

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА

ПО УСЛОВИЯМ ОНЛАЙН ОФОРМЛЕНИЯ Е-ПОЛИСА (ЭЛЕКТРОННОГО ПОЛИСА) ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ

Настоящая публичная оферта (далее - оферта) определяет условия и порядок онлайн оформления Е-полиса (электронного полиса) по обязательному страхованию гражданской ответственности работодателя (далее - ОСГОР) между страховой компанией АО СП «EUROASIA INSURANCE» (далее - страховщик) и страхователем, а также условия заключения и расторжения договора страхования.

Данная оферта разработана в соответствии с Гражданским кодексом Республики Узбекистан, Законами Республики Узбекистан «О электронной коммерции», «Об электронном документообороте», «О страховой деятельности», Положением «О порядке предоставления страховых услуг в электронной форме», утвержденным постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан № 694 от 5 декабря 2022 года, а также Правилами «Об обязательном страховании гражданской ответственности работодателя», утвержденными постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан № 177 от 24 июня 2009 года.

І. Общие условия и понятия

1. В настоящей оферте используются следующие понятия:

Е-полис — электронный страховой полис, оформленный в рамках обязательного страхования гражданской ответственности работодателя;

правило – Правила «Об обязательном страховании гражданской ответственности работодателя», утвержденные постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан № 177 от 24 июня 2009 года;

страховой случай—Согласно Е-полису, подтвержденный в установленном порядке факт наступления гражданской ответственности работодателя по возмещению вреда, причиненного жизни или здоровью работника в связи с трудовым увечьем, профессиональным заболеванием или иным повреждением здоровья работника, связанным с исполнением им трудовых обязанностей, в период действия договора обязательного страхования;

страховая сумма — сумма, в пределах которой страховщик по договору обязательного страхования обязуется при наступлении страхового случая возместить потерпевшему (выгодоприобретателю) причиненный вред;

страховая премия — сумма денежных средств, которую работодатель обязан уплатить страховщику по договору обязательного страхования работодателя или страховщику по договору аннуитетов в соответствии с договором обязательного страхования или договором аннуитетов;

страховое возмещение — сумма денежных средств, которую страховщик обязан выплатить пострадавшему в рамках страховой суммы по Е-полису в случае наступления страхового события для возмещения ущерба, нанесенного его жизни, здоровью и/или имуществу;

аннуитент — физическое лицо, в отношении которого заключен договор аннуитетов и которое имеет право на получение страхового возмещения в виде текущих выплат;

выгодоприобретатель — лицо, имеющее право на получение страхового возмещения в случае смерти работника, связанной с исполнением им трудовых обязанностей;

выкупная сумма — сумма денежных средств, выплачиваемая страховщиком по договору аннуитетов при досрочном прекращении договора аннуитетов;

договор аннуитетов — договор страхования, по которому страховщик по договору аннуитетов обязуется за обусловленную договором аннуитетов плату (страховую премию) осуществлять в пределах страховой суммы выплату страхового возмещения в виде текущих выплат на срок более одного года;

несчастный случай на производстве — событие, в результате которого работник получил трудовое увечье или иное повреждение здоровья, связанное с исполнением им обязанностей по трудовому договору (контракту) как на территории работодателя, так и за ее пределами, и которое повлекло необходимость перевода работника на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть;

профессиональное заболевание — острое или хроническое заболевание работника, являющееся результатом воздействия на него вредного или опасного производственного фактора и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности;

потерпевший — работник, здоровью которого причинен вред в связи с трудовым увечьем, профессиональным заболеванием или иным повреждением здоровья, связанным с исполнением им трудовых обязанностей, имеющий право на получение страхового возмещения;

работник — физическое лицо, работающее на основе трудового договора (контракта), заключенного с работодателем;

работодатель — юридическое или физическое лицо, заключившее трудовой договор (контракт) с физическим лицом в установленном законодательством порядке;

страховой случай по договору аннуитетов — дожитие аннуитента до даты осуществления страхового возмещения в виде текущей выплаты в период действия договора аннуитетов;

страховщик по договору обязательного страхования гражданской ответственности работодателя — юридическое лицо, осуществляющее деятельность в отрасли общего страхования;

страховщик по договору аннуитетов — юридическое лицо, осуществляющее деятельность в отрасли страхования жизни;

степень утраты профессиональной трудоспособности — выраженное в процентах снижение имевшейся до наступления несчастного случая на производстве профессиональной трудоспособности, определяемое врачебно-трудовой экспертной комиссией;

трудовое увечье — временная или стойкая утрата работником профессиональной трудоспособности вследствие несчастного случая на производстве;

единая информационная система — единая информационная система, работающая в онлайн-режиме по обязательному страхованию, интегрированная с информационными системами и центральными базами данных Министерства внутренних дел Республики Узбекистан, внебюджетного Пенсионного фонда при Министерстве финансов, других заинтересованных министерств и ведомств, а также с центральными базами данных физических и юридических лиц;

Использование официального веб-сайта и мобильного приложения — любые действия страхователя, направленные на его использование.

2. Территория действия оферты — Республика Узбекистан.

3. При оформлении страхового договора через информационные системы Агентства, заинтересованных министерств и ведомств, а также Общества, Страхователь должен полностью ознакомиться с условиями настоящей оферты. Если Страхователь не согласен с условиями оферты или ее отдельными частями, он должен прекратить использование информационной системы для оформления страхового договора. Продолжение использования информационной системы для оформления страхового договора означает полное и безоговорочное согласие Страхователя с условиями данной оферты.

II. Оформление Е-полиса

4. Оформление Е-полиса осуществляется через информационные системы Агентства, заинтересованных министерств и ведомств, а также Страховщика (официальный веб-сайт, мобильное приложение).

5. Для оформления Е-полиса работодатель вносит в электронное заявление следующие данные:

а) для физического лица — личный идентификационный номер и серию и номер документа, удостоверяющего личность;

б) для юридических лиц — идентификационный номер налогоплательщика и годовой фонд заработной платы всех работников за предыдущие двенадцать месяцев перед заключением обязательного договора (для нового работодателя — годовой фонд рассчитывается путем умножения зарплаты первого месяца на двенадцать; для работодателя, осуществляющего деятельность менее года — фонд заработной платы всех работников за период деятельности работодателя).

- адрес электронной почты (если имеется);

-номер мобильного телефона; Форма уведомления о том, что Е-полис был оформлен (номер телефона, адрес электронной почты или через личный кабинет, созданный на веб-сайте страховщика (мобильное приложение)). Если соответствующая информация уже доступна в Единой информационной системе, она заполняется автоматически.

7. Если во время заполнения электронного заявления Единая информационная система частично или полностью не работает, то есть государственные информационные базы работают с перебоями и/или связь с ними прерывается, страхователь вручную вводит оставшиеся данные в заявление или прилагает документы.

8. После полного заполнения электронного заявления страхователь нажимает кнопку «отправить».

9. Ответственные сотрудники Страховщика проверяют полноту и правильность данных в электронном заявлении в течение одного рабочего дня и отправляют страхователю уведомление о возможности оплаты страховой премии или о необходимости корректировки данных. Если данные не проверены и/или не скорректированы в течение 24 часов с момента подачи заявления страхователем, Страховщик информирует страхователя через свой интернет-ресурс или SMS-сообщение о невозможности оформления, переоформления и аннулирования Е-полиса.

10. После получения уведомления о возможности оплаты страховой премии страхователь должен оплатить страховую премию в течение 24 часов через электронные платежные системы или банковским переводом. Если страховая премия оплачена в размере, меньшем предусмотренного в Е-полисе, Страховщик незамедлительно уведомляет страхователя о необходимости доплаты оставшейся части страховой премии в течение 72 часов.

11. Факт оплаты страховой премии означает акцепт настоящей Оферты страхователем.

12. Обязательства Страховщика вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления страховой премии на счет Страховщика, и заканчиваются в 24 часа 00 минут последнего дня страхового периода, указанного в полисе обязательного страхования. Если в Е-полисе не указана иная дата начала действия страхования, обязательное электронное страховое соглашение распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления его в силу.

13. После полной оплаты страховой премии уведомление об оформлении Е-полиса направляется в выбранной страхователем форме и включает:

- Наименование страховой компании;
- Наименование и реквизиты страхователя — работодателя;
- Сумма страхования и размер расходов на погребение;
- Размер страховой премии;
- Срок действия Е-полиса;
- Уникальный номер Е-полиса;
- Ссылка на Единую информационную систему.

14. Страхователь может скачать Е-полис, перейдя по ссылке на Единую информационную систему.

ВНИМАНИЕ!

**СТРАХОВАТЕЛЬ НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ДОСТОВЕРНОСТЬ
ИНФОРМАЦИИ И ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫХ СТРАХОВЩИКУ ДЛЯ
ОФОРМЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОННОГО ПОЛИСА.**

III. Права и обязанности сторон договора обязательного страхования

15. Работодатель имеет право:

15.1. требовать от страховщика разъяснения условий договора обязательного страхования;

15.2. обжаловать в установленном порядке решение страховщика об отказе в выплате страхового возмещения;

15.3. при уменьшении размера годовой заработной платы получать часть страховой премии пропорционально уменьшению размера годовой заработной платы и не истекшего периода договора обязательного страхования.

15.4. Работодатель может иметь и иные права в соответствии с законодательством.

16. Работодатель обязан:

16.1. уплатить страховую премию по договору обязательного страхования и в определенных случаях по договору аннуитетов на условиях и в порядке, установленных законодательством;

16.2. не позднее пяти рабочих дней с момента изменения размера годовой заработной платы сообщить об этом страховщику в письменной или электронной форме;

16.3. Работодатель обязан письменно уведомить страховщика о любом изменении степени опасности видов деятельности, осуществляемых работодателем, в течение 72 часов с момента их изменения и, при необходимости, оплатить дополнительно рассчитанную страховую премию.

16.4. ознакомить работников с условиями договора обязательного страхования, в том числе разъяснить права и обязанности сторон по данному договору;

16.5. в течение двух рабочих дней с даты обращения с заявлением в письменной или электронной форме потерпевшего или выгодоприобретателя представить все необходимые сведения о страховщике и страховщике по договору аннуитетов;

16.6. уведомить в письменной или электронной форме страховщика о наступлении несчастного случая на производстве в течение трех рабочих дней с момента, когда ему стало об этом известно;

16.7. сообщить страховщику об излишне выплаченном страховом возмещении, если оно было выплачено необоснованно вследствие злоупотреблений со стороны потерпевшего или выгодоприобретателя, и принять необходимые меры по возврату страховщику излишне выплаченных средств;

16.8. Работодатель может нести и иные обязанности в соответствии с законодательством.

17. Страховщик имеет право:

17.1. участвовать в расследовании несчастных случаев на производстве и при необходимости привлекать соответствующих экспертов;

17.2. проверять информацию по несчастному случаю на производстве;

17.3. на оценку страхового риска для определения страховой премии;

17.4. давать рекомендации по предупреждению несчастных случаев на производстве.

18. Страховщик обязан:

18.1. ознакомить работодателя с условиями договора обязательного страхования, в том числе разъяснить его права и обязанности;

18.2. обеспечить конфиденциальность сведений о работодателе и (или) потерпевшем либо выгодоприобретателе, полученных в результате осуществления своей деятельности;

18.3. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения не позднее пятнадцати рабочих дней после обращения работодателя за выплатой страхового возмещения сообщить об этом работодателю с мотивированным обоснованием причин отказа в письменной или электронной форме;

18.4. не позднее десяти рабочих дней с даты представления всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 34 Правил, принять решение и выплатить страховое возмещение;

IV. Порядок рассмотрения страховых случаев

19. По итогам проведенного расследования несчастного случая на производстве работодатель обращается к страховщику с заявлением в письменной или электронной форме (приложение № 4 к Правилам), содержащим требование страхового возмещения, с приложением::

- копии приказа работодателя о возмещении причиненного вреда по форме согласно приложениям № 5 или № 5-1 к Правилам, в зависимости от последствий несчастного случая на производстве;

- копии заявления работника или выгодоприобретателя, содержащего требование о возмещении причиненного вреда, на имя работодателя;

- справки о среднемесячной или годовой заработной плате работника до наступления страхового случая;

- копии трудового договора (контракта);

- медицинского заключения о профессиональном заболевании работника — при профессиональном заболевании;

- документов, подтверждающих факт наступления несчастного случая на производстве и его последствий для работника (акт специального расследования несчастного случая на производстве, заключение врачебно-трудоустройственной комиссии, а при возникновении спора — решение суда).

- В случае смерти работника также прилагаются копия свидетельства о смерти работника и документы, подтверждающие право выгодоприобретателя на возмещение вреда.

Требование предоставления документов, не предусмотренных настоящим пунктом, запрещается

20. Страховщик, принявший документы, обязан выдать работодателю справку с указанием полного перечня предоставленных документов и даты их принятия.

21. Страховщик вправе по соответствующему запросу получать от правоохранительных органов, судов, медицинских, сейсмических, ветеринарных, гидрометеорологических и иных организаций документы и заключения, связанные с несчастным случаем на производстве, а также самостоятельно выяснять причины, обстоятельства и размер вреда, причиненного потерпевшему либо выгодоприобретателю.

22. Страховщик обязан не позднее десяти рабочих дней с даты предоставления всех необходимых документов, указанных в пункте 34 Правилах, принять решение о признании страхового случая и выплатить страховое возмещение.

23. Признание страхового случая и определение размера страхового возмещения производится страховщиком на основании изучения предоставленных работодателем документов, а также соответствующих заключений экспертов, привлеченных для расследования несчастного случая на производстве.

24. В случае признания страхового случая и установления суммы страхового возмещения составляется акт о страховом случае, который подписывается страховщиком и работодателем в двух экземплярах по одному для каждой из сторон.

25. В случае необходимости выплаты страхового возмещения на срок более одного года акт о страховом случае составляется также с участием страховщика по договору аннуитетов, выбранного работодателем для осуществления обоснованных расчетов страхового возмещения на срок более одного года. Акт о страховом случае подписывается страховщиком, работодателем и страховщиком по договору аннуитетов в трех экземплярах по одному для каждой из сторон.

26. В случае принятия страховщиком решения об отказе в выплате страхового возмещения об этом должно быть сообщено работодателю не позднее, чем в течение пятнадцати рабочих дней после его письменного или электронного обращения с заявлением, содержащим требование страхового возмещения с указанием мотивированного обоснования причин отказа.

V. Страховая сумма, страховая премия, страховая выплата и (или) размер возмещения.

27. Страховая сумма по договору обязательного страхования устанавливается:

27.1. для работодателя, осуществляющего на дату заключения договора обязательного страхования деятельность более одного года, — в размере годовой заработной платы всех работников работодателя за предыдущие двенадцать месяцев до месяца заключения договора обязательного страхования;

27.2. для работодателя, вновь осуществляющего свою деятельность, — в размере годовой заработной платы всех работников работодателя за последующие двенадцать месяцев после месяца заключения договора обязательного страхования. При этом годовая заработная плата рассчитывается путем умножения размера заработной платы за первый месяц на двенадцать;

27.3. для работодателя, осуществляющего деятельность на срок менее одного года, — в размере заработной платы всех работников работодателя на срок осуществления работодателем данной деятельности.

28. В случае изменения размера годовой заработной платы в течение срока действия договора обязательного страхования в этот договор вносятся изменения в части страховой суммы и страховой премии путем заключения письменного дополнительного соглашения к нему. При этом перерасчет страховой премии по договору обязательного страхования производится пропорционально оставшемуся периоду страхования и страховой сумме по страховому тарифу, действовавшему на дату заключения данного договора.

29. Порядок применения коэффициентов страховых тарифов по обязательному страхованию страховщиками при определении суммы страховой премии:

29.1. При заключении договора обязательного страхования на срок 1 год размер страховой премии (ПР), подлежащей уплате по данному договору, определяется путем произведения

страховой суммы (СС) (страховая сумма в соответствии с пунктом 27 настоящей оферты), годовой базовой ставки (ТБ) (установленная в размере 0,1% и единая для всех страхователей и страховщиков) и КСТ — соответствующий коэффициент страхового тарифа по классам профессионального риска, согласно Приложению 9 Правил, определяется по следующей формуле:

$$ПР = СС \times ТБ \times КСТ / 100$$

29.2. При заключении договора обязательного страхования на срок менее 1 года размер страховой премии (ПР), подлежащей уплате по данному договору, определяется путем произведения страховой суммы (СС) (страховая сумма в соответствии с пунктом 27 настоящей оферты), годовой базовой ставки (ТБ) (установленная в размере 0,1% и единая для всех страхователей и страховщиков) и КСТ — соответствующий коэффициент страхового тарифа по классам профессионального риска, согласно Приложению 9 Правил, и количества дней (Д), на которое заключается договор обязательного страхования по нижеуказанной формуле:

$$ПР = СС \times ТБ \times КСТ / 100 / 365 \times Д.$$

30. Изменение страховых тарифов в течение срока действия договора обязательного страхования не влечет за собой изменения страховой премии, оплаченной работодателем по действовавшим на момент уплаты страховым тарифам.

31. Расчёт страховой премии по договору обязательного страхования осуществляется страховщиком на основании данных, указанных работодателем в электронной заявке.

32. Если после заключения договора обязательного страхования в электронной заявке обнаружены некорректные и (или) ошибочные данные работодателя, размер страховой премии должен быть скорректирован в соответствии с тарифами страхования и описанием уровня риска видов деятельности работодателя, действующим на момент заключения договора обязательного страхования.

33. Страховая премия по договору обязательного страхования уплачивается работодателем единовременно в течение 72 часов с даты заключения договора обязательного страхования.

34. При уплате страховой премии в наличной форме датой уплаты считается дата принятия денежных средств страховщиком (его филиалом или страховым агентом). При уплате страховой премии в безналичной форме датой уплаты страховой премии считается дата поступления денежных средств на расчетный счет страховщика (его филиала или страхового агента).

35. При недостаточности денежных средств на расчетном счете работодателя оплата страховой премии по договору обязательного страхования производится за счет средств на неотложные нужды, связанные непосредственно с производственной деятельностью работодателя.

36. Если в период действия договора обязательного страхования страховщик выплатил страховое возмещение, страховая сумма по договору обязательного страхования уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения. При этом работодатель в течение семи рабочих дней обязан доплатить страховую премию пропорционально сумме выплаченного страхового возмещения и оставшемуся сроку действия договора обязательного страхования.

VIII. Условия обработки персональных данных

32. С момента ввода данных о себе в электронную заявку на оформление электронного полиса страхователь считается давшим согласие на обработку своих персональных данных (сбор, запись, систематизацию, хранение, использование и уничтожение) для реализации электронного полиса.

33. Обработка персональных данных осуществляется страховщиком в целях выполнения обязательств по страхованию в соответствии с Законом Республики Узбекистан «О персональных данных» от 2 июля 2019 года.

IX. Заключительные положения

34. Лица, нарушающие требования данной оферты, несут ответственность в установленном законодательством порядке.

35. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренной офертой или связанным с ним, стороны должны предпринять меры для разрешения спора до обращения в суд.

36. Если спор невозможно разрешить до обращения в суд, он рассматривается в соответствующем суде по месту нахождения страховщика в соответствии с законодательством Республики Узбекистан.

37. Порядок изменения, аннулирования и досрочного прекращения страхового договора, порядок рассмотрения претензий по страхованию, порядок определения размера ущерба по страхованию и выплаты страхового возмещения, порядок заключения договоров по аннуитетам, порядок определения страховых взносов, страховой премии и взносов по аннуитетам, а также вопросы, связанные с суброгацией и обязательным страхованием гражданской ответственности работодателя, регулируются Положением о обязательном страховании гражданской ответственности работодателя, утвержденным постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 24 июня 2009 года № 177, которое является неотъемлемой частью данной оферты.