

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ АВТОГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Настоящая Публичная оферта (далее – «Оферта») является адресованным неопределенному кругу физических и юридических лиц предложением Акционерного общества страховой компании «MY-INSURANCE» заключить договор добровольного страхования автогражданской ответственности (далее - ДСАГО) на условиях, указанных в Оферте посредством официального сайта или интернет сервиса (мобильного приложения, автоматизированной информационной системы) Страховщика.

Настоящая Оферта регулируется Правилами добровольного страхования автогражданской ответственности (далее по тексту - Правила страхования) в редакции, действующей на дату оформления Страхового полиса. Правила страхования и настоящая Оферта доступны на официальном сайте <https://myinsurance.uz> и в интернет сервисах Страховщика.

Принятие условий настоящей Оферты и оплата обусловленной страховой премии считаются акцептом ее условий и согласием Страхователя заключить Договор страхования ДСАГО. После подтверждения факта оплаты Страхователем страховой премии ему направляется электронный Страховой полис ДСАГО и Договор страхования считается заключенным.

В соответствии со статьей 370 Гражданского кодекса Республики Узбекистан, безусловным принятием (акцептом) условий настоящей Оферты считается Принятие условий публичной оферты, чем выражается согласие:

- с условиями настоящей Оферты, включая условия страхования, изложенными в ней;
- на обработку персональных данных, предоставленных для формирования Страхового полиса, включая систематизацию, хранение, использование, предоставление, распространение, передачу данных путем обработки автоматизированным или неавтоматизированным способом в целях осуществления страховой деятельности на срок 5 лет, а также на их передачу третьим лицам в целях исполнения обязательств, принятых условиями страхования для обеспечения внутреннего документооборота.

При неуплате страховой премии в полном объеме, а также получении Страховщиком извещения об отзыве акцепта ранее акцепта или одновременно с ним, акцепт считается не полученным.

Ссылки «Договор страхования» и «Страховой полис» далее по тексту имеют одинаковое значение по отношению к настоящему электронному документу.

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ АВТОГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Правила добровольного страхования автогражданской ответственности АО СК «MY-INSURANCE» (далее – Правила) определяют порядок добровольного страхования автогражданской ответственности (далее - ДСАГО) и не заменяют обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Страховое покрытие, предоставляемое в соответствии с настоящими Правилами, является дополнительным по отношению к обязательному страхованию, установленному Законом Республики Узбекистан № ЗРУ-155 от 21.04.2008 г. «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств». Выплата страхового возмещения по настоящим Правилам в части материального ущерба, осуществляется только в случае, недостаточности покрытия материального ущерба, нанесенного потерпевшим по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, включая осуществление компенсационных выплат из Фонда гарантирования выплат согласно действующему законодательству.

Выплата, связанная с нанесением ущерба жизни и здоровью третьих лиц, выплачивается независимо от сумм, причитающихся застрахованному лицу или выгодоприобретателю по социальному страхованию, социальному обеспечению, по другим договорам страхования или в порядке возмещения вреда.

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

страховщик - Акционерное общество страховая компания «MY-INSURANCE» действующее на основании Лицензии Министерства Финансов Республики Узбекистан серия СФ за №00037 от 25 февраля 2022 года;

страхователь - юридическое или физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор ДСАГО в соответствии с положениями Правил;

застрахованное лицо – лицо, гражданская ответственность которого застрахована по договору ДСАГО;

третьи лица - любые лица, кроме Застрахованного лица, Страхователя, Выгодоприобретателя и их работников;

потерпевший – лицо, жизни, здоровью и (или) имуществу которого был причинен вред при использовании транспортного средства застрахованным лицом;

договор добровольного страхования автогражданской ответственности (далее - договор ДСАГО) - договор страхования, по которому страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении страхового случая возместить потерпевшим причиненный вследствие этого страхового случая вред их жизни, здоровью и (или) имуществу в пределах страховой суммы;

договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее – договор ОСГОВТС) – договор страхования, заключаемый в соответствии с Законом Республики Узбекистан № ЗРУ-155 от 21.04.2008 г. «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» и Правилами ОСГОВТС;

таблица выплат – приложение №7 к Правилам ОСГОВТС «Таблица выплат по возмещению вреда, причиненного жизни или здоровью Потерпевшего, по договору обязательного страхования»;

транспортное средство - устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, багажа, грузов или оборудования, установленного на нем;

использование транспортного средства - эксплуатация транспортного средства, застрахованным лицом, заключающаяся в его движении в пределах дорог (дорожном движении), а также на прилегающих к ним территориях, предназначенных для движения транспортных средств. Эксплуатация оборудования, установленного на транспортном средстве и непосредственно не связанного с участием транспортного средства в движении, не является использованием транспортного средства;

правила ОСГОВТС – Правила обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденные Постановлением Кабинета Министров РУз №141 от 24.06.2008 г.;

страховая премия - плата за страхование, которую страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные в настоящих Правилах.

страховая сумма - сумма, в пределах которой страховщик обязуется при наступлении страхового случая возместить потерпевшему (его наследнику или правопреемнику) причиненный вред;

страховое возмещение - сумма денежных средств, которую в соответствии с договором ДСАГО страховщик обязан выплатить потерпевшему в счет возмещения вреда, причиненного его жизни, здоровью и (или) имуществу при наступлении страхового случая, в пределах страховой суммы;

страховой полис – документ по форме согласно приложению №1, удостоверяющий факт заключения договора ДСАГО между Страховщиком и Страхователем в соответствии с положениями Правил и выдаваемый Страхователю после уплаты им Страховой премии;

страховой случай - наступление гражданской ответственности застрахованного лица, за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших при использовании транспортного средства в рамках периода действия договора ДСАГО, которое влечет за собой обязанность страховщика произвести страховое возмещение. Событие будет признано страховым случаем с учетом положений пункта 39 настоящих Правил.

3. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы застрахованных лиц, связанные с возникновением, в соответствии с законодательством, их гражданской ответственности по возмещению вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц, причиненного при использовании транспортного средства.

По договору ДСАГО может быть застрахована гражданская ответственность только одного лица. При управлении транспортным средством несколько лиц на каждого застрахованное лицо приобретает отдельный страховой полис.

4. Не является страховым случаем наступление гражданской ответственности застрахованного лица:

4.1. вследствие:

причинения морального вреда и (или) возникновения обязанности по возмещению упущенной выгоды;

- причинения вреда при использовании транспортного средства в ходе соревнований, испытаний или учебной езды в специально отведенных для этого местах;
- загрязнения окружающей среды;
- причинения вреда воздействием перевозимого груза;
- причинения вреда жизни или здоровью работников при исполнении ими служебных или трудовых обязанностей;
- обязанности по возмещению работодателем убытков, вызванных причинением вреда работнику;
- причинения застрахованным лицом вреда управляемому им транспортному средству и прицепу к нему, перевозимому на них грузу и (или) установленному на них оборудованию;
- причинения вреда застрахованному лицу и пассажирам находящихся в транспортном средстве управляемом застрахованным лицом;
- причинения вреда при погрузке или разгрузке, а также при движении транспортного средства по территории предприятия, учреждения или организации, являющихся владельцем указанного транспортного средства;
- повреждения или уничтожения антикварных и других уникальных предметов, памятников архитектуры, изделий из драгоценных и полудрагоценных камней и металлов, предметов религиозного культа, произведений искусства, рукописей, уникальных аудиовизуальных произведений и других результатов интеллектуальной деятельности, ценных бумаг, наличных денег, в том числе иностранной валюты;
- причинения вреда в результате умышленных действий застрахованных лиц и/или потерпевших, направленных на возникновение страхового случая;
- 4.2. при управлении застрахованным лицом:
- транспортным средством, максимальная конструктивная скорость которого составляет не более 20 километров в час;
 - прицепом и двух-, трехколесным или иными транспортными средствами, приводимым в движение двигателем с рабочим объемом до 50 кубических сантиметров или силой человека либо животного;
 - транспортным средством Вооруженных Сил Республики Узбекистан, кроме автобусов, легковых автомобилей, иных транспортных средств, используемых для обеспечения хозяйственной деятельности Вооруженных Сил Республики Узбекистан;
 - транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотических средств, психотропных или других веществ, влияющих на интеллектуально-волевою деятельность;
 - транспортным средством, не имея права на управление транспортным средством;
- 4.3. если застрахованное лицо скрылось с места дорожно-транспортного происшествия.

II. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА ДСАГО

5. Договор ДСАГО заключается сроком до 1 года.
6. Договор ДСАГО заключается путем вручения страховщиком страхователю страхового полиса после уплаты им страховой премии.
7. Для заключения договора ДСАГО страхователю необходимо заполнить заявление-анкету согласно Приложению №2 и:
- физическому лицу - представить страховщику копию паспорта либо водительского удостоверения.
- юридическому лицу - представить перечень застрахованных лиц с приложением копий их паспортов либо водительских удостоверений. На основании представленных документов страховщиком выписывается счет-договор на оплату страховой премии. После оплаты страховой премии страховщиком выписываются страховые полисы на каждое застрахованное лицо и вручаются страхователю.
8. В случае утраты или порчи страхового полиса по ДСАГО страхователь имеет право на получение их дубликатов. Дубликаты выдаются страховщиком в трехдневный срок со дня письменного обращения страхователя.
9. Действие договора ДСАГО досрочно прекращается в следующих случаях:
- лишения водительских прав у застрахованного лица;
 - исполнения страховщиком своих обязательств в полном объеме;
 - в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан и настоящими Правилами.

10. В случае досрочного прекращения действия договора ДСАГО в случаях указанных в пункте 9 настоящих Правил часть страховой премии возвращается пропорционально оставшемуся сроку действия договора ДСАГО в днях за вычетом выплаченных или подлежащих выплате страховых возмещений. При этом в случае досрочного отказа страхователя от договора ДСАГО по иным, чем указанный в пункте 9 настоящих Правил, основаниям уплаченная страховщику страховая премия возврату не подлежит.

III. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

11. Страховая сумма в договоре ДСАГО указывается в национальной валюте и устанавливается по соглашению сторон согласно предложенным вариантам покрытий со стороны страховщика.

12. Размер страховой премии по договору ДСАГО исчисляется в соответствии со страховыми тарифами, утвержденными страховщиком. Страховщик вправе применять повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от степени риска и истории убытков за предыдущие периоды страхования.

13. Страховая премия по договору ДСАГО уплачивается страхователем страховщику (его филиалу или страховому агенту) по наличному или безналичному расчету единовременно при заключении договора ДСАГО.

При уплате страховой премии по наличному расчету датой уплаты считается дата принятия денежных средств страховщиком (его филиалом или страховым агентом). При уплате страховой премии по безналичному расчету датой уплаты страховой премии считается дата поступления денежных средств на банковский счет страховщика (его филиала или страхового агента).

IV. ДЕЙСТВИЯ ЛИЦ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

14. При наступлении страхового случая страхователь или застрахованное лицо или его полномочный представитель должен:

- ожидать прибытия работников государственной службы безопасности дорожного движения, по возможности записать фамилии и адреса очевидцев дорожно-транспортного происшествия;

- незамедлительно, но не позднее 72 часов после дорожно-транспортного происшествия, в письменной форме, с приложением копии страхового полиса по ДСАГО, уведомить о случившемся страховщика (его филиал), государственную службу безопасности дорожного движения по месту регистрации транспортного средства. Уведомление должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объеме информацию, касающуюся характера события, момента наступления события, предполагаемого размера вреда, имен и адресов всех лиц, вовлеченных в дорожно-транспортное происшествие, включая предполагаемых истцов, а также подробности о том, каким образом страхователь впервые узнал о событии и почему страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление претензии;

- незамедлительно сообщать страховщику обо всех требованиях, предъявляемых к нему в связи со страховым случаем, или о начатом против него судебном разбирательстве, представлять страховщику все сведения об обстоятельствах причинения вреда и документы, полученные от компетентных органов, необходимые для установления причин и последствий страхового случая, характера и размера вреда;

- принять все возможные меры по предотвращению и (или) уменьшению вреда.

15. Сотрудники страховщика (его филиала либо иные полномочные представители) могут присутствовать при оформлении документов о дорожно-транспортном происшествии для определения обстоятельств дорожно-транспортного происшествия и причиненного вреда по сообщению страхователя или потерпевшего. Потерпевший (его наследник или правопреемник), намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату, имеет право направить страховщику письменное заявление с требованием о возмещении вреда, причиненного его жизни, здоровью и (или) имуществу, в пределах страховой суммы.

16. Заявление о страховой выплате потерпевший направляет страховщику (его филиалу либо иному полномочному представителю) по месту жительства (месту нахождения) потерпевшего либо по месту дорожно-транспортного происшествия.

17. Потерпевший или его наследник (родственник или другие полномочные представители в случае, если состояние потерпевшего не позволяет ему самостоятельно обратиться) либо правопреемник направляют страховщику (в его филиал по месту жительства потерпевшего или по месту дорожно-

транспортного происшествия) заявление, содержащее требование о страховой выплате, с приложением подлинников или копии:

- страхового полиса (при наличии);
- документов, подтверждающих факт и размер причиненного вреда жизни или здоровью (заключение или постановление о дорожно-транспортном происшествии, справка из медицинского учреждения или другие документы, подтверждающие причинение вреда жизни или здоровью, акт или свидетельство о смерти);
- документов, подтверждающих факт и размер причиненного вреда имуществу (коммерческие акты, накладные, выписки из книги основных средств, платежные документы, договоры на оказание услуг и выполнение работ, акты независимой оценки имущества и т.п.);
- документа, удостоверяющего личность потерпевшего;
- документов, подтверждающих вступление в права наследования или правопреемства, а также удостоверяющих личность наследников или государственную регистрацию правопреемников (если страховое возмещение должно быть выплачено наследникам либо правопреемникам потерпевшего).

V. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПРИ НАНЕСЕНИИ УЩЕРБА ИМУЩЕСТВУ ПОТЕРПЕВШИХ

18. При причинении вреда имуществу третьего лица размер страхового возмещения не может превышать 35 процентов от страховой суммы.

19. При причинении вреда имуществу потерпевший (его наследник или правопреемник) по собственной инициативе или по запросу страховщика обязан представить поврежденное имущество или его остатки страховщику для осмотра и организации независимой экспертизы (оценки) в целях выяснения обстоятельств причинения вреда и определения размера подлежащих возмещению убытков.

20. Страховщик имеет право осмотреть поврежденное имущество или его остатки и организовать его независимую экспертизу (оценку) в срок не более пяти рабочих дней со дня письменного обращения потерпевшего (его наследников или правопреемников), если между ними в письменной форме не был согласован иной срок.

21. Если характер повреждений или особенности поврежденного имущества либо его остатков исключают его представление для осмотра и организации независимой экспертизы (оценки) по месту нахождения страховщика и (или) эксперта (повреждения транспортного средства, исключая его участие в дорожном движении и других случаях), осмотр и (или) независимая экспертиза (оценка) проводятся по месту нахождения поврежденного имущества или его остатков.

22. Если осмотр и независимая экспертиза (оценка) представленного потерпевшим (его наследником или правопреемником) поврежденного имущества или его остатков не позволяют достоверно установить наличие страхового случая и размер убытков, подлежащих возмещению по договору обязательного страхования, для выяснения указанных обстоятельств страховщик вправе осмотреть поврежденное транспортное средство страхователя, при использовании которого потерпевшему был причинен вред, и (или) организовать в отношении этого транспортного средства или его остатков повторную независимую экспертизу (оценку). Страхователь обязан представить это транспортное средство или его остатки по требованию страховщика в порядке, предусмотренном договором обязательного страхования.

23. Если страховщик не осмотрел поврежденное имущество или его остатки и (или) не организовал независимую экспертизу (оценку) в срок, установленный пунктом 20 настоящих Правил, то потерпевший (его наследник или правопреемник) вправе самостоятельно в письменной форме обратиться за организацией такой экспертизы (оценки), не представляя поврежденное имущество или его остатки страховщику для осмотра.

24. При причинении вреда имуществу нескольких потерпевших размер страхового возмещения каждому потерпевшему (его наследнику или правопреемнику) определяется пропорционально степени вреда, нанесенного имуществу каждого потерпевшего, в пределах суммы, установленной пунктом 18 настоящих Правил.

25. Страховщик вправе отказать потерпевшему (его наследнику или правопреемнику) в страховой выплате или ее части, если ремонт поврежденного имущества или утилизация его остатков, проведенные до осмотра и независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества либо его остатков в соответствии с требованиями настоящего раздела, не позволяют достоверно установить наличие страхового случая и размер убытков, подлежащих возмещению по договору ДСАГО.

26. Стоимость независимой экспертизы (оценки), на основании которой произведена страховая выплата, включается в состав убытков, подлежащих возмещению страховщиком по договору ДСАГО.

VI. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПРИ ПРИЧИНЕНИИ ВРЕДА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ПОТЕРПЕВШИХ

27. При причинении вреда жизни или здоровью третьих лиц размер страхового возмещения не может превышать 65 процентов от страховой суммы.

28. При причинении вреда жизни или здоровью нескольких потерпевших размер страхового возмещения каждому потерпевшему (его наследнику) определяется пропорционально степени вреда, нанесенного жизни или здоровью каждого потерпевшего, в пределах суммы, установленной пунктом 27 настоящих Правил.

29. Размер возмещаемого по договору ДСАГО вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего, определяется на основании документов, подтверждающих факт и размер причиненного вреда (заключение или постановление о дорожно-транспортном происшествии, справка из медицинского учреждения или другие документы, подтверждающие причинение вреда жизни или здоровью, акт или свидетельство о смерти), и в соответствии с таблицей выплат.

Если характер повреждения, указанный в документах, подтверждающих причинение вреда жизни или здоровью, не приведен в таблице выплат, страховщик письменно обращается в выдавшие эти документы учреждения для определения соответствия характера повреждения тому или иному повреждению, приведенному в таблице выплат. При определении соответствия характера повреждения тому или иному повреждению, приведенному в таблице выплат, выбирается наиболее соответствующий характер повреждения.

30. При возникновении сомнений по документу, подтверждающему причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу, страховщик имеет право обратиться в учреждение, выдавшее данный документ, для получения подтверждения об информации, указанной в документе.

VII. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

31. Страховщик покрывает все заявленные и доказуемые расходы застрахованного лица, возникшие в связи с неотложными мерами по устранению и (или) уменьшению вреда, принятыми по инициативе застрахованного лица, или по требованию страховщика, даже в тех случаях, когда эти меры не были успешными.

32. Расходы по устранению и (или) уменьшению вреда не могут превышать величину страхового возмещения (страховой суммы).

33. Страховое возмещение не покрывает судебные расходы, а также штрафы и другие подобные платежи.

34. Страховое возмещение выплачивается страховщиком непосредственно потерпевшему (его наследнику или правопреемнику) в размере причиненного вреда, но не более страховой суммы.

35. Если по письменному согласию страховщика застрахованное лицо или лицо, которое владеет транспортным средством, возместил причиненный потерпевшему вред за свой счет, страховщик производит страховую выплату застрахованному лицу или лицу, которые владеют транспортным средством, после представления последним документов, подтверждающих произведенные им выплаты в порядке возмещения причиненного вреда. При частичном возмещении застрахованным лицом или лицом, которое владеет транспортным средством причиненного потерпевшему вреда за свой счет страховщик производит соответствующую часть страховой выплаты застрахованному лицу или лицу, которые владеют транспортным средством, а оставшуюся часть - потерпевшему (его наследнику или правопреемнику).

Подтверждающими документами произведенных выплат в порядке возмещения причиненного вреда являются для:

юридических лиц, производивших выплату – копия платежного поручения с отметкой банка об осуществлении платежа;

физических лиц, производивших выплату – расписка потерпевшего (его наследника или правопреемника) о получении страхового возмещения либо копия платежного поручения с отметкой банка об осуществлении платежа.

36. Если страхователь или застрахованное лицо без письменного согласия страховщика любым способом возместил или дал обещание по возмещению потерпевшему (его наследнику или правопреемнику) вреда, причиненного в результате использования транспортного средства, то эти действия страхователя или застрахованного лица не влекут за собой обязательств для страховщика.

37. Платежи, полученные потерпевшим (его наследникам) из других источников в счет возмещения вреда жизни или здоровью потерпевшего, не уменьшают обязательств страховщика по выплате страхового возмещения.

38. Принятие страхователем или застрахованным лицом мер при наступлении страхового случая по уменьшению и (или) устранению вреда либо оказание неотложной помощи потерпевшему не является основанием для отказа страховщиком от его обязательств, установленных для него в соответствии с настоящими Правилами.

39. В случае возникновения обязательств страховщиков по выплате страхового возмещения за причинение вреда имуществу по договорам обязательного и добровольного страхования, в первую очередь выплачивается страховое возмещение по договору обязательного страхования, невозмущенная часть причиненного имуществу вреда покрывается по договору добровольного страхования. При этом общая сумма уплаченного страхового возмещения по добровольному и обязательному страхованию не может превышать реальный ущерб, нанесенный имуществу потерпевшего.

40. Если в результате наступления страхового случая потерпевший погиб или его здоровью причинен вред, страховое возмещение выплачивается независимо от сумм, причитающихся застрахованному лицу или выгодоприобретателю по социальному страхованию, социальному обеспечению, по другим договорам страхования или в порядке возмещения вреда.

41. Если при наступлении страхового случая страховые выплаты должны быть произведены нескольким потерпевшим (их наследникам или правопреемникам) и сумма их требований, предъявленных страховщику, превышает размер страховой суммы, выплаты страхового возмещения производятся пропорционально доле каждого потерпевшего в общей сумме требований всех потерпевших (их наследников или правопреемников).

42. До полного определения размера подлежащего возмещению вреда страховщик вправе по заявлению потерпевшего (его наследника или правопреемника) произвести выплату части страховой выплаты, соответствующей фактически определенной части указанного вреда.

43. По согласованию с потерпевшим (его наследником или правопреемником) и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами, страховщик вправе в счет страхового возмещения организовать и оплатить ремонт поврежденного имущества и (или) утилизацию его остатков.

44. Выплата страхового возмещения осуществляется на основании решения страховщика о выплате страхового возмещения в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия такого решения.

45. Решение страховщика об отказе или выплате страхового возмещения должно быть сообщено страхователю не позднее 15 (пятнадцати) дней после его письменного обращения о выплате страхового возмещения и при отказе должно содержать мотивированное обоснование причин отказа.

При этом письменное обращение считается полностью принятым, когда оно включает в себя документы, указанные в пункте 17 настоящих Правил.

46. Если выплата страхового возмещения не произведена в установленный настоящими Правилами срок, страховщик сверх страхового возмещения уплачивает потерпевшему (его наследнику или правопреемнику) пеню исходя из учетной ставки банковского процента на день принятия решения о выплате страхового возмещения.

47. Если в период действия договора ОСГОВТС страховщиком выплачивается страховое возмещение потерпевшему (его наследнику или правопреемнику), то страхователь в двухнедельный срок со дня получения сообщения от страховщика о выплате страхового возмещения доплачивает страховую премию пропорционально сумме выплаченного страхового возмещения и оставшемуся сроку действия договора страхования.

В случае, если страхователь или застрахованное лицо не доплачивает страховую премию пропорционально сумме выплаченного страхового возмещения в течении срока, указанного в абзаце первом настоящего пункта, страховой полис считается прекращенным, а договор ДСАГО расторгнутым, при этом договор ДСАГО считается расторгнутым со дня, следующего за последним днем срока, указанного в абзаце первом настоящего пункта, заключение соглашения о расторжении не требуется.

VIII. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

48. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящих Правил, разрешаются путем переговоров сторон, а в случае не достижения согласия в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Узбекистан.

Адреса, телефоны и режим работы филиалов указаны на официальном сайте Страховщика.

Реквизиты Страховщика:

Полное наименование:

Акционерное общество Страховая Компания «MY-INSURANCE»

Адрес: 100015, г. Тошкент, улица «Kichik Mirobod», 95

Банк: АО Национальный банк Республики Узбекистан ЦБУ «Саёхат»

МФО: 00450

Банк р/с.: 2020 8000 1047 8606 6001

ОКЕД: 96220

ИНН: 207002342

Официальный интернет - сайт: <https://myinsurance.uz>

Электронная почта: info@myinsurance.uz

OMMAVIY OFERTA

AVTOFUQAROLIK JAVOBGARLIGINI IXTIYORIY SUG'URTALASH BO'YICHA

Mazkur Ommaviy oferta (keyingi o'rinlarda – "Oferta") "MY-INSURANCE" sug'urta kompaniyasi aksiyadorlik jamiyati tomonidan noma'lum doiradagi jismoniy va yuridik shaxslarga yo'naltirilgan taklif bo'lib, unda avtofuqarolik javobgarligini ixtiyoriy sug'urtalash (keyingi o'rinlarda – AFJIS) shartnomasini Sug'urtalovchining rasmiy veb-sayti yoki internet xizmati (mobil ilova, avtomatlashtirilgan axborot tizimi) orqali Oferta shartlariga muvofiq tuzish taklifi nazarda tutilgan.

Mazkur Oferta avtofuqarolik javobgarligini ixtiyoriy sug'urtalash qoidalari (keyingi matnda – Sug'urta qoidalari) bilan tartibga solinadi va Sug'urta polisi rasmiylashtirilgan kundagi tahrirda amal qiladi. Sug'urta qoidalari va mazkur Oferta quyidagi rasmiy veb-saytda mavjud: <https://myinsurance.uz>, hamda Sug'urtalovchining internet xizmatlarida mavjud.

Ushbu Oferdani shartlarini qabul qilish va tegishli sug'urta mukofotini to'lash — uning shartlariga rozilik bildirgan holda AFJIS sug'urta shartnomasini tuzishga Sug'urtalovchining roziligi (aksept) deb hisoblanadi. Sug'urta mukofoti Sug'urtalanuvchi tomonidan to'langanligi tasdiqlangandan so'ng, unga elektron AFJIS Sug'urta polisi yuboriladi va Sug'urta shartnomasi tuzilgan hisoblanadi.

O'zbekiston Respublikasi Fuqarolik kodeksining 370-moddasiga muvofiq, ushbu Oferda shartlarini so'zsiz qabul qilish (aksept) quyidagilarga rozilik sifatida baholanadi:

- mazkur Oferda shartlariga, shu jumladan unda bayon etilgan sug'urtalash shartlariga;
- Sug'urta polisini rasmiylashtirish uchun taqdim etilgan shaxsiy ma'lumotlarni qayta ishlashga, jumladan ularni tizimlashtirish, saqlash, foydalanish, taqdim etish, tarqatish, avtomatlashtirilgan yoki avtomatlashtirilmagan tarzda qayta ishlash yo'li bilan uzatishga sug'urtalash faoliyatini amalga oshirish maqsadida 5 yil davomida, shuningdek, sug'urtalash shartlariga muvofiq majburiyatlarni bajarish uchun uchinchi shaxslarga ichki hujjat aylanishini ta'minlash maqsadida uzatishga.

Sug'urta mukofoti to'liq hajmda to'lanmagan taqdirda yoki Sug'urtalovchi akseptni qabul qilishdan avval yoki bir vaqtda akseptdan voz kechish haqida xabarnoma olgan taqdirda, aksept mavjud deb hisoblanmaydi.

Matnda "Sug'urta shartnomasi" va "Sug'urta polisi" atamaları mazkur elektron hujjatga nisbatan bir xil ma'noni anglatadi.

QOIDALAR

AVTOFUQAROLIK JAVOBGARLIGINI IXTIYORIY SUG'URTALASH BO'YICHA

I. UMUMIY QOIDALAR

1. Ushbu "MY-INSURANCE" AJ sug'urta kompaniyasining avtofuqarolik javobgarligini ixtiyoriy sug'urtalash qoidalari (keyingi o'rinlarda – Qoidalar) avtofuqarolik javobgarligini ixtiyoriy sug'urtalash (keyingi o'rinlarda – AFJIS) tartibini belgilaydi va transport vositalari egalari fuqarolik javobgarligini majburiy sug'urtalashni almashtirmaydi.

Mazkur Qoidalarga muvofiq taqdim etiladigan sug'urta himoyasi O'zbekiston Respublikasi qonuni №O'zRQ-155, 21.04.2008 yildagi "Transport vositalari egalari fuqarolik javobgarligini majburiy sug'urtalash to'g'risida"gi qonuniga binoan joriy etilgan majburiy sug'urtaga nisbatan qo'shimcha hisoblanadi. Ushbu Qoidalar bo'yicha moddiy zarar bo'yicha sug'urta to'lovi, faqatgina transport vositalari egalari fuqarolik javobgarligini majburiy sug'urtasi orqali qoplanmagan moddiy zarar bo'yicha, shu jumladan, Amaldagi qonunchilikka asosan To'lovlarni kafolatlash jamg'armasidan kompensatsiya to'lovlari amalga oshirilgan taqdirda amalga oshiriladi.

Hayotga va sog'liqqa yetkazilgan zarar bilan bog'liq to'lovlar ijtimoiy sug'urta, ijtimoiy ta'minot, boshqa sug'urta shartnomalari yoki zarar o'rnini qoplash tartibida sug'urtalangan shaxs yoki foyda oluvchiga to'lanadigan summalardan qat'i nazar amalga oshiriladi.

2. Ushbu Qoidalarda quyidagi tushunchalar ishlatiladi:

- **Sug'urtalovchi** – O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligining SF №00037-sonli 2022 yil 25 fevraldagi litsenziyasi asosida faoliyat yurituvchi "MY-INSURANCE" AJ sug'urta kompaniyasi;
- **Sug'urtalanuvchi** – ushbu Qoidalarga muvofiq AFJIS shartnomasini tuzgan jismoniy yoki yuridik shaxs;
- **Sug'urta qilingan shaxs** – AFJIS shartnomasi asosida fuqarolik javobgarligi sug'urta qilingan shaxs;
- **Uchinchi shaxslar** – Sug'urta qilingan shaxs, Sug'urtalanuvchi, Foyda oluvchi va ularning xodimlaridan tashqari barcha shaxslar;

- **Zararlangan shaxs (yoki Jabrlanuvchi)** – sug'urta qilingan shaxs transport vositasidan foydalanganda hayoti, sog'lig'i va/yoki mol-mulkiga zarar yetkazilgan shaxs;
 - **AFJIS shartnomasi** – Sug'urtalovchi tomonidan sug'urtalanuvchidan sug'urta mukofoti evaziga, sug'urta hodisasi sodir bo'lganida jabrlanuvchilarga hayot, sog'liq va/yoki mol-mulklariga yetkazilgan zararni sug'urta summasi doirasida qoplash majburiyati olinadigan shartnoma;
 - **TVEFJMSQ shartnomasi** – 2008 yil 21 aprel kungi №3PY-155-sonli qonun va unga muvofiq qabul qilingan qoidalarga asosan tuziladigan majburiy sug'urta shartnomasi;
 - **To'lovlar jadvali** – TVEFJMSQ Qoidalarining 7-ilovasi, ya'ni "Hayot va sog'liqqa yetkazilgan zarar bo'yicha majburiy sug'urta to'lovlari jadvali";
 - **Transport vositasi** – odamlar, yuklar yoki jihozlarni tashish uchun mo'ljallangan vosita;
 - **Transport vositasidan foydalanish** – transport vositasining yo'llarda harakatlanishi yoki unga yondosh hududlarda harakatlanishi. Transport vositasiga o'rnatilgan va harakat bilan bevosita bog'liq bo'lmagan uskunalar ishlatilishi ushbu atamaga kirmaydi;
 - **TVEFJMSQ Qoidalar** – Vazirlar Mahkamasining 2008 yil 24 iyundagi 141-sonli qarori bilan tasdiqlangan qoidalar;
 - **Sug'urta mukofoti** – Sug'urtalovchiga ushbu Qoidalarga muvofiq belgilangan tartib va muddatlarda to'lanishi lozim bo'lgan to'lov;
 - **Sug'urta summasi** – sug'urta hodisasi sodir bo'lganda, Sug'urtalovchining zararni qoplash bo'yicha javobgarligi chegarasi;
 - **Sug'urta to'lovi** – Sug'urtalovchining jabrlanuvchining hayoti, sog'lig'i va/yoki mol-mulkiga yetkazilgan zarar uchun AFJIS shartnomasi doirasida to'laydigan summasi;
 - **Sug'urta polisi** – AFJIS shartnomasi tuzilganligini tasdiqlovchi hujjat (1-ilo va shaklida) va sug'urta mukofoti to'langach Sug'urtalanuvchiga beriladi;
 - **Sug'urta hodisasi** – AFJIS shartnomasi amal qilish muddati davomida, transport vositasi ishlatilganida, sug'urta qilingan shaxsning uchinchi shaxslarga hayot, sog'liq va/yoki mol-mulkka zarar yetkazganligi natijasida yuzaga kelgan fuqarolik javobgarligi.
3. Ushbu Qoidalarga asosan sug'urta obyekti – sug'urta qilingan shaxslarning transport vositasidan foydalanishda uchinchi shaxslarga hayot, sog'liq yoki mol-mulkka zarar yetkazilganda ularning fuqarolik javobgarligi yuzaga kelishi bilan bog'liq mulkiy manfaatlar hisoblanadi.
- AFJIS shartnomasi faqat bitta shaxsning fuqarolik javobgarligini sug'urtalaydi. Agar bir transport vositasini bir nechta shaxslar boshqarsa, har biriga alohida sug'urta polisi rasmiylashtiriladi.
4. Quyidagi holatlar sug'urta hodisasi deb hisoblanmaydi:
- 4.1. Quyidagi sabablarga ko'ra:
- ma'naviy zarar yoki yo'qotilgan foydani qoplash majburiyati;
 - sport musobaqalari, sinov yoki o'quv mashg'ulotlari vaqtida transport vositasi ishlatilganda;
 - atrof-muhitni ifloslantirish;
 - tashilayotgan yukning zarar etkazishi;
 - ish joyida ishchi yoki xodimlarning hayoti va sog'lig'iga zarar yetkazish;
 - ish beruvchining ishchiga yetkazilgan zararni qoplash majburiyati;
 - sug'urtalangan shaxsning o'ziga tegishli transport vositasi, unga ulangan pritsep, yuk yoki uskunaga zarar yetkazishi;
 - sug'urtalangan shaxs va u boshqarayotgan transportdagi yo'lovchilarga zarar yetkazishi;
 - transport vositasini zavod, tashkilot hududida harakatlanish yoki yuk ortish/tushirish vaqtida zarar yetkazilishi;
 - noyob buyumlar, san'at asarlari, qimmatbaho metallar, valyuta va boshqa intellektual mulk yoki hujjatlarga zarar yetkazilishi;
 - sug'urtalangan yoki jabrlanuvchi tomonidan qasddan zarar yetkazish maqsadida amalga oshirilgan harakatlar.
- 4.2. Agar sug'urtalangan shaxs quyidagicha transport vositasini boshqargan bo'lsa:
- maksimal konstruktiv tezligi 20 km/soatdan kam bo'lgan;
 - 50 sm³ gacha dvigatelli, odam yoki hayvon kuchi bilan harakatlanadigan vositalar;
 - Qurolli Kuchlar uchun mo'ljallangan (xo'jalik faoliyatdan tashqari) transport;
 - alkogol, giyohvand, psixotrop yoki boshqa ta'sir ostida;

- haydovchilik huquqsiz.

4.3. Agar sug'urtalangan shaxs yo'l-transport hodisasi joyidan qochib ketgan bo'lsa.

II. AFJIS SHARTNOMASINI TUZISH, O'ZGARTIRISH VA MUDDATIDAN OLDIN BEKOR QILISH TARTIBI

5. AFJIS shartnomasi 1 yilgacha bo'lgan muddatga tuziladi.

6. AFJIS shartnomasi, sug'urta mukofoti to'langanidan so'ng, sug'urtalovchi tomonidan sug'urta polisi taqdim etilishi orqali rasmiylashtiriladi.

7. AFJIS shartnomasini tuzish uchun sug'urtalanuvchi 2-ilovaga muvofiq ariza-anketani to'ldirishi va quyidagi hujjatlarni taqdim etishi lozim:

- **Jismoniy shaxs** – pasporti yoki haydovchilik guvohnomasining nusxasi;

- **Yuridik shaxs** – sug'urta qilinadigan shaxslar ro'yxati va ularning pasporti yoki haydovchilik guvohnomalari nusxalari.

Taqdim etilgan hujjatlar asosida sug'urtalovchi tomonidan sug'urta mukofoti to'loviga shartnoma-hisob rasmiylashtiriladi. Sug'urta mukofoti to'langach, sug'urtalovchi har bir sug'urta qilingan shaxs nomiga sug'urta polislarini rasmiylashtirib, sug'urtalanuvchiga topshiradi.

8. AFJIS sug'urta polisi yo'qolgan yoki yaroqsiz holga kelgan taqdirda, sug'urtalanuvchi uning dublikatini olish huquqiga ega. Dublikatlar sug'urtalovchiga yozma murojaat qilingan kundan boshlab 3 ish kuni ichida beriladi.

9. AFJIS shartnomasining amal qilishi quyidagi hollarda muddatidan oldin tugatiladi:

- sug'urta qilingan shaxs haydovchilik huquqidan mahrum etilganda;

- sug'urtalovchi o'z majburiyatlarini to'liq bajarganida;

- O'zbekiston Respublikasi qonunchiligi va ushbu Qoidalarga muvofiq boshqa hollarda.

10. Ushbu Qoidalarning 9-bandida ko'rsatilgan hollarda AFJIS shartnomasi muddatidan oldin bekor qilinsa, to'langan sug'urta mukofotining bir qismi, AFJIS shartnomasi amal qilish muddatining qolgan kunlariga proporsional ravishda, to'langan yoki to'lanishi lozim bo'lgan sug'urta to'lovlari chegirilgan holda qaytariladi.

Bunda, agar sug'urtalanuvchi ushbu Qoidalarning 9-bandida ko'rsatilmagan asoslarda shartnomani muddatidan oldin bekor qilsa, to'langan sug'urta mukofoti qaytarilmaydi.

III. SUG'URTA SUMMASI, SUG'URTA MUKOFOTI VA UNI TO'LASH TARTIBI

11. AFJIS shartnomasida sug'urta summasi milliy valyutada ko'rsatiladi va sug'urtalovchi tomonidan taklif etilgan sug'urta qoplamasi variantlariga muvofiq tomonlar kelishuvi asosida belgilanadi.

12. AFJIS shartnomasi bo'yicha sug'urta mukofoti miqdori sug'urtalovchi tomonidan tasdiqlangan sug'urta tariflariga muvofiq hisoblanadi. Sug'urtalovchi xavf darajasi va avvalgi sug'urta davridagi zararlar tarixiga qarab koeffitsientlarni oshirish yoki kamaytirish huquqiga ega.

13. AFJIS shartnomasi bo'yicha sug'urta mukofoti sug'urtalanuvchi tomonidan sug'urtalovchiga (uning filialiga yoki sug'urta agentiga) naqd yoki naqdsiz shaklda, shartnoma tuzilgan vaqtda bir yo'la to'lanadi.

Naqd shaklda to'lov qilinganda to'lov sanasi – sug'urtalovchi (yoki uning filiali yoki agenti) tomonidan pul mablag'i qabul qilingan sanadir.

Naqdsiz shaklda to'lov qilinganda esa to'lov sanasi – mablag' sug'urtalovchi (yoki uning filiali yoki agenti) bank hisob raqamiga tushgan sanadir.

IV. SUG'URTA HODISASI YUZ BERGANDA SHAXSLARNING HARAKATLARI

14. Sug'urta hodisasi yuz berganda sug'urtalanuvchi, sug'urta qilingan shaxs yoki ularning vakolatli vakili quyidagilarni bajarishi lozim:

- Yo'l harakati xavfsizligi davlat xizmati xodimlari kelguniga qadar kutib turish, imkon qadar yo'l-transport hodisasi guvohlarining familiyasi va manzillarini yozib olish;

- Yo'l-transport hodisasi sodir bo'lganidan so'ng darhol, ammo 72 soatdan kechiktirmay, yozma shaklda, AFJIS sug'urta polisini nusxasi ilova qilingan holda sug'urtalovchini (uning filialini) va transport vositasi ro'yxatga olingan hududdagi yo'l harakati xavfsizligi davlat xizmatini xabardor qilish. Xabarnoma quyidagi ma'lumotlarni to'liq o'z ichiga olishi lozim: hodisa xarakteri, yuz bergan vaqti, taxminiy zarar miqdori, yo'l-transport hodisasiga aloqador barcha shaxslarning ismlari va manzillari, jumladan ehtimoliy da'vogarlar, sug'urtalanuvchi bu hodisa haqida ilk bor qanday bilganligi va nima uchun bu hodisa da'vo keltirilishiga sabab bo'lishi mumkin deb hisoblayotgani haqidagi batafsil ma'lumotlar;

• Sug'urta hodisasi bilan bog'liq har qanday da'volar yoki unga qarshi boshlatilgan sud ishlarining mavjudligi haqida darhol sug'urtalovchini xabardor qilish, hodisaning sabablari va oqibatlarini aniqlash uchun zarur bo'lgan barcha hujjatlarni va vakolatli organlardan olingan hujjatlarni taqdim etish;

• Zararni oldini olish va (yoki) kamaytirish uchun barcha mumkin bo'lgan choralarni ko'rish.

15. Sug'urtalovchi (uning filiali yoki boshqa vakolatli vakillari) xodimlari sug'urtalanuvchi yoki jabrlanuvchi xabari asosida yo'l-transport hodisasi haqida hujjatlarni rasmiylashtirish jarayonida, hodisaning holati va yetkazilgan zararni aniqlash uchun ishtirok etishlari mumkin. Jabrlanuvchi (uning merosxo'ri yoki huquqiy vorisi) sug'urta to'lovini olish huquqidan foydalanmoqchi bo'lsa, sug'urtalovchiga o'zining hayoti, sog'lig'i va (yoki) mol-mulkiga yetkazilgan zararni qoplash haqida yozma murojaat yuborishga haqli.

16. Jabrlanuvchi sug'urta to'lovi haqida arizani sug'urtalovchiga (uning filialiga yoki boshqa vakolatli vakiliga) o'z yashash joyi yoki yo'l-transport hodisasi sodir bo'lgan joyga yuboradi.

17. Jabrlanuvchi yoki uning merosxo'ri (agar jabrlanuvchining holati mustaqil murojaat qilishga imkon bermasa, uning qarindoshlari yoki boshqa vakolatli shaxslar) yoki huquqiy vorisi quyidagi hujjatlar ilova qilingan holda sug'urtalovchiga (uning filialiga) sug'urta to'lovi to'g'risidagi ariza yuboradi:

• sug'urta polisi (mavjud bo'lsa);

• hayot yoki sog'liqqa yetkazilgan zarar faktini va miqdorini tasdiqlovchi hujjatlar (yo'l-transport hodisasi haqida xulosa yoki qaror, tibbiy muassasadan ma'lumotnoma yoki hayot/sog'liqqa yetkazilgan zararni tasdiqlovchi boshqa hujjatlar, o'lim haqidagi guvoynoma yoki dalolatnoma);

• mol-mulkka yetkazilgan zarar faktini va miqdorini tasdiqlovchi hujjatlar (tijorat aktlari, hisob-fakturalar, asosiy vositalar kitobidan ko'chirma, to'lov hujjatlari, xizmat ko'rsatish yoki ish bajarish bo'yicha shartnomalar, mol-mulkni mustaqil baholash aktlari va boshqalar);

• jabrlanuvchining shaxsini tasdiqlovchi hujjat;

• merosxo'rlik yoki huquqiy vorislik huquqini tasdiqlovchi hamda merosxo'rlar yoki huquqiy vorislarning shaxsini tasdiqlovchi hujjatlar yoki ularning davlat ro'yxatidan o'tkazilganligini ko'rsatuvchi hujjatlar (agar sug'urta to'lovi jabrlanuvchining merosxo'rlariga yoki huquqiy vorislariga to'lanishi kerak bo'lsa).

V. JABRLANUVCHILAR MULKIGA YETKAZILGAN ZARARNI QOPLASH MIQDORINI ANIQLASH

18. Uchinchi shaxs mulkiga zarar yetkazilganda sug'urta to'lovi miqdori sug'urta summasining 35 foizidan oshmasligi kerak.

19. Mulkka zarar yetkazilganda jabrlanuvchi (uning merosxo'ri yoki huquqiy vorisi) o'z tashabbusi bilan yoki sug'urtalovchi talabiga binoan zarar ko'rilgan mulkni yoki uning qoldiqlarini sug'urtalovchiga ko'rsatib, mustaqil ekspertiza (baholash) o'tkazilishi uchun taqdim etishi shart — zarar yetkazilgan holatlarni aniqlash va zarar miqdorini belgilash maqsadida.

20. Sug'urtalovchi jabrlanuvchi (uning merosxo'ri yoki huquqiy vorisi) tomonidan yozma murojaat qilingandan so'ng besh ish kunidan oshmagan muddatda zarar ko'rilgan mulkni yoki uning qoldiqlarini ko'zdan kechirish va mustaqil ekspertizani (baholashni) tashkil etish huquqiga ega. Tomonlar boshqa muddatda yozma ravishda kelishuvga erishgan bo'lsa, bu muddat o'zgartirilishi mumkin.

21. Agar zarar xususiyati yoki zarar ko'rilgan mulk (yoki uning qoldiqlari) sug'urtalovchi va (yoki) ekspert joylashgan manzilda ko'zdan kechirish va mustaqil ekspertiza o'tkazishni imkonsiz qilsa (masalan, transport vositasi harakatlanishga yaroqsiz bo'lsa), ekspertiza mulk yoki uning qoldiqlari turgan joyda amalga oshiriladi.

22. Agar jabrlanuvchi (yoki uning merosxo'ri yoki huquqiy vorisi) tomonidan taqdim etilgan mulk yoki uning qoldiqlari bo'yicha ko'zdan kechirish va ekspertiza orqali sug'urta hodisasi mavjudligi yoki zararining aniq miqdori aniqlanmasa, sug'urtalovchi jabrlanuvchiga zarar yetkazgan sug'urtalanuvchining transport vositasini ko'zdan kechirish va (yoki) unga nisbatan qayta ekspertiza o'tkazishga haqli. Sug'urtalanuvchi bunday transport vositani yoki uning qoldiqlarini sug'urtalovchi talabiga binoan taqdim etishi shart.

23. Agar sug'urtalovchi 20-bandda ko'rsatilgan muddat ichida zarar ko'rilgan mulkni yoki uning qoldiqlarini ko'zdan kechirmagan va (yoki) ekspertiza o'tkazmagan bo'lsa, jabrlanuvchi (uning merosxo'ri yoki huquqiy vorisi) mustaqil ravishda yozma murojaat bilan ekspertiza tayinlash huquqiga ega bo'ladi va bu holda mulkni sug'urtalovchiga ko'rsatish shart emas.

24. Agar bir nechta jabrlanuvchining mulkiga zarar yetkazilgan bo'lsa, har biriga to'lanadigan sug'urta to'lovi ularga yetkazilgan zarar darajasiga mutanosib ravishda aniqlanadi, va bu to'lovlar 18-bandda belgilangan umumiy limitdan oshmasligi lozim.

25. Agar mulkni ta'mirlash yoki uning qoldiqlarini utilitatsiya qilish, ularni sug'urtalovchi tomonidan ko'zdan kechirish va ekspertiza o'tkazilishidan oldin amalga oshirilgan bo'lsa, va bu sababli zarar holati hamda miqdori aniqlanmasa, sug'urtalovchi jabrlanuvchiga (uning vorislariga) to'lovni qisman yoki to'liq rad etishga haqli.

26. Sug'urta to'lovi asosida o'tkazilgan mustaqil ekspertiza (baholash) xarajati sug'urtalovchi tomonidan qoplanadigan zarar miqdoriga kiritiladi.

VI. JABRLANUVCHILAR HAYOTI VA SALOMATLIGIGA YETKAZILGAN ZARARNI QOPLASH MIQDORINI ANIQLASH

27. Uchinchi shaxsning hayoti yoki sog'lig'iga yetkazilgan zarar uchun sug'urta to'lovi miqdori sug'urta summasining 65 foizidan oshmasligi kerak.

28. Bir nechta jabrlanuvchining hayoti yoki sog'lig'iga zarar yetkazilganda, har biriga to'lanadigan sug'urta to'lovi ularga yetkazilgan zarar darajasiga mutanosib ravishda belgilanadi, va bu to'lovlar 27-bandda ko'rsatilgan umumiy limit doirasida bo'ladi.

29. Jabrlanuvchining hayoti yoki sog'lig'iga yetkazilgan zarar miqdori, bu zararni tasdiqlovchi hujjatlar asosida (yo'l-transport hodisasi to'g'risidagi qaror yoki xulosa, tibbiy ma'lumotnoma yoki boshqa tasdiqlovchi hujjatlar, o'lim haqidagi guvohnoma va boshqalar) va **to'lovlar jadvaliga** muvofiq belgilanadi. Agar bu hujjatlarda ko'rsatilgan shikastlanish turi jadvalda mavjud bo'lmasa, sug'urtalovchi hujjatlarni bergan muassasaga yozma so'rov yuboradi. Belgilashda jadvaldagi eng yaqin mos keluvchi shikastlanish turi tanlanadi.

30. Sug'urtalovchi jabrlanuvchining hayoti, sog'lig'i va (yoki) mol-mulkiga yetkazilgan zarar to'g'risidagi hujjatlarda shubhali jihatlari bo'lsa, bu hujjatni bergan muassasaga murojaat qilib, undagi ma'lumotlarning tasdiqlanishini so'rash huquqiga ega.

VII. SUG'URTA TO'LOVINI AMALGA OSHIRISH

31. Sug'urtalovchi, sug'urtalanuvchi tomonidan mustaqil ravishda yoki sug'urtalovchi talabiga ko'ra ko'rilgan zararlarning oldini olish va (yoki) kamaytirishga qaratilgan shoshilinch chora-tadbirlar bilan bog'liq bo'lgan, da'vo qilingan va isbotlangan barcha xarajatlarni, hatto bu chora-tadbirlar samara bermagan taqdirda ham, qoplaydi.

32. Zararni bartaraf etish va (yoki) kamaytirish bilan bog'liq xarajatlar sug'urta to'lovi (sug'urta summasi) miqдорidan oshmasligi lozim.

33. Sug'urta to'lovi sud xarajatlarini, shuningdek, jarimalar va boshqa shu kabi to'lovlarni o'z ichiga olmaydi.

34. Sug'urta to'lovi sug'urtalovchi tomonidan bevosita jabrlanuvchiga (uning merosxo'ri yoki huquqiy vorisiga) yetkazilgan zarar miqdorida, ammo sug'urta summasidan oshmagan holda amalga oshiriladi.

35. Agar sug'urtalovchining yozma roziligi asosida sug'urtalanuvchi yoki transport vositasi egasi jabrlanuvchiga yetkazilgan zararni o'z hisobidan qoplagan bo'lsa, sug'urtalovchi sug'urta to'lovini sug'urtalanuvchiga yoki transport vositasi egasiga ularning ushbu zarar uchun amalga oshirgan to'lovlarni tasdiqlovchi hujjatlar taqdim etilgach amalga oshiradi. Agar zarar qisman qoplangan bo'lsa, sug'urtalovchi mos ravishda bir qismini sug'urtalanuvchiga yoki transport vositasi egasiga, qolgan qismini esa jabrlanuvchiga (uning merosxo'ri yoki huquqiy vorisiga) to'laydi.

Zararni qoplash tartibida amalga oshirilgan to'lovlarni tasdiqlovchi hujjatlar quyidagilardan iborat bo'ladi:

- Yuridik shaxslar uchun – to'lov amalga oshirilganligi haqidagi bank belgilari bilan tasdiqlangan to'lov topshiriqnomasi nusxasi;

- Jismoniy shaxslar uchun – jabrlanuvchi (uning merosxo'ri yoki huquqiy vorisi) tomonidan sug'urta to'lovini olganligi haqidagi tilxat yoki bank belgilari bilan tasdiqlangan to'lov topshiriqnomasi nusxasi.

36. Agar sug'urtalovchining yozma roziligisiz sug'urtalanuvchi yoki sug'urtalanuvchi shaxs jabrlanuvchiga (uning merosxo'ri yoki huquqiy vorisiga) zarar uchun to'lov qilgan yoki va'da bergan bo'lsa, bunday harakatlar sug'urtalovchi uchun hech qanday majburiyat keltirib chiqarmaydi.

37. Jabrlanuvchi (yoki uning merosxo'ri) tomonidan hayot yoki sog'liqqa yetkazilgan zarar uchun boshqa manbalardan olingan to'lovlar sug'urtalovchining sug'urta to'lovi bo'yicha majburiyatlarini kamaytirmaydi.

38. Sug'urta hodisasi yuz bergan paytda sug'urtalanuvchi tomonidan zararni kamaytirish va (yoki) bartaraf etish uchun ko'rilgan chora-tadbirlar yoki jabrlanuvchiga zudlik bilan yordam ko'rsatish sug'urtalovchining ushbu Qoidalar bilan belgilanganda majburiyatlaridan voz kechishiga asos bo'la olmaydi.

39. Majburiy va ixtiyoriy sug'urta shartnomalari bo'yicha mol-mulkka yetkazilgan zarar uchun sug'urtalovchining majburiyatlari yuzaga kelgan holda, birinchi navbatda majburiy sug'urta shartnomasi bo'yicha sug'urta to'lovi amalga oshiriladi. Qoplanmagan zarar ixtiyoriy sug'urta shartnomasi asosida qoplanadi. Bunda ixtiyoriy va majburiy sug'urtalash bo'yicha to'langan umumiy sug'urta to'lovi jabrlanuvchining mol-mulkiga yetkazilgan haqiqiy zarardan oshmasligi lozim.

40. Agar sug'urta hodisasi natijasida jabrlanuvchi vafot etgan yoki uning sog'lig'iga zarar yetgan bo'lsa, sug'urta to'lovi ijtimoiy sug'urta, ijtimoiy ta'minot, boshqa sug'urta shartnomalari yoki zarar qoplash tartibida to'lanadigan summalardan qat'i nazar amalga oshiriladi.

41. Sug'urta hodisasi yuz berganida bir nechta jabrlanuvchilar (ularning merosxo'rlari yoki huquqiy vorislari) sug'urta to'lovini olish huquqiga ega bo'lsa va ularning da'volari sug'urta summasidan oshsa, sug'urta to'lovlari barcha jabrlanuvchilar (yoki ularning vorislari) da'volarining umumiy miqdoridagi ulushiga mutanosib ravishda amalga oshiriladi.

42. Zarar miqdori to'liq aniqlanmagan holatlarda, sug'urtalovchi jabrlanuvchi (uning merosxo'ri yoki vorisi) arizasiga asosan aniqlangan zarar miqdoriga mutanosib ravishda sug'urta to'lovining bir qismini oldindan to'lashi mumkin.

43. Jabrlanuvchi (uning merosxo'ri yoki vorisi) roziligi bilan va ushbu Qoidalarga muvofiq shartlar asosida sug'urtalovchi sug'urta to'lovi hisobidan zarar ko'rgan mulkni ta'mirlash yoki uning qoldiqlarini utilitatsiya qilishni tashkil etish va moliyalashtirish huquqiga ega.

44. Sug'urta to'lovi sug'urtalovchining to'lov haqidagi qarori asosida, bunday qaror qabul qilingan kundan boshlab 10 (o'n) ish kuni ichida amalga oshiriladi.

45. Sug'urtalovchining sug'urta to'lovini to'lash yoki rad etish to'g'risidagi qarori sug'urtalanuvchiga u tomonidan yozma murojaat qilingan kundan boshlab 15 (o'n besh) kundan kechiktirmay xabar qilinishi lozim. Rad etish qarori asoslangan sabablar bilan bayon qilinishi kerak.

Yozma murojaat ushbu Qoidalarning 17-bandida ko'rsatilgan hujjatlar to'liq taqdim etilgan taqdirdagina to'liq qabul qilingan hisoblanadi.

46. Agar ushbu Qoidalarga muvofiq belgilangan muddatda sug'urta to'lovi amalga oshirilmasa, sug'urtalovchi jabrlanuvchiga (uning vorislariga) to'lov kechikkan har bir kun uchun Markaziy bankning qayta moliyalash stavkasi asosida penya to'laydi.

47. Agar TVEFJMSQ shartnomasi amal qilish davrida sug'urtalovchi jabrlanuvchiga (uning vorisiga) sug'urta to'lovi amalga oshirgan bo'lsa, sug'urtalanuvchi sug'urtalovchining bu haqdagi xabarnomasini olgan kundan boshlab ikki hafta ichida, to'langan to'lov summasiga va shartnomaning qolgan amal qilish muddatiga mutanosib ravishda qo'shimcha sug'urta mukofoti to'lashi shart.

Agar sug'urtalanuvchi belgilangan muddatda qo'shimcha mukofotni to'lamasa, sug'urta polisi amal qilishdan to'xtatilgan hisoblanadi, va AFJIS shartnomasi bekor qilingan hisoblanadi. Bunda AFJIS shartnomasi birinchi bandda ko'rsatilgan muddatdan keyingi kundan boshlab bekor qilingan hisoblanadi va shartnomani bekor qilish bo'yicha alohida kelishuv tuzish talab etilmaydi.

VIII. YAKUNIY QOIDALAR

48. Ushbu Qoidalaridan kelib chiqadigan barcha nizolar va kelishmovchiliklar tomonlar o'rtasida muzokaralar yo'li bilan hal etiladi, kelishuvga erishilmagan taqdirda – O'zbekiston Respublikasining amaldagi qonunchiligida belgilangan tartibda ko'rib chiqiladi.

Filiallarining manzillari, telefonlari va ish vaqti Sug'urtalovchining rasmiy veb-saytida ko'rsatilgan.

Manzil: 100015, Toshkent sh., Kichik Mirobod ko'chasi, 95
Bank nomi: O'ZR TIF "MILLIY BANK" SAYOHAT FILIALI
Bank kodi: 00450
Bank h/r.: 20208000104786066001
XJTUT: 96220
STIR: 207002342
Rasmiy internet sayti: <https://myinsurance.uz>
Elektron pochta: info@myinsurance.uz