

*Вернуть!*

**Договор обязательного страхования гражданской  
ответственности работодателя № 00/0091103843**

г. Ташкент

«28» января 2022 г.

ООО «Инновационный центр информационный и педагогических технологий» при Министерстве дошкольного образования Республики Узбекистан, именуемый в дальнейшем «Работодатель», в лице Генерального директора Рахматиллаева О.З., действующий на основании Устава с одной стороны и АО «КЭИС «Узбекинвест», действующая на основании лицензии серии СФ №00006 от 11 декабря 2020 года, выданной Агентством по развитию страхового рынка при Министерстве Финансов Республики Узбекистан, именуемая в дальнейшем «Страховщик», в лице Заместителя Генерального директора Асатуллаева А.Л., действующего на основании Доверенности №01/2 от 05.01.2021г., с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1. Страховщик обязуется в соответствии с настоящим договором и Правилами обязательного страхования гражданской ответственности работодателя, утвержденными постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 24 июня 2009 года № 177, при наступлении страхового случая возместить работодателю, потерпевшему либо выгодоприобретателю вред, причиненный 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 настоящего договора.

**2. Страховая сумма и страховая премия**

2. Страховая сумма по настоящему договору составляет 4 320 000 000,00 (Четыре миллиарда триста двадцать миллионов) сум 00 тийн, в т.ч. расходы на погребение в сумме не более 3-кратного минимального размера заработной платы, установленной законодательством, на день смерти.

3. Страховая премия по настоящему договору составляет 3 702 240,00 (Три миллиона семьсот две тысячи двести сорок) сум 00 тийн.

4. Страховая премия уплачивается единовременно в течение пяти рабочих дней с даты заключения настоящего договора.

**3. Вступление в силу и срок действия договора**

5. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение 1 (одного) года.

Обязательства страховщика вступают в силу с 00 час. 00 мин. дня следующего за днем поступления страховой премии на расчетный счет страховщика, и заканчиваются в 24 часа 00 мин. конечной даты периода страхования, указанного в страховом полисе по обязательному страхованию.

6. Страховая премия уплачивается работодателем путем перечисления или внесения в наличной форме денежных средств на расчетный счет страховщика. Датой уплаты страховой премии по договору обязательного страхования считается дата поступления денежных средств на расчетный счет страховщика.

**4. Права и обязанности сторон**

7. Работодатель имеет право:  
требовать от страховщика разъяснения условий договора обязательного страхования;  
обжаловать в установленном порядке решение страховщика об отказе в выплате страхового возмещения;

при уменьшении размера годовой заработной платы получать часть страховой премии пропорционально уменьшению размера годовой заработной платы и не истекшего периода

договора обязательного страхования.

Работодатель может иметь и иные права в соответствии с законодательством.

8. Работодатель обязан:

уплатить страховую премию по договору обязательного страхования и, в определенных случаях, по договору аннуитетов на условиях и в порядке, установленных законодательством; не позднее пяти рабочих дней с момента изменения размера годовой заработной платы сообщить об этом страховщику в письменной форме;

не позднее пяти рабочих дней с момента изменения степени опасности видов деятельности, осуществляемых работодателем, уведомить об этом в письменной форме страховщика, и при необходимости уплатить дополнительно исчисленную страховую премию;

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

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

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

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.

Работодатель может нести и иные обязанности в соответствии с законодательством.

9. Страховщик имеет право:

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

проверять информацию по несчастному случаю на производстве;

на оценку страхового риска для определения страховой премии;

давать рекомендации по предупреждению несчастных случаев на производстве.

Страховщик может иметь и иные права в соответствии с законодательством.

10. Страховщик обязан:

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

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

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 форме;

не позднее десяти рабочих дней с даты представления всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 34 Правил обязательного страхования гражданской ответственности работодателя, утвержденных постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 24 июня 2009 г. № 177, принять решение и выплатить страховое возмещение;

в случае своей замены незамедлительно сообщить об этом работодателю в письменной форме.

Страховщик может нести и иные обязанности в соответствии с законодательством.

## 5. Ответственность сторон

11. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств по договору обязательного страхования стороны несут ответственность в соответствии с законодательством.

## 6. Порядок разрешения споров

12. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего договора, разрешаются в порядке, установленном законодательством.

### 7. Заключительные положения

13. Порядок изменения, расторжения и досрочного прекращения настоящего договора, порядок рассмотрения страховой претензии, порядок определения размера вреда и выплаты страхового возмещения по настоящему договору определяются в соответствии с Правилами обязательного страхования гражданской ответственности работодателя, утвержденными постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 24 июня 2009г. № 177, являющимися неотъемлемой частью настоящего договора.

### 8. Реквизиты сторон:

**Страховщик: АО «КЭИС «Узбекинвест»**  
г.Ташкент, ул.Чупонота, 6  
тел: 78 120-03-75  
р/с: 2021 6000 4005 9868 2029  
АКБ «Хамкорбанк» Ташкентский филиал  
МФО: 00443,  
ИНН: 201 222 058

**Работодатель:**  
ООО «Инновационный центр  
информационный и педагогических  
технологий» при Министерстве  
дошкольного образования Республики  
Узбекистан  
г.Ташкент, Мирабадский район  
ул.Янги Заман 3-переулок, дом №1  
тел.: (99) 964-11-77  
р/с: 2020 8000 5050 3234 5001  
Банк: ХАТБ «Ориент Финанс»  
Мирабадский филиал  
МФО: 01167, ИНН: 306 214 930  
ОКЭД: 43299

**Заместитель  
Генерального директора  
Асатуллаев А.Л.**



(подпись)

М.П.

**Генеральный директор  
Рахматиллаев О.З.**



(подпись)

М.П.

Правила обязательного страхования гражданской ответственности работодателя, утвержденные постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 24 июня 2009г. № 177, получил.

(подпись)

(Ф.И.О. уполномоченного лица работодателя)

М.П.



## СТРАХОВОЙ ПОЛИС

по договору обязательного страхования  
гражданской ответственности работодателя

№ 00/0091103843

Серия **УП**

№ **0071598**

1. Полное наименование и реквизиты страховщика АО «Компания  
экспортно-импортного страхования «Узбекинвест» Адрес: г. Ташкент,  
ул. Чупонота, б. Банк: Акционерный коммерческий банк «Хамкорбанк»  
МФО 00443, Р/с: 2021 6000 4005 9868 2029, ИНН 201 222 058,

2. Полное наименование (Ф.И.О.) и реквизиты работодателя ООО «Инновационный центр информационных и педагогических технологий» при  
Министерстве дошкольного образования Республики Узбекистан  
Адрес: г.Ташкент, Мирабадский район, ул.Янги Заман 3-переулок, дом №1  
тел: 99 964-11-77 Банк: ХАТБ «Ориент Финанс»  
р/с 2020 8000 5050 3234 5001 МФО: 01167, ИНН: 306 214 930

3. Вид(ы) деятельности, осуществляемые работодателем в соответствии с ОКОНХ  
(Общегосударственный классификатор отраслей народного хозяйства)  
85600 – Вспомогательная деятельность в области образования  
(код и наименование отрасли)

4. Страховая сумма 4 320 000 000,00 (четыре миллиарда триста двадцать  
миллионов) сум 00 тийн (сумма цифрами и прописью)

в т.ч. расходы на погребение не более 3-кратного минимального размера заработной  
платы, установленной законодательством, на день смерти (сумма цифрами и прописью) сум.

5. Страховая премия в размере 3 702 240,00 (три миллиона  
семьсот две тысячи двести сорок) сум 00 тийн. (сумма цифрами и прописью)

уплачена “ 31 ” января 20 22 г.

6. Период страхования: с “ 01 ” февраля 20 22 г. по “ 31 ” января 20 23 г.

7. Страховым случаем по настоящему полису является наступление 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 гражданской ответственности работодателя.

8. Сведения о почтовом адресе страховщика, а также всех его обособленных подразделениях, уполномоченных на заключение договора обязательного страхования гражданской ответственности работодателя, рассмотрение требований работодателей и (или) потерпевших либо выгодоприобретателей о страховом возмещении и осуществление страхового возмещения, средств связи с ними и о времени их работы:

<p>Филиал г.Ташкент, ул.А.Кадырий, 2, 100017 Тел: +998 (71) 235 78 01, Факс: +998 (71) 235 94 09</p>	<p>Филиал г.Гулистан, пл. Аллея Героев, 1, 120100 Тел: +998 (367) 225 04 65, Факс: +998 (71) 230 63 87</p>	<p>Филиал г.Навои, ул. Мейморлар 210100 Тел: +998 (436) 224 99 81, Факс: +998 (436) 224 51 75</p>	<p>Филиал г.Бухара, ул. М.Икбёл, 4а, 200100 Тел: +998 (365) 223 54 15, Факс: +998 (365) 223 31 65</p>	<p>Филиал г.Наманган, ул.Б.Машраб, 3, 160136 Тел: +998 (369) 227 16 41, Факс: +998 (369) 227 31 63</p>
<p>Ташкентский городской Филиал г.Ташкент, ул.А.Кадырий, 2, 100017 Тел: +998 (71) 235 92 75, Факс: +998 (71) 235 78 07</p>	<p>Филиал в Джизакском вилояте г.Джизак, пр.Ш.Рашидова, 38 130100 Тел: +998 (372) 226 45 67, Факс: +998 (71) 230 63 89</p>	<p>Филиал в Кашкадарьинском вилояте г.Карши, ул. Шиббаева, 11, 180118 Тел: +998 (375) 227 20 53, Факс: +998 (375) 227 20 54</p>	<p>Филиал в Хорезмском вилояте г.Ургенч, ул. Ю.Бабаджанова, 8, 220100 Тел: +998 (362) 226 77 05, Факс: +998 (362) 224 37 04</p>	<p>Филиал в Ферганском вилояте г.Фергана, ул. Б.Маргилоний, 39, 150100 Тел: +998 (373) 244 00 08, Факс: +998 (373) 244 26 50</p>
<p>Филиал в Ташкентском вилояте г.Ташкент, м-в Авиасозлар-4, 68, 100040 Тел: +998 (71) 297 66 91, Факс: +998 (71) 294 05 15</p>	<p>Филиал в Самаркандском вилояте г.Самарканд, ул.Почтовая, 13, 140100 Тел: +998 (366) 233 08 82 Факс: +998 (366) 233 03 78</p>	<p>Филиал в Сурхандарьинском вилояте г.Термез, ул. Кошкарий, 20, 190100 Тел: +998 (376) 223 01 53, Факс: +998 (376) 223 01 54</p>	<p>Филиал в Андижанском вилояте г.Андижан, ул.Тинчлик, 9а, 170102 Тел: +998 (374) 223 14 94, Факс: +998 (374) 223 16 03</p>	<p>Филиал в Республике Каракалпакстан г.Нукус, ул. Досназарова, 60, 230100 Тел: +998 (361) 222 90 76 Факс: +998 (361) 222 94 63</p>

Время работы всех подразделений: с 9<sup>00</sup> до 18<sup>00</sup>, все дни кроме субботы и воскресенья.

3

9. Особые отметки: \_\_\_\_\_

Руководитель или уполномоченное лицо  
Страховщика



А.Асатуллаев

(Ф.И.О.)

Дата выдачи: " 31 января 20 22 г.