

Ўзбекистон Республикаси бюджет тизими
бюджетларнинг ғазна ижроси коидалари
8-ИЛОВА

2022 й « 11 » январдаги Арал бойы дельта баскармасы ва ООО СК "МУ-Insurance" Филиал "Арал"
ўртасида

10 527 000 сўм умумий суммага тузилган №36/57/1/0002-сонли шартномага

ТЎЛОВЛАР ЖАДВАЛИ*

Боб 170
Шаҳсий ғазна ҳисобварақ 100021860354017042402170004

(сўмда)

2022 йил ойлар номи.	Харажатлар тури (бюджет таснифининг тегишли коди)			Жами
	7042402 41 21 200	...*	...*	
Январь	10 527 000,00			10 527 000,00
Февраль				
Март				
Апрель				
Май				
Июнь				
Июль				
Август				
Сентябрь				
Октябрь				
Ноябрь				
Декабрь				
Жами йил бўйича	10 527 000,00			10 527 000,00

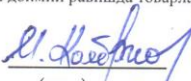
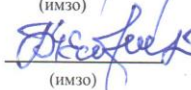
Жами 10 527 000 сум (Он миллион бес жуз жыгырма жеты мын сум)
сумма сўз билан

Юқорида кўрсатилган суммадан _____ сўм ёки шартноманинг умумий суммасидан _____%*** 2022 йил
_____ ойида тўланиши лозим.

(*)-Бюджет тошкilotи, бюджет маблағ олувчи ва БМЖ маблағи олувчи томонидан ғазначилик бўлимасига икки нусхада тақдим
(**)-бўлим, кичик бўлим ва харажат моддаси кўрсатилган:

(***)- Юқорида кўрсатилган суммадан ойига _____% жорий ойнинг _____ санасигача ҳар ойда олдиндан тўланиши лозим (ушбу сатр
бюджет ташкilotи, бюджет маблағ олувчи ва БМЖ маблағи олувчи томонидан коммунал хизматлар кўрсатиш, алоқа хизматлари ва
қонун ҳужжатларида назарда тутилган ҳар ой доимий равишда товарлар (ишлар, хизматлар) етказиб шартномалари бўйича тўловни
амалга ошириш ҳолларида тўлдирилади).

Бюртмачи раҳбар
М.У
Бюртмачи бош бухгалтери
Ғазначилик бўлимасининг
ходими қабул қилди


(имзо) М.Кайпбергенов

(имзо) К.Бекбосынов

Бюртмачи ходими
ходими қабул қилди

(имзо)

(имзо)

20__ й. «__» _____

20__ й. «__» _____

Страховщику филиал «АРАЛ»
СК ООО «MY-INSURANCE»

ЗАЯВЛЕНИЕ
о заключении договора обязательного страхования
гражданской ответственности работодателя

Наименование работодателя **Приаральское дельтовое управление**
в лице директора М.Кайипбергенова, действующего на основании Устава, с одной стороны, просит Вас на условиях, предусмотренных

Правилами обязательного страхования гражданской ответственности работодателя, заключить договор обязательного страхования гражданской ответственности работодателя

1. Реквизиты работодателя:

почтовый адрес: РК. г.Нукус, ул.Жайхун гузари, д.13.

телефон: _____ факс: _____ e-mail: _____

паспорт заявителя—физического лица:

серия _____ номер _____

выданный _____ «__» _____ 20__ г.

2. Банковские реквизиты работодателя:

наименование банка: **РКЦ ГУ. ЦБ. Г.Ташкент**

расчетный счет **23402000300100001001**

МФО обслуживающего банка 00014 ИНН 201122919,

3. Вид(ы) деятельности, осуществляемые работодателем в соответствии с ОКЭД

(Общегосударственный классификатор видов экономической деятельности) _____

(код и наименование экономической деятельности)

4. Сумма годовой заработной платы всех работников **18 436 077 057,00**

(восемнадцать миллиардов четыре сто тридцать шесть миллионов семьдесят семь тысяча пятьдесят семь) сум.

5. Срок договора обязательного страхования гражданской ответственности

Работодателя с 11.01.2022г. по 10.01.2023г..

6. К заявлению прилагаются следующие документы:

а) _____;

б) _____.

7. Мы подтверждаем, что сведения, приведенные в настоящем Заявлении, являются достоверными и исчерпывающими.

✓ *М. Кайипберген*
(подпись)

Кайипберген М.
(Ф.И.О. уполномоченного лица работодателя)

«11» января 2022 г.

8. Заявление принято Директором филиала «АРАЛ» А.С.Файзуллаева и зарегистрировано в журнале «11» января 2022 г. под № 36/57/1/0002

**ДОГОВОР
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
РАБОТОДАТЕЛЯ
№ 36/57/1/0002**

г. Нукус

«11» января 2021 г.

Приаральское дельтовое управление, именуемое в дальнейшем «Работодатель», в лице директора Кайипбергенова М., действующего на основании Устава, с одной стороны, и СК ООО «MY-INSURANCE», именуемое в дальнейшем «Страховщик» (Лицензия Серия SF № 00250 от 16 августа 2019 года Министерством финансов Республики Узбекистан), в лице директора филиала «Арал» А.С.Файзуллаева, действующего на основании Положения о филиале и доверенности № 20 от 05 января 2022 года, 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

1. Страховая сумма по настоящему договору составляет **18 436 077 057,00,00** (восемнадцать миллиардов четыре сто тридцать шесть миллионов семьдесят семь тысяча пятьдесят семь) сум, в т.ч. расходы на погребение в размере **810 000,00** (восемьсот десять тысяча) сум.

2. Страховая премия по настоящему договору составляет **10 527 000,00** (десять миллионов пятьсот двадцать семь тысяча) сумм 00 тийин.

3. Страховая премия уплачивается одновременно в течение пяти рабочих дней с даты заключения настоящего Договора.

3. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

1. 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.

2. 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

1. 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.

2. 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 трех 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.

3. 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.

4. 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. N 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.





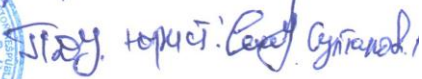
6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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 2009 г. N 177, являющимися неотъемлемой частью настоящего договора.

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

СТРАХОВЩИК	СТРАХОВАТЕЛЬ
<p>ООО СК «MY-Insurance» Филиал «Арал»</p> <p>Адрес: РК. г.Нукус, ул. С.Камалова, дом 22. Тел.: р/с: 2020 8000 4047 8606 6222 в отд. Саёхат, НБУ ВЭД РУз. МФО: 00905, ИНН: 207002342.</p> <p>Директор Файзуллаев А.С.</p>	<p>Приаральское дельтовое управление</p> <p>Адрес: РК. г.Нукус, ул. Жайхун гузари, дом 13. Тел.: р/с: 23402000300100001001 в РКЦ ГУ. ЦБ. МФО: 00014, ИНН: 201122919, ОКОНХ № 1613 А/с: 100021860354017042402170004 Директор Кайиббергенов М.</p>
<p> М.П. </p>	<p> М.П.  И.П. </p>