**До уваги потерпілих**

**від нещасного випадку на виробництві**

 У разі настання страхового випадку Фонд соціального страхування України (далі – Фонд) зобов’язаний відшкодовувати шкоду, заподіяну **потерпілому внаслідок ушкодження його здоров’я або в разі його смерті** особам, які мають на це право, виплачуючи:

**1) допомогу по тимчасовій непрацездатності;**

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

**3) щомісячну страхову виплату втраченого заробітку потерпілого (далі – щомісячна страхова виплата);**

**4) страхову виплату потерпілому у розмірі його середньомісячного заробітку при тимчасовому переведенні його на легшу, нижчеоплачувану роботу;**

**5) щомісячну страхову виплату особам, які мають на неї право в разі смерті потерпілого;**

**6) відшкодування вартості поховання потерпілого та пов’язаних з цим ритуальних послуг.**

Відшкодування здійснюються відповідно до Порядку призначення, перерахування та проведення страхових виплат, затвердженого Постановою правління Фонду від 19.07.2018 №11.

Фонд також фінансує витрати на медичну та соціальну допомогу, у тому числі **на додаткове харчування, придбання ліків, спеціальний медичний, постійний сторонній догляд, побутове обслуговування, протезування, медичну реабілітацію, санаторно-курортне лікування, придбання спеціальних засобів пересування** тощо, якщо потребу в них визначено висновками МСЕК та індивідуальною програмою реабілітації осіб з інвалідністю (у разі її складення). Фонд організовує цілеспрямоване та ефективне лікування потерпілого у власних спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах або на договірній основі в інших лікувально-профілактичних закладах з метою якнайшвидшого відновлення здоров’я застрахованого.

**Одноразова допомога та щомісячна страхова виплата потерпілому призначається при встановленні МСЕК стійкої втрати професійної працездатності**

***Для призначення одноразової допомоги та щомісячної страхової виплати до управління (відділення) Фонду подаються такі документи:***

1) **заява потерпілого** про призначення страхових виплат;

2) **копія індивідуального податкового номера**, засвідчена підписом працівника управління (відділення) Фонду при пред’явленні оригіналу;

3) **копія паспорта**, засвідчена підписом працівника управління (відділення) Фонду при пред’явленні оригіналу;

4) **акт про нещасний випадок**, пов’язаний з виробництвом, за встановленою формою (якщо стався нещасний випадок), висновок за формою Т–1 (якщо такий складався);

5) **акт (спеціального) розслідування нещасного випадку** (аварії), що стався (сталася) за формою Н-5 (якщо такий складався);

6) **акт розслідування хронічного професійного захворювання** (отруєння) за встановленою формою;

7) **рішення суду про встановлення факту нещасного випадку** на виробництві або професійного захворювання (якщо було засідання суду з цього питання);

8) **висновок медико-соціальної експертної комісії** (далі – МСЕК) про ступінь втрати професійної працездатності;

9) **довідка про середню заробітну плату** (дохід) у разі відсутності інформації в Державному реєстрі застрахованих осіб;

10) **копія трудової книжки** або витяг з неї, засвідчена страхувальником або підписом працівника управління (відділення) Фонду при пред’явленні оригіналу;

11) **копія цивільно-правового договору** (для осіб, які працюють на умовах такого договору), засвідчена страхувальником або підписом працівника управління (відділення) Фонду при пред’явленні оригіналу;

12) **копія документа, що підтверджує державну реєстрацію особи**, як суб’єкта підприємницької діяльності, засвідчена страхувальником або підписом працівника управління (відділення) Фонду при пред’явленні оригіналу;

13) **довідка про розмір пенсії по інвалідності** (якщо вона призначена) унаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання (у тому числі про розмір одержуваних надбавок) у разі настання права на страхову виплату до 11.10.2017 р.;

14) **довідка будинку-інтернату для громадян похилого віку** та інвалідів або пансіонату для ветеранів війни та праці про розмір вартості утримання потерпілого в ньому;

15) **протокол засідання комісії з питань охорони праці підприємства**, а у разі, якщо вона не створена на підприємстві, комісії з питань вирішення спорів при управлінні (відділенні) Фонду про відсоток зменшення розміру одноразової допомоги потерпілому на виробництві (у разі встановлення комісією з розслідування нещасного випадку, що ушкодження здоров’я настало не лише з причин, що залежать від роботодавця, а і внаслідок порушення потерпілим нормативних актів про охорону праці).

***Зазначені документи формуються в справу про страхові виплати та зберігаються в управлінні (відділенні) Фонду. До справи додаються відомості про заробітну плату (дохід) потерпілого з Державного реєстру застрахованих осіб.***

**Призначення одноразової допомоги та щомісячної страхової виплати особам, які мають на неї право**

 **в разі смерті потерпілого**

***Для призначення одноразової допомоги та щомісячної страхової виплати сім’ї та особам, які мають на це право до управління (відділення) Фонду подаються такі документи:***

1) **заяви осіб, які мають на це право** (колективної чи індивідуальної), для призначення страхових виплат;

2) **копія індивідуального податкового номера**, засвідчена підписом працівника управління (відділення) Фонду при пред’явленні оригіналу;

3) **копії паспортів осіб, які мають на це право**, засвідчені підписом працівника управління (відділення) Фонду на підставі оригіналів;

4) **акт про нещасний випадок**, пов’язаний з виробництвом, за встановленою формою (якщо стався нещасний випадок);

5) **акт (спеціального) розслідування нещасного випадку** (аварії), що стався (сталася), за формою Н–5 (якщо такий складався);

6) **акт розслідування хронічного професійного захворювання** за встановленою формою;

7) **рішення суду про встановлення факту нещасного випадку** на виробництві або професійного захворювання (якщо було засідання суду з цього питання);

8) **копія свідоцтва органу реєстрації актів цивільного стану** **про смерть потерпілого** (засвідчена працівником управління (відділення) Фонду на підставі оригіналу або в іншому установленому законодавством порядку);

9) **копія свідоцтва органу реєстрації актів цивільного стану** **про шлюб** (завірена працівником управління (відділення) Фонду на підставі оригіналу або в іншому установленому законодавством порядку);

10) **висновок МСЕК про причинний зв’язок смерті потерпілого** з наслідками раніше отриманого трудового каліцтва чи професійного захворювання;

11) **довідка про середню заробітну плату** (дохід) потерпілого у разі відсутності інформації в Державному реєстрі застрахованих осіб;

12) **копія свідоцтва про народження дитини** (засвідчена підписом працівника управління (відділення) Фонду на підставі оригіналу або в іншому установленому законодавством порядку);

13) **довідка навчального закладу** (щосеместру) про те, що член сім’ї потерпілого віком від 18 до 23 років, який має право на відшкодування шкоди, навчається за денною формою навчання;

14) **довідка навчального закладу інтернатного типу** про те, що член сім’ї потерпілого, який має право на відшкодування шкоди, перебуває на утриманні цього закладу;

15) **довідка МСЕК про встановлення інвалідності** осіб – членів сім’ї, які перебували на утриманні померлого;

16) **копії трудових книжок потерпілого** та осіб, які мають право на страхові виплати, засвідчені страхувальником або підписом працівника управління (відділення) Фонду при пред’явленні оригіналу;

17) **копія цивільно-правового договору** (для осіб, які працюють на умовах такого договору), засвідчена страхувальником або підписом працівника управління (відділення) Фонду при пред’явленні оригіналу;

18) **копія документа, що підтверджує державну реєстрацію особи**, як суб’єкта підприємницької діяльності, засвідчена підписом працівника управління (відділення) Фонду при пред’явленні оригіналу;

19) **довідка будинку-інтернату** для громадян похилого віку та інвалідів або пансіонату для ветеранів війни та праці про розмір вартості утримання в ньому;

20) **довідка про склад сім’ї** померлого, у тому числі про тих, хто перебував на його утриманні або копії відповідного рішення суду;

21) **довідка про батьків або іншого члена сім’ї** померлого, який не працює та доглядає дітей, братів, сестер, онуків померлого, які не досягли восьмирічного віку.

Призначення та **здійснення страхових виплат** потерпілим (членам їх сімей) **провадиться відповідно до Закону України «Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування»** від 23.09.1999 № 1105.

**Для оформлення** **одноразової допомоги та щомісячної страхової виплати необхідно звернутися до** сектору страхових виплат Правобережного відділення УВД ФССУ у м. Києві за адресою: **пл. Спортивна, 3 (IV під`їзд, 3 поверх).**

**Отримати консультацію можна по тел.: 492-02-30, (46, 47).**