ТИПОВАЯ ФОРМА

**ПОЛИС №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

**ПО УПЛАТЕ ТАМОЖЕННЫХ ПЛАТЕЖЕЙ**

**Общество с ограниченной ответственности «DD General Insurance»**, на основании Лицензии Министерства финансов Республики Узбекистан СФ №\_\_\_\_\_ от ${date\_issue\_policy} года и Правил страхования по классу 13 отрасли общего страхования, а также согласно нижеотмеченному Договору страхования гражданской ответственности по уплате таможенных платежей предоставляет страховую защиту:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Страхователь:** |  | ${fio\_insurer} | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
| **Выгодоприобретатель:** |  | Территориальное управление Государственного таможенного комитета Республики Узбекистан | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
| **Территория страхования:** |  | Республика Узбекистан | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
| **Договор страхования:** |  |  | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
| **Срок действия договора страхования:** |  |  |  |  | | - |  |  |  |
|  |  | (обе даты включительно) | | | | | | | |
| **Период страхования:** |  | ${from\_date} | | |  | | ${to\_date} | | |
|  |  |  | | | | | | | |
| **Страховой случай:** |  | согласно договору страхования | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
| **Страховая сумма:** |  | ${strahovaya\_sum} | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
| **Страховая премия:** |  | ${strahovaya\_purpose} | | | | | | | |

Обязательства ООО «DD General Insurance» по выплате страхового возмещения вступают в силу с момента поступления страховой премии на счет Страховщика и действуют до 24.00 часов ${date\_issue\_policy} года.

В случае неуплаты со стороны Страхователя таможенных платежей в установленные сроки Таможенными органами Республики Узбекистан, Страховщик обязуется оплатит указанную сумму таможенных платежей согласно условиям Договора страхования по первому требованию Таможенных органов Республики Узбекистан, без требования дополнительных оснований в течение одного дня.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |
| При наступлении страхового события просим обращаться (с понедельника по пятницу по с 09.00 по 18.00) по телефону: | | | | | | | |
| **Головной офис + (71) 231 2002, 231 2003, 231 2004, 231 2005** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **За СТРАХОВЩИКА:** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Директор филиала ${director} | | | | | | | |
| ООО «DD General Insurance» | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  |  | *Дата выдачи:* | |  | *«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года* | | |
| ***(подпись и м.п.)*** |  | |  | | |  |  |