

**АО «КОМПАНИЯ ЭКСПОРТНО-ИМПОРТНОГО СТРАХОВАНИЯ
«УЗБЕКИНВЕСТ»**

**ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Код: FK-556_K1

«___» февраля 2021г.

г.Ташкент

«УТВЕРЖДАЮ»
И.о. Генерального директора
АО «КЭИС «Узбекивест»
Р.С.Азимов

«__» февраля 2021г.

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА АО «КЭИС «Узбекивест» ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Настоящая Публичная оферта (далее по тексту - «Оферта») является предложением АО «КЭИС «Узбекивест» (далее по тексту - Страховщик), адресованному неопределенному кругу физических лиц (далее по тексту - Страхователь) заключить Договор страхования от несчастных случаев (далее - Договор страхования) на нижеследующих условиях, посредством информационных систем Страховщика. Сторонами Договора являются Страховщик, Страхователь и Выгодоприобретатель.

Принятие условий настоящей Оферты и оплата обусловленной страховой премии считаются акцептом её условий и согласием Страхователя заключить Договор страхования. После подтверждения факта оплаты Страхователем страховой премии ему на электронную почту направляется электронный файл страхового полиса и Договор страхования считается заключенным.

По условиям настоящей Оферты Застрахованным лицом может быть любое физическое лицо за исключением нижеуказанных лиц, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем, являются объектом страхования и в пользу которого заключен Договор страхования. Застрахованные лица указываются в Страховом полисе.

Страхованию не подлежат следующие лица:

- инвалиды 1 группы;
- состоящие на учете в психоневрологическом, онкологическом, кожно-венерологическом диспансерах;
- младше 1 года и старше 70 лет.

Если после заключения Договора страхования выяснится, что Застрахованное лицо подпадает под ограничения, указанные в настоящей Оферте, Договор страхования будет расторгнут в отношении такого лица и страховая премия подлежит возврату.

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

- с условиями настоящей Оферты, включая условиями страхования, изложенными в ней;
- на обработку персональных данных, указанных при заполнении заявления, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение (без уведомления об уничтожении), путем обработки автоматизированным или неавтоматизированным способом в целях осуществления страховой деятельности на срок 5 лет, а также на их передачу в целях исполнения Договора страхования, обеспечения внутреннего документооборота, третьим лицам.

Страхователем могут быть дееспособные физические лица, граждане Узбекистана, лица без гражданства и иностранные граждане, постоянно или временно проживающие на территории Республики Узбекистан, заключившие со Страховщиком Договор страхования на условиях настоящей Оферты.

Страхователь, подтверждает свое право и дееспособность, а также осознает ответственность за обязательства, возложенные на него в результате заключения Договора страхования посредством интернет-ресурса Страховщика.

Для заключения Договора страхования на интернет-ресурсе Страховщика в режиме онлайн, от Страхователя требуется наличие у него адреса электронной почты и номера мобильного телефона.

Заявлением на страхование является внесение Страхователем на интернет-ресурсе Страховщика всех сведений, необходимых и существенных для заключения Договора страхования.

Страховщик обязуется обеспечить сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя и иных физических лиц, указанных в Договоре страхования в соответствии с требованиями статьи 26 Закона Республики Узбекистан «О страховой деятельности».

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

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1.1. Основные понятия:

1.1.1. Страховщик - АО «КЭИС «Узбекинвест», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Республики Узбекистан и на основании Лицензии Министерства финансов Республики Узбекистан SF №00006 от 11 декабря 2020 года.

1.1.2. Страхователь - дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования на условиях настоящей Оферты.

1.1.3. Выгодоприобретатель - физическое лицо, названное в страховом полисе, в качестве получателя страхового обеспечения. В случае смерти Застрахованного лица, который не назначил Выгодоприобретателя в страховом полисе, получателями страхового обеспечения признаются наследники Застрахованного лица.

1.1.4. Страховой полис - документ, подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования от несчастного случая на условиях Оферты. Страховой полис отправляется на электронный адрес Страхователя после оплаты им страховой премии в полном объеме.

1.1.5. Страховой случай - фактически свершившееся событие, предусмотренное настоящей Офертой и Договором, произошедшее в Период страхования и в Географической зоне, с наступлением которого возникает обязательство Страховщика произвести выплату страхового обеспечения Страхователю/Выгодоприобретателю.

1.1.6. Период страхования - период времени, указанный в Страховом полисе, в течение которого Страховщик предоставляет страховую защиту (24 часа в сутки). Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение указанного периода страхования.

1.1.7. Страховая сумма - сумма денежных средств, указанная в Страховом полисе для каждого Застрахованного лица и определённая соглашением между Страхователем и Страховщиком, представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика.

1.1.8. Страховая премия - плата за страхование, указанная в Страховом полисе, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и на условиях, установленных настоящей Оферты.

1.1.9. Страховое обеспечение - сумма денежных средств, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящей Офертой.

1.1.10. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, указанное в страховом полисе, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем, являются объектом страхования и указано в Страховом полисе.

1.1.11. **Несчастный случай** - внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Страхователя/Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период страхования независимо от воли Страхователя/Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, в том числе: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление вредными продуктами или веществами (ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, кроме алкоголя, наркотических веществ), а также происшедшие при движении транспортных средств или при аварии с их участием, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

1.1.12. **Географическая зона страхования** - территория Республики Узбекистан.

1.1.13. **Полная утрата трудоспособности (инвалидность 1 группы)** - стойкое повреждение здоровья Застрахованного лица, носящее необратимый характер, обусловленное последствиями несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования и приведшее к установлению Застрахованному лицу одной из групп инвалидности, предусмотренного Договором страхования. Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая после истечения шести месяцев с момента произошедшего несчастного случая не признается страховым случаем.

1.1.14. **Акт о страховом случае** - документ, служащий основанием для выплаты страхового обеспечения, составляемый Страховщиком и подписываемый Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем в случае признания Страховщиком страховым случаем события, произошедшего с Застрахованным лицом.

1.2. Порядок заключения и вступления в силу Договора страхования:

1.2.1. Настоящая Оферта является электронным документом, устанавливающим условия продажи и оказания страховых услуг Страховщиком Страхователю;

1.2.2. Договор страхования (страховой полис) формируется на основе данных, представленных Страхователем Страховщику с использованием информационных систем;

1.2.3. Страхователь производит заполнение обязательных полей электронного заявления, самостоятельно и в строгом соответствии с данными оригинальных документов, указанных в заявлении;

1.2.4. Страхователь принимает на себя ответственность за достоверность и тождественность оригиналам заявленных документов, а также соглашается, что при несоответствии заявленных документов их оригиналам, при наступлении страхового случая, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения;

1.2.5. Данные документов, указанных и внесенных в заявление, автоматически вносятся в Договор страхования (Страховой полис).

1.2.6. При согласии с условиями страхования, предлагаемыми в Оферте, Страхователь подтверждает свое согласие в информационной системе Страховщика и переходит к

заполнению Заявления на заключение Договора страхования (далее - Заявление) в онлайн-режиме путем использования информационных систем Страховщика.

1.2.7. При заполнении Заявления требуется указание всех необходимых Страховщику сведений, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Все сведения должны указываться в строгом соответствии с оригиналами документов.

1.2.8. После заполнения Заявления, информационной системой Страховщика автоматически открывается доступ к кнопке «Оплатить страховую премию и оформить Страховой полис».

1.2.9. Стороны Договора страхования подтверждают, что получение Страхователем Страхового полиса является надлежащим подписанием Договора страхования (Страхового полиса).

1.2.10. Датой акцепта настоящей Оферты и заключения Договора страхования является дата подтверждения информационной системой Страховщика факта оплаты Страхователем Страховой премии.

1.2.11. Обязательства Страховщика (начало действия страхования) вступают в силу через 5 (пять) дней с момента уплаты страховой премии и действует в течение оплаченного периода.

1.3. Порядок оплаты страховой премии по Договору страхования (полиса):

1.3.1. Оплата страховой премии по Договору страхования (полиса) осуществляется с использованием информационных систем (онлайн), применяемых Страховщиком;

1.3.2. Подтверждение принятия заявления для последующей переадресации на защищенный канал платежной системы, производится путем отправки Страховщиком СМС-сообщения на номер мобильного телефона, указанный Страхователем при заполнении заявления;

1.3.3. После получения СМС-сообщения с кодом подтверждения, Страхователю необходимо выбрать электронную платежную систему, после чего он будет автоматически переадресован на сайт выбранной платежной системы для списания рассчитанной суммы страховой премии на расчетный счет Страховщика;

1.3.4. После получения подтверждения об оплате страховой премии по Страховому полису, информационная система Страховщика автоматически производит оформление Страхового полиса в электронной форме, отправляет его на электронную почту Страхователя, с последующим оповещением Страхователя путем направления СМС-сообщения, содержащего сведения о серии и номере Страхового полиса; о факте электронной отправки Страхового полиса.

1.3.5. Страховщик не несет ответственности за действия/бездействие Платежного провайдера, а также за любые убытки и риски Страхователя, связанные с оплатой через систему электронных платежей и интернет.

1.3.6. Оплата страховой премии банковской картой должна быть совершена непосредственно Страхователем/Выгодоприобретателем - держателем карты. В случае, если Страхователь передал банковскую карту для осуществления платежа иному лицу, Страхователь принимает на себя все связанные с этим риски, и соглашается с тем, что оплата страховой премии в данном случае считается осуществленной Страхователем.

1.3.7. Нажатием кнопки «Оплатить страховую премию и оформить Страховой полис» в информационной системе Страховщика, а также уплатив сформированную страховую премию, лицо, которому адресована Оферта, согласно статье 370 Гражданского кодекса Республики

| | | |
|---|---|----------------------------------|
|  UZBEKINVEST <small>SUGURTA KOMPANIYASI</small> | ОФЕРТА ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ | FK-556_K1 |
| GK 34 | | Стр. 7 из 13 От: 08.01.2021г. |

Узбекистан выражает согласие с условиями настоящей Оферты.

1.4. Досрочное прекращение Договора страхования (страхового полиса) по инициативе Страхователя. Возврат страховой премии:

1.4.1. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

1.4.2. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 1.4.1., Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

1.4.3. Страхователь вправе отказаться от исполнения Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 1.4.1, настоящей Оферты. При этом, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

1.4.4. Досрочное прекращение договора страхования (Страхового полиса) по инициативе Страхователя производится путем направления в адрес Страховщика письменного заявления о расторжении, с последующим подписанием сторонами Соглашения о расторжении договора страхования.

1.4.5. Досрочное прекращение Договора страхования (Страхового полиса) по инициативе Страховщика производится в одностороннем порядке только в случаях:

а) умышленного злоупотребления Страхователем или Застрахованным лицом путем прохождения планового лечения, сообщения ложных сведений медицинскому учреждению, Страховщику и представлении не соответствующих действительности документов. При этом Страховщик, в случае подтверждения данных обстоятельств, имеет право одностороннего прекращения Договора страхования путем письменного уведомления Страхователя/Застрахованного лица;

б) предусмотренных и допустимых законодательством и Договором страхования.

РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВЩИКА: Полное наименование:

Акционерное общество «Компания экспортно-импортного страхования «Узбекинвест».

Почтовый адрес: Республика Узбекистан, 100097, город Ташкент, улица Чупон ота, дом

6. Электронный адрес (официальный интернет-ресурс / электронная почта):

www.uzbekinvest.uz office@uzbekinvest.uz Сведения о государственной регистрации:

Общество зарегистрировано Министерством юстиции Республики Узбекистан 01 июля 2020 года, реестровый номер №386.

Сведения о лицензии:

Лицензия: серия SF №00006 выдана Министерством финансов Республики Узбекистан 11 декабря 2020 года.

РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. В соответствии со сроками, условиями и исключениями, указанными в настоящей Оферте и на основании отдельно выданного страхового полиса, страховыми случаями признаются несчастные случаи (на производстве и в быту), приведшие к полной утрате трудоспособности (инвалидности), физической травме (увечью) или смерти Застрахованного лица.

2.2. Несчастные случаи признаются страховыми, если их характер, время и место могут быть однозначно определены, они имели место в период страхования, в пределах Географической зоны и подтверждены документами, выданными соответствующими органами

в установленном законом порядке.

РАЗДЕЛ 3. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1. По настоящей Оферте события, указанные в пункте 2.1. не признаются страховым случаем, прямой или косвенной причиной которых явилось:

а) война и всякого рода военные действия или военные мероприятия и их последствия, иные аналогичные или приравняемые к ним события (независимо от того, была ли объявлена война), мятеж, путч, любые гражданские волнения, забастовки, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов, включая террористический акт;

б) ядерный взрыв, радиация и радиоактивное заражение;

в) умышленные действия и/или бездействия Страхователя / Застрахованного лица, направленные на наступление страхового случая, вне зависимости от того, были ли данные лица в момент совершения таких действий вменяемы или невменяемы, за исключением действий, связанных с выполнением ими своего гражданского долга или защиты жизни, здоровья, чести и достоинства Страхователя / Застрахованного лица или третьих лиц;

г) участие Застрахованного лица в официальных спортивных мероприятиях (соревнованиях) или иных мероприятиях, связанных с регулярным занятием спортом на профессиональной основе (тренировки, показательные выступления, сборы и т.д.), использования различных летательных аппаратов, прыжков с парашютом, а также иные мероприятия, связанные с непосредственной повышенной опасностью для жизни и здоровья;

д) алкогольное опьянение/отравление Застрахованного лица, либо токсическое или наркотическое опьянение и / или отравление Застрахованного лица.

В соответствии с условиями настоящей Оферты, отказ Застрахованного лица от прохождения медицинского освидетельствования на состояние опьянения приравнивается к наличию состояний, указанных в данном подпункте.

е) добровольное употребление любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ и действий (бездействий) Застрахованного лица, связанных с этими факторами, за исключением принятия лекарственных средств в точном соответствии с предписаниями врача соответствующей квалификации.

ж) самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного лица.

з) неблагоприятные последствия диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением последствий телесного повреждения;

и) обострение или приступ при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, системы кровообращения, гипертонии, диабета, неврологических заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица на момент заключения настоящей Оферты;

к) инсульт, инфаркт (инфаркт ни в коем случае не рассматривается как последствие несчастного случая);

л) острое или хроническое заболевание, профессиональное заболевание, которое может возникнуть или принять характер обострения во время действия настоящей Оферты и Договора;

3.2. Страховыми случаями не считаются

- все виды болезней, в том числе инфекционные заболевания, включая ВИЧ- инфекцию, СПИД, любые венерические заболевания, а также расстройство здоровья, возникшее при употреблении пищевых продуктов или лекарственных препаратов;

- токсикозы и иные осложнения состояния беременности женщин, выкидыши / преждевременное прерывание беременности, роды, осложнения и заболевания, приобретенные вовремя и после родов;

-инвалидность, установленная по переосвидетельствованию Застрахованного лица.

3.3. Не являются страховыми случаями события, указанные в пункте 2.1 настоящей Оферты страхования, в отношении которых Страхователь, Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретатель предоставил Страховщику заведомо ложные сведения.

3.4. Страховщик также освобождается от выплаты страхового обеспечения в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

3.5. Ни при каких обстоятельствах Страховщик не несет ответственность по обязательствам, неустановленным или неотраженным в настоящей Оферте. Страховщик не берет на себя никаких обязательств по событиям, наступившим до вступления в силу его обязательств по Страховому полису и после окончания срока его действия.

РАЗДЕЛ 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Страховщик не несет ответственности за сведения, предоставленные Страхователем в информационной системе в общедоступной форме.

4.2. Страховщик не несет ответственность за негативные последствия и убытки, возникшие в результате событий и обстоятельств, находящихся вне сферы его компетенции, а также за действия/бездействие третьих лиц, а именно:

– в случае невозможности выполнения принятых на себя обязательств, вследствие недостоверности, недостаточности и несвоевременности сведений и документов, предоставленных Страхователем/Выгодоприобретателем, или нарушения Страхователем условий настоящей Оферты или требований к документам;

– за подлинность и правильность оформления документов (достоверность и полноту содержащихся в них сведений);

– за невозможность оформления Страхователем по причинам нарушения работы линий связи, неисправность оборудования Страхователя.

4.3. Стороны несут ответственность за неисполнение и/или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящей Оферте в порядке и на условиях, определенных настоящей Офертой и действующим законодательством Республики Узбекистан.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за ненадлежащее исполнение или неисполнение обязательств по настоящей Оферте в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

4.5. Признание судом недействительности какого-либо положения настоящей Оферты не влечет за собой недействительность остальных положений.

РАЗДЕЛ 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страхователь имеет право:

- а) получать консультации Страховщика по Договору страхования;
- б) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по настоящей Оферте.
- в) получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты.

5.2. Страхователь обязан:

- а) оплатить страховую премию в порядке и сроки, установленном настоящей Офертой;
- б) принимать все зависящие от него меры для предотвращения возможности наступления страхового случая.

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая уведомить Страховщика о его наступлении в срок и способом, указанными в пункте 6.1 настоящей Оферты;

- в) соблюдать правила техники безопасности и пожарной безопасности.

5.3. Страховщик имеет право:

а) проверять сообщенную Страхователем/Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение Страхователем и Выгодоприобретателем требований и условий Договора страхования;

б) отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь/Выгодоприобретатель:

- своевременно не известил Страховщика о несчастном случае;

- не представил документы и сведения, необходимые для признания произошедшего случая Страховым, а также для выяснения причинной связи такого случая с утратой трудоспособности, физической травме (увечью) или смерти Застрахованного лица в течение 3 месяцев после запроса Страховщика, или представил ложные доказательства и сведения.

в) потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 5.2. (в) Оферты;

г) на проведение предупредительных мероприятий, направленных на уменьшение вероятности наступления страхового случая;

д) направить к пострадавшему Застрахованному лицу своего доверенного Врача-эксперта для обследования его состояния и изучения истории его болезни;

е) отсрочить принятие решения о страховой выплате (страховом обеспечении) в случае, если соответствующими правоохранительными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события - до окончания расследования и/или судебного разбирательства;

5.4. Страховщик обязан:

а) выдать Страховой полис в сроки, установленные настоящей Офертой;

б) после получения всех необходимых документов, согласно настоящей Оферты, принять решение о признании / непризнании заявленного события страховым случаем, осуществлении страховой выплаты, отсрочке или об отказе в выплате каких-либо денежных сумм;

в) в случае принятия положительного решения о страховой выплате, произвести страховую выплату в установленный настоящей Офертой срок;

г) в период действия Договора давать консультации по Договору страхования;

д) соблюдать конфиденциальность информации, полученной от Страхователя/Выгодоприобретателя в период страхования, за исключением случаев, когда Страховщик обязан предоставить информацию в государственные органы в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан

РАЗДЕЛ 6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕТЕНЗИИ

6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь/Выгодоприобретатель обязан:

а) немедленно, как только возможно, но не позднее 30 (тридцати) дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, направить Страховщику письменное или электронное заявление с указанием причин и обстоятельств, которые повлияли на возникновение данного события;

б) в случае не предоставления Страхователем документов, указанных в Разделе 6 настоящей Оферты, в течение 3 (трех) календарных месяцев по необъективным причинам, Страховщик вправе не признать произошедшее событие страховым случаем и отказать в выплате страхового обеспечения.

6.2. Выплата страхового обеспечения осуществляется Страховщиком на основании заявления Страхователя/Выгодоприобретателя о выплате, составленного в письменной форме, с приложением подтверждающих документов, указанных в п.6.3. настоящей Оферты, и

установленной Страховщиком формы Акта о страховом случае.

6.3. К заявлению прилагаются следующие документы:

- Оригинал и копия паспорта Застрахованного лица;
- оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении - оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию), справки медицинского учреждения;
- в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая оригинал и копию свидетельства о смерти;
- для уточнения причины смерти, при запросе Страховщика, копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-медицинских, судебно-биологических, гистологических, химико-токсикологическими исследований, заверенная должностным лицом или копия протокола патологоанатомического вскрытия с печатью лечебного учреждения;
- в случае получения Застрахованным лицом физической травмы (увечья) в результате несчастного случая рентгеновские снимки (при переломах). При тяжелых травмах – МСКТ, МРТ;
- медицинское заключение об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения при ДТП, в случае если Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель находился за рулем транспортного средства;
- в случае установления инвалидности Застрахованному лицу, дополнительно к указанным документам, заключение уполномоченного государственного органа с указанием группы инвалидности оригинал заключения ВТЭК.

Оригиналы документов после снятия копий возвращаются.

6.4. Страховщик имеет право затребовать дополнительные документы, если имеется вероятность наступления событий, в результате обстоятельств указанных в Разделе 3 настоящей Оферты.

6.5. На основании документов, указывающих причины и обстоятельства события, Страховщиком выносится решение о признании или непризнании его страховым случаем. В случае признания Страховщиком страхового случая составляется Акт о страховом случае и подписывается сторонами, в котором устанавливается сумма причитающегося к выплате обеспечения.

6.6. Решение Страховщика об отказе в выплате страхового обеспечения должно быть сообщено Страхователю/Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю не позднее 15 (пятнадцати) дней после предоставления всех документов и должно содержать мотивированное обоснование причин отказа.

В случае несогласия с решением Страховщика, Страхователь за свой счет может требовать назначения независимого эксперта для урегулирования претензии.

6.7. В случае, если по факту наступления несчастного случая возбуждено уголовное дело, гражданское производство или производство о наложении административных взысканий, Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о выплате причитающихся сумм до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

6.8. Доказательство наступления страхового случая лежит на Страхователе / Застрахованном лице / Выгодоприобретателе.

6.9. Выплата страхового обеспечения производится в течение 15 (пятнадцати) банковских дней со дня подписания Акта о страховом случае.

РАЗДЕЛ 7. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

7.1. Расчет размера страхового обеспечения:

7.1.1. В случае получения Застрахованным лицом физической травмы (увечья) в результате несчастного случая - в размере, определяющемся в процентном отношении от страховой суммы, по «Таблице страховых выплат АО «КЭИС «Узбекинвест» (Приложение № 1 к настоящей Оферте).

Если характер повреждения, указанный в документах, подтверждающих причинение вреда жизни или здоровью, не приведен в Таблице страховых выплат, врач-эксперт Страховщика определяет соответствие характера повреждения тому или иному повреждению, приведенному в Таблице страховых выплат. При определении соответствия характера повреждения тому или иному повреждению, приведенному в Таблице страховых выплат, выбирается наиболее соответствующий характер повреждения.

7.1.2. При установлении Застрахованному лицу инвалидности в течение шести месяцев со дня несчастного случая, выплата страхового обеспечения осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховыми случаями Застрахованного лица, в следующем порядке:

- при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности - 80% от страховой суммы;
- при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности - 40% от страховой суммы;
- при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности - 20% от страховой суммы.

7.2. В случае смерти Застрахованного лица сумма выплаты страхового обеспечения составляет 100% страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, за вычетом ранее уплаченных сумм страхового обеспечения в связи со страховыми случаями по Застрахованному лицу.

7.3. Общая сумма выплат страхового обеспечения, осуществленная Страховщиком по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим с одним и тем же Застрахованным лицом в течение Периода страхования не может превышать его страховой суммы, указанной в Страховом полисе.

7.4. Днем выплаты страхового обеспечения считается день списания денежных средств с банковского счета Страховщика

РАЗДЕЛ 8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение взятых на себя обязательств, стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Республики Узбекистан.

8.2. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящей Оферты, разрешаются путем переговоров сторон, а в случае недостижения согласия в порядке, предусмотренном законодательством Республики Узбекистан.

«Принять»

«Отмена»

