

## СООБЩЕНИЕ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ

(о несчастном случае на производстве, групповом несчастном случае, тяжелом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом, о впервые выявленном профзаболевании)

1. \_\_\_\_\_  
(наименование организации, ее адрес, телефон (факс), ОКОНХ и регистрационный № в исполнительном органе Фонда,  
\_\_\_\_\_ форма собственности, вид производства,  
\_\_\_\_\_ ведомственная подчиненность при ее наличии)
2. \_\_\_\_\_  
(дата, время (местное), место происшествия,  
\_\_\_\_\_ выполняемая работа и краткое описание обстоятельств,  
\_\_\_\_\_ при которых произошел несчастный случай  
\_\_\_\_\_ (профзаболевание))
3. \_\_\_\_\_  
(число пострадавших, в том числе погибших (при групповом случае))
4. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, возраст, профессия (должность)  
\_\_\_\_\_ пострадавшего (пострадавших), в том числе  
\_\_\_\_\_ погибшего (погибших))
5. \_\_\_\_\_  
(вид трудовых отношений (трудовой договор (контракт), гражданско-правовой договор)
6. Лицо, передавшее сообщение \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, должность)

Сообщение направляется в течение суток исполнительному органу Фонда по месту регистрации страхователя в соответствии с пп. 6 п. 2 ст. 17 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний».

**ИЗВЕЩЕНИЕ**  
**о несчастном случае на производстве**  
**(групповом, тяжелом несчастном случае,**  
**несчастном случае со смертельным исходом)**

Код 3.01.

1.	(наименование организации, адрес в пределах места нахождения юридического лица, идентификационный номер налогоплательщика, фамилия, инициалы работодателя – физического лица, его регистрационные данные)	ИНН
	ведомственная и отраслевая принадлежность (код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД), численность работников;	ОКВЭД
		Код 3.04.
	(контактный телефон работодателя (его представителя), факс, электронная почта)	
2.	(дата и время (местное) несчастного случая, выполнявшаяся работа, краткое описание места происшествия и обстоятельств, при которых произошел несчастный случай)	
3.	(число пострадавших, в том числе погибших)	
4.	(фамилия, инициалы и профессиональный статус пострадавшего (пострадавших), профессия (должность), дата рождения или возраст – при групповых несчастных случаях указывается для каждого пострадавшего отдельно)	Код 3.12
		Код 3.14.
5.	(характер и тяжесть повреждений здоровья, полученных пострадавшим (пострадавшими) – при групповых несчастных случаях указывается для каждого пострадавшего отдельно)	
6.	(фамилия, инициалы, должность лица, передавшего извещение, контактный телефон, дата и время передачи извещения)	
7.	(фамилия, инициалы лица, принявшего извещение, дата и время получения извещения)	

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, инициалы работодателя (его представителя))

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Печать (при наличии печати)

**А К Т № \_\_\_\_\_  
о несчастном случае на производстве**

Код 

3.01.
-------

1. Дата несчастного случая

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

1.1. Время происшествия несчастного случая

_____ (местного времени)	Код 3.02.
-----------------------------	-----------

1.2. Количество полных часов от начала работы

_____ (часы)	Код 3.03.
-----------------	-----------

2. Организация (работодатель), работником которой является (являлся) пострадавший

<small>(наименование организации, адрес в пределах места нахождения юридического лица, идентификационный номер налогоплательщика,</small>	<small>ИНН</small>	<small>ОКВЭД</small>
<small>Код 3.04.</small>		
<small>ведомственная и отраслевая принадлежность (код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД), численность работников;</small>		

\_\_\_\_\_  
фамилия, инициалы работодателя – физического лица, его регистрационные данные)

Наименование структурного подразделения \_\_\_\_\_

3. Организация (физическое лицо), направившая(-ее) работника

<small>(наименование организации, адрес в пределах места нахождения юридического лица, идентификационный номер налогоплательщика,</small>	<small>ИНН</small>	<small>ОКВЭД</small>
<small>Код 3.04.</small>		
<small>ведомственная и отраслевая принадлежность (код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД);</small>		

\_\_\_\_\_  
фамилия, инициалы физического лица, его регистрационные данные)

4. Лица, проводившие расследование несчастного случая: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы, должности и место работы)

5. Сведения о пострадавшем:

5.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

5.2. Пол (мужской, женский) \_\_\_\_\_

5.3. Дата рождения \_\_\_\_\_

5.4. Профессиональный статус \_\_\_\_\_

5.5. Статус занятости \_\_\_\_\_

5.6. Профессия (должность) \_\_\_\_\_

5.7. Стаж работы, при выполнении которой произошел несчастный случай \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(число полных лет и месяцев)

Код 3.05.
Код 3.06.
Код 3.12.
Код 3.13.
Код 3.14.

\_\_\_\_\_, в том числе в данной организации

(число полных лет и месяцев)

5.8. Семейное положение \_\_\_\_\_

(состав семьи, фамилии, инициалы, возраст членов семьи, находящихся

на иждивении пострадавшего)

6. Сведения о проведении инструктажей и обучения по охране труда:

6.1. Вводный инструктаж \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

6.2. Инструктаж на рабочем месте (первичный, повторный, внеплановый, целевой) по профессии \_\_\_\_\_

(нужно подчеркнуть)

или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

6.3. Стажировка: \_\_\_\_\_

(указывается период прохождения стажировки; если не проводилась, указывается «не проводилась»)

6.4. Обучение по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай:

(указывается период обучения; если не проводилось, указывается «не проводилось»)

6.5. Проверка знаний требований охраны труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай:

(число, месяц, год, № протокола)

7. Сведения о проведении медицинских осмотров и освидетельствований (указываются, если по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай, требуется проведение соответствующих медицинских осмотров и освидетельствований в случаях, предусмотренных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права):

7.1. Медицинский осмотр (предварительный, периодический): \_\_\_\_\_

(нужно подчеркнуть)

(число, месяц, год)

(если проведение медицинского осмотра не требуется, указывается «не требуется»)

7.2. Психиатрическое освидетельствование \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

(если проведение медицинского освидетельствования не требуется, указывается «не требуется»)

7.3. Предсменный (предполетный) медицинский осмотр: \_\_\_\_\_

(нужно подчеркнуть)

(число, месяц, год)

(если проведение медицинского осмотра не требуется, указывается «не требуется»)

8. Краткая характеристика места (объекта), где произошел несчастный случай:

8.1. Место происшествия: \_\_\_\_\_

(краткое описание места происшествия с указанием адреса места происшествия)

8.2. Опасные и (или) вредные производственные факторы: \_\_\_\_\_

(указываются опасные и (или) вредные производственные

факторы со ссылкой на сведения, содержащиеся в протоколе осмотра места несчастного случая)

8.3. Оборудование, использование которого привело к несчастному случаю (при наличии): \_\_\_\_\_

(наименование, тип, марка, год выпуска, организация-изготовитель)

8.4. Сведения о проведении специальной оценки условий труда: \_\_\_\_\_ Код 3.08.

(с указанием индивидуального номера

рабочего места, класса (подкласса) условий труда) если специальная оценка условий труда не проводилась, указывается «не проводилась»

8.5. Сведения об организации, проводившей специальную оценку условий труда рабочих мест

ИНН

(наименование, ИНН)

(если специальная оценка условий труда не проводилась, данный пункт не заполняется)

8.6. Сведения о проведенной оценке профессиональных рисков на рабочем месте:

(дата проведения; локальный нормативный акт организации, в котором отражены данные о проведенной оценке профессиональных рисков на рабочем месте и (или)

на месте (объекте), где произошел несчастный случай; сведения об ознакомлении пострадавшего с результатами оценки профессиональных рисков)

(если оценка профессиональных рисков на рабочем месте не проводилась, указывается «не проводилась»)

8.7. Сведения об обеспечении пострадавшего средствами индивидуальной защиты:

(указываются сведения о выдаче и получении пострадавшим средств индивидуальной защиты)

9. Обстоятельства несчастного случая: \_\_\_\_\_

(краткое изложение обстоятельств, предшествовавших несчастному случаю, описание событий

и действий пострадавшего и других лиц, связанных с несчастным случаем, и другие сведения,

установленные в ходе расследования)

9.1. Вид происшествия \_\_\_\_\_ Код 1.

указывается вид (тип) несчастного случая

9.2. Характер полученных повреждений и орган, подвергшийся повреждению, медицинское заключение о тяжести повреждения здоровья: \_\_\_\_\_ Код МКБ

Код 3.01.

9.3. Нахождение пострадавшего в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения:

\_\_\_\_\_ (нет, да – указывается состояние и степень опьянения)

\_\_\_\_\_ в соответствии с заключением по результатам медицинского освидетельствования с указанием его реквизитов)

9.4. Очевидцы несчастного случая: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы, постоянное место жительства, телефон, электронный адрес)

10. Причины несчастного случая: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указываются основная и сопутствующие

Основная	Код 2.
----------	--------

Сопутств.	Код 2.
-----------	--------

\_\_\_\_\_ причины несчастного случая

\_\_\_\_\_ со ссылками на нарушенные требования законодательных и иных нормативных правовых актов, локальных

\_\_\_\_\_ нормативных актов)

11. Лица, допустившие нарушение требований охраны труда: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы, должность (профессия) с указанием требований законодательных, иных нормативных правовых и локальных нормативных актов,

\_\_\_\_\_ предусматривающих обязанности по соблюдению требований по охране труда и

\_\_\_\_\_ их ответственность за нарушения, явившиеся причинами несчастного случая, указанными в пункте 10 настоящего акта;

\_\_\_\_\_ при установлении факта грубой неосторожности пострадавшего в порядке, определенном Трудовым кодексом Российской Федерации,

\_\_\_\_\_ указывается степень его вины в процентах)

Организация (работодатель), работниками которой являются данные лица \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование, адрес организации, инициалы физического лица)

12. Мероприятия по устранению причин, способствующих наступлению несчастного случая, сроки:

\_\_\_\_\_ (указываются содержание мероприятий и сроки их выполнения)

Подписи лиц, проводивших расследование несчастного случая:

\_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, инициалы, дата)

\_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, инициалы, дата)

\_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, инициалы, дата)

Сведения о вручении (направлении) данного Акта о несчастном случае на производстве пострадавшему, законному представителю или иному доверенному лицу

---

---

**АКТ**

**о расследовании группового несчастного случая (легкого несчастного случая, тяжелого несчастного случая, несчастного случая со смертельным исходом)**

Код 

3.01.
-------

1. Расследование \_\_\_\_\_ несчастного случая,

(группового, легкого, тяжелого, со смертельным исходом)

происшедшего « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. в \_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин.

ИНН	ОКВЭД
-----	-------

(наименование организации, адрес в пределах места нахождения юридического лица, идентификационный номер налогоплательщика,

Код 3.04.
-----------

ведомственная и отраслевая принадлежность (код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД), численность работников;

\_\_\_\_\_ фамилия, инициалы работодателя – физического лица, его регистрационные данные)

проведено в период с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

2. Лица, проводившие расследование несчастного случая: \_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы, должность, место работы)

3. Лица, принимавшие участие в расследовании несчастного случая: \_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы доверенного лица пострадавшего (пострадавших); фамилия, инициалы,

должность и место работы других лиц, принимавших участие в расследовании несчастного случая)

4. Сведения о пострадавшем:

4.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии)	_____
4.2. Пол (мужской, женский)	_____ Код 3.05.
4.3. Дата рождения	_____ Код 3.06.
4.4. Профессиональный статус	_____ Код 3.12
4.5. Статус занятости	_____ Код 3.13
4.6. Профессия (должность)	_____ Код 3.14.

4.7. Стаж работы, при выполнении которой произошел несчастный случай \_\_\_\_\_

(число полных лет и месяцев)

\_\_\_\_\_, в том числе в данной организации \_\_\_\_\_ Код 3.07.

(число полных лет и месяцев)

4.8. Семейное положение \_\_\_\_\_

(состав семьи, фамилии, инициалы, возраст членов семьи, находящихся

на иждивении пострадавшего)



5. Сведения о проведении инструктажей и обучения по охране труда:

5.1. Вводный инструктаж \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

5.2. Инструктаж на рабочем месте (первичный, повторный, внеплановый, целевой) по профессии \_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть)

или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

5.3. Стажировка: \_\_\_\_\_

(указывается период прохождения стажировки; если не проводилась, указывается «не проводилась»)

5.4. Обучение по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай:

\_\_\_\_\_  
(указывается период обучения; если не проводилось, указывается «не проводилось»)

5.5. Проверка знаний требований охраны труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай:

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год, № протокола)

6. Сведения о проведении медицинских осмотров и освидетельствований (указываются, если по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай, требуется проведение соответствующих медицинских осмотров и освидетельствований в случаях, предусмотренных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права):

6.1. Медицинский осмотр

(предварительный,

периодический): \_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

\_\_\_\_\_  
(если проведение медицинского осмотра не требуется, указывается «не требуется»)

6.2. Психиатрическое

освидетельствование: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

\_\_\_\_\_  
(если проведение медицинского освидетельствования не требуется, указывается «не требуется»)

6.3. Предсменный (предполетный)

медицинский осмотр: \_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

\_\_\_\_\_  
(если проведение медицинского осмотра не требуется, указывается «не требуется»)

7. Краткая характеристика места (объекта), где произошел несчастный случай:

7.1. Место происшествия: \_\_\_\_\_

(краткое описание места происшествия с указанием адреса места происшествия)

7.2. Опасные и (или) вредные производственные факторы: \_\_\_\_\_

(указываются опасные и (или) вредные производственные

\_\_\_\_\_  
факторы со ссылкой на сведения, содержащиеся в протоколе осмотра места несчастного случая)

7.3. Оборудование, использование которого привело к травме (при наличии): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование, тип, марка, год выпуска, организация-изготовитель)

7.4. Сведения о проведении специальной оценки условий труда: \_\_\_\_\_

Код 3.08.

(с указанием индивидуального номера

рабочего места, класса (подкласса) условий труда) если специальная оценка условий труда не проводилась, указывается «не проводилась»

7.5. Сведения об организации, проводившей специальную оценку условий труда рабочих мест

ИНН

(наименование, ИНН)

(если специальная оценка условий труда не проводилась, данный пункт не заполняется)

7.6. Сведения о проведенной оценке профессиональных рисков на рабочем месте: \_\_\_\_\_

(дата проведения; локальный нормативный акт организации, в котором отражены данные о проведенной оценке профессиональных рисков на рабочем месте и (или)

на месте (объекте), где произошел несчастный случай; сведения об ознакомлении пострадавшего с результатами оценки профессиональных рисков)

(если оценка профессиональных рисков на рабочем месте не проводилась, указывается «не проводилась»)

7.7. Сведения об обеспечении пострадавшего средствами индивидуальной защиты:

(указываются сведения о выдаче и получении пострадавшим средств индивидуальной защиты)

8. Обстоятельства несчастного случая: \_\_\_\_\_

(описание обстоятельств, предшествовавших несчастному случаю, последовательное

изложение событий и действий пострадавшего (пострадавших) и других лиц, связанных

с несчастным случаем, и другие сведения,

установленные в ходе проведения расследования)

8.1. Вид происшествия \_\_\_\_\_

Код 1.

указывается вид (тип) несчастного случая

8.2. Характер полученных повреждений и орган, подвергшийся повреждению, медицинское заключение о тяжести повреждения здоровья: \_\_\_\_\_

Код МКБ

Код 3.01.

8.3. Нахождение пострадавшего в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения:

(нет, да – указывается состояние и степень опьянения)

в соответствии с заключением по результатам медицинского освидетельствования с указанием его реквизитов)

9. Причины несчастного случая:

Основная	Код 2.
----------	--------

(указываются основная и сопутствующие

Сопутств.	Код 2.
-----------	--------

причины несчастного случая

со ссылками на нарушенные требования законодательных и иных нормативных правовых актов, локальных

нормативных актов)

10. Заключение о лицах, ответственных за допущенные нарушения законодательных и иных нормативных правовых, локальных нормативных актов, явившихся причинами несчастного случая:

(фамилия, инициалы, должность (профессия) лиц с указанием требований,

нормативных правовых и локальных нормативных актов, предусматривающих их

ответственность за нарушения, явившиеся причинами несчастного случая,

указанными в пункте 9 настоящего акта; при установлении факта грубой неосторожности пострадавшего (пострадавших) в порядке, определенном Трудовым

кодексом Российской Федерации, указывается степень его (их) вины в процентах)

11. Квалификация и учет несчастного случая:

(излагается решение лиц, проводивших расследование несчастного случая, о квалификации несчастного случая со ссылками

на соответствующие статьи Трудового кодекса Российской Федерации и пункты настоящего Положения об особенностях расследования несчастных случаев

на производстве в отдельных отраслях и организациях и указывается наименование организации

(фамилия, инициалы работодателя – физического лица), где подлежит учету и регистрации несчастный случай)

12. Мероприятия по устранению причин, способствующих наступлению несчастного случая, сроки:

(указываются содержание мероприятий и сроки их выполнения)

13. Прилагаемые документы и материалы расследования: \_\_\_\_\_

(перечислить прилагаемые к акту документы и материалы расследования)

Подписи лиц, проводивших расследование несчастного случая:

\_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, инициалы, дата)

\_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, инициалы, дата)

\_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, инициалы, дата)

Сведения о вручении (направлении) Акта о расследовании несчастного случая, квалифицированного как несчастный случай, не связанный с производством, пострадавшему, законному представителю или иному доверенному лицу (по их требованию)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## СООБЩЕНИЕ о последствиях несчастного случая на производстве и принятых мерах

Несчастный случай на производстве, происшедший \_\_\_\_\_

(дата несчастного случая)

с \_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы пострадавшего)

работающим(ей), работавшим(ей) \_\_\_\_\_

(профессия (должность) пострадавшего, место работы:

наименование, адрес в пределах места нахождения юридического лица, фамилия и инициалы работодателя – физического лица

и его регистрационные данные, индивидуальный номер рабочего места, определенный по результатам проведения специальной оценки условий труда)

Данный несчастный случай оформлен актом о несчастном случае на производстве № \_\_\_\_\_,  
утвержденным « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

(должность, фамилия, инициалы лица, утвердившего акт о несчастном случае на производстве)

### Последствия несчастного случая на производстве:

1. Пострадавший выздоровел; переведен на другую работу; установлена инвалидность III, II, I групп; умер;

(нужное подчеркнуть)

Код 3.15.

2. Окончательный диагноз по заключению (справке) лечебного учреждения \_\_\_\_\_

(при несчастном случае со смертельным исходом – экспертное заключение о причинах смерти

судебно-медицинской экспертизы)

3. Продолжительность временной нетрудоспособности пострадавшего \_\_\_\_\_ дней.  
Освобожден от работы с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Продолжительность выполнения другой работы (в случае перевода пострадавшего на другую работу) \_\_\_\_\_ рабочих дней;

4. Стоимость испорченного оборудования, механизмов и инструмента в результате несчастного случая на производстве \_\_\_\_\_ руб.;

5. Стоимость разрушенных зданий и сооружений в результате несчастного случая на производстве \_\_\_\_\_ руб.;

6. Сумма прочих расходов (на проведение экспертиз, исследований, оформление материалов и других) \_\_\_\_\_ руб.;

7. Суммарный материальный ущерб от последствий несчастного случая на производстве \_\_\_\_\_ руб.;

(сумма строк 4 – 6)

8. Сведения о назначении сумм ежемесячных выплат пострадавшему в возмещение вреда \_\_\_\_\_;

(дата и номер приказа (распоряжения) страховщика о назначении указанных сумм, размер сумм)

9. Сведения о назначении сумм ежемесячных выплат лицам, имеющим право на их получение (в случае смерти пострадавшего): \_\_\_\_\_

(дата и номер приказа (распоряжения) страховщика

о назначении указанных сумм, размер сумм)

10. Сведения о решении о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела по факту несчастного случая на производстве: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата, номер и краткое содержание решения о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела по факту данного несчастного случая)

**Принятые меры по устранению причин несчастного случая на производстве:**

\_\_\_\_\_  
(излагается информация о реализации мероприятий по устранению причин несчастного случая,

предусмотренных в акте о несчастном случае, предписании государственного инспектора труда и

\_\_\_\_\_  
других документах, принятых по результатам расследования)

Работодатель (его представитель) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы, должность, подпись)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы, подпись)

Дата