



Laidiens: 25.04.1997., Nr. 104/105

Ministru kabineta noteikumi Nr. 150

Rīgā 1997.gada 22.aprīlī (prot. nr.22 14.§)

Obligātās sociālās apdrošināšanas pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām līdzekļu veidošanas un izlietošanas kārtība

Izdoti saskaņā ar likuma “Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām” 8.pantu

I. Vispārīgie jautājumi

1. Šie noteikumi nosaka obligātās sociālās apdrošināšanas pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām (turpmāk — darba negadījumu apdrošināšana) līdzekļu veidošanas un izlietošanas, apdrošināšanas maksājumu iekasēšanas un izmaksu veikšanas, kā arī apdrošināšanas atlīdzības piešķiršanas, aprēķināšanas un izmaksāšanas kārtību.
2. Darba negadījumu apdrošināšanas līdzekļus pārvalda Valsts sociālās apdrošināšanas fonds (turpmāk — fonds) un rajonu (pilsētu) sociālās apdrošināšanas pārvaldes (turpmāk — apdrošināšanas pārvalde).
3. Darba devēji, valsts civiltiešību vadītāji, mācību un audzināšanas iestāžu vadītāji, kas reģistrējušies apdrošināšanas pārvaldē, saskaņā ar likuma “Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām” (turpmāk — likums) 3.panta 2.punktu ir uzskatāmi par apdrošinājuma ņēmējiem, kuriem ir jāapdrošina darbinieki un mācību un audzināšanas iestāžu audzēkņi un studenti, kas nodarbināti darba vietās ražošanas vai mācību prakses laikā (turpmāk — audzēkņi un studenti).
4. Personas, kuras ir darba vai valsts civildienesta attiecībās un reģistrētas apdrošināšanas pārvaldē pēc apdrošinājuma ņēmēja juridiskās adreses, ir uzskatāmas par apdrošinātajām personām saskaņā ar likuma 3.panta 1.punkta “a” apakšpunktu.
5. Audzēkņi un studenti, kuri reģistrēti apdrošināšanas pārvaldē pēc apdrošinājuma ņēmēja (mācību vai audzināšanas iestādes) juridiskās adreses, ir uzskatāmi par apdrošinātajām personām saskaņā ar likuma 3.panta 1.punkta “b” apakšpunktu.

II. Apdrošināšanas līdzekļu veidošana

6. Apdrošināšanas līdzekļus veido:
 - 6.1. kārtējie apdrošināšanas maksājumi, kurus veic apdrošinājuma ņēmējs;
 - 6.2. soda nauda, nokavējuma nauda un pamatparāda palielinājums;

6.3. regresa kārtībā no apdrošinājumaņēmējiem piedzītās summas, kas izmaksātas no darba negadījumu apdrošināšanas līdzekļiem apdrošinātajām personām vai trešajām personām, ja apdrošinājumaņēmēji nav veikuši apdrošināšanas maksājumus likumā noteiktajā kārtībā.

7. Apdrošināšanas maksājumus apdrošinājumaņēmējs aprēķina, piemērojot Ministru kabineta noteikto darba negadījumu apdrošināšanas tarifa likmi attiecīgajam gadam šādiem apdrošināšanas maksājumu objektiem:

7.1. apdrošinātās personas darba ienākumam — ja apdrošinātā persona ir darba vai valsts civildienesta attiecībās;

7.2. Ministru kabineta noteiktajai minimālajai mēnešalgai (amatalgai) — ja apdrošinātā persona ir audzēknis vai students.

III. Apdrošināšanas atlīdzības piešķiršana, aprēķināšana un izmaksāšana

8. Apdrošināšanas pārvalde pēc apdrošinātās personas pastāvīgās dzīvesvietas izskata jautājumu par apdrošināšanas atlīdzības piešķiršanu, pamatojoties uz:

8.1. akta par darbā notikušo nelaimes gadījumu kopiju, kuru apdrošināšanas pārvaldei vienas dienas laikā pēc attiecīgā akta apstiprināšanas nosūtījis apdrošinājumaņēmējs;

8.2. Ministru kabineta pilnvarotās speciālās ārstu komisijas atzinuma par konstatēto arodslimību kopiju, kuru apdrošināšanas pārvaldei vienas dienas laikā nosūtījusi minētā komisija.

9. Apdrošināšanas pārvalde, pamatojoties uz saņemtajiem dokumentiem, apdrošināšanas atlīdzības pieprasījumu un fonda personificētās uzskaites sistēmā esošajām ziņām, kā arī ievērojot likumu un šos noteikumus, 20 dienu laikā pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības piešķiršanu apdrošinātajai personai vai trešajai personai, nosaka apdrošināšanas atlīdzības apmēru, tās izmaksāšanas ilgumu un izmaksāšanas dienu un par to rakstiski paziņo pieprasītājam.

10. Ja apdrošināšanas atlīdzības pieprasījums tiek noraidīts, pieprasītājam tiek izsniegts rakstisks atteikums ar noraidījuma motivāciju.

11. Ja apdrošinātās personas vai trešās personas pastāvīgā dzīvesvieta ir ārpus Latvijas Republikas, apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai nepieciešamie dokumenti un pieprasījums jāiesniedz tajā apdrošināšanas pārvaldē, kurā reģistrēts apdrošinājumaņēmējs.

12. Ja fonda personificētās uzskaites sistēmā nav ziņu, kas nepieciešamas apdrošinātās personas mēneša vidējās izpeļņas aprēķināšanai un apdrošināšanas atlīdzības noteikšanai, apdrošinājumaņēmējs trīs dienu laikā pēc apdrošināšanas pārvaldes pieprasījuma iesniedz attiecīgu izziņu, kuru parakstījis un ar zīmogu apliecinājis apdrošinājumaņēmējs vai viņa pilnvarota persona un grāmatvedis. Ja persona vienlaikus ir apdrošināta pie vairākiem apdrošinājumaņēmējiem, attiecīgu izziņu iesniedz visi apdrošinājumaņēmēji.

13. Fonds ir tiesīgs pārbaudīt dokumentus un ziņas, kuras snieguši apdrošinājumaņēmēji, apdrošinātās personas un trešās personas.

14. Personām, kuras Latvijas Republikā bija apdrošinātas un zaudēja darbspējas nelaimes gadījumā darbā vai arodslimības dēļ līdz 1940.gada 17.jūnijam, mēneša vidējā izpeļņa, pēc kuras nosaka apdrošināšanas atlīdzību, tiek pielīdzināta Valsts statistikas komitejas aprēķinātajai vidējai darba samaksai 1996.gadā valsts un pašvaldību uzņēmumos, iestādēs, organizācijās un uzņēmējšabiedrībās ar valsts vai pašvaldību kapitāla daļu, un tās apmērs ir 110 latu.

15. Ja apdrošinātajai personai ir tiesības uz apdrošināšanas atlīdzību par darbspēju zaudējumu vai trešajai personai – par apgādnieka zaudējumu, bet apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai nepieciešams ilgāks laiks, nekā paredzēts šo noteikumu 9.punktā, apdrošināšanas pārvalde ir tiesīga izmaksāt pieprasītajam avansā apdrošināšanas atlīdzību, kas nepārsniedz paredzamo mēnesī izmaksājamās apdrošināšanas atlīdzības apmēru.

16. Ja apdrošinātajai personai noteiktie pakalpojumi sniedzami ilgāku laiku un papildu izdevumu apmēra noteikšanai nav iespējams laikus iesniegt visus šo noteikumu 41.punktā minētos dokumentus, apdrošināšanas pārvalde ir tiesīga izmaksāt apdrošinātajai personai pēc tās pieprasījuma vienreizēja avansa veidā naudas summu, kas nepārsniedz valdības noteiktās minimālās mēnešalgas (amatalgas) apmēru.

17. Ja apdrošināšanas pārvaldē ir iesniegta darbnespējas lapa B, bet apdrošināšanas gadījumu apliecinājošie dokumenti desmit dienu laikā nav saņemti, apdrošinātajai personai aprēķina un izmaksā slimības pabalstu. Pēc apdrošināšanas gadījumu apliecinājošo un citu šo noteikumu 25.punktā minēto dokumentu saņemšanas apdrošinātajai personai aprēķina un turpmāk maksā pārejošas darbnespējas pabalstu, kā arī izmaksā aprēķināto pabalstu starpību.

18. Ja, lemjot par pārejošas darbnespējas pabalsta piešķiršanu (vai pēc tā piešķiršanas), tiek konstatēts, ka apdrošināšanas gadījums attiecas uz likuma “Par maternitātes un slimības pabalstiem” darbības jomu, izmaksātā pārejošas darbnespējas pabalsta summa, kas aprēķināta atbilstoši šo noteikumu 17.punktam, tiek segta no maternitātes un slimības apdrošināšanai paredzētajiem fonda līdzekļiem.

19. Ieturējumi par pārmaksātu pārejošas darbnespējas pabalsta summu vai atlīdzības par darbspēju zaudējumu vai par apgādnieka zaudējumu summu izdarāmi no turpmākajiem pabalsta vai attiecīgās atlīdzības maksājumiem. Ieturējumu summa mēnesī nedrīkst pārsniegt 20 procentus no aprēķinātā pārejošas darbnespējas pabalsta apmēra vai atlīdzības par darbspēju zaudējumu vai par apgādnieka zaudējumu apmēra.

20. Citi ieturējumi no šo noteikumu 19.punktā minētajiem apdrošināšanas atlīdzības veidiem izdarāmi tādā pašā kārtībā kā no darba algas. Ja ieturējumu nav iespējams izdarīt, iesniedzama prasība tiesā.

21. Ja apdrošinātā persona vai trešā persona, kura saskaņā ar likumu saņem apdrošināšanas atlīdzību par darbspēju zaudējumu vai par apgādnieka zaudējumu, izbrauc no Latvijas Republikas uz pastāvīgu dzīvi ārzemēs, apdrošināšanas atlīdzību izmaksā arī turpmāk, ja attiecīgā persona pirms izbraukšanas ir iesniegusi apdrošināšanas pārvaldē pēc pēdējās pastāvīgās dzīvesvietas rakstisku pieprasījumu un norādījusi Latvijas Republikas kredītiestādes kontu, kurā ieskaitāma apdrošināšanas atlīdzība, kā arī uzrādījusi pasi ar atzīmi par izrakstīšanos.

22. Šo noteikumu 21.punktā minētajām personām pēc izbraukšanas no Latvijas Republikas katru gadu līdz 15.decembrim ir jāatjauno (jāiesniedz vai jāatsūta pa pastu) pieprasījums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu. Pieprasījumam jāpievieno ne agrāk kā attiecīgā gada 1.oktobrī apstiprināts notariāls apliecinājums, ka persona ir dzīva (jānorāda personas pases dati), kā arī citi fonda pieprasītie ar apdrošināšanas gadījumu saistītie dokumenti. Notariālajam apliecinājumam jābūt legalizētam, ja starptautiskajos līgumos nav noteikts citādi.

23. Ja pieprasījums par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu nav atjaunots vai arī nav iesniegti citi fonda pieprasītie dokumenti, apdrošināšanas pārvalde ar nākamā gada 1.janvāri pārtrauc apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.

24. Apdrošinātās personas pensijas kapitāla veidošanai apdrošināšanas pārvalde no darba negadījumu apdrošināšanas līdzekļiem Ministru kabineta noteiktajā kārtībā veic likumā “Par valsts pensijām” paredzētās apdrošināšanas iemaksas par visām aprēķinātajām pārejošas darbnespējas pabalstu summām un atlīdzības par darbspēju zaudējumu summām, kas izmaksātas apdrošinātajai personai, ja tā nestrādā, bet ne ilgāk kā līdz tāda vecuma sasniegšanai, ar kuru apdrošinātajai personai ir tiesības uz vecuma pensiju.