта, страховщик обязан предложить застрахованному прохождение санаторно-курортного лечения в другой санаторно-курортной организации или в другой период.

40. Санаторно-курортное лечение застрахованного за счет средств обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний производится не чаще одного раза в календарном году (определяется по дате начала санаторно-курортного лечения).

41. Если застрахованный не воспользовался в соответствии с настоящим Положением своим правом на санаторно-курортное лечение в истекшем календарном году, приобретение страховщиком застрахованному путевки за истекший календарный год в последующем не осуществляется.

Если застрахованный находился на санаторно-курортном лечении менее установленного в путевке срока, компенсация не использованных по путевке дней не осуществляется. Услуги, оказанные сверх услуг, включенных в стоимость путевки, оплате страховщиком не подлежат.

За застрахованным сохраняется право на санаторно-курортное лечение за счет средств обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в текущем календарном году, если он не может воспользоваться приобретенной для него страховщиком путевкой на санаторно-курортное лечение:

по уважительным причинам (болезнь застрахованного, смерть или болезнь сопровождающего его лица, их членов семьи, постигшие застрахованного или сопровождающего его лица стихийное бедствие, пожар, хищение имущества, непредоставление отпуска застрахованному, сопровождающему его лицу), подтвержденным документально;

по иным причинам при условии подачи страховщику письменного заявления об отказе от путевки не позднее чем за 7 календарных дней до дня заезда в санаторно-курортную организацию.

Если застрахованный выселен из санаторно-курортной или оздоровительной организации до окончания срока санаторно-курортного лечения за грубое или неоднократное нарушение правил пребывания, страховщиком не осуществляется приобретение ему путевки и не оплачивается стоимость соответствующего санаторно-курортного лечения в календарном году, следующем за годом выселения.

ГЛАВА 9

ОПЛАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И СОПУТСТВУЮЩИМИ ИМ ИЗДЕЛИЯМИ, ИХ РЕМОНТ

42. Оплата расходов на обеспечение застрахованного техническими средствами социальной реабилитации, сопутствующими им изделиями, их ремонт включает:

изготовление в БПОВЦ технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 1–5, 7–9, 12–18, 22–28, 31–36, 38–41 Государственного реестра, в том числе по индивидуальному исполнению, если в заключении ВКК или программе реабилитации подтверждена нуждаемость застрахованного в изготовлении указанных технических средств социальной реабилитации по индивидуальному исполнению;

услуги БПОВЦ по обучению пользованию техническим средством социальной реабилитации, указанным в пункте 7 Государственного реестра, если в заключении ВКК или программе реабилитации впервые установлена потребность застрахованного в обеспечении указанным техническим средством социальной реабилитации;

приобретение технических средств социальной реабилитации у юридических лиц или индивидуальных предпринимателей, осуществляющих их реализацию в соответствии с законодательством;

ремонт технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 1–5, 7–9, 11, 12, 14–18, 21–28, 31–34, 39–41 Государственного реестра;

приобретение изделий, сопутствующих техническим средствам социальной реабилитации, указанным в пунктах 32, 33 Государственного реестра;

изготовление в организациях здравоохранения, медицинских научных организациях, расположенных на территории Республики Беларусь, технических средств социальной реабилитации, указанных в пункте 56 Государственного реестра, за исключением зубных протезов из драгоценных металлов, а также нанесения защитно-декоративного покрытия из нитрид-титана;

услуги организаций по доставке (пересылке) застрахованному, а также ремонтной организации технических средств социальной реабилитации.

Если застрахованным взамен приобретения технических средств социальной реабилитации оплачена стоимость их аренды (проката), застрахованному может быть возмещена стоимость такой аренды в порядке, установленном настоящим Положением.

43. Оплата дополнительных расходов на обеспечение застрахованного техническими средствами социальной реабилитации, сопутствующими им изделиями, их ремонт осуществляется на основании следующих документов:

заявление;

документ, подтверждающий факт наступления страхового случая;

заключение ВКК или программа реабилитации;

документы, подтверждающие факт изготовления, приобретения, ремонта, доставки (пересылки) технических средств социальной реабилитации, сопутствующих им изделий, а также обучения пользованию техническими средствами социальной реабилитации;

документы, указанные в части второй пункта 45, частях первой и третьей пункта 46, частях пятой и шестой пункта 49, частях первой–третьей пункта 52, части второй пункта 54 настоящего Положения.

44. Расходы на изготовление технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 1–5, 7–9, 12–18, 22–28, 31–36, 38–41 Государственного реестра, а также на услуги по обучению пользованию застрахованного техническим средством социальной реабилитации, указанным в пункте 7 Государственного реестра, страховщик оплачивает в порядке, предусмотренном договором, заключенным между страховщиком и БПОВЦ.

45. Оплата технических средств социальной реабилитации, не указанных в пункте 44 настоящего Положения, и обеспечение ими застрахованного осуществляются страховщиком в соответствии с договорами, заключенными им с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими продажу (изготовление) указанных технических средств социальной реабилитации.

Оплата технического средства социальной реабилитации, указанного в пункте 43 Государственного реестра, и обеспечение им застрахованного осуществляются страховщиком при наличии справки учреждения образования, реализующего образовательные программы среднего специального, высшего образования, о том, что застрахованный обучается в данном учреждении образования.

Оплата технического средства социальной реабилитации, указанного в пункте 56 Государственного реестра, за исключением зубных протезов из драгоценных металлов, а также нанесения защитно-декоративного покрытия из нитрид-титана, и обеспечение им застрахованного осуществляются страховщиком в соответствии с договором, заключенным им с организацией здравоохранения или медицинской научной организацией, расположенными на территории Республики Беларусь, и застрахованным.

46. Застрахованный или иное лицо, представляющее интересы застрахованного, вправе самостоятельно приобрести технические средства социальной реабилитации, за исключением технического средства социальной реабилитации, указанного в пункте 56 Государственного реестра. Оплата страховщиком расходов на их приобретение производится в размере их фактической стоимости, за исключением случаев, указанных в части второй настоящего пункта.

Оплата самостоятельно приобретенных застрахованным или иным лицом, представляющим интересы застрахованного, технических средств социальной реабилитации, изготовленных из комплектующих деталей иностранных производителей, кроме производителей, зарегистрированных в государствах – участниках Единого экономического пространства, производится в следующем порядке:

технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 1–5, 7, 8 Государственного реестра, – в размере их фактической стоимости, но не выше стоимости аналогичного технического средства социальной реабилитации, изготавливаемого БПОВЦ из комплектующих деталей отечественного производства;

технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 32–35 Государственного реестра, – в размере их фактической стоимости при наличии заключения БПОВЦ о нуждаемости застрахованного в изготовлении указанных технических средств социальной реабилитации из комплектующих деталей иностранных производителей, а при отсутствии такого заключения – в размере их фактической стоимости, но не выше стоимости аналогичного технического средства социальной реабилитации, изготавливаемого БПОВЦ из комплектующих деталей отечественного производства;

иных технических средств социальной реабилитации – в размере их фактической стоимости.

Для принятия решения о назначении оплаты страховщиком расходов на приобретение технических средств социальной реабилитации страховщику должны быть представлены документы, подтверждающие наименование, стоимость, количество технических средств социальной реабилитации, понесенные расходы и факт получения застрахованным или иным лицом, представляющим интересы застрахованного, технических средств социальной реабилитации (договор купли-продажи, документ, подтверждающий оплату, товарно-транспортная накладная, акт приема-передачи и другое). Оплата осуществляется не позднее 15-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором страховщиком принято решение о назначении оплаты дополнительных расходов, путем пересылки (доставки) посредством почтовой связи или перечисления денежных средств на банковский счет (согласно сведениям, указанным в заявлении).

47. Страховщик не возмещает расходы на изготовление, приобретение технических средств социальной реабилитации, указанных:

в пунктах 2–5, 7, 9 Государственного реестра, если не истек срок эксплуатации технического средства социальной реабилитации, указанного в пункте 1 Государственного реестра, ранее оплаченного страховщиком;

в пунктах 1–5, 9 Государственного реестра, если не истек срок эксплуатации технического средства социальной реабилитации, указанного в пункте 7 Государственного реестра, ранее оплаченного страховщиком;

в пунктах 1, 2, 7, 8 Государственного реестра, если не истек срок эксплуатации технического средства социальной реабилитации, указанного в пункте 9 Государственного реестра, ранее оплаченного страховщиком.

Сроки эксплуатации технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 1–5, 7–9, 11–18, 21–28, 31–36, 38–49 Государственного реестра, сроки пользования техническими средствами социальной реабилитации, указанными в пунктах 50, 51, 53–59 Государственного реестра, до их замены устанавливаются Советом Министров Республики Беларусь.

48. По истечении срока эксплуатации (пользования) технического средства социальной реабилитации страховщик оплачивает новое техническое средство социальной реабилитации, если застрахованный продолжает в нем нуждаться.

Ранее выданное (приобретенное застрахованным самостоятельно) техническое средство социальной реабилитации изъятию у застрахованного не подлежит.

49. Страховщиком оплачиваются расходы по ремонту в БПОВЦ технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 1–5, 7–9, 11, 12, 14–18, 21–28, 31–34, 39 (кроме стелек ортопедических), 40, 41 Государственного реестра, в период их срока эксплуатации в соответствии с договором, заключенным страховщиком и БПОВЦ.

Оплату расходов на ремонт технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 1–5, 7–9, 11, 12, 14–18, 21–28, 31 Государственного реестра, страховщик осуществляет не более одного раза в течение срока эксплуатации.

Страховщик осуществляет оплату ремонта технического средства социальной реабилитации, если на него истек гарантийный срок и стоимость ремонта не превышает 75 процентов стоимости аналогичного нового технического средства социальной реабилитации. Если стоимость ремонта превышает 75 процентов стоимости аналогичного нового технического средства социальной реабилитации, осуществляется замена технического средства социальной реабилитации на новое. При необходимости ремонта технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 11, 21 Государственного реестра, осуществляется их замена на новые независимо от стоимости ремонта.

Если до истечения срока эксплуатации осталось менее 30 дней, то осуществляется оплата нового технического средства социальной реабилитации при условии, что застрахованный продолжает в нем нуждаться.

Досрочная замена технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 32, 33, 39 (кроме стелек ортопедических) Государственного реестра, производится на основании акта, составленного врачом-травматологом-ортопедом и техником-протезистом и утвержденного главным врачом БПОВЦ (директором филиала). В акте указывается причина досрочной замены технического средства социальной реабилитации.

В случае отказа застрахованного от изготовления новых технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 32–34 Государственного реестра, по его письменному заявлению осуществляется ремонт имеющегося у него технического средства социальной реабилитации, полученного по последнему заказу, независимо от срока его эксплуатации. При этом обеспечение застрахованного новым техническим средством социальной реабилитации осуществляется не ранее чем через год после проведения ремонта имеющегося у него в наличии технического средства социальной реабилитации.

50. Средство реабилитации, указанное в пункте 7 Государственного реестра, выдается застрахованному после обучения пользованию им в установленном порядке.

51. Страховщик оплачивает расходы на обеспечение застрахованного, имеющего право на оплату технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 32, 33 Государственного реестра (протезы верхних конечностей, аппараты верхних конечностей), косметической кистью сроком от шести месяцев до одного года по заключению врачей – специалистов БПОВЦ.

52. Страховщик оплачивает расходы на обеспечение застрахованного, имеющего право на оплату технических средств социальной реабилитации, указанных в пунктах 32, 33 Государственного реестра (протезы нижних конечностей, аппараты нижних конечностей), по желанию застрахованного вместе с основным протезом или аппаратом рабочим протезом или аппаратом сроком на три года (по письменному заявлению застрахованного и при наличии сведений с места работы о выполнении работ, связанных с длительной ходьбой, стоянием, подъемом тяжестей, эксплуатацией машин и механизмов).

Застрахованному, который обеспечивается техническим средством социальной реабилитации, указанным в пункте 32 Государственного реестра, по его письменному заявлению страховщик дополнительно оплачивает:

протез для купания и два предохранительных чехла (полушерстяных, и (или) хлопчатобумажных, и (или) синтетических) к нему сроком на три года;

лечебно-тренировочный протез при первичном протезировании, сложном протезировании в целях формирования культи до стабилизации ее размеров и уточнения параметров построения постоянного протеза, для обучения ходьбе. Замена лечебно-тренировочного протеза производится по заключению врачей – специалистов БПОВЦ (его филиалов).

Застрахованному, который обеспечивается техническим средством социальной реабилитации, указанным в пункте 32 Государственного реестра (протезы верхних конечностей), по его письменному заявлению страховщик дополнительно оплачивает рабочий протез и приспособления к нему сроком на три года.

53. При оплате расходов на изготовление, приобретение технического средства социальной реабилитации, указанного в пункте 32 Государственного реестра, страховщик дополнительно оплачивает в соответствии с договором, заключенным им с БПОВЦ, следующие сопутствующие изделия, выдаваемые застрахованным на период эксплуатации указанного технического средства социальной реабилитации:

четыре предохранительных чехла (полушерстяных, и (или) хлопчатобумажных, и (или) синтетических) к протезу нижней конечности и два предохранительных чехла (полушерстяных, и (или) хлопчатобумажных, и (или) синтетических) при получении рабочего протеза на один год;

четыре предохранительных чехла (хлопчатобумажных и (или) синтетических), четыре оболочки к протезу верхней конечности и два предохранительных чехла (хлопчатобумажных и (или) синтетических) при получении рабочего протеза на один год;

одни ортопедические брюки при двусторонней экзартикуляции обоих бедер, при двусторонней ампутации бедер на каждый год эксплуатации;

одну пару кожаных или шерстяных (трикотажных) перчаток без утепленной подкладки при протезировании одной или обеих верхних конечностей на каждый год эксплуатации;

один лиф (бандаж, корсет) для крепления протеза верхней, нижней конечности на два года эксплуатации.

При изготовлении протезов с использованием смягчающих чехлов (лайнеров) из полимерных материалов (силикон, гель, полиуретан, сополимер и другое) протез комплектуется двумя чехлами одновременно.

Если застрахованный пользуется техническим средством социальной реабилитации, указанным в пункте 32 Государственного реестра, сверх установленных сроков эксплуатации, по письменному заявлению застрахованного страховщик дополнительно оплачивает следующие сопутствующие изделия:

четыре предохранительных чехла (полушерстяных, и (или) хлопчатобумажных, и (или) синтетических), один смягчающий чехол (лайнер) к протезу нижней конечности и два предохранительных чехла (полушерстяных, и (или) хлопчатобумажных, и (или) синтетических) при получении рабочего протеза, выданные на один год;

четыре предохранительных чехла (хлопчатобумажных и (или) синтетических), четыре оболочки, один смягчающий чехол (лайнер) к протезу верхней конечности и два предохранительных чехла (хлопчатобумажных и (или) синтетических) при получении рабочего протеза, выданные на один год.

54. При оплате расходов на изготовление, приобретение технического средства социальной реабилитации, указанного в пункте 33 Государственного реестра (аппарат), одновременно на весь срок его эксплуатации страховщик оплачивает в соответствии с договором, заключенным им с БПОВЦ, следующие сопутствующие изделия:

один тугор для пользования им ночью на каждую конечность на два года;

предохранительные чехлы (полушерстяные, и (или) хлопчатобумажные, и (или) синтетические) к аппаратам нижних конечностей – по два чехла к аппарату на один год.

Если застрахованный пользуется техническим средством социальной реабилитации, указанным в пункте 33 Государственного реестра (аппараты нижних конечностей), сверх установленного срока эксплуатации, по письменному заявлению застрахованного страховщик дополнительно оплачивает по два предохранительных чехла к аппарату на один год (полушерстяных, и (или) хлопчатобумажных, и (или) синтетических).

55. Обеспечение застрахованного техническим средством социальной реабилитации, указанным в пункте 39 Государственного реестра, осуществляется один раз в календарный год.

56. Расходы на услуги организаций по доставке (пересылке) застрахованному, а также ремонтной организации технических средств социальной реабилитации страховщик оплачивает в размере стоимости доставки (пересылки) в соответствии с договорами, заключенными страховщиком с указанными организациями.

57. Оплата стоимости аренды технических средств социальной реабилитации производится в размере фактически понесенных и документально подтвержденных расходов застрахованного на аренду соответствующих средств социальной реабилитации, но не более двух базовых величин за каждый месяц пользования в пределах срока нуждаемости в соответствующем средстве, подтвержденном заключением ВКК или программой реабилитации.

Если срок нуждаемости не составляет полного месяца, предельный размер возмещения, установленный в базовых величинах, пропорционально пересчитывается.

Оплата стоимости аренды технических средств социальной реабилитации производится на основании следующих документов:

заявление;

документ, подтверждающий факт наступления страхового случая;

заключение ВКК или программа реабилитации с указанием срока нуждаемости в соответствующем средстве;

документы, подтверждающие фактически понесенные расходы на аренду (договор, платежные документы), с указанием наименования соответствующего средства, стоимости аренды, срока пользования.

Если документы, указанные в абзаце пятом части третьей настоящего пункта, не представлены, а также если страховщиком произведена страховая выплата, составляющая стоимость покупки застрахованному соответствующего технического средства социальной реабилитации, страховое обеспечение стоимости аренды этого средства не выплачивается, условные пределы в базовых величинах не рассчитываются.

ГЛАВА 10

ОПЛАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ НА ПРОЕЗД ЗАСТРАХОВАННОГО

58. Оплате страховщиком подлежат дополнительные расходы на проезд застрахованного, а в случаях, подтвержденных заключением ВКК или программой реабилитации, и проезд сопровождающего его лица для:

получения застрахованным медицинской помощи, медицинской реабилитации в организациях здравоохранения, государственных медицинских научных организациях, БПОВЦ при наличии направления организации здравоохранения для оказания застрахованному медицинской помощи, медицинской реабилитации;

освидетельствования (переосвидетельствования) застрахованного на МРЭК;

санаторно-курортного лечения застрахованного по путевке, приобретенной страховщиком;

заказа, примерки, получения технических средств социальной реабилитации, в том числе обучения пользованию ими, их ремонта, замены.

Оплата дополнительных расходов на проезд лица, сопровождающего застрахованного, осуществляется при условии, что у застрахованного определена нуждаемость в постороннем уходе.

Оплата дополнительных расходов на проезд производится при проезде:

на автомобильном транспорте регулярного сообщения при выполнении внутриреспубликанских перевозок, железнодорожном транспорте общего пользования, включая стоимость услуг по продаже электронного билета, предварительной продаже билета, бронированию места для проезда, комиссионные (сервисные) сборы, стоимость пользования в поездах постельными принадлежностями при проезде в плацкартных и купейных вагонах при оплате этих расходов;

на автомобильном транспорте нерегулярного сообщения (за исключением автомобилей-такси), используемом для перевозки лиц с ограничениями жизнедеятельности, при наличии у застрахованного выраженного или резко выраженного нарушения ориентации, способности к самостоятельному передвижению, либо самообслуживанию, либо контролю своего

поведения, подтвержденными заключением ВКК или заключением МРЭК, включая доставку застрахованного до места проведения мероприятий, указанных в части первой настоящего пункта, и обратно до его места жительства;

на автомобильном транспорте нерегулярного сообщения, предоставленном санаторно-курортной организацией, от ближайшего остановочного пункта, до которого организовано регулярное транспортное сообщение, до места нахождения этой санаторно-курортной организации и обратно, если услуги перевозки предоставлены за плату застрахованному, а при необходимости – сопровождающему его лицу;

на воздушном транспорте (в салоне экономического класса) в случаях, предусмотренных в абзаце третьем части первой пункта 18 настоящего Положения, при отсутствии железнодорожного сообщения либо при невозможности согласно заключению ВКК пользоваться другими видами транспорта, включая стоимость проезда (в том числе трансфер, такси) до вокзала, аэропорта, а также с вокзала, аэропорта к месту отправления, назначения и пересадок на внутренних линиях железнодорожного, воздушного, автомобильного транспорта.

59. Оплата страховщиком дополнительных расходов на проезд осуществляется на основании следующих документов:

заявление;

документ, подтверждающий факт наступления страхового случая;

заключение ВКК или программа реабилитации, подтверждающие нуждаемость застрахованного в проведении мероприятий, указанных в части первой пункта 58 настоящего Положения;

проездные документы (билеты), а в случае их отсутствия – документы, подтверждающие расходы на оплату проезда и маршрут перевозки;

документы, подтверждающие факт получения услуги организации, в которую направлялся застрахованный;

заключение ВКК или программа реабилитации, подтверждающие нуждаемость застрахованного в постороннем уходе, – для оплаты расходов на проезд сопровождающего его лица;

заключение ВКК или заключение МРЭК, подтверждающие наличие у застрахованного выраженного или резко выраженного нарушения ориентации, способности к самостоятельному передвижению, либо самообслуживанию, либо контролю своего поведения.

60. Оплата дополнительных расходов на проезд застрахованного для санаторно-курортного лечения по путевке, предоставленной страховщиком, и сопровождающего его лица производится страховщиком не чаще одного раза за календарный год.

61. Расходы на проезд застрахованного и сопровождающего его лица оплачиваются страховщиком в пределах стоимости проезда в обе стороны не позднее 15-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором страховщиком принято решение о назначении оплаты дополнительных расходов на проезд, путем пересылки (доставки) посредством почтовой связи или перечисления на банковский счет (согласно сведениям, указанным в заявлении).

ГЛАВА 11

ОПЛАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ НА ПОЛУЧЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННЫМ ОБРАЗОВАНИЯ

62. Оплате страховщиком подлежат дополнительные расходы на получение застрахованным на территории Республики Беларусь образования при наличии у него прямых (медицинских) последствий страхового случая, не позволяющих продолжать профессиональную деятельность, предшествующую страховому случаю, в обычных производственных условиях.

63. Оплата дополнительных расходов на получение застрахованным образования осуществляется страховщиком на основании следующих документов:

заявление;

документы, подтверждающие факт наступления страхового случая;

программа реабилитации, в которой определена нуждаемость застрахованного в получении образования;

договор о подготовке специалиста с высшим образованием, специалиста (рабочего) со средним специальным образованием, рабочего (служащего) с профессионально-техническим образованием на платной основе, договор об оказании услуг при реализации образовательных программ на платной основе, заключенные между учреждением образования (иной организацией, индивидуальным предпринимателем, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность, реализующим образовательные программы дополнительного образования взрослых), застрахованным и страховщиком.

64. Страховщик производит оплату расходов на получение застрахованным образования при освоении содержания следующих образовательных программ:

образовательные программы профессионально-технического образования;

образовательные программы среднего специального образования;

образовательная программа переподготовки руководящих работников и специалистов, имеющих высшее образование;

образовательная программа переподготовки руководящих работников и специалистов, имеющих среднее специальное образование;

образовательная программа переподготовки рабочих (служащих);

образовательная программа профессиональной подготовки рабочих (служащих);

образовательная программа обучающих курсов (лекториев, тематических семинаров, практикумов, тренингов, офицерских курсов и иных видов обучающих курсов).

65. В случае расторжения договора о подготовке по инициативе застрахованного либо решению руководителя учреждения образования (иной организации, индивидуального предпринимателя, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность, реализующим образовательные программы дополнительного образования взрослых) оплата дополнительных расходов на получение застрахованным образования или обучение застрахованного в последующем страховщиком не осуществляется.

ГЛАВА 12

ОПЛАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ НА СОЗДАНИЕ РАБОЧЕГО МЕСТА ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННОГО

66. Оплата дополнительных расходов на создание рабочего места для застрахованного включает оплату расходов страхователя, у которого произошел страховой случай с застрахованным, на:

приобретение (изготовление), обслуживание, ремонт и модернизацию оборудования (в том числе специализированного), необходимого для создания рабочего места для застрахованного, а также на доставку этого оборудования к страхователю;

выполнение монтажных и пусконаладочных работ в отношении указанного в абзаце втором настоящего пункта оборудования (в том числе специализированного).

67. Оплата дополнительных расходов на создание рабочего места для застрахованного осуществляется при наличии следующих документов:

заявление страхователя (с указанием подлежащей компенсации суммы затрат, банковских реквизитов для зачисления оплаты, обязательства страхователя по использованию созданного рабочего места для обеспечения занятости застрахованного);

документ, подтверждающий факт наступления страхового случая;

программа реабилитации, в которой определена нуждаемость застрахованного в создании ему рабочего места;

письменное согласие застрахованного на работу на созданном страхователем рабочем месте;

копии документов, подтверждающих оплату таких дополнительных расходов, смет (калькуляций) затрат, актов выполненных работ, актов о приеме-передаче основных средств по форме, утвержденной Министерством финансов, иных документов, подтверждающих расходы, указанные в пункте 66 настоящего Положения.

68. Страховщик рассматривает заявление страхователя с изучением на месте и составлением акта, подтверждающего создание рабочего места для застрахованного, и принимает решение о назначении оплаты дополнительных расходов на создание рабочего места или об отказе в ее назначении.

69. Оплата дополнительных расходов на создание рабочего места для застрахованного осуществляется в течение 5 рабочих дней со дня принятия страховщиком решения о назначении оплаты.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Совета Министров
Республики Беларусь
04.11.2006 № 1462
(в редакции постановления
Совета Министров
Республики Беларусь
21.11.2025 № 660)

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке осуществления доплаты до среднего заработка застрахованного, временно переведенного на более легкую нижеоплачиваемую работу в связи с повреждением здоровья в результате страхового случая

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящим Положением определяется порядок осуществления страховщиком доплат до среднего заработка лиц, являющихся застрахованными по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, временно переведенных на более легкую нижеоплачиваемую работу в связи с повреждением здоровья в результате несчастных случаев на производстве или профессиональных заболеваний (далее – потерпевшие).

Для целей настоящего Положения используются термины и их определения в значениях, установленных в пункте 192 Положения об обязательном страховании.

2. Доплаты потерпевшему до его среднего заработка (далее – доплаты) осуществляются страховщиком до восстановления трудоспособности потерпевшего или установления ее стойкой утраты.

3. Право на доплату возникает при одновременном соблюдении следующих условий:

потерпевший временно (на определенный срок) переведен у того же нанимателя в соответствии с его приказом на более легкую нижеоплачиваемую работу (далее – нижеоплачиваемая работа);

временный перевод потерпевшего на нижеоплачиваемую работу обусловлен повреждением здоровья потерпевшего вследствие произошедшего с ним несчастного случая на производстве или полученного им профессионального заболевания, подтвержденного соответствующим актом, при этом не наступили обстоятельства, предусмотренные в пункте 215 Положения об обязательном страховании;

имеется заключение врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения о необходимости временного перевода потерпевшего на другую работу с указанием продолжительности такого временного перевода (в пределах одного года) и характера рекомендуемой работы (далее – заключение ВКК).

4. Доплата не осуществляется, если:

у потерпевшего не возникло право на доплату;

размер доплаты, исчисленный согласно настоящему Положению, равен нулю.

Если в течение срока временного перевода на нижеоплачиваемую работу заключением медико-реабилитационной экспертной комиссии потерпевшему установлена стойкая утрата профессиональной трудоспособности, доплата не осуществляется начиная с месяца, следующего за месяцем, в котором определена такая утрата.

ГЛАВА 2 ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ И ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ДАННЫХ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДОПЛАТЫ

5. Право на обращение за назначением доплаты имеет потерпевший или его представитель.

6. Назначение доплаты осуществляется на основании следующих документов:

заявление о назначении доплаты до среднего заработка, составленное по форме согласно приложению (далее – заявление), а если заявление подается представителем потерпевшего – также копия документа, подтверждающего его право на представление интересов потерпевшего по вопросам, связанным с получением страховых выплат в возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего (далее – копия документа, подтверждающего право на представление интересов потерпевшего);

акт о несчастном случае на производстве или акт о профессиональном заболевании;

копия заключения ВКК;

копия приказа страхователя о временном переводе потерпевшего на нижеоплачиваемую работу согласно заключению ВКК (далее – копия приказа);

справка страхователя, содержащая сведения для расчета среднечасового заработка потерпевшего на прежней работе в соответствии с пунктами 16–20 настоящего Положения по форме, установленной страховщиком (далее – справка для назначения доплаты).

7. Для назначения доплаты потерпевший (его представитель) обращается к страховщику с заявлением. Заявление подается через страхователя либо непосредственно страховщику.

8. Если заявление подается через страхователя, к заявлению прилагается копия заключения ВКК, а в случае, если заявление подает представитель потерпевшего, – также копия документа, подтверждающего право на представление интересов потерпевшего.

Страхователь при приеме документов указывает в заявлении фактическую дату его принятия, проверяет наличие всех необходимых приложений к нему, правильность их оформления.

В случае обнаружения ошибок в представленных документах либо непредставления необходимых документов или сведений страхователь уведомляет об этом потерпевшего (его представителя), подавшего заявление, и предлагает ему представить исправленные или недостающие документы.

После поступления исправленных или недостающих документов уполномоченное должностное лицо страхователя указывает в заявлении фактическую дату принятия таких документов и заверяет ее подписью.

Страхователь, принявший заявление и надлежащим образом оформленные документы, в течение 3 рабочих дней, следующих за днем их получения, передает посредством почтовой связи или нарочным в областной (Минский городской) филиал страховщика, уполномоченный на назначение доплат, расположенный в той же области (г. Минске), что и страхователь, заявление вместе с приложенными к нему копиями документов, а также копией приказа, которые должны быть заверены уполномоченным должностным лицом страхователя.

Страховщик в случае обнаружения ошибок в представленных ему страхователем документах либо неполучения всех необходимых документов уведомляет об этом потерпевшего (его представителя), подавшего заявление, а также страхователя и предлагает им устранить ошибки либо представить недостающие документы.

9. Одновременно с документами, указанными в части пятой пункта 8 настоящего Положения, страхователь представляет страховщику справку для назначения доплаты.

Справка для назначения доплаты представляется в форме электронного документа или в электронном виде с использованием специального программного обеспечения, которое размещается на официальном сайте страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет.

Справка для назначения доплаты, представляемая в форме электронного документа, подписывается электронной цифровой подписью, сертификат открытого ключа которой издан в Государственной системе управления открытыми ключами проверки электронной цифровой подписи Республики Беларусь.

Справка для назначения доплаты, представляемая в электронном виде, подписывается с помощью учетной записи, полученной у страховщика в установленном им порядке.

Документом, подтверждающим факт представления страхователем справки для назначения доплаты в форме электронного документа или в электронном виде, является квитанция, формируемая с использованием программного обеспечения, указанного в части второй настоящего пункта.

С согласия страховщика справка для назначения доплаты может быть представлена на бумажном носителе путем вручения представителю страховщика, уполномоченному на прием справок для назначения доплаты, если страхователь по объективным причинам не имеет технической возможности представить справку для назначения доплаты в форме электронного документа или в электронном виде.

Страховщик в случае обнаружения ошибок в представленной справке для назначения доплаты в течение 2 рабочих дней со дня ее получения письменно информирует об этом страхователя. Страхователь обязан в течение 3 рабочих дней после получения информации об ошибках устранить их и представить страховщику исправленную справку для назначения доплаты.

Страхователь обязан по требованию страховщика представить ему заверенные страхователем копии документов о начислении заработной платы (дохода) и иных документов, подтверждающих сведения, изложенные страхователем в справке для назначения доплаты, в течение 5 рабочих дней после получения запроса страховщика об их истребовании.

10. Если заявление, копия документа, подтверждающего право на представление интересов потерпевшего, подаются непосредственно страховщику, потерпевший (его представитель) вправе самостоятельно представить ему копию заключения ВКК и копию приказа либо по желанию потерпевшего (его представителя) страховщик самостоятельно истребует копии этих документов у страхователя.

Страховщик при приеме документов указывает в заявлении фактическую дату его принятия, проверяет наличие всех необходимых приложений к нему, правильность их оформления.

Страховщик в случае отсутствия у него акта о несчастном случае на производстве или акта о профессиональном заболевании запрашивает его в соответствии с законодательством о страховании и извещает об этом потерпевшего (его представителя), подавшего заявление, в течение 3 рабочих дней, следующих за днем получения заявления.

В течение 3 рабочих дней после получения заявления страховщик письменно запрашивает у страхователя справку для назначения доплаты, которую страхователь обязан представить в течение 5 рабочих дней, следующих за днем получения запроса, в порядке, предусмотренном в частях второй–шестой пункта 9 настоящего Положения.

В случае обнаружения ошибок в представленных документах либо непредставления необходимых документов или сведений страховщик уведомляет об этом потерпевшего (его представителя), подавшего заявление, и предлагает ему представить исправленные или недостающие документы.

При обнаружении страховщиком в справке для назначения доплаты ошибок страховщик и страхователь действуют в порядке, предусмотренном в частях седьмой и восьмой пункта 9 настоящего Положения.

11. Страховщик принимает решение о назначении доплаты или об отказе в ее назначении не позднее 5 рабочих дней, следующих за днем получения им документов, указанных в пункте 6 настоящего Положения.

Срок, предусмотренный в части первой настоящего пункта, приостанавливается в случаях, указанных:

в части третьей пункта 10 настоящего Положения, – со дня направления запроса о представлении акта о несчастном случае на производстве или акта о профессиональном заболевании по день получения такого акта;

в части пятой пункта 10 настоящего Положения, – со дня получения заявления (справки) по день получения исправленных или недостающих документов.

Решение об отказе в назначении доплаты принимается в случаях, предусмотренных в части первой пункта 4 настоящего Положения.

12. Страховщик в течение 3 рабочих дней, следующих за днем принятия решения о назначении доплаты или об отказе в ее назначении, письменно уведомляет об этом потерпевшего (его представителя) и страхователя. В случае отказа в назначении доплаты страховщик указывает причину отказа.

13. После получения от страховщика уведомления о назначении доплаты страхователь ежемесячно представляет страховщику справку о доплате, содержащую сведения о начисленном заработке на нижеоплачиваемой работе и отработанном времени, по форме, установленной страховщиком (далее – справка о доплате).

Справка о доплате представляется в течение 3 рабочих дней, следующих за днем выплаты заработной платы за месяц, в котором потерпевший выполнял нижеоплачиваемую работу.

Справка о доплате представляется за месяцы, в которых потерпевший выполнял нижеоплачиваемую работу, независимо от размера заработка за эти месяцы, кроме случая, указанного в части четвертой настоящего пункта.

Если в течение срока временного перевода потерпевшего на нижеоплачиваемую работу заключением медико-реабилитационной экспертной комиссии ему установлена стойкая утрата профессиональной трудоспособности, справка о доплате не представляется начиная с месяца, следующего за месяцем, в котором определена такая утрата.

14. К справке о доплате применяются положения, предусмотренные в частях второй–восьмой пункта 9 настоящего Положения.

ГЛАВА 3

ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ ДОПЛАТЫ

15. Доплата представляет собой разницу между средним заработком по прежней работе до временного перевода на нижеоплачиваемую работу и начисленной заработной платой по нижеоплачиваемой работе. В случае отрицательного значения доплата считается равной нулю.

Размер доплаты определяется в сумме, полученной в результате умножения среднечасового заработка, рассчитанного в соответствии с пунктами 16–20 настоящего Положения, на количество часов, отработанных потерпевшим в каждом месяце временного перевода по нижеоплачиваемой работе, уменьшенной на сумму заработка по нижеоплачиваемой работе за этот же месяц. В случае отрицательного значения доплата считается равной нулю.

Если в течение срока временного перевода на нижеоплачиваемую работу заключением медико-реабилитационной экспертной комиссии потерпевшему установлена стойкая утрата профессиональной трудоспособности, размер доплаты за месяц, в котором определена такая утрата, определяется в порядке, установленном настоящей главой.

16. Среднечасовой заработок по прежней работе определяется за два календарных месяца (с 1-го до 1-го числа) работы потерпевшего, предшествующие месяцу, в котором наступил страховой случай, обусловивший необходимость временного перевода потерпевшего на нижеоплачиваемую работу.

Размер среднечасового заработка потерпевшего определяется делением начисленной заработной платы согласно пункту 17 настоящего Положения за принятый для исчисления период на фактически отработанные в этом периоде часы.

17. В расчете среднечасового заработка учитываются следующие выплаты, начисленные в пользу потерпевшего:

17.1. заработная плата за выполненную работу или отработанное время согласно действующей у нанимателя системе оплаты труда (по сдельным расценкам, тарифным ставкам (тарифным окладам), окладам, должностным окладам, в процентах от выручки от реализации продукции, товаров (выполнения работ, оказания услуг) и другое), в том числе:

выплаты, связанные с режимом работы и условиями труда, в том числе повышенная оплата труда на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными условиями труда, работах на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС, и иными особыми условиями труда, за работу в ночное время или ночную смену при сменном режиме работы, в государственные праздники и праздничные дни, установленные и объявленные в порядке, предусмотренном законодательством, нерабочими, в сверхурочное время;

доплаты за совмещение должностей служащих (профессий рабочих), расширение зоны обслуживания (увеличение объема работы), исполнение обязанностей временно отсутствующего работника;

надбавки, премии, краткосрочный бонус и вознаграждения, предусмотренные системами оплаты труда, за исключением единовременных (разовых) премий, вознаграждения по итогам работы за год, годового вознаграждения за выслугу лет (стаж работы), единовременной материальной помощи (денежной компенсации), дополнительных выплат при предоставлении трудового отпуска (сверх отпускных сумм, начисленных в соответствии с законодательством о труде) и других выплат единовременного характера;

доплаты и надбавки молодым специалистам, установленные в соответствии с законодательством о труде;

оплата труда за производство продукции (выполнение работ, оказание услуг), признанной браком не по вине работника, а также при невыполнении норм выработки не по вине работника;

17.2. стоимость продукции, выдаваемой в порядке натуральной оплаты;

17.3. доплаты до размера минимальной заработной платы;

17.4. индексация заработной платы;

17.5. гонорар работникам, состоящим в списочном составе работников редакций газет, журналов и иных средств массовой информации, других организаций, оплата труда в которых осуществляется по ставкам (расценкам) авторского (постановочного) вознаграждения, обусловленным системами оплаты труда в этих организациях;

17.6. другие виды выплат работникам за выполненную работу и отработанное время, обусловленные трудовым договором.

18. Премии, вознаграждения и другие выплаты включаются в расчет среднечасового заработка потерпевшего в следующем порядке:

ежемесячные премии, доплаты до минимальной заработной платы и другие выплаты, которые отражены в лицевом счете потерпевшего в том же месяце, в котором начислены, а также выплаты, начисленные за прошлый месяц и рассчитанные вне зависимости от отработанного в прошлом месяце времени, включаются в начисленный заработок месяца расчетного периода, в котором они отражены в лицевом счете работника, в том размере, в котором они начислены;

ежемесячные премии, авторские (постановочные) вознаграждения, обусловленные системами оплаты труда, действующими у страхователя, у которого работает потерпевший, суммы индексации заработной платы и другие выплаты, которые начисляются в зависимости от отработанного времени в прошлом месяце, включаются в начисленную заработную плату того месяца расчетного периода, на который они приходятся согласно лицевому счету, и учитываются пропорционально отработанному времени в этом месяце исходя из суммы, которая подлежала бы начислению за полностью отработанное потерпевшим время в прошлом месяце;

периодические выплаты, производимые за три, шесть месяцев или иные периоды (краткосрочные бонусы, квартальные, полугодовые премии и другое), учитываются в составе начисленной заработной платы каждого месяца в размере соответственно 1/3, 1/6 и в ином размере от общей суммы пропорционально отработанному времени начиная с месяца, на который они приходятся согласно лицевому счету. При этом, если две или более выплаты одного вида приходятся на один месяц расчетного периода, в заработную плату потерпевшего за этот месяц включается только одна (последняя) такая выплата;

доначисленные выплаты включаются в состав заработной платы за те месяцы, в которых они должны были быть начислены, независимо от того, в каком месяце они доначислены.

19. В случаях, когда потерпевший:

проработал менее двух месяцев, предшествующих месяцу, в котором наступил страховой случай, для исчисления среднечасового заработка принимается начисленная заработная плата за фактически отработанные часы в периоде, предшествующем месяцу наступления страхового случая;

не приступал к работе, среднечасовой заработок исчисляется исходя из тарифной ставки (тарифного оклада), оклада, должностного оклада потерпевшего, определенных в трудовом договоре, деленных на количество рабочих часов в данном месяце, определенных исходя из режима рабочего времени, установленного для потерпевшего.

20. Потерпевшему, который в расчетном периоде являлся работающим у страхователя, но не имел заработка (дохода), предусмотренного в пункте 17 настоящего Положения (отпуск, временная нетрудоспособность, периоды сохранения за работником среднего заработка в соответствии с законодательством и другое), среднечасовой заработок исчисляется исходя из заработка (дохода), указанного в пункте 17 настоящего Положения, за два месяца, предшествующие расчетному периоду.

ГЛАВА 4

ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДОПЛАТЫ

21. Если принято решение о назначении доплаты и ее размер не равен нулю, доплата за истекший месяц работы осуществляется:

не позднее 15-го числа текущего месяца, если справка о доплате поступила страховщику с 25-го числа предшествующего месяца по 10-е число текущего месяца;

не позднее последнего рабочего дня месяца, если справка о доплате поступила страховщику с 11-го по 24-е число месяца.

Доплата осуществляется путем пересылки денежных средств посредством почтовой связи или их перечисления на текущий (расчетный) банковский счет получателя.

22. Из суммы доплаты, причитающейся ее получателю, страховщиком производятся удержания алиментов согласно исполнительным документам в соответствии с законодательством об исполнительном производстве. Пересылка и перечисление указанных денежных средств осуществляются за счет получателя доплаты.

23. Сумма доплаты, причитавшаяся потерпевшему, но оставшаяся недополученной им в связи с его смертью, выплачивается в соответствии с частями первой–третьей пункта 265 Положения об обязательном страховании на основании заявления лица, имеющего право на получение этой суммы. К такому заявлению прилагаются копии документов, подтверждающих право на получение недополученной суммы доплаты. Выплата недополученной суммы производится в течение 10 рабочих дней, следующих за днем получения указанных документов.

ГЛАВА 5

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

24. Суммы выплаченной доплаты учитываются страховщиком при расчете надбавок к страховым тарифам по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и скидок с этих тарифов по страхователю, во время работы у которого с потерпевшим произошел несчастный случай на производстве или им получено профессиональное заболевание, обусловившие временный перевод на нижеоплачиваемую работу.

Если профессиональное заболевание получено во время работы потерпевшего у двух и более страхователей, сумма доплаты учитывается страховщиком по каждому

из страхователей в той доле, в которой профессиональное заболевание связано с работой у каждого из них, а если эти доли не установлены – в равных долях.

25. Страхователь несет ответственность за своевременное представление страховщику справок о доплатах и документов, подтверждающих сведения, изложенные им в справках о доплатах, достоверность представленных страховщику сведений и документов, необходимых для осуществления доплат.

В случае нарушения страхователем сроков представления страховщику документов, предусмотренных настоящим Положением, страхователь уплачивает страховщику штраф, установленный в части пятой пункта 197 Положения об обязательном страховании. При этом страхователь не освобождается от обязанности по представлению указанных документов.

Суммы излишне выплаченных страховщиком доплат в результате представления страхователем недостоверных сведений подлежат возмещению страхователем страховщику, за исключением случаев допущения счетной ошибки.

26. При наличии счетной ошибки при осуществлении доплаты, в том числе при расчете заработка (дохода) потерпевшего, неполучении страховщиком или страхователем информации об установлении потерпевшему в период временного перевода на нижеоплачиваемую работу степени утраты профессиональной трудоспособности либо ее установлении за период, за который осуществлялась доплата, излишне выплаченная сумма доплаты подлежит возврату страховщику потерпевшим в течение 30 календарных дней, следующих за днем получения от страховщика письменного требования о возврате излишне выплаченной суммы.

27. Подлежащая возврату сумма доплаты может быть удержана страховщиком из причитающихся потерпевшему иных страховых выплат, но не более 20 процентов от суммы каждой страховой выплаты, если иной размер удержаний не согласован потерпевшим и страховщиком.

28. Страхователь, страховщик оказывают помощь потерпевшим (их представителям) в составлении заявлений.

29. Страховщик разъясняет страхователям, потерпевшим их права и обязанности, а также порядок осуществления доплаты.

Приложение
к Положению о порядке осуществления
доплаты до среднего заработка
застрахованного, временно
переведенного на более легкую
нижеоплачиваемую работу в связи
с повреждением здоровья в результате
страхового случая
(в редакции постановления
Совета Министров
Республики Беларусь
21.11.2025 № 660)

Форма

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПОТЕРПЕВШИМ (ЕГО ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ)

В Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах»

I. Сведения о потерпевшем:

1. Фамилия

[illegible]

Собственное имя

[illegible]

Отчество (если таковое имеется)

[illegible]

2. Дата рождения (дд.мм.гггг):

--	--	--	--

3. Документ, удостоверяющий личность:

вид документа:

☐ паспорт (идентификационная карта гражданина Республики Беларусь) ☐ вид на жительство (биометрический вид на жительство) ☐ разрешение на временное проживание ☐ удостоверение беженца

номер¹[illegible]

дата выдачи (ДД.ММ.ГГГГ)¹

--	--	--	--	--	--	--	--

идентификационный номер (при наличии)

[illegible]

4. Место жительства (место пребывания):

ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

--	--	--	--	--	--

область

[illegible]

район

[illegible]

тип населенного пункта (город, агрогородок, деревня и другое)

[illegible]

название населенного пункта

[illegible]

[illegible][illegible]

--	--	--	--

--	--

--	--	--	--	--

[illegible]1. **Фамилия**[illegible][illegible][illegible]

--	--

--	--

--	--	--	--

_____ доверенность от _____

решение суда от

☐ иное _____ от ☐☐ ☐☐ ☐☐

--	--	--	--	--	--

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

--	--	--	--

--	--

--	--	--	--	--

[illegible]

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении доплаты до среднего заработка

В связи с временным переводом на более легкую нижеоплачиваемую работу прошу назначить доплату до среднего заработка.

Доплату прошу осуществлять (нужное отметить в левом столбце символом «X»):

☐

– на текущий (расчетный) банковский счет

(наименование и банковский идентификационный код)³

номер текущего (расчетного) банковского счета

☐

– на почтовое отделение РУП «Белпочта» по месту жительства потерпевшего

Сообщаю следующие сведения:

1. Сведения о страховом случае:

Вид страхового случая ⁴	Дата страхового случая (дд.мм.гггг)	Наименование страхователя, во время работы у которого произошел страховой случай

2. Временный перевод на нижеоплачиваемую работу осуществлен следующим страхователем:

Наименование страхователя	Место нахождения страхователя	Тип занятости ⁵

Полноту и достоверность указанных в настоящем заявлении сведений подтверждаю.

К заявлению прилагаются:

1. Копия заключения ВКК от _____ № _____.⁶
2. Копия приказа о временном переводе на нижеоплачиваемую работу от _____ № _____.⁶
3. Копия документа, подтверждающего право на представление интересов потерпевшего, от _____ № _____.⁷

(подпись заявителя)

(инициалы, фамилия)

Дата подачи заявления (дд.мм.гггг) _____.

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ (СТРАХОВЩИКОМ)

Наименование страхователя потерпевшего, которому подано заявление:

Дата принятия заявления (дд.мм.гггг): _____.

В представленных документах выявлены следующие ошибки (не представлены следующие документы):⁸

№ п/п	Наименование, серия, номер документа, в котором выявлены ошибки	Содержание выявленных ошибок

Заявитель уведомлен о необходимости устранения ошибок и представления исправленных документов. Документ (документы), в котором (которых) выявлены ошибки, возвращен (возвращены) для их устранения.⁸

(должность лица,
принявшего документы)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Дата принятия документа (документов) после устранения ошибок (дд.мм.гггг): _____

(должность лица,
принявшего документы)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

¹ Указывается при отсутствии идентификационного номера.

² Не заполняется, если заявление подается лично получателем доплаты.

³ Указывается в зависимости от того, где открыт счет.

⁴ Указывается цифра, соответствующая виду страхового случая: 1 – несчастный случай на производстве, 2 – профессиональное заболевание.

⁵ Указывается цифра, соответствующая типу занятости: 1 – основное место работы по трудовому договору, 2 – совместительство, 3 – иное.

⁶ Прилагается, если заявление подается непосредственно страховщику и потерпевший (его представитель) не сообщил о необходимости запроса страховщиком этого документа.

⁷ Прилагается, если заявление подается представителем потерпевшего.

⁸ Указывается при выявлении ошибок в представленных документах или непредставлении документов.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Совета Министров
Республики Беларусь
04.11.2006 № 1462
(в редакции постановления
Совета Министров
Республики Беларусь
21.11.2025 № 660)

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке оплаты расходов на погребение умершего, застрахованного по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, смерть которого наступила в результате страхового случая

1. Настоящим Положением определяется порядок оплаты страховщиком расходов на погребение умерших застрахованных лиц, смерть которых наступила в результате страховых случаев, а также лиц, указанных в пунктах 200 и 201 Положения об обязательном страховании, в отношении которых установлена причинная связь смерти с произошедшими с ними несчастными случаями на производстве или полученными ими профессиональными заболеваниями (далее – умершие).

2. Для целей настоящего Положения используются термины в значениях, определенных в статье 1 Закона Республики Беларусь от 12 ноября 2001 г. № 55-З «О погребении и похоронном деле» и пункте 192 Положения об обязательном страховании.

3. К расходам на погребение относятся:

3.1. расходы на похороны умершего, включая:

предоставление участка для захоронения (места в колумбарии), кремацию, захоронение (помещение (копка и засыпка могилы) тела (останков) умершего в землю на кладбище, в склеп либо помещение урны с прахом (пеплом) после кремации в колумбарий, в землю на кладбище, в склеп), установку тумбы (креста) с табличкой, венков, замуровку праха (пепла) в урну;

приобретение необходимых вещей (одежды, обуви, гроба (в том числе его драпировки), урны (капсулы), матраса, подушки, покрывала, наволочки, накидки, полотенца, креста, памятных лент с надписями, корзин, венков, траурных лент и табличек (с учетом расходов на написание текста на лентах и табличках), свечей, иконок, молитв, крестиков);

оказание ритуальных услуг медицинского и немедицинского характера (одевание умершего, расширенный туалет тела, реставрация тела, частичное бальзамирование, парикмахерские и косметические услуги, специальный комплекс работ, услуг, связанных с проведением траурного обряда, предоставление траурного зала, выдача тела умершего);

3.2. расходы на поминальный стол (приобретение продуктов питания, спиртных напитков), понесенные не ранее дня смерти умершего и не позднее дня фактического захоронения его тела (останков);

3.3. расходы на изготовление, приобретение, доставку к месту установки и установку надгробного памятника (обелиска, постамента, плиты, тумбы-постамента, включая портрет, панно художественное и высечку), цветочницы, ограды, скамьи, стола и благоустройство участка для захоронения (укладка бордюра, плитки, брусчатки, засыпка щебнем, в том числе декоративным, заливка фундамента, стяжка, озеленение участка для захоронения) (далее – расходы на приобретение и установку элементов надмогильного сооружения);

3.4. расходы на доставку тела (останков) умершего к месту бывшего проживания на территории Республики Беларусь, в том числе из-за пределов Республики Беларусь, а также доставку тела (останков) умершего к месту погребения (в том числе расходы на вынос гроба с телом умершего из морга, занос (вынос) гроба с телом умершего в (из) дом (дома), подъем (спуск) гроба с телом умершего, выгрузку гроба с телом умершего и поднос (сопровождение) его к участку для захоронения или вынос урны (капсулы) с прахом (пеплом) умершего и поднос (сопровождение) ее к месту в колумбарии либо к участку для захоронения, сопровождение гроба с телом (останками) умершего из морга (дома) до места погребения, предоставление автокатафалка) (далее – расходы на доставку тела (останков)).

4. Оплата расходов на погребение производится:

физическому и (или) юридическому лицу, непосредственно понесшему расходы на погребение умершего;

физическому и (или) юридическому лицу, возместившему расходы на погребение умершего лицам, указанным в абзаце втором настоящего пункта;

члену семьи умершего в случае, предусмотренном в части второй пункта 6 настоящего Положения.

5. Оплата расходов на погребение производится страховщиком на основании следующих документов:

заявление лица (лиц), указанного (указанных) в пункте 4 настоящего Положения;

копия свидетельства о смерти умершего;

дубликат врачебного свидетельства о смерти умершего (либо его заверенная копия), а в случае смерти умершего за пределами Республики Беларусь – документ, на основании которого можно установить причинную связь между несчастным случаем на производстве (профессиональным заболеванием) и наступлением смерти (кроме случаев, когда смерть умершего в результате страхового случая подтверждена актом о несчастном случае на производстве или актом о профессиональном заболевании);

акт о несчастном случае на производстве или акт о профессиональном заболевании;

документы, подтверждающие расходы на погребение (стоимость соответствующих вещей, работ, услуг), а также факт непосредственной их оплаты заявителем (платежный документ, товарный чек, приходный кассовый ордер и другое), кроме случая, указанного в части второй пункта 6 настоящего Положения;

документы, подтверждающие фактическое выполнение работ и (или) оказание услуг, связанных с погребением, кроме случая, указанного в части второй пункта 6 настоящего Положения;

справка о занимаемом в данном населенном пункте жилом помещении, месте жительства и составе семьи умершего (с указанием сведений о месте жительства и составе семьи) – в случае, указанном в части второй пункта 6 настоящего Положения.

Лицо, обратившееся за оплатой расходов на погребение, обязано самостоятельно представить страховщику документы, определенные в абзацах втором, шестом и седьмом части первой настоящего пункта.

Документы, составленные на иностранном языке, представляются страховщику с переводом на один из государственных языков Республики Беларусь, верность которого или подлинность подписи переводчика которого должна быть засвидетельствована нотариально.

6. Максимальный размер оплачиваемых расходов на похороны и поминальный стол не может превышать 60 базовых величин, расходов на доставку тела (останков) – 100 базовых величин, расходов на приобретение и установку элементов надмогильного сооружения – 100 базовых величин.

При отсутствии документов, подтверждающих расходы на похороны и поминальный стол, одному из членов семьи умершего (любому из них) по его письменному заявлению страховщиком осуществляется страховая выплата в сумме 10 базовых величин. Если после выплаты указанной суммы страховщику поступят документы, подтверждающие расходы на похороны и поминальный стол, то оплата этих расходов осуществляется за вычетом указанной суммы.

При обращении члена (членов) семьи за оплатой расходов на похороны и поминальный стол в случае, указанном в части второй настоящего пункта, после возмещения таких расходов на основании документов, подтверждающих фактический их размер, данная выплата не осуществляется.

В случае обращения за оплатой расходов на погребение со всеми необходимыми документами нескольких лиц, указанных в абзацах втором и третьем пункта 4 настоящего Положения, оплата расходов на погребение производится страховщиком в порядке очередности представления данными лицами документов, определенных в пункте 5 настоящего Положения, в пределах лимитов, установленных в части первой настоящего пункта.

При одновременном обращении за оплатой расходов на погребение со всеми необходимыми документами нескольких лиц, указанных в абзацах втором и третьем пункта 4 настоящего Положения, расчет оплачиваемых расходов на погребение производится в следующем порядке:

если сумма соответствующего вида расходов не превышает установленный лимит по этому виду расходов, оплата таких расходов каждому из указанных лиц производится исходя из фактически понесенных ими расходов;

если сумма соответствующего вида расходов превышает установленный лимит по этому виду расходов, оплата таких расходов каждому из указанных лиц производится исходя из установленного в части первой настоящего пункта лимита расходов пропорционально его доле в сумме понесенных ими расходов.

Оплата расходов на погребение производится в белорусских рублях исходя из размера базовой величины, установленного на день фактически понесенных расходов, согласно представленным подтверждающим документам. При отсутствии подтверждающих

документов страховая выплата производится исходя из размера базовой величины, установленного на день смерти умершего.

7. Не подлежат оплате страховщиком расходы на погребение, если заявление об их оплате и необходимые документы поступили страховщику по истечении 3 лет со дня составления акта о несчастном случае на производстве (акта о профессиональном заболевании), а в случае, указанном в части второй пункта 6 настоящего Положения, – по истечении 3 лет со дня смерти умершего.

8. Лица, указанные в абзацах втором и третьем пункта 4 настоящего Положения, вправе предъявить причинителю вреда иск о возмещении разницы между расходами на погребение, оплаченными страховщиком, и фактически понесенными расходами.

9. Решение о назначении оплаты расходов на погребение или об отказе в ее назначении в случаях, указанных в пунктах 6 и 7 настоящего Положения, принимается страховщиком не позднее 5 рабочих дней со дня поступления всех необходимых документов (их заверенных копий). О принятом решении страховщик в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения письменно уведомляет заявителя. В случае отказа в оплате расходов на погребение страховщик указывает причину отказа.

Оплата расходов на погребение производится в течение 3 рабочих дней со дня принятия страховщиком решения об оплате расходов на погребение:

физическому лицу – путем пересылки посредством почтовой связи по адресу, указанному в заявлении, либо перечисления денежных средств на банковский счет, указанный в заявлении;

юридическому лицу – путем перечисления денежных средств на текущий (расчетный) банковский счет.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Совета Министров
Республики Беларусь
04.11.2006 № 1462
(в редакции постановления
Совета Министров
Республики Беларусь
21.11.2025 № 660)

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке осуществления страховых выплат по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний лицам, имеющим право на их получение и выехавшим на постоянное место жительства за пределы Республики Беларусь

1. Настоящим Положением определяется порядок осуществления страховых выплат по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – страховые выплаты) застрахованному либо лицам, имеющим право на их получение в случае смерти застрахованного, выехавшим на постоянное место жительства за пределы Республики Беларусь (далее – потерпевшие).

В настоящем Положении применяются термины и их определения в значениях, установленных в пункте 192 Положения об обязательном страховании.

2. Финансирование расходов, связанных с осуществлением страховых выплат потерпевшим, производится страховщиком.

3. Страховые выплаты потерпевшему осуществляются страховщиком в виде:

единовременной страховой выплаты;

ежемесячной страховой выплаты;

оплаты дополнительных расходов, связанных с повреждением здоровья потерпевшего, на:

приобретение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода;

дополнительное питание потерпевшего;

посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за потерпевшим;

санаторно-курортное лечение потерпевшего на территории Республики Беларусь, включая оплату лечения, проживания и питания потерпевшего, а в необходимых случаях оплату проживания и питания сопровождающего его лица, на весь период этого лечения;

обеспечение потерпевшего техническими средствами социальной реабилитации и сопутствующими им изделиями, их ремонт.

4. Единовременная страховая выплата в случае ее неполучения потерпевшим до отъезда за пределы Республики Беларусь производится одновременно с первой ежемесячной страховой выплатой за пределами Республики Беларусь.

5. Ежемесячные страховые выплаты производятся с месяца, следующего за месяцем выезда потерпевшего на постоянное место жительства за пределы Республики Беларусь.

6. Оплата дополнительных расходов, связанных с повреждением здоровья потерпевшего, указанных в пункте 3 настоящего Положения, производится одновременно с очередной ежемесячной страховой выплатой в порядке и на условиях, установленных для потерпевших, проживающих на территории Республики Беларусь.

7. Страховые выплаты производятся по выбору потерпевшего путем:

перечисления (перевода) денежных сумм на счет потерпевшего в банк на территории Республики Беларусь;

перечисления (перевода) денежных сумм на счет потерпевшего в банк в стране его постоянного проживания за пределами Республики Беларусь;

перевода денежных сумм потерпевшему посредством почтовой связи в страну его постоянного проживания, если с этой страной заключено соглашение по обмену почтовыми денежными переводами.

8. Перечисление (перевод) страховых выплат осуществляется:

на счет потерпевшего в банк на территории Республики Беларусь в белорусских рублях;

на счет потерпевшего в банке в стране его постоянного проживания за пределами Республики Беларусь в иностранной валюте по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком на день совершения операции;

организации, оказывающей услуги почтовой связи, в стране постоянного проживания потерпевшего за пределами Республики Беларусь в соответствии с законодательством.

9. Для осуществления страховых выплат потерпевший представляет страховщику:
заявление по установленной страховщиком форме с указанием способа перечисления (перевода) страховых выплат;

копию документа, удостоверяющего личность.

10. Страховые выплаты осуществляются при условии представления страховщику в декабре каждого года документа, подтверждающего факт нахождения потерпевшего в живых и постоянного проживания за пределами Республики Беларусь, выданного дипломатическим представительством или консульским учреждением Республики Беларусь за границей, нотариусом на территории Республики Беларусь либо компетентным органом (должностным лицом) иностранного государства. Если этот документ составлен на иностранном языке, к нему должен быть приложен перевод на один из государственных языков Республики Беларусь, верность которого или подлинность подписи переводчика должна быть засвидетельствована нотариально.

В случае непредставления документа, подтверждающего факт нахождения потерпевшего в живых и постоянного проживания за пределами Республики Беларусь, в срок, указанный в части первой настоящего пункта, страховые выплаты приостанавливаются. После представления указанного документа приостановленные страховые выплаты возобновляются с момента их приостановления.

11. В случае, если степень утраты профессиональной трудоспособности не установлена потерпевшему бессрочно, он подлежит переосвидетельствованию в порядке и сроки, определенные законодательством Республики Беларусь.

12. Сообщение о приостановлении осуществления страховых выплат, изменении их размера или прекращении их выплаты (с указанием причин) направляется потерпевшему в 10-дневный срок со дня принятия страховщиком соответствующего решения.

13. Потерпевшему, которому страховые выплаты не были назначены до его выезда на постоянное место жительства за пределы Республики Беларусь, страховые выплаты назначаются на основании документов (их заверенных копий), подтверждающих право потерпевшего на их получение, а также документа, указанного в пункте 10 настоящего Положения.

14. Потерпевшему, возвратившемуся на постоянное проживание в Республику Беларусь и не получавшему назначенных страховых выплат, их выплата осуществляется на общих основаниях в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

15. Настоящее Положение применяется, если международными договорами Республики Беларусь не предусмотрен иной порядок осуществления страховых выплат потерпевшим.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Совета Министров
Республики Беларусь
04.11.2006 № 1462
(в редакции постановления
Совета Министров
Республики Беларусь
21.11.2025 № 660)

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке составления и представления отчета о средствах по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящим Положением определяется порядок составления и представления Белорусскому республиканскому унитарному страховому предприятию «Белгосстрах» (далее – Белгосстрах) отчета о средствах по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее, если не указано иное, – отчет).

В настоящем Положении применяются термины и их определения в значениях, установленных в пункте 192 Положения об обязательном страховании.

2. Отчет представляют страхователи, зарегистрированные в качестве таковых в Белгосстрахе.

В случае принятия решений о назначении в отношении страхователя уполномоченного лица, об обеспечении деятельности страхователя – юридического лица иным юридическим лицом обязанность по представлению отчета за страхователя возлагается на уполномоченное лицо или иное юридическое лицо, которому переданы соответствующие функции страхователя, если после принятия соответствующего решения до вступления его в силу страхователем не представлен отчет самостоятельно.

3. Отчет представляется за календарный год либо за иной период в случаях, указанных в пунктах 4 и 5 настоящего Положения (далее – отчетный период).

Если по состоянию на 1 января года, следующего за годом представления отчета в соответствии с пунктами 4 и 5 настоящего Положения, процесс реорганизации (ликвидации, прекращения деятельности) не завершен, отчет за календарный год представляется за оставшийся период календарного года, не подтвержденный отчетом по реорганизации (ликвидации).

4. В случаях реорганизации юридического лица, в результате которой юридическое лицо прекращает свою деятельность, ликвидации его обособленного подразделения, прекращения полномочий обособленного подразделения юридического лица по ведению отдельного баланса отчет составляется за период с начала года по месяц реорганизации юридического лица, ликвидации его обособленного подразделения или прекращения указанных полномочий (далее – отчет по реорганизации).

Для целей настоящего пункта под месяцем реорганизации юридического лица, ликвидации его обособленного подразделения или прекращения полномочий обособленного подразделения юридического лица по ведению отдельного баланса понимается месяц, на который приходится соответственно:

дата внесения в Единый государственный регистр юридических лиц и индивидуальных предпринимателей записи о прекращении деятельности реорганизованных юридических лиц;

дата, определенная в решении юридического лица о завершении процедуры ликвидации его обособленного подразделения, в случае отсутствия таковой – дата внесения в Единый государственный регистр юридических лиц и индивидуальных предпринимателей записи

о государственной регистрации изменений, вносимых в устав юридического лица, связанных с ликвидацией его обособленного подразделения;

дата, с которой прекращаются полномочия обособленного подразделения юридического лица по ведению отдельного баланса.

Отчет по реорганизации составляется:

по данным реорганизованного юридического лица – его правопреемником и подписывается руководителем или иным уполномоченным представителем правопреемника;

по данным ликвидированного или лишенного полномочий на ведение отдельного баланса обособленного подразделения юридического лица – юридическим лицом и подписывается руководителем или иным уполномоченным представителем этого юридического лица.

5. В случаях ликвидации юридического лица, прекращения деятельности индивидуального предпринимателя, возбуждения в отношении юридического лица, индивидуального предпринимателя производства по делу о несостоятельности или банкротстве и открытия конкурсного производства, прекращения деятельности обособленных подразделений иностранных организаций в Республике Беларусь, истечения срока действия (прекращения, расторжения) всех трудовых договоров, заключенных страхователем – физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем, или страхователем – иностранной организацией, представительством международной организации в Республике Беларусь, дипломатическим представительством (консульским учреждением) иностранного государства, аккредитованным в Республике Беларусь, с физическими лицами, подлежащими обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, непродления их на новый срок и незаключения новых отчет составляется за период с начала года по месяц, предшествующий соответственно месяцу ликвидации, прекращения деятельности, открытия конкурсного производства, истечения срока действия (прекращения, расторжения) трудовых и гражданско-правовых договоров (далее – отчет по ликвидации).

Для целей настоящего пункта под месяцем ликвидации, прекращения деятельности, открытия конкурсного производства, истечения срока действия (прекращения, расторжения) трудовых договоров понимается месяц, на который приходится соответственно:

дата поступления заявления о ликвидации юридического лица (прекращении деятельности индивидуального предпринимателя) в регистрирующий орган;

дата принятия регистрирующим органом решения о ликвидации юридического лица (прекращении деятельности индивидуального предпринимателя);

дата вступления в силу постановления экономического суда о ликвидации юридического лица (прекращении деятельности индивидуального предпринимателя);

дата принятия постановления экономического суда об открытии конкурсного производства;

дата принятия решения о прекращении деятельности представительства иностранной организации;

дата истечения срока действия (прекращения, расторжения) последнего трудового договора.

6. Отчет за календарный год может не представляться в следующих случаях:

6.1. если в отчетном периоде соблюдены одновременно следующие условия:

страхователем не начислялись выплаты в пользу граждан, жизнь и здоровье которых подлежат обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, на которые начисляются страховые взносы;

страхователем не уплачивались страховые взносы, штрафы, пени по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – страховые взносы, штрафы, пени соответственно);

Белгосстрахом не производился зачет излишне поступивших страховых взносов в счет погашения числящейся за страхователем задолженности по штрафам, пеням или возврат излишне уплаченных страховых взносов;

6.2. если месяц, в котором наступили обстоятельства для представления отчета по реорганизации, приходится на декабрь. В этом случае страхователь обязан представить только отчет по реорганизации;

6.3. если одна из дат, указанных в абзацах втором–пятом части второй пункта 5 настоящего Положения, приходится на период с 1 по 25 января. В этом случае страхователь обязан представить только отчет по ликвидации, в том числе если срок представления отчета по ликвидации приходится на период после 25 января.

7. При одновременном соблюдении условий, указанных в подпункте 6.1 пункта 6 настоящего Положения, Белгосстрах вправе не истребовать отчет страхователя, ликвидируемого по решению регистрирующего органа в случае неосуществления юридическим лицом деятельности в течение 24 месяцев подряд или внесения налоговым органом представления (предложения) о ликвидации юридического лица в связи с признанием задолженности безнадежным долгом и ее списанием.

8. Отчет, составленный не по установленной форме, либо с нарушением способа или порядка его представления, либо в котором отсутствует указание на период, за который представляется отчет, либо не указаны наименование (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) страхователя, либо его место нахождения (место жительства), либо его регистрационный номер в Белгосстрахе, считается непредставленным.

9. Белгосстрах дает страхователям разъяснения по порядку составления и представления отчета.

10. Белгосстрах проверяет правильность составления и представления отчетов страхователями, для чего имеет право требовать от страхователей представления сведений, в том числе документов (их заверенных копий), на основании которых составлен отчет.

11. Уплата страхователем штрафа за непредставление, несвоевременное представление и (или) представление Белгосстраху недостоверного отчета не освобождает его от обязанности по представлению достоверного отчета.

ГЛАВА 2

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ СВЕДЕНИЙ О СТРАХОВАТЕЛЕ И РАЗДЕЛА I «СРЕДНЯЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ»

12. Наименование страхователя указывается в соответствии с учредительными документами.

Обособленное подразделение юридического лица также указывает наименование юридического лица.

13. Место нахождения страхователя – юридического лица, его обособленного подразделения указывается в соответствии с их учредительными документами.

Место жительства страхователя – индивидуального предпринимателя указывается в соответствии со свидетельством о государственной регистрации индивидуального предпринимателя.

Место жительства страхователя – физического лица, не являющегося индивидуальным предпринимателем, указывается в соответствии с документом, удостоверяющим личность, либо другим документом о регистрации.

Дополнительно страхователем указывается фактический почтовый адрес (если он не совпадает с его местом нахождения, местом жительства).

14. Регистрационный номер в Белгосстрахе указывается в соответствии с выданным страхователю документом, подтверждающим регистрацию в Белгосстрахе.

15. Отчет подписывается руководителем страхователя (страхователем) или иным его представителем, уполномоченным на составление отчета.

16. По строке 01 указывается средняя численность застрахованных лиц, за исключением лиц, находящихся в отпусках по беременности и родам, в связи с усыновлением (удочерением) ребенка в возрасте до 3 месяцев, по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет.

17. Средняя численность застрахованных лиц за отчетный период определяется путем суммирования средней численности застрахованных лиц за все месяцы отчетного периода и деления полученной суммы на количество месяцев, входящих в отчетный период. При получении данных менее 1 по строке 01 проставляется 1.

Средняя численность застрахованных лиц за месяц исчисляется путем суммирования численности застрахованных лиц за каждый календарный день месяца, включая государственные праздники, праздничные дни, установленные и объявленные в порядке, предусмотренном законодательством, нерабочими, и выходные дни, и деления полученной суммы на число календарных дней месяца.

Средняя численность застрахованных лиц за неполный месяц (в частности, у вновь созданных страхователей) определяется путем суммирования численности застрахованных лиц за все дни работы страхователя в этом месяце, включая государственные праздники, праздничные дни, установленные и объявленные в порядке, предусмотренном законодательством, нерабочими, и выходные дни за период работы, и деления полученной суммы на общее число календарных дней месяца.

Средняя численность застрахованных лиц за месяц, в котором страхователь не работал, равна нулю.

При определении средней численности застрахованных лиц за месяц и отчетный период полученные в результате деления числа округляются до целого числа по правилам математики. Если полученное в результате деления число больше 0, но меньше 1, то в качестве средней численности застрахованных лиц используется 1.

Работник, выполняющий в свободное от основной работы время оплачиваемую работу у того же нанимателя, либо принятый на работу в одной организации на две, полторы или менее одной ставки, либо работающий одновременно по гражданско-правовому договору, включается в среднюю численность застрахованных лиц как один человек (целая единица).

Для целей настоящего Положения под днями (месяцами) работы страхователя понимаются в отношении:

страхователя – физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя, – дни (месяцы), в течение которых у него работали по трудовым и (или) гражданско-правовым договорам застрахованные лица;

иного страхователя – дни (месяцы) нахождения на регистрационном учете в Белгосстрахе.

18. Началом отчетного периода для целей применения настоящего Положения признается период с 1 января отчетного года либо иной период с учетом требований абзацев второго и третьей части седьмой пункта 17 настоящего Положения.

19. Данные раздела I отчета отражаются в целых числах. В случае отсутствия данных соответствующее поле отчета не заполняется.

ГЛАВА 3

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ РАЗДЕЛА II «СРЕДСТВА ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

20. По строке 02 отражается облагаемая база – общая сумма выплат всех видов, начисленных страхователем за отчетный период в пользу застрахованных лиц по всем основаниям независимо от источников финансирования, на которые согласно законодательству начисляются страховые взносы.

Выплаты в неденежной форме в виде товаров (продукции, услуг) включаются в облагаемую базу исходя из средней цены реализации соответствующего вида продукции, услуг в отчетном периоде либо цены приобретения товаров у иных лиц.

Если товары (продукция, услуги) реализовывались застрахованным лицам по сниженным ценам, то в облагаемую базу включается разница между их стоимостью, определенной исходя из средних цен реализации продукции, услуг в отчетном периоде, цены приобретения товаров, и суммой, уплаченной застрахованными лицами.

21. По строке 03 указывается сумма начисленных за отчетный период страховых взносов по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний по страховому тарифу с учетом установленной льготы и (или) скидки (надбавки). Сумма начисленных страховых взносов за месяц определяется путем умножения облагаемой базы за соответствующий месяц на страховой тариф с учетом установленной льготы и (или) скидки (надбавки). Сумма начисленных страховых взносов в графе «С начала года» определяется путем суммирования показателей по указанной строке за все месяцы отчетного периода.

22. По строке 04 отражается сумма показателей по строкам с 05 по 10.

По строке 05 отражаются доначисленные и излишне начисленные (со знаком минус) в отчетном периоде Белгосстрахом страховые взносы.

По строкам 06 и 07 отражаются штрафы и пени соответственно, начисленные в отчетном периоде Белгосстрахом страхователю.

По строкам 08, 09 и 10 отражаются доначисленные страховые взносы на доходы, выявленные в результате проверки или иного проведенного государственным органом контрольного (надзорного) мероприятия, в ходе которого установлены факты получения

физическим лицом, работавшим у страхователя, доходов без начисления страхователем подоходного налога с физических лиц (далее – проверки государственных органов), а также пени, начисленные на такие доходы и штрафы, в случае нарушения порядка представления отчета за периоды, за которые доначислены страховые взносы и начислены пени. По указанным строкам отражаются суммы, доначисленные и начисленные за весь период по проверке государственного органа (как за предшествующие отчетные периоды, так и за текущий отчетный период).

По строке 11 отражаются доначисленные и излишне начисленные (со знаком минус) в отчетном периоде самостоятельно страхователем страховые взносы в случаях, указанных в главе 5 настоящего Положения.

По строкам 12 и 13 отражаются штрафы и пени соответственно, начисленные самостоятельно страхователем в соответствии с пунктами 196 и 197 Положения об обязательном страховании.

23. По строкам 14–18 отражается задолженность по платежам на 1 января отчетного периода. При этом данные по этим строкам должны быть равны данным, отраженным страхователем в отчете на конец предыдущего года. Размер задолженности страхователя Белгосстраху имеет положительное значение, Белгосстраха страхователю – отрицательное (отражается со знаком минус).

24. По строке 19 отражается задолженность (сумма строк с 20 по 22), перешедшая в отчетном периоде к страхователю в порядке правопреемства.

По строкам 20, 21 и 22 указывается соответственно задолженность (переплата) по страховым взносам, штрафам и пеням, перешедшая в отчетном периоде к страхователю в порядке правопреемства*. Задолженность отражается со знаком плюс, излишне уплаченные средства – со знаком минус.

* Под задолженностью (переплатой) по страховым взносам, штрафам и пеням, перешедшей в порядке правопреемства, понимается задолженность (переплата), переданная правопреемнику в установленном порядке от реорганизованного юридического лица, обособленного подразделения юридического лица, в отношении которого принято решение о ликвидации или прекращении полномочий обособленного подразделения юридического лица по ведению отдельного баланса, от страхователя, в отношении которого принято решение о начислении страховых взносов и финансировании расходов на их уплату иным лицом.

25. По строке 23 отражается общая сумма средств, которая подлежит уплате. По строке 24 указывается сумма страховых взносов, подлежащая уплате. По строкам 25 и 26 указываются соответственно суммы штрафов и пеней, которые подлежат уплате.

26. По строке 27 отражается сумма перечисленных средств. По строкам 28, 29 и 30 указывается соответственно сумма перечисленных страховых взносов, штрафов и пеней в отчетном периоде в соответствующих месяцах и с начала года.

27. По строке 31 отражается сумма возвращенных Белгосстрахом средств в отчетном периоде. По строкам 32, 33 и 34 указывается соответственно сумма возвращенных страховых взносов, штрафов и пеней в отчетном периоде.

28. По строке 35 отражается задолженность по платежам на конец отчетного периода. Размер задолженности страхователя Белгосстраху имеет положительное значение, Белгосстраха страхователю – отрицательное (отражается со знаком минус).

29. По строкам 36–39 отражается задолженность по платежам.

По строке 37 отражается просроченная задолженность по страховым взносам, рассчитанная следующим образом: данные строки 36 минус данные строки 03 граф 11, 12, 13 и минус данные строк 05, 08, 11, 20 графы 13. Указывается только положительное значение. При получении отрицательного значения указывается ноль.

30. По строке 40 отражается страховой тариф с учетом установленной льготы и (или) скидки (надбавки).

31. Данные в таблице «Справочно» указываются в случае отражения данных по строке 11.

Данные о сумме облагаемой базы, на которую не начислены (излишне начислены) страховые взносы, указываются отдельно за каждый месяц, за который они были не начислены (излишне начислены), с указанием соответствующего года.

Страховой тариф указывается тот, который действовал в отчетном периоде, за который были не начислены (излишне начислены) страховые взносы.

Сумма страховых взносов определяется путем умножения суммы облагаемой базы, на которую не начислены (излишне начислены) страховые взносы, за соответствующий месяц на страховой тариф, действовавший в отчетном периоде, за который были не начислены (излишне начислены) страховые взносы.

Излишне начисленные страховые взносы указываются со знаком минус. Доначисленные (излишне начисленные) страховые взносы отражаются по строке 11 за тот месяц, в котором соответствующее доначисление (излишнее начисление) страховых взносов было произведено страхователем в бухгалтерском учете.

В случае неправильного применения страхового тарифа с учетом скидки (надбавки), льготы, повлекшего недоначисление (излишнее начисление) страховых взносов, указываются сумма облагаемой базы, месяц и год, за который установлено недоначисление или излишнее начисление страховых взносов, и правильный страховой тариф с учетом скидки (надбавки), льготы. Сумма доначисленных или излишне начисленных страховых взносов определяется как разница между начисленными страховыми взносами, исчисленными исходя из правильного страхового тарифа и неправильного.

32. Данные раздела II и таблицы «Справочно» отчета отражаются в рублях с двумя знаками после запятой для указания копеек. В случае отсутствия данных соответствующее поле отчета не заполняется.

ГЛАВА 4

ПОРЯДОК ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТА

33. Отчет представляется страхователем в следующие сроки:

отчет за календарный год – не позднее 25 января года, следующего за отчетным;

отчет по реорганизации – не позднее 15 рабочих дней, исчисляемых со дня, следующего за датой, указанной в части второй пункта 4 настоящего Положения;

отчет по ликвидации – не позднее 15 рабочих дней, исчисляемых со дня, следующего за датой, указанной в части второй пункта 5 настоящего Положения.

В случае отмены решения, являющегося основанием для представления отчета по реорганизации или отчета по ликвидации, страхователь обязан представить отчет

за календарный год не позднее 15 рабочих дней, исчисляемых со дня, следующего за днем отмены указанного решения.

Страхователь вправе представить отчет за календарный год до окончания отчетного периода в случае приостановления деятельности индивидуального предпринимателя или прекращения у страхователя работы всех застрахованных лиц до окончания календарного года.

34. Если срок представления отчета приходится на государственный праздник или праздничный день, установленный и объявленный в порядке, предусмотренном законодательством, нерабочим, либо выходной день, этот срок переносится на первый следующий за ним рабочий день.

35. Отчет, в том числе уточненный, представляется страхователем в форме электронного документа или электронном виде с использованием специализированного программного обеспечения, которое размещается на официальном сайте Белгосстраха в глобальной компьютерной сети Интернет.

Отчет по реорганизации или отчет по ликвидации может быть представлен на бумажном носителе путем вручения представителю Белгосстраха, уполномоченному на прием отчетов.

36. Отчет, представляемый в форме электронного документа, подписывается электронной цифровой подписью, сертификат открытого ключа которой издан в Государственной системе управления открытыми ключами проверки электронной цифровой подписи Республики Беларусь.

Отчет, представляемый в электронном виде, подписывается с помощью учетной записи, полученной в Белгосстрахе в установленном им порядке.

37. Документом, подтверждающим факт представления страхователем отчета в форме электронного документа или электронном виде, является квитанция, формируемая с использованием программного обеспечения, указанного в части первой пункта 35 настоящего Положения.

38. Отчет, представленный в форме электронного документа или электронном виде, не требует подтверждения на бумажном носителе.

ГЛАВА 5

ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИСПРАВЛЕНИЙ В ОТЧЕТ

39. Внесение страхователем исправлений в отчет осуществляется путем представления уточненного отчета с исправленными данными взамен ранее представленного.

40. Если внесение исправлений в отчет повлекло искажение данных в последующих отчетах страхователя, он обязан внести исправления в эти отчеты.

41. Исправление страхователем ошибок в бухгалтерском учете в связи с занижением или завышением облагаемой базы, а также иные исправления в учете страхователя, обусловленные невключением или ошибочным включением в облагаемую базу выплат, начисленных в пользу застрахованных лиц, отражаются в отчете следующим образом:

если излишнее начисление (недоначисление) допущено страхователем в календарном году, за который представляется отчет, и исправлено в учете страхователя до его окончания, корректировка суммы облагаемой базы производится по строке 02 в графе, соответствующей месяцу, в котором соответствующая выплата в пользу застрахованного лица должна была

быть включена в облагаемую базу либо исключена из нее, за исключением случаев, указанных в части четвертой пункта 22 настоящего Положения;

если излишнее начисление (недоначисление) допущено страхователем в отчетных месяцах прошлых лет и исправлено в учете страхователя в календарном году, за который представлен отчет, исправления в этом отчете производятся посредством отражения доначисленных (излишне начисленных) страховых взносов по строке 08 за тот месяц, в котором соответствующее доначисление (излишнее начисление) страховых взносов было произведено страхователем в учете. Сумма страховых взносов исчисляется по страховому тарифу, действовавшему в отчетном месяце, за который производится корректировка страховых взносов.

Приложение 1
к постановлению
Совета Министров
Республики Беларусь
04.11.2006 № 1462
(в редакции постановления
Совета Министров
Республики Беларусь
21.11.2025 № 660)

Форма

ОТЧЕТ

о средствах по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

за _____ — _____ 20__ г.

(месяцы)

1. Сокращенное наименование юридического лица, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя

2. Сокращенное наименование обособленного подразделения юридического лица

3. Место нахождения (место жительства)

4. Почтовый адрес

5. Электронный адрес (e-mail)

6. Учетный номер плательщика (УНП)

Таблица 1

РАЗДЕЛ II
СРЕДСТВА ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Таблица 2

[illegible]

[illegible]

[illegible]

пеням (сумма строк 26 и 34, минус строка 30)	39	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Страховой тариф, процентов	40	x												

Справочно:

Сумма облагаемой базы, на которую не начислены (излишне начислены) страховые взносы либо из которой неправильно были исчислены страховые взносы	Месяц	Год	Страховой тариф, процентов	Сумма доначисленных (излишне начисленных) страховых взносов

_____ (должность руководителя страхователя (страхователь) или представителя страхователя, уполномоченного на составление отчета)	_____ (подпись)	_____ (инициалы, фамилия)
--	--------------------	---------------------------------

_____ 20 ____ г.
(дата составления отчета)

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) контактного лица, номер телефона)