

Статья 2

Внести в Федеральный закон от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2001, № 44, ст. 4152; 2002, № 1, ст. 2; № 48, ст. 4737; 2003, № 17, ст. 1554; № 28, ст. 2887; № 43, ст. 4108; № 52, ст. 5037; 2004, № 49, ст. 4851; 2007, № 1, ст. 22; № 30, ст. 3806; 2008, № 30, ст. 3616; 2009, № 30, ст. 3739; № 48, ст. 5745; 2010, № 21, ст. 2528; № 49, ст. 6409; № 50, ст. 6606, 6608; 2011, № 45, ст. 6330; № 49, ст. 7061; 2013, № 27, ст. 3477; № 51, ст. 6678; № 52, ст. 6986; 2014, № 14, ст. 1551; № 19, ст. 2321; № 26, ст. 3394; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915) следующие изменения:

1) в статье 3:

- а) абзац девятый после слов "повреждения здоровья" дополнить словами "или смерти";
- б) абзац одиннадцатый дополнить словами "и (или) его смерть";
- в) в абзаце девятнадцатом слова "в пользу застрахованного, выплачиваемых по трудовым договорам и гражданско-правовым договорам" заменить словами ", начисленных в пользу застрахованного в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров, предметом которых являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, если в соответствии с указанными договорами заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы,";

2) абзац четвертый пункта 1 статьи 5 изложить в следующей редакции:

"Физические лица, выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, подлежат обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, если в соответствии с указанными договорами заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы.";

3) статью 6 изложить в следующей редакции:

"Статья 6. Регистрация страхователей

1. Регистрация страхователей осуществляется в территориальных органах страховщика:

- 1) страхователей - юридических лиц в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня представления в территориальные органы страховщика федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц, сведений, содержащихся в едином государственном реестре юридических лиц и представляемых в порядке, установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти;
- 2) страхователей - юридических лиц по месту нахождения их обособленных подразделений, которым для совершения операций открыты юридическими лицами счета в банках (иных кредитных организациях) и которые имеют отдельный баланс и начисляют выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц, на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 30 календарных дней со дня создания такого обособленного подразделения;
- 3) страхователей - физических лиц, заключивших трудовой договор с работником, по месту жительства страхователя на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 30 календарных дней со дня заключения трудового договора с первым из принимаемых работников;
- 4) страхователей - физических лиц, обязанных уплачивать страховые взносы в связи с заключением гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, по месту жительства страхователя на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 30 календарных дней со

дня заключения указанного договора.

2. Документ, подтверждающий факт регистрации страхователей, указанных в подпункте 1 пункта 1 настоящей статьи, и документ о страховом тарифе на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний направляются территориальным органом страховщика страхователю с использованием информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования, в том числе сети "Интернет", включая единый портал государственных и муниципальных услуг, в форме электронных документов, подписанных усиленной квалифицированной электронной подписью, по адресу электронной почты, содержащемуся в составе сведений единого государственного реестра юридических лиц (при указании адреса электронной почты в заявлении о государственной регистрации), представленных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц, в территориальные органы страховщика. Получение в письменной форме на бумажном носителе подтверждения факта данной регистрации и сведений о страховом тарифе на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний не является обязательным для страхователя. Такие документы выдаются по соответствующему запросу страхователя территориальным органом страховщика в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня получения соответствующего запроса.

3. Снятие с учета страхователей осуществляется по месту регистрации в территориальных органах страховщика:

- 1) страхователей - юридических лиц в срок не позднее пяти рабочих дней со дня представления в территориальные органы страховщика федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц, сведений, содержащихся в едином государственном реестре юридических лиц, в порядке, определяемом уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти;
- 2) страхователей - юридических лиц, указанных в подпункте 2 пункта 1 настоящей статьи, в срок не позднее 14 рабочих дней со дня подачи страхователем заявления о снятии с учета (в случае ликвидации обособленного подразделения, либо закрытия страхователем - юридическим лицом счета в банке (иной кредитной организации), открытого для совершения операций обособленным подразделением, либо прекращения полномочий обособленного подразделения по ведению отдельного баланса или начислению выплат и иных вознаграждений в пользу физических лиц) по месту нахождения такого обособленного подразделения;
- 3) страхователей - физических лиц, указанных в подпункте 3 пункта 1 настоящей статьи, в срок не позднее 14 рабочих дней со дня подачи страхователем заявления о снятии с учета (в случае прекращения трудового договора с последним из принятых работников);
- 4) страхователей - физических лиц, указанных в подпункте 4 пункта 1 настоящей статьи, в срок не позднее 14 рабочих дней со дня подачи страхователем заявления о снятии с учета (в случае расторжения либо окончания срока действия гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа при условии отсутствия трудового договора с принимаемым страхователем работником).

4. Заявления о регистрации в качестве страхователя и заявления о снятии с учета страхователей, указанных в подпунктах 2 - 4 пункта 1 настоящей статьи, подаются на бумажном носителе или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью.

5. Порядок регистрации и снятия с учета страхователей, указанных в подпунктах 2 - 4 пункта 1 настоящей статьи, а также формы документов, которые используются территориальными органами страховщика при регистрации и снятии с учета страхователей, устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.";

4) в абзаце четвертом пункта 2 статьи 7 слова "учреждения государственной службы" заменить словами "федерального учреждения", слова "лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения" заменить словами "медицинской организации";

5) абзац первый пункта 3 статьи 8 изложить в следующей редакции:

"3. Вред, причиненный жизни или здоровью физического лица при исполнении им обязательств по гражданско-правовому договору, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договору авторского заказа, в соответствии с которыми не предусмотрена обязанность заказчика по уплате страховых взносов страховщику, возмещается причинителем вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.";

6) в статье 12:

а) абзац первый пункта 2 изложить в следующей редакции:

"2. При расчете размера утраченного застрахованным в результате наступления страхового случая заработка учитываются выплаты и иные вознаграждения, начисленные в пользу физических лиц по гражданско-правовому договору, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договору авторского заказа, в соответствии с которыми заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы.";

б) в пункте 3:

абзац первый дополнить предложениями следующего содержания: "При расчете среднемесячного заработка застрахованного месяца, не полностью им проработанные, а также месяцы, за которые отсутствуют сведения о заработке застрахованного, заменяются предшествующими месяцами, полностью проработанными на работе, повлекшей повреждение здоровья, и за которые имеются сведения о заработке, либо исключаются в случае невозможности их замены. Замена не полностью проработанных застрахованным месяцев не производится в случае, если в этот период за ним сохранялся в соответствии с законодательством Российской Федерации средний заработок, на который начисляются страховые взносы в соответствии со статьей 20¹ настоящего Федерального закона.";

абзац второй изложить в следующей редакции:

"Если повлекшая повреждение здоровья работа продолжалась менее 12 месяцев или 12 месяцев, но сведения о заработке за один или несколько месяцев отсутствуют, среднемесячный заработок застрахованного исчисляется путем деления общей суммы его заработка за фактически проработанное им число месяцев, за которые имеются сведения о заработке и которые предшествовали месяцу, в котором с ним произошел несчастный случай на производстве, установлен диагноз профессионального заболевания или (по выбору застрахованного) установлена утрата (снижение) его профессиональной трудоспособности, на число фактически проработанных месяцев. В случае, если период работы, повлекшей повреждение здоровья, составил менее одного полного календарного месяца, ежемесячная страховая выплата исчисляется исходя из условного месячного заработка, определяемого путем деления суммы заработка за проработанное время на количество проработанных дней и умножения полученного результата на количество рабочих дней в месяце, исчисленное в среднем за год.";

в) пункт 5 изложить в следующей редакции:

"5. Если страховой случай наступил после окончания срока действия трудового договора, а также гражданско-правового договора, предметом которого являлись выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа и в соответствии с указанными договорами предусматривалась уплата страховых взносов страховщику, ежемесячная страховая выплата исчисляется из заработка застрахованного до окончания срока действия указанного договора.";

г) пункт 7 изложить в следующей редакции:

"7. Если застрахованный (страхователь) не имеет возможности представить справку (справки) о заработке, из которого должна быть исчислена ежемесячная страховая выплата, ежемесячная

страховая выплата рассчитывается из тарифной ставки (должностного оклада), установленной в отрасли (подотрасли) для данной профессии и сходных условий труда ко времени обращения за страховыми выплатами, или (по выбору застрахованного) величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации, установленной в соответствии с федеральным законом на день обращения за назначением обеспечения по страхованию. При этом, если застрахованный на момент наступления страхового случая работал на условиях неполного рабочего времени (неполного рабочего дня (смены) или неполной рабочей недели), размер ежемесячной страховой выплаты подлежит уменьшению пропорционально продолжительности рабочего времени застрахованного.

В указанном случае территориальный орган страховщика по заявлению застрахованного направляет запрос в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации о представлении сведений о заработной плате, иных выплатах и вознаграждениях застрахованного у соответствующего страхователя за календарный год, предшествующий году, в котором с ним произошел несчастный случай на производстве, установлен диагноз профессионального заболевания или (по выбору застрахованного) установлена утрата (снижение) его профессиональной трудоспособности, или по желанию застрахованного при наступлении страхового случая по причине получения им профессионального заболевания - за последний календарный год работы, повлекшей такое заболевание. Форма заявления застрахованного, форма и порядок направления запроса, форма, порядок и сроки представления территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации запрашиваемых сведений устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования. При наличии указанных сведений ежемесячная страховая выплата исчисляется исходя из этих сведений.

В случае, если после назначения ежемесячной страховой выплаты, исчисленной в порядке, предусмотренном абзацами первым и вторым настоящего пункта, застрахованный (страхователь) представит в территориальный орган страховщика справку (справки) о заработке застрахованного, из которого должна была первоначально исчисляться ежемесячная страховая выплата, назначенная ежемесячная страховая выплата подлежит перерасчету с месяца, следующего за месяцем, в котором была представлена соответствующая справка (справки). При этом размер пересчитанной ежемесячной страховой выплаты не может быть меньше ранее установленного размера.";

д) пункт 9 изложить в следующей редакции:

"9. Ежемесячная страховая выплата в дальнейшем перерасчету не подлежит, за исключением следующих случаев:

изменение степени утраты профессиональной трудоспособности;

изменение круга лиц, имеющих право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного;

уточнение данных о размере фактического заработка застрахованного;

индексация ежемесячной страховой выплаты.";

7) в статье 15:

а) пункт 2 изложить в следующей редакции:

"2. Днем обращения за обеспечением по страхованию считается день подачи страховщику застрахованным или лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, либо их законным или уполномоченным представителем заявления на получение обеспечения по страхованию. Если указанное заявление направляется по почте, днем обращения за обеспечением по страхованию считается дата, указанная на почтовом штемпеле организации почтовой связи по месту отправления данного заявления.

Застрахованный или лицо, имеющее право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, либо их законный или уполномоченный представитель вправе обратиться к

страховщику с заявлением на получение обеспечения по страхованию независимо от срока давности страхового случая.";

б) пункт 4 изложить в следующей редакции:

"4. Назначение обеспечения по страхованию осуществляется страховщиком на основании заявления на получение обеспечения по страхованию застрахованного или лица, имеющего право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, либо их законного или уполномоченного представителя с указанием в этом заявлении выбранного периода для расчета ежемесячных страховых выплат. Заявление подается на бумажном носителе или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью. Одновременно с заявлением страхователем или вышеуказанными лицами представляются следующие документы (их копии, заверенные в установленном порядке):

документ, удостоверяющий личность гражданина;

акт о несчастном случае на производстве или профессиональном заболевании;

заключение государственного инспектора труда;

судебное решение об установлении юридического факта несчастного случая на производстве (профессионального заболевания) - при отсутствии документов, указанных в абзацах третьем и четвертом настоящего пункта, либо для установления факта несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, произошедших с лицом, осуществляющим работу по гражданско-правовому договору, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, по договору авторского заказа;

трудовая книжка или иной документ, подтверждающий нахождение пострадавшего в трудовых отношениях со страхователем;

гражданско-правовой договор, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договор авторского заказа, предусматривающие уплату страховых взносов страховщику; свидетельство о смерти застрахованного, иные свидетельства о государственной регистрации актов гражданского состояния;

выданное в установленном порядке заключение о связи смерти застрахованного с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием;

заключение учреждения медико-социальной экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности застрахованным;

извещение медицинской организации об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления);

заключение центра профессиональной патологии о наличии профессионального заболевания;

справка (иной документ) о заработке застрахованного за период, выбранный им для расчета ежемесячных страховых выплат;

программа реабилитации пострадавшего;

документы, подтверждающие расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного;

документы, содержащие сведения о составе семьи умершего застрахованного;

документ, подтверждающий, что один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи умершего застрахованного, занятый уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами застрахованного, не достигшими возраста 14 лет либо достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения медико-социальной экспертизы или медицинской организации признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе, не работает;

справка образовательной организации о том, что имеющий право на получение страховых выплат член семьи умершего застрахованного обучается в этой образовательной организации по очной форме обучения;

заключение учреждения медико-социальной экспертизы или медицинской организации о признании

детей, внуков, братьев и сестер застрахованного, достигших возраста 14 лет, нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;
решение суда, подтверждающее факт нахождения на иждивении;
документ, подтверждающий полномочия законного или уполномоченного представителя застрахованного или законного или уполномоченного представителя лица, имеющего право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, - в случае подачи заявления таким представителем.

Документы, необходимые для назначения обеспечения по страхованию, подаются страхователем (застрахованным или лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, либо их законным или уполномоченным представителем) на бумажном носителе или в форме электронного документа, подписанного уполномоченным на подписание такого документа должностным лицом органа (организации) тем видом электронной подписи, который установлен законодательством Российской Федерации для подписания этих документов.

Перечень документов (их копий, заверенных в установленном порядке), указанных в настоящем пункте и необходимых для назначения обеспечения по страхованию, определяется страховщиком для каждого страхового случая.

В случае отсутствия страхователя, нахождения страхователя на территории другого субъекта Российской Федерации или тяжелого состояния здоровья застрахованного или лица, имеющего право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, страховщик на основании их заявления оказывает содействие в получении документов, необходимых для назначения обеспечения по страхованию, путем их истребования у соответствующих юридических и физических лиц.

Решение о назначении или об отказе в назначении страховых выплат принимается страховщиком не позднее десяти календарных дней (в случае смерти застрахованного - не позднее двух календарных дней) со дня поступления заявления на получение обеспечения по страхованию и всех необходимых документов (их копий, заверенных в установленном порядке) по определенному им перечню. О принятом решении страховщик уведомляет застрахованного в письменной форме в течение трех рабочих дней со дня принятия соответствующего решения.";

8) в пункте 1 статьи 16:

а) в подпункте 2 слова "доверенного лица" заменить словами "законного или уполномоченного представителя";

б) в подпункте 6 слова "лечебно-профилактические учреждения государственной системы здравоохранения" заменить словами "медицинские организации";

9) в пункте 2 статьи 17:

а) в абзаце первом подпункта 1 слово "исполнительные" заменить словом "территориальные";

б) подпункт 2 изложить в следующей редакции:

"2) правильно исчислять, своевременно и в полном объеме уплачивать (перечислять) страховые взносы;"

в) подпункт 13 изложить в следующей редакции:

"13) сообщать в территориальные органы страховщика:

о создании, ликвидации, изменении адреса (места нахождения) и (или) наименования обособленных подразделений, указанных в подпункте 2 пункта 1 статьи 6 настоящего Федерального закона, а также о закрытии страхователем - юридическим лицом счета в банке (иной кредитной организации), открытого для осуществления деятельности обособленным подразделением, либо о прекращении полномочий обособленного подразделения по ведению отдельного баланса или по начислению выплат и иных вознаграждений в пользу физических лиц;

об изменении места жительства (для страхователей - физических лиц, указанных в подпунктах 3 и 4 пункта 1 статьи 6 настоящего Федерального закона);";

г) дополнить подпунктом 19 следующего содержания:

"19) представлять в территориальные органы страховщика документы, подтверждающие правильность исчисления, своевременность и полноту уплаты (перечисления) страховых взносов и правильность расходов на выплату обеспечения по страхованию застрахованным (при этом указанные документы могут быть представлены в форме электронных документов и переданы с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, доступ к которым не ограничен определенным кругом лиц, включая единый портал государственных и муниципальных услуг).";

10) в статье 18:

а) пункт 1 изложить в следующей редакции:

"1. Страховщик имеет право:

- 1) устанавливать страхователям в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, надбавки и скидки к страховому тарифу;
- 2) предоставлять страхователям отсрочки (рассрочки) по уплате страховых взносов, пеней и штрафов в порядке и на условиях, которые аналогичны порядку и условиям, установленным статьями 18¹, 18², 18⁴ и 18⁵ Федерального закона от 24 июля 2009 года № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее - Федеральный закон "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования");
- 3) участвовать в расследовании страховых случаев, освидетельствовании (переосвидетельствовании) застрахованного в учреждении медико-социальной экспертизы и определении его нуждаемости в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;
- 4) направлять застрахованного в учреждение медико-социальной экспертизы на освидетельствование (переосвидетельствование);
- 5) проверять информацию о страховых случаях в организациях любой организационно-правовой формы;
- 6) принимать решение о направлении страхователями в размере, определяемом ежегодно федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на очередной финансовый год, части сумм страховых взносов на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами. Финансовое обеспечение указанных мероприятий осуществляется в соответствии с правилами, утверждаемыми в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;
- 7) проводить проверки правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты (перечисления) страховых взносов страхователями, а также правильности выплаты обеспечения по страхованию застрахованным, требовать и получать от страхователей необходимые документы и объяснения по вопросам, возникающим в ходе проверок, в порядке, аналогичном порядку, установленному частями 1, 2, 4 статьи 33 и статьями 34 - 39 Федерального закона "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования";
- 8) требовать от страхователей документы, служащие основанием для исчисления и уплаты (перечисления) страховых взносов, осуществления расходов на выплату обеспечения по страхованию, а также документы, подтверждающие правильность исчисления, своевременность и полноту уплаты (перечисления) страховых взносов, правильность и обоснованность расходов страхователя на выплату обеспечения по страхованию;
- 9) не принимать к зачету в счет уплаты страховых взносов расходы страхователя, произведенные с нарушением законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от

несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, не подтвержденные документами либо произведенные на основании неправильно оформленных или выданных с нарушением установленного порядка документов;

10) взаимодействовать с государственной инспекцией труда, органами исполнительной власти по труду, учреждениями медико-социальной экспертизы, профсоюзными, а также с иными уполномоченными застрахованными органами по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

11) давать рекомендации по предупреждению наступления страховых случаев;

12) защищать свои права и законные интересы, а также права и законные интересы застрахованных, в том числе в суде.";

б) подпункт 12 пункта 2 изложить в следующей редакции:

"12) обеспечивать конфиденциальность полученных в результате своей деятельности сведений о страхователе, застрахованном и лицах, имеющих право на получение страховых выплат.

Ограничение доступа к информации о страхователе осуществляется в порядке, аналогичном порядку, установленному статьей 32 Федерального закона "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования";";

11) в пункте 1 статьи 19:

а) абзац третий после слов "на 90" дополнить словом "календарных";

б) абзац четвертый признать утратившим силу;

в) абзац шестой изложить в следующей редакции:

"Непредставление страхователем предусмотренной отчетности в территориальный орган страховщика по месту своего учета в срок, установленный настоящим Федеральным законом, влечет взыскание штрафа в размере 5 процентов суммы страховых взносов, начисленной к уплате за последние три месяца отчетного (расчетного) периода, за каждый полный или неполный месяц со дня, установленного для ее представления, но не более 30 процентов указанной суммы и не менее 1000 рублей.";

г) абзацы седьмой и восьмой изложить в следующей редакции:

"Отказ в представлении или непредставление в установленный срок страхователем в территориальный орган страховщика документов (копий документов), необходимых для осуществления контроля за правильностью исчисления, своевременностью и полнотой уплаты (перечисления) страховых взносов, влечет взыскание штрафа в размере 200 рублей за каждый непредставленный документ.

Привлечение страхователя к ответственности осуществляется страховщиком в порядке, аналогичном порядку, установленному статьями 40 - 43 и 45 Федерального закона "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования".";

д) абзац девятый признать утратившим силу;

12) пункт 1 статьи 20¹ изложить в следующей редакции:

"1. Объектом обложения страховыми взносами признаются выплаты и иные вознаграждения, начисляемые страхователями в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров, предметом которых являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, если в соответствии с указанными договорами заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы.";

13) в статье 22:

а) дополнить пунктом 1¹ следующего содержания:

"1¹. Уплата страховых взносов страховщику осуществляется страхователем на основании поручения на перечисление денежных средств на соответствующий счет Федерального казначейства.";

б) пункт 3 изложить в следующей редакции:

"3. Правила отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, правила установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам, включая порядок предоставления сведений о результатах специальной оценки условий труда и проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотрах, правила начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и правила формирования, размещения и расходования резерва средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний утверждаются Правительством Российской Федерации.";

в) пункт 4 изложить в следующей редакции:

"4. Страхователь уплачивает страховые взносы ежемесячно в срок не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы. Если указанный срок уплаты приходится на день, признаваемый в соответствии с законодательством Российской Федерации выходным или нерабочим праздничным днем, днем окончания срока считается ближайший следующий за ним рабочий день.";

г) дополнить пунктом 5 следующего содержания:

"5. Определение расчетного и отчетного периодов по страховым взносам, определение даты осуществления выплат и иных вознаграждений, исчисление и уплата страховых взносов страхователями, внесение изменений в расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам осуществляются в порядке, аналогичном порядку, установленному статьями 10, 11, 15 и 17 Федерального закона "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" соответственно.";

14) в статье 22¹ слова "положениями статей 18 - 23, 25 - 27 Федерального закона от 24 июля 2009 года № 212-ФЗ" заменить словами "положениями статей 18, 19 - 23, 25 - 27 Федерального закона";

15) статью 22² изложить в следующей редакции:

"Статья 22². Обязанности банков (иных кредитных организаций), связанные с исполнением поручений на перечисление средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, и ответственность за их неисполнение

1. Банки (иные кредитные организации) обязаны исполнять поручение страхователя на перечисление страховых взносов, пеней и штрафов в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации на соответствующий счет Федерального казначейства, а также поручение страховщика на списание и перечисление в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации необходимых денежных средств со счетов страхователя - организации или индивидуального предпринимателя в очередности, установленной гражданским законодательством Российской Федерации, в порядке и сроки, аналогичные порядку и срокам, установленным частями 3 - 5 статьи 24 Федерального закона "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования".

Абзац: (Утратил силу - Федеральный закон от 03.07.2016 № 250-ФЗ)

абзац: (Утратил силу - Федеральный закон от 03.07.2016 № 250-ФЗ)

абзац: (Утратил силу - Федеральный закон от 03.07.2016 № 250-ФЗ)

абзац. (Утратил силу - Федеральный закон от 03.07.2016 № 250-ФЗ)

3. При невозможности исполнения поручения страхователя на перечисление страховых взносов, пеней и штрафов в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации или поручения страховщика на списание и перечисление в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации необходимых денежных средств со счетов страхователя - организации или

индивидуального предпринимателя в установленный срок в связи с отсутствием (недостаточностью) денежных средств на корреспондентском счете банка (иной кредитной организации), открытом в учреждении Центрального банка Российской Федерации, банк (иная кредитная организация) обязан в течение дня, следующего за днем истечения установленного настоящей статьей срока исполнения поручения, сообщить о неисполнении (частичном исполнении):

1) указанного поручения страхователя - территориальному органу страховщика по месту нахождения банка (иной кредитной организации) и страхователю;

2) указанного поручения страховщика - территориальному органу страховщика, который направил это поручение, и территориальному органу страховщика по месту нахождения банка (иной кредитной организации) или его обособленных подразделений.

4. Банки (иные кредитные организации) обязаны выдавать территориальному органу страховщика справки о наличии счетов в банках (иных кредитных организациях) и (или) об остатках денежных средств на счетах, выписки по операциям на счетах организаций, индивидуальных предпринимателей в банках (иных кредитных организациях) в течение трех дней со дня получения мотивированного запроса территориального органа страховщика.

5. Справки о наличии счетов в банках (иных кредитных организациях) и (или) об остатках денежных средств на счетах, выписки по операциям на счетах организаций, индивидуальных предпринимателей в банках (иных кредитных организациях) могут быть запрошены территориальными органами страховщика в следующих случаях:

1) проведение выездных или камеральных проверок страхователей;

2) вынесение решения территориальным органом страховщика о взыскании страховых взносов, пеней и штрафов за счет денежных средств, находящихся на счетах организаций, индивидуальных предпринимателей в банках (иных кредитных организациях).

6. Форма и порядок направления территориальным органом страховщика запроса в банк (иную кредитную организацию) устанавливаются страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

Форма и порядок представления банками (иными кредитными организациями) информации по запросам территориальных органов страховщика устанавливаются страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования, и Центральным банком Российской Федерации. Форматы представления банками (иными кредитными организациями) указанной информации в электронной форме устанавливаются Центральным банком Российской Федерации по согласованию со страховщиком.

7. Применение мер ответственности не освобождает банк (иную кредитную организацию) от обязанности перечислить в бюджет страховщика неперечисленную сумму страховых взносов. В случае неисполнения банком (иной кредитной организацией) указанной обязанности в установленный срок к такому банку (иной кредитной организации) применяются меры по взысканию неперечисленных сумм страховых взносов за счет денежных средств и иного имущества банка (иной кредитной организации) в порядке, аналогичном порядку, установленному статьями 19 и 20 Федерального закона "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" для взыскания недоимки по страховым взносам со страхователя.

8. Неоднократное нарушение банком (иной кредитной организацией) обязанностей, предусмотренных настоящей статьей, в течение одного календарного года является основанием для обращения страховщика в Центральный банк Российской Федерации для рассмотрения вопроса о применении в отношении банка (иной кредитной организации) соответствующих мер, предусмотренных Федеральным законом от 10 июля 2002 года № 86-ФЗ "О Центральном банке

Российской Федерации (Банке России)".

9. Взыскание с банков (иных кредитных организаций) штрафов, указанных в пункте 2 настоящей статьи, осуществляется страховщиком в порядке, аналогичном порядку взыскания штрафов со страхователей - юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, установленному статьями 18 - 20 Федерального закона "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования".

10. Привлечение к административной ответственности за нарушения требований настоящего Федерального закона осуществляется в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях.

11. По операциям, связанным с перечислением страхователями страховых взносов либо добровольным возвратом застрахованным или лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, сумм обеспечения по страхованию, излишне перечисленных на счета указанных лиц, а также с исполнением поручений страховщика по возврату страхователям сумм, излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и штрафов, плата не взимается.";

16) в пункте 1 статьи 24:

а) в абзаце третьем слова "за истекшим кварталом" заменить словами "за отчетным периодом";

б) в абзаце четвертом слова "за истекшим кварталом" заменить словами "за отчетным периодом";

17) пункт 2 статьи 26 признать утратившим силу.