

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования лиц, выезжающих за рубеж (далее по тексту - «Правила») НКЭИС «Узбекинвест», (Лицензия СФ №00144 Министерства финансов Республики Узбекистан от 29.06.2010г.) разработаны в соответствии с законодательством Республики Узбекистан, регулирующим страхование, а также на основании правил по Классу 1 «Страхование от несчастных случаев» и Классу 2 «Страхование на случай болезни», депонированных Государственной инспекцией по страховому надзору при Министерстве финансов Республики Узбекистан, и определяют основные условия страхования лиц, выезжающих за рубеж, и являются неотъемлемой частью Полиса страхования.

1.2. На основании настоящих Правил НКЭИС «Узбекинвест» (далее по тексту Страховщик) заключает договоры страхования с физическими и юридическими лицами (далее по тексту Страхователи) на предоставление страховой защиты от несчастных случаев, понесенных медицинских и медико-транспортных расходов в Период и на Территории действия Полиса страхования.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

Выгодоприобретатель - физическое лицо, названное в Полисе, с письменного согласия Застрахованного лица, в качестве получателя страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица. В случае смерти Застрахованного лица по Полису, в котором не назван Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Договор страхования – письменное соглашение, в соответствии с которым Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного настоящими Правилами страхового случая организовать требующуюся медицинскую помощь и/или иные оговоренные услуги и/или произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплачивать в установленные сроки страховые премии.

Настоящие Правила представляют собой условия договора страхования, заключаемого путем вручения Страхователю (Застрахованному лицу) Полиса страхования с приложением настоящих Правил в полном изложении.

Полис страхования (Полис) - документ (Приложение 1), удостоверяющий факт заключения договора страхования и выдаваемый Страхователю после уплаты им страховой премии, и являющийся составной и неотъемлемой частью настоящих Правил.

Застрахованное лицо - физическое лицо, в отношении здоровья которого заключен Договор страхования.

Выгодоприобретатель - физическое лицо, названное в Полисе с письменного согласия Застрахованного лица, в качестве получателя страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица. Если в Полисе не указан Выгодоприобретатель, таковым признается Застрахованное лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Полису, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Программа страхования (Программа) – перечень опций, определяющий основные условия покрытия по Полису определенных видов услуг, и являющийся приложением к Полису.

Страховая сумма - сумма денежных средств, состоящая из определяемых Полисом страховых сумм для каждого Застрахованного лица, и представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика перед Страхователем (Застрахованным лицом) по Полису (в том числе по отдельным опциям Программы).

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь

INTERNATIONAL TRAVEL INSURANCE RULES

SECTION 1. GENERAL CONDITIONS

1.1. These International Travel Insurance Rules (hereinafter referred to as “the Rules”) of “Uzbekinvest” NEIC (License SF no.00144 issued on 29.06.2010 by the Ministry of Finance of the Republic of Uzbekistan) have been developed in accordance with the legislation of the Republic of Uzbekistan regulating insurance, on the bases of rules by Class I “Insurance Against Accident” and Class II “Insurance Against Disease” deposited by the State Supervisory Insurance Authority under Ministry of Finance, and determine key conditions of international travel insurance, And are an integral part of the Insurance Policy.

1.2. Based on these Rules, the Insurance Company in the name of “Uzbekinvest” NEIC (hereinafter referred to as the “Insurer”) concludes insurance agreements with individuals and legal entities (hereinafter referred to as the “Insured”) for the provision of insurance coverage against accidents, incurred medical and medical-transport expenses within the Period and on the Territory of the Insurance Policy.

1.3. Definitions of main terms used throughout this Rules:

Beneficiary means individual named in the Policy with the written consent of the Assured as a recipient of the Insurance coverage in a case of the Assureds death.

In a case of Assureds death and absence of Beneficiary named in the Policy, the heirs of the Assured are deemed to be Beneficiaries.

Insurance contract is a written agreement according to which the Insurer upon the occurrence of the insured event specified in these Regulations is liable to organize the required medical assistance and / or other agreed services and / or make an insurance payment, and the Policyholder undertakes to pay insurance premiums in due time.

These Rules represent an insurance contract made by handing over the insurance Policy to the Insured/Assured with complete content of these Rules.

Insurance Policy is the document certifying the fact of concluding insurance agreement and issued to the Insured after insurance premium payment, and being an integral part of these Rules.

The insured person is an individual in respect of whose health the Insurance agreement is concluded.

The beneficiary is the recipient of insurance payment in the event of Insured person’s death in accordance with the law. If the Beneficiary is not specified in the Policy, the Insured Person shall be recognized as such. In case of death of a person insured under the Policy, in which no other Beneficiary has been named, the heirs of the Insured Person are recognized as beneficiaries.

Insurance program (Program) - a list of options of certain types of services that determines the basic terms of coverage in the Policy and being attachment to the Policy.

Insurance amount is the amount of money consisting of the insured amounts determined by the Policy for each Insured person and representing the maximum amount of the Insurer's obligations to the Insured (the Insured Person) under the Policy (including specific options of the Program).

Premium means a payment made by the Insured to the

обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные в настоящих Правилах.

Страховая выплата - денежные средства, выплачиваемые Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) или перечисляемые в медицинское учреждение в качестве оплаты расходов Застрахованного лица или в иные инстанции за организацию оговоренных Полисом услуг, в пределах страховой суммы, при наступлении страхового случая, оговоренного в настоящих Правилах.

Период страхования - период времени, в течение которого действует Полис. Страховщик несет обязательства по страховым случаям, произошедшим в течение периода страхования и на территории действия, указанного в Полисе.

Территория действия Полиса - Означает страну/страны и зону покрытия, указанные в Полисе.

Болезнь - любое поддающееся обнаружению изменение в состоянии здоровья Застрахованного лица, при условии, что:

- изменение произошло в период и на территории действия Полиса;
- Застрахованное лицо нуждается в рекомендациях квалифицированного врача и медицинской помощи;
- болезнь не обозначена как исключение в настоящих Правилах.

Внезапным заболеванием считается расстройство здоровья (в том числе вследствие травмы), возникшее неожиданно (кроме обострений/последствий имеющихся хронических процессов) и требующее медицинского вмешательства (в т.ч. неотложного/экстренного) с целью недопущения дальнейшего ухудшения здоровья Застрахованного лица.

Несчастный случай - внезапное, кратковременное не зависящее от воли Застрахованного лица событие, которое извне воздействует на организм человека и влечет за собой травматические повреждения, иное расстройство здоровья и/или смерть.

Экстренность - состояние здоровья Застрахованного лица, требующее оказания неотложной медицинской помощи.

Угроза жизни - медицинское состояние Застрахованного лица, требующее немедленной медицинской помощи для предотвращения прогрессирования патологических процессов в организме Застрахованного лица, сопровождающихся поражением жизненно важных органов и систем, приводящихся к летальному исходу/отказу систем (органов). В случае возникновения угрозы жизни вследствие имеющихся у Застрахованного лица хронических болезней Страховщик оплачивает расходы на первую помощь и диагностику до купирования острого состояния, за исключением конкретно оговоренных в п.4.2 настоящих Правил расходов (как протезирование, ангиография, лечение онкологических болезней и пр.).

Больница - учреждение, которое:

- работает в соответствии с законодательством страны расположения для обеспечения квалифицированного медицинского ухода и лечения больных или раненых;
- имеет диагностическое и хирургическое отделения;
- обеспечивает 24-часовой уход дипломированного медицинского персонала;
- курируется одним или несколькими врачами.

Больницей не может считаться:

- акушерское отделение, отделение для выздоравливающих или перинатальное отделение;
- санаторий, профилакторий, дом отдыха, дом престарелых, реабилитационные центры.

Амбулаторный медицинский центр - означает медицинское учреждение, обеспечивающее амбулаторное лечение квалифицированными врачами.

Врач - специалист с законченным медицинским образованием, не состоящий в родственных отношениях с Застрахованным лицом, и действующий в рамках своего диплома (специальности)/лицензии.

Рецепт - письменное предписание врача на применение медицинских препаратов.

Под **Службой Ассистанса** Страховщика по настоящим Правилам понимается специализированная организация, указанная в Полисе, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает обслуживание Застрахованных лиц в рамках предусмотренных настоящими Правилами условий, оказывая консультационное

Insurer for insurance in accordance with the terms and conditions set forth in these Rules.

Insurance payment means money paid to the Insured Person (the Beneficiary) or transferred to the medical entity as payment for the Insured Person's expenses or to other entities for the organization of the services stipulated by the Policy, within the sum insured, upon the occurrence of the insurance event specified in these Rules.

Insurance Period means the period during which the Policy is valid. The Insurer assumes liabilities for insured events occurred during insurance period and in the territory of action specified in the Policy.

Insurance Territory means a country or countries specified in the Policy where the Policy is valid.

Illness means any evident of change in the health condition of the Assured provided that:

- the change occurred during the insurance period and in the valid territory;
- the Assured needs treatment and instructions of the doctor;
- illness is not excluded by these Rules.

A sudden disease is the health's disorder (including due to trauma) unexpectedly occurred (except exacerbations/consequences of existing chronic processes) and requiring medical intervention (including emergency/urgency) in order to prevent further deterioration of the Insured person's health.

Accident means a sudden, regardless of the Insured's will, short-term event which influence externally into the person and entails injury, other health aggravation and/or death of the Assured.

Emergency - the state of the Insured person's health that requires the provision of first medical aid.

Threat to life is the medical condition of the Insured Person, requiring immediate medical assistance to prevent the progression of pathological processes in the body of the Insured Person, coupled by the failure of vital organs and systems leading to death/failure of systems (organs). In the event of a life threat due to chronic diseases, the Insurer pays for the first aid and diagnostics expenses before the acute condition is reduced, with the exception of expenses specified in paragraph 4.2 of these Rules (such as prosthetics, angiography, treatment of oncology diseases, and etc.).

Hospital means an institution which:

- operates in accordance with legislation of the country of its location to provide qualified medical treatment and care after the sick and injured;
- has diagnostic and surgical departments;
- maintains 24-hour care by qualified medical personnel;
- is in progress by one or several doctors;

It is not deemed to be medical institution:

- obstetric division, after-care or perinatal division;
- sanatorium, prophylactic and holiday centers, facilities for the aged, rehabilitation centers.

Out-patient Medical Center means a medical institution that provides out-patient treatment by qualified doctors.

Doctor means a specialist with completed medical education, who is not a relative to the Assured and acts according to his/her diploma/license.

Prescription means a written prescription by the doctor with regard to drug consumption.

Under the Insurer's Assistance Service under these Rules is understood specialized organization specified in the Policy that on behalf of the Insurer provides round-the-clock service to the Insured Persons within conditions stipulated by these Rules, providing consulting assistance as well as arranging

содействие, а также организацию необходимых услуг при наступлении страхового случая и обеспечение контроля над их оказанием.

Франшиза - часть убытков, не подлежащая возмещению страховщиком (условная франшиза). при этом страховщик освобождается от возмещения убытков, не превышающих установленный размер франшизы, и возмещает их полностью, если размер убытка больше суммы франшизы.

РАЗДЕЛ 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По настоящим Правилам Страхователями являются отечественные и иностранные юридические лица, а также физические лица - резиденты или нерезиденты Республики Узбекистан и лица без гражданства, обладающие полной гражданской дееспособностью и вступающие в конкретные страховые отношения со Страховщиком и уплачивающие причитающиеся страховые премии Компании.

2.2. Застрахованным лицом по настоящим Правилам могут быть граждане Республики Узбекистан, иностранные граждане, постоянно проживающие в Узбекистане, и лица без гражданства.

2.3. Страхователи вправе осуществлять настоящее страхование в пользу третьих лиц (Застрахованных лиц). В случае если страхование осуществляется в пользу Страхователя, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами. Застрахованными лицами по настоящим Правилам могут быть только физические лица.

РАЗДЕЛ 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Республики Узбекистан имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем Застрахованного лица, возникшими в период его пребывания на территории страны, включенной в зону покрытия, и во время действия Периода страхования, указанных в Полисе.

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым случаем является фактически свершившееся событие, предусмотренное в пункте 4.2 настоящих Правил, произошедшее в период страхования и на территории действия Полиса, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика организовать требующуюся медицинскую помощь и/или иные оговоренные услуги и/или произвести страховую выплату.

4.2. Страховыми случаями признаются внезапное заболевание, обострение хронической болезни (в пределах установленных лимитов), несчастный случай, а также смерть Застрахованного лица при условии, что указанные события произошли во время пребывания Застрахованного лица на территории, указанной в Полисе.

4.3. Не признаются страховыми случаями следующие события, указанные в пункте 4.2, и выплаты по ним не производятся, вызванные:

4.3.1. любыми последствиями алкоголизма или опьянения, употребления наркотических или токсических веществ, а также любые травмы, болезнь или смерть Застрахованного лица, наступившие в состоянии алкогольного (за исключением случаев (только для программы «Премиум»), когда алкогольная интоксикация не является прямой причиной ухудшения здоровья и/или смерти, и степень алкогольного опьянения не превышала допустимые нормы (легкую степень, или до 2,0 промилле при проведении тестирования крови)), наркотического или токсического опьянения;

4.3.2. несчастным случаем, спровоцированным Застрахованным лицом умышленно, или третьими лицами в сговоре с ним, и направленным на наступление страхового случая, а также последствия из-за попытки самоубийства или смерти в результате самоубийства Застрахованного лица;

4.3.3. воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного заражения;

4.3.4. загрязнением окружающей среды, стихийными бедствиями, эпидемиями, карантинном;

necessary services in case of insurance event and ensuring control over their provision.

Franchise means a part of the loss not covered by the Insurer (conditional franchise). The Insurer is not pay an insurance coverage if the loss is not exceed the sum of franchise specified herein, and covers fully if the loss exceeds the sum of franchise.

SECTION 2. SUBJECT OF INSURANCE

2.1. National or foreign legal entities and individuals – residents or non-residents of the Republic of Uzbekistan, stateless people who experience civil capability and enter into insurance relations with the Insurer and who pay premium to the Insurer can be the Insured under these owed Rules.

2.2. The Insured Person under these Rules can be the citizens of the Republic of Uzbekistan, foreign citizens permanently residing in Uzbekistan and stateless persons.

2.3. Any Insured may make insurance contract for the benefit of third parties (Assureds). If the Insured makes a contract for his/her own benefit, rights and obligations of the Assured shall apply to himself/herself. Under these Rules Assureds are only natural persons.

SECTION 3. OBJECT OF INSURANCE

3.1. Under these Rules the object of insurance is the legal financial interests related to the Assureds' life and health arisen during staying in the territory of host country and during the validity period of the Insurance Period specified in the Policy.

SECTION 4. INSURED EVENTS

4.1. The insurance event is actually occurred event specified in paragraph 4.2 of these Rules that happened during the insurance period and in the territory of the Policy, upon occurrence of which the Insurer's duty is arisen to arrange required medical assistance and/or other agreed services and/or make insurance payment.

4.2. Insurance cases include sudden illness, exacerbation of chronic illness (within the limits set), accident as well as the death of the Insured Person provided that events occurred during the Insured person's stay in the territory specified in the Policy.

4.3. Events described in item 4.2 is not deemed to be as insured events and not reimbursed if occurrence related with the following:

4.3.1. Any consequences of alcoholism or intoxication, use of narcotic or toxic substances, as well as any injuries, illness or death of the Insured Person occurring in the state of alcohol (except for cases (only for "Premium" program) when alcoholic intoxication is not the direct cause of ill health and/or death, and the degree of alcoholic intoxication does not exceed the allowed rate (mild degree, or up to 2.0 ppm when performing blood test), drug or toxic intoxication;

4.3.2. An accident caused by the Insured Person intentionally or by third parties in collusion with him and aimed at the occurrence of an insurance event, as well as the consequences of an attempted suicide or self-mutilation or death of the Insured Person as a result of such actions;

4.3.3. nuclear explosion, radiation, radioactive or other kinds of contamination;

4.3.4. any pollution of the environment, natural calamities, epidemics, quarantine;

4.3.5. The commission by the Insured Person of a wrongful act except for cases (only for the "Premium" program) when

4.3.5. совершением Застрахованным лицом противоправного деяния, кроме случаев (только для программы «Премиум»), когда Застрахованный был вынужден защищать свои или третьих лиц жизнь, честь и достоинство;

4.3.6. любыми последствиями военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской или международной войны, актов терроризма, народных волнений всякого рода, восстаний, мятежей или забастовок;

4.3.7. службой Застрахованного лица в любых вооружённых силах и формированиях;

4.3.8. несчастным случаем, произошедшим в результате занятия на любительском уровне следующими видами спорта: альпинизм, трэкинг, спелеология, зимние виды спорта, прыжки с трамплина, прыжки с эластичным канатом, любые виды авто- мото- спорта, воздушные, боевые виды спорта, подводное плавание, ныряние, рафтинг (кроме случаев (только для программы «Премиум») приобретения билета/тура у сертифицированной организации в сопровождении/под присмотром тренера/консультанта), любые формы полетов (за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по определенному маршруту), кроме случаев, когда был оплачен дополнительный тариф;

4.3.9. несчастным случаем, произошедшим в результате занятия любым видом спорта на профессиональном уровне, кроме случаев, когда был оплачен дополнительный тариф;

4.3.10. несчастным случаем, произошедшим в результате занятия Застрахованным лицом охотой, а также любыми опасными видами деятельности (то есть, когда можно обоснованно предполагать, что в результате занятия данным видом деятельности может наступить страховой случай), кроме травм (только для программы «Премиум»), не явившихся прямым следствием таких занятий;

4.3.11. несчастным случаем или заболеванием, произошедшим в результате выполнения любых форм опасной работы или связанным с любым ремеслом или профессией, кроме случаев, когда был оплачен дополнительный тариф; профессиональные заболевания;

4.3.12. ситуациями, когда путешествие было предпринято специально с намерением получить лечение, при этом не возмещаются расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, в связи с этим лечением;

4.3.13. несчастным случаем, произошедшим во время управления Застрахованным лицом транспортным средством без соответствующего права или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также при передаче Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или не имеющему соответствующего права на управление транспортным средством;

4.3.14. несчастным случаем, произошедшим в результате участия Застрахованного лица в пари, преступлениях, драке;

4.3.15. заболеваниями, по поводу которых Застрахованное лицо проходило курс лечения до начала своей поездки, или если предпринимавшее путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

4.3.16. вялотекущими хроническими заболеваниями. До момента установления диагноза могут быть покрыты медицинские расходы (на первую помощь/до купирования острого состояния и диагностики) в пределах: 400 (четырёхсот) Евро для программы «Стандарт», 600 (шестисот) Евро для программы «Комфорт» и 1000 (одной тысячи) Евро для программы «Премиум»;

4.3.17. нервно-психическими заболеваниями, депрессией;

4.3.18. онкологическими заболеваниями;

4.3.19. ВИЧ/СПИД, болезнями венерическими и передаваемыми половым путем, ТОРЧ-инфекциями мочеполовой системы и их последствиями;

4.3.20. заболеваниями системы кровообращения кроме: транспортировки Застрахованного лица в ближайшее медицинское учреждение в пределах 200 (двухсот) Евро для программы «Стандарт», 300 (трехсот) Евро для программы «Комфорт» и 400 (четырёхсот) Евро для программы «Премиум» и первого

the Insured Person was forced to protect his or third parties life, honor and dignity;

4.3.6. any consequences of military acts, maneuvers or other military operations, civil or international wars, terrorist acts, civil commotions of any kinds, revolts, mass riots or strikes;

4.3.7. Assureds' service for any military forces and formations;

4.3.8. Accidents resulted from the practice of exercises in the following sports: climbing, tracking, (except for cases (only for "Premium" programs) of purchasing ticket/tour from the certified organization in the company/under supervision of trainer/consultant), any forms of flights (except for those committed as a passenger who paid for regular flight or licensed charter flight for the certain route), except for cases when additional tariff was paid;

4.3.9. accidents occurred in the result of going in for any sport at professional level excluding the cases where additional premium has been paid;

4.3.10. Accident that occurred as a result of engaging the Insured Person in hunting, as well as any hazardous activities (that is, when it can reasonably be assumed that as a result of the occupation of this type of activity insurance event may occur), except for injuries (only for "Premium" program) not being direct consequence of such activities;

4.3.11. accidents or diseases occurred in the result of performance of any forms of dangerous work or related to any craft or profession, except for cases when the additional premium has been paid, also occupational diseases;

4.3.12. cases when the trip was specially organized by the Assured to get medical treatment. The Company does not cover medical expenses which made in purpose of this trip as well as expenses related to the aggravation of health or death of the Assured in the result of this treatment.

4.3.13. accidents occurred in the result of driving a vehicle by the Assured without a license or in a condition of alcoholic, narcotic or toxic abuse, and also entrusted a vehicle by the Assured to the person who is in a condition of alcoholic, narcotic or toxic abuse or who does not have a license for driving a vehicle;

4.3.14. accidents occurred in a result of participation by the Assured in bet, gambling, crimes, and fights.

4.3.15. diseases for which the Assured took a course of treatment before the trip or if the trip was indicated due to the health condition of the Assured;

4.3.16. sluggish chronic diseases. Until the diagnosis is established, medical expenses (for first aid/before acute state management and diagnosis) can be covered within the limits of: 400 (four hundred) Euro for "Standard" program", 600 (six hundred) Euro for "Comfort" program and 1000 (one thousand) Euro for "Premium" program;

4.3.17. nervous and psychic diseases, depression;

4.3.18. oncological diseases;

4.3.19. HIV/AIDS, venereal and sexually transmitted diseases, TORCH infections of the urogenital system and their consequences;

4.3.20. diseases of the circulatory system except for: transportation of the Insured Person to the nearest medical institution within 200 (two hundred) Euro for the "Standard" program, 300 (three hundred) Euro for the "Comfort" program and 400 (four hundred) Euro for the "Premium"

медицинского визита в пределах 300 (трехсот) Евро для программы «Стандарт», 500 (пятисот) Евро для программы «Комфорт» и 600 (шестисот) Евро для программы «Премиум».

В случае возникновения вследствие указанных событий угрозы жизни Застрахованного лица, Страховщик оплачивает расходы на первую помощь и диагностику до купирования острого состояния, за исключением конкретно оговоренных в п.4.2 настоящих Правил расходов (как протезирование, ангиография и т.п., лечение онкологических болезней и пр.), но не более 3000 (трех тысяч) Евро;

4.3.21. нетрадиционными способами лечения, официально не признанными наукой и медициной;

4.3.22. оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

4.3.23. последствиями любого типа излучений, в частности солнечного (солнечные ожоги, фотодерматит - кроме программы «Премиум»);

4.3.24. предоставлением услуг, не являющимся необходимыми с медицинской точки зрения, или лечением, не назначенным врачом;

4.4. В рамках предоставляемых по Полису покрытий не оплачиваются расходы на проведение следующих мероприятий и вызванных ими последствий:

4.4.1. лечение, назначенное и проведенное членам семьи, не являющимся Застрахованными лицами по данному Полису;

4.4.2. медицинское обслуживание и/или лечение, не связанное с внезапным заболеванием или несчастным случаем, не являющееся неотложным и не назначенное лечащим врачом;

4.4.3. профилактического характера, плановое лечение или наблюдение в динамике, дезинфекции, вакцинации (кроме противостолбнячной или антирабической вакцины при травмах, а также вакцин при укусах ядовитых животных/насекомых/пресмыкающихся), медицинские осмотры и врачебные экспертизы, а также лабораторные и диагностические исследования, не связанные с несчастным случаем или внезапным заболеванием;

4.4.4. любые медицинские услуги, непосредственно связанные с беременностью свыше 30 недель (например, патологии и прерывание беременности, мероприятия по сохранению беременности и/или устранению патологий развития плода, роды и их последствия; обострившиеся вследствие беременности проявления хронических заболеваний и т.д.). При беременности до 30 недель покрываются медицинские расходы при наступлении несчастного случая/внезапного заболевания, связанные с мерами по спасению жизни, а также транспортировка пострадавшей Застрахованной до ближайшей больницы;

4.4.5. косметическая, пластическая хирургия, другие виды лечения, связанные с устранением недостатков внешности или телесных аномалий, а также любые виды протезирования, включая зубное и глазное;

4.4.6. покрытие любых расходов, возникших в результате добровольного отказа Застрахованного лица (включая отказ близких родственников, выданный от имени или вместо Застрахованного лица) от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

4.4.7. санаторно-курортное и восстановительное лечение, гелио-физио- и мануальную терапию, водолечение, массаж любого вида;

4.4.8. пребывание в медицинском учреждении (кроме медицинских расходов и палаты стандартного типа на время госпитализации в связи со страховым случаем), а также организация дополнительного комфорта, в частности: палата типа «люкс», телевизор, телефон, кондиционер, увлажнитель, услуги парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д.;

4.4.9. лечение в стране проживания или в стране, гражданином которой является Застрахованное лицо;

4.4.10. контрацепция, лечение бесплодия, восстановление репродуктивных функций (половых расстройств) или коррекция гормональных нарушений, искусственное осеменение и экстракорпоральное оплодотворение;

4.4.11. приобретение приспособлений для улучшения зрения и

program and the first medical visit within 300 (three hundred) Euro for the "Standard" program, 500 (five hundred) Euro for the "Comfort" program and 600 (six hundred) Euro for the "Premium" program.

In case of occurrence of Threat to Insured Person's life as a result of stated events the Insurer shall pay expenses for first aid and diagnosis before acute state management except for expenses specified in Item 4.2 of these Rules (such as prosthetics, angiography, treatment of oncology diseases, and etc) not exceeding 3000 (three thousand) Euro;

4.3.21. nontraditional methods and diagnostics not recognized by official science and medicine;

4.3.22. treatments by medical institution which has no corresponding license or by person who has no right for medical activity;

4.3.23. Consequences of any type of radiation, in particular, solar (solar burns, photo dermatitis - except for the "Premium" program);

4.3.24. medical services and treatment which are not necessary from medical point of view or treatment which is not prescribed by doctor;

4.4. In the frame of coverage under this Policy it is not paid expenses for the following measures and their consequences:

4.4.1. treatment prescribed and carried out to family members who are not Assured under this Policy;

4.4.2. medical services and/or treatment not related to a sudden illness or accident, not emergent and not prescribed by the doctor in charge;

4.4.3. Preventive measures, planned treatment or follow-up in dynamics, disinfection, vaccination (except for tetanus or canine rabies vaccine for injuries, as well as vaccines when poisonous animal/insect/reptile bites), medical examinations and medical expertise, as well as laboratory and diagnostic studies not related to the accident or sudden illness;

4.4.4. Any medical services directly related to pregnancy of more than 30 weeks (for example, pathology and abortion, measures to preserve pregnancy and/or eliminate pathologies of foetal development, childbirth and their consequences, pregnancy-related manifestations of chronic diseases, etc.). In pregnancy up to 30 weeks, medical expenses are covered in the event of an accident/sudden illness, related to life-saving measures, as well as transportation of the injured Insured Person to the nearest hospital;

4.4.5. cosmetic, plastic surgery and other types of treatment connected with elimination of defects or anomalies, and any types of prosthetics including dentures or false eyes;

4.4.6. Cover of any expenses incurred as a result of the voluntary refusal of the Insured Person (including the refusal of close relatives issued on behalf of or in place of the Insured Person) from the fulfillment of the doctor's orders received in connection with insurance event;

4.4.7. treatment at sanatoria and health resorts or rehabilitation, heliotherapy, physiotherapy and manual therapy, Ohydropathic treatment, any type of massage;

4.4.8. Stay at medical institution (apart from medical expenses and standard hospital room for the duration of hospitalization due to insurance event), as well as the organization of additional comfort, in particular: a luxury hospital room, TV, telephone, air conditioning, humidifier, hairdresser, masseur, cosmetologist, translator, and etc.;

4.4.9. treatment in the country of living or country of citizenship of Assured;

4.4.10. Contraception, infertility treatment, restoration of reproductive functions (sexual disorders) or correction of hormonal disorders, artificial insemination and in vitro fertilization;

4.4.11. Purchase of devices for improving vision and hearing

слуха (очки и оправы, линзы, лупы, слуховые аппараты и т.д.);
4.4.12. стационарное лечение, медико-транспортные расходы по посмертной репатриации, не санкционированные Службой Ассистанса.
4.5. Указанная в Полисе условная франшиза применяется при оплате расходов по каждому страховому случаю.

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма устанавливается в Полисе по соглашению Сторон отдельно по каждому виду расходов, оплачиваемых или возмещаемых Страховщиком (медицинские, медико-транспортные расходы, расходы на посмертную репатриацию, покрытие по несчастному случаю и др.) в зависимости от Программы, выбранной Страхователем и указанной в Полисе.

РАЗДЕЛ 6. ТАРИФЫ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. Страховая премия устанавливается исходя из страховой суммы, выбранной Программы и страхового тарифа, ее размер указывается в Полисе.

6.2. Страховщик при определении размера страховой премии вправе применить повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, которые рассчитываются в зависимости от периода страхования, возраста Застрахованного лица, страны пребывания, цели поездки, сферы деятельности, профессии, а также других факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

6.3. Страховая премия вносится Страхователем единым платежом за весь период страхования путем:

- безналичного перечисления на банковский счет;
- внесения наличных средств в отделения уполномоченных банков Республики Узбекистан или уполномоченным представителем Страховщика в день выдачи Полиса, для последующего зачисления средств на банковский счет Страховщика;
- перечисления на банковский счет Страховщика бухгалтерией по месту работы Страхователя с удержанием из заработной платы.

6.4. Страховая премия уплачивается в национальной валюте – сум.

РАЗДЕЛ 7. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

7.1. Полис выдается на срок пребывания Застрахованного лица за пределами Республики Узбекистан, но не более одного года. Если Полис сроком на один год предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за рубеж, то покрытие распространяется на:

- программа Multi I - период страхования 365 дней, продолжительность каждой поездки не более 60 (шестидесяти) дней;

- программа Multi II - период страхования 365 дней, общий период пребывания (количество застрахованных дней) - 180 (сто восемьдесят) дней;

- программа Multi III - период страхования 365 дней, общий период пребывания (количество застрахованных дней) - 90 (девяносто) дней;

- программа Multi IV - период страхования 183 дня, общий период пребывания (количество застрахованных дней) - 90 (девяносто) дней;

- программа Multi V - период страхования 92 дня, общий период пребывания (количество застрахованных дней) - 30 (тридцать) дней.

При этом Полис не может быть продлен на срок более 30 дней для одной поездки, как и не может быть выдано два Полиса на одну поездку.

7.2. Полис не действует в той стране, где Застрахованное лицо имеет постоянное место жительства и/или гражданином которой оно является.

7.3. Страхование вступает в силу в 00.00 часов дня, указанного в Полисе, как дата начала страхования, но не ранее момента пересечения Застрахованным лицом границы застрахованной территории (отметка пограничных служб в паспорте), и прекращается в 24.00 часа дня, указанного в Полисе, как срок окончания действия страхования, но не позднее пересечения Застрахованным лицом границы застрахованной территории

(glasses and frames, lenses, magnifiers, hearing aids, etc.);
4.4.12. inpatient treatment, medical transportation expenses to repatriate which are not sanctioned by Assistance Company.

4.5. If the deductible is stipulated by the Policy, it is applied for each insured event.

SECTION 5. SUM INSURED

5.1 The sum insured is specified in the Policy with the consent of the Sides separately for each type of expenses paid or reimbursed by the Insurer (medical, medical transportation expenses, or expenses related to repatriation of the remains, accident, etc.) based on the program selected by the Insured.

SECTION 6. TARIFFS AND ORDER OF PREMIUM PAYMENT

6.1. Premium is determined depending on the sum insured, selected Programs and insurance tariff, and its amount is stipulated in the Policy.

6.2. When assessing the premium, the Insurer may apply increasing or reducing coefficients to base insurance tariffs which are calculated depending on insurance period, age of the Assured, host country, purpose of travel, occupation sphere, profession and also other factors that influence in risk of insured event.

6.3. Premium is paid as lump sum for the whole insurance period using the following methods:

- bank transfer to the banking account;
- cash payment in the branches of authorized banks of the Insurer in the Republic of Uzbekistan on the day of Policy issue, for further transfer to the banking account of the Insurer;
- transfer the amount from salary by the accounting department of employer of the Insured;

6.4. The insurance premium is paid in national currency - sum.

SECTION 7. INSURANCE PERIOD

7.1 The Policy is valid during period of the Assured's staying abroad, but no more than one year, which is specified in the Policy. If the Policy covers multiple trips of the Assured, the insurance coverage is effective for the following periods:

- Multi I - insurance period of 365 days, duration of each trip is no more than 60 (sixty) days;

- Multi II - insurance period of 365 days, the overall period of stay (quantity of insured days) - 180 (one hundred and eighty) days;

- Multi III - the period of insurance of 365 days, the overall period of stay (quantity insurance days) - 90 (ninety) days;

- Multi IV - the period of insurance of 183 days, the overall period of stay (quantity insurance days) - 90 (ninety) days;

- Multi V - the period of insurance of 92 days, the overall period of stay (quantity insurance days) - 30 (thirty) days;

The policy cannot be prolonged for longer period for per trip more than 30 days as well as it cannot be given two Policy for one trip.

7.2. The Contract is not valid in the country where the Assured holds a permanent residence and/or citizenship.

7.3. The insurance enters into effect at 0.00 o'clock of the commencement date of insurance specified in the Policy or when the Assured crosses the frontier of the insured territory (which is confirmed by a border control stamp in the passport), whichever be later, and become invalid at 24.00 o'clock of the last day specified in the Policy as a expiration day, but not later the day of coming out from the insurance

(отметка пограничных служб в паспорте).

7.4. В случае отмены или изменения сроков пребывания за рубежом, Страхователь должен сообщить Страховщику об этом письменно за 24 часа до даты, указанной в графе «Начало периода действия Полиса», и Страховщик заменит выданный Полис с возвратом уплаченной суммы или доплатой разницы в стоимости страхования. При уменьшении срока пребывания за рубежом Страховщик возвратит Страхователю разницу страховой премии.

7.5. Если к моменту окончания срока действия Полиса возвращение Застрахованного лица из-за рубежа невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности, предусмотренные Разделом 4 настоящих Правил и связанные с данным страховым случаем, в течение 4 (четырёх) недель, считая со дня, указанного в Полисе как срок окончания периода страхования, либо до предельных обязательств по соответствующей страховой сумме выбранной Программы покрытия, указанной в Полисе.

РАЗДЕЛ 8. ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ПОЛИСА

8.1. Полис выдается на основании письменного Заявления-анкеты Страхователя - юридического лица или устного обращения Страхователя - физического лица.

8.2. Полис выдается после уплаты Страхователем соответствующей страховой премии.

8.3. В случае утери Страхователем/Застрахованным лицом Полиса, по письменному заявлению Страхователя/Застрахованного лица Страховщиком может быть выдан дубликат. После выдачи дубликата утерянный Полис считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

РАЗДЕЛ 9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА

9.1. Действие Полиса прекращается в случаях:

9.1.1. истечения срока Периода страхования;

9.1.2. исполнения Страховщиком обязательств по Полису в полном объеме;

9.1.3. ликвидации Страховщика в соответствии с установленными законом порядком и условиями;

9.1.4. признания Полиса недействительным по решению суда;

9.1.5. в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

9.2. Полис может быть досрочно прекращен в любое время по письменному уведомлению Страхователя с соблюдением требований действующего законодательства Республики Узбекистан. При этом возврат страховой премии осуществляется в следующем порядке:

9.2.1. в случае, если Страхователь заявил об отказе от страхования до даты, указанной в графе «Начало периода действия Полиса», Страховщик возвратит ему оплаченную страховую премию в полном размере;

9.2.2. в случае, если Страхователь заявил об отказе от страхования позже даты, указанной в графе «Начало периода действия Полиса», Страховщик возвратит ему страховую премию за неистекший Период страхования;

9.2.3. страховая премия не возвращается в случае, если в течение действия Полиса произошел страховой случай, указанный в пункте 4.2. настоящих Правил, по которому Страховщик выполнил или выполняет свои обязательства, а также в случае, если Страхователь заявил об отказе от страхования после окончания периода страхования, указанного в Полисе.

9.3. Возврат страховой премии производится в течение 15 (пятнадцати) банковских дней с момента получения письменного уведомления Страхователя.

9.4. Полный или частичный возврат страховой премии при досрочном прекращении Полиса по письменному заявлению Страхователя осуществляется по курсу Центрального Банка Республики Узбекистан, по которому страховая премия была оплачена.

territory by the Assured.

7.4. If the period of stay abroad is canceled or changed, the Policyholder must inform the Insurer thereof in writing 24 hours before the date indicated in the field "Beginning of the Policy Period" and the Insurer will replace the issued Policy refunding the amount paid or requiring additional payment for the difference in the cost of insurance. In case of reduction in the period of stay abroad, the Insurer will return the Insured the difference in the insurance premium.

7.5. If at the moment of policy expiration the Assured can not return from abroad due to hospitalization caused by the insured event and justified by a medical evidence, the Insurer performs its liabilities during 4 (four) weeks starting from the date indicated in the Policy as an expiration day of insurance period or up to the sum insured indicated in the Policy.

SECTION 8. ORDER OF POLICY ISSUE

8.1. The policy is issued on the basis of a written application-questionnaire of the Insured-legal entity or oral appeal of the Insured-physical person.

8.2. The Policy is issued after the agreed premium fit paid by the Insured.

8.3. In a case of loss by the Insured /Assured of the Policy a duplicate of the Policy may be issued on the basis of written request of the Insured /Assured. After the duplicate is handed, the lost Policy deemed to be invalid and no payments shall be made under that policy.

SECTION 9. TERMINATION OF THE INSURANCE POLICY

9.1. The Policy is terminated in the following cases:

9.1.1. on its expiration;

9.1.2. complete fulfillment by the Insurer of liabilities under the Policy;

9.1.3. liquidation of the Insurer in accordance with laws of the Republic of Uzbekistan;

9.1.4. assuming the Policy as invalid by the court decision;

9.1.5. in other cases stipulated by the legislation of the Republic of Uzbekistan.

9.2. The Policy can be cancelled any time through a written notification of the Insured in accordance with current legislation of the Republic of Uzbekistan. The refund of premium is carried out in the manner:

9.2.1. If the Insured requested cancellation before the date stated in the column "Date of inuring of the Policy", the Insurer refunds in full the premium.

9.2.2. If the Insured requested cancellation after the date stated in the column "Date of inuring of the Policy", the Insurer refunds the premium for the non-expired Insurance period.

9.2.3. No refund of premium is made if insured event specified in item 4.2 occurred during insurance period, when the Insurer has performed, or is performing its obligations, and also if the Assured notifies the Company about the cancellation after the expiration of insurance period specified in the Policy.

9.3. Refund of the premium is made within 15 (fifteen) banking days after receiving the written notification of the Insured.

9.4. At the Policy cancellation full or partial refund of premium by the written notification of the Insured is made at the rate of the Central Bank of the Republic of Uzbekistan, at which premium has been paid.

РАЗДЕЛ 10. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ КОМПАНИЕЙ

10.1. По настоящим Правилам Страховщик оплачивает (специализированным организациям, организующим осуществление указанных ниже мероприятий) или возмещает (непосредственно Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю при предоставлении соответствующих документов о понесенных расходах) в пределах Страховой суммы и в соответствии с Программой, указанных в Полисе, включая расходы непосредственно на организацию обслуживания по соответствующим опциям (лимитам) расходы:

А. Медицинские расходы, а именно:

10.1.1. за амбулаторное лечение в медицинском центре, включая расходы на врачебные услуги (консультацию), диагностические и/или лабораторные исследования, предписанные врачом, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, биндаж, спицы, пластины и т.п. (не являющиеся протезами, кроме стентов и т.п.);

10.1.2. за пребывание и лечение в больнице (в палате стандартного типа), включая расходы на проведение операций (включая использованные средства фиксации (спицы, пластины и т.п., кроме стентов и т.п.), не являющиеся протезами), диагностические и/или лабораторные исследования, предписанные врачом, а также назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, биндаж);

10.1.3. за организацию экстренной стоматологической помощи, если она связана с последствиями несчастного случая и/или купированием острой зубной боли (непредвиденная и внезапная боль, требующая немедленного лечения).

Б. Медико-транспортные расходы, а именно:

10.1.4. в случае необходимости, за транспортировку адекватным транспортным средством в одну из ближайших больниц. При обращении Застрахованного лица с острой зубной болью Служба Ассистанса, при необходимости, организует транспортировку за счет Клиента;

10.1.5. за транспортировку Застрахованного лица в Узбекистан (экономическим классом, включая расходы на проезд до аэропорта прямого международного сообщения в стране нахождения) в случае, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении;

10.1.6. за медицинскую репатриацию Застрахованного лица (с медицинской бригадой Службы Ассистанса, если необходимо) - транспортировку от места, где находится Застрахованное лицо, до ближайшего международного аэропорта Узбекистана или, в случае необходимой госпитализации, до больницы, ближайшей к международному аэропорту Узбекистана;

Только врачи, уполномоченные Службой Ассистанса, могут судить о целесообразности медицинской репатриации и средствах ее осуществления. Если врачи Службы Ассистанса считают репатриацию возможной и необходимой, а Застрахованное лицо/его представитель от нее отказывается (письменно или устно), Служба Ассистанса немедленно прекращает предоставление своих услуг и их оплату (в частности, расходов на амбулаторное лечение или госпитализацию, а также расходов, связанных с последующим возвращением Застрахованного лица в Узбекистан).

В. Транспортные и иные расходы, а именно:

10.1.7. при госпитализации Застрахованного лица во время действия Полиса и ее продолжении после даты запланированного возвращения в Узбекистан, за организацию Службой Ассистанса оплаты номера в гостинице для сопровождающего лица, застрахованного у Страховщика, остающегося до момента репатриации пострадавшего в Узбекистан, в пределах суммы, указанной в Программе, но не более чем за 7 (семь) суток;

10.1.8. при госпитализации Застрахованного лица с несовершеннолетними детьми, и отсутствии другого взрослого члена семьи (18 лет и старше), за организацию Службой Ассистанса отправки детей Застрахованного лица, оставшихся без

SECTION 10. EXPENSES COVERED BY THE COMPANY

10.1. Under these Rules, the Insurer pays (to the specialized organizations organizing the implementation of the measures listed below) or reimburses (directly to the Insured Person/Beneficiary when providing relevant documents on incurred expenses) within the Insurance Amount and in accordance with the Program specified in the Policy the following costs (including costs directly related to the organization of services in the relevant options (limits)):

A. Medical expenses for:

10.1.1. Out-patient treatment in the out-patient medical centre, including expenses for medical services (consultation), diagnostic or laboratory tests, drugs prescribed by the doctor, dressing and fixation material (gypsum, bandage, knitting needles, plates, etc. (not prostheses other than stents, etc.));

10.1.2. For the stay and treatment in the hospital (in the ward of the standard type), including the costs of carrying out the surgery (including the used fixation means (spokes, plates, etc., except for stents, and etc.) that are not prostheses), diagnostic and/or laboratory tests prescribed by the doctor as well as medications, dressing and fixation materials (cast, bandage) prescribed by the doctor.

10.1.3. Organization of emergency dental treatment caused by accident and/or quash an acute toothache (a sudden and unforeseen pain requiring immediate treatment).

B. Medical transportation expenses:

10.1.4. If necessary, transportation with adequate transport to one of the nearest hospital. In a case of acute toothache undergone by the Assured Assistance Company organizes, if necessary, the transportation at the expense of client;

10.1.5. Transportation of the Assured to Uzbekistan (in economy class including the transportation expenses to the airport that has direct in the country of international flights) when the departure of the Assured is not realized as planned, e.g. on the date indicated in his travel tickets, due to the hospitalization of the Assured as a result of insured event.

10.1.6. medical repatriation of the Assured (accompanied, if necessary, by the medical team of Assistance Company) - is the transportation from the place of stay of the Assured to the nearest international airport in Uzbekistan or, if hospitalization is necessary, to the nearest hospital to the international airport in Uzbekistan.

Only the doctors authorized by Assistance Company can judge the necessity of the medical repatriation and its means. If the doctors of Assistance Company consider the repatriation as possible and necessary but the Assured/ his representative refuses it (written or oral), Assistance Company immediately stops providing its services and coverage (in particular for out-patient or in-patient treatment as well as expenses of the Assured to return to Uzbekistan).

C. Transportation and other expenses for:

10.1.7. when the Insured person is hospitalized during the policy and its continuation after the date of the planned return to Uzbekistan, for the organization by the Assistance Service of payment of the hotel room for the accompanying person insured from the Insurer remaining until the moment of repatriation of the victim to Uzbekistan. Assistance Company or Company pays within sum indicated in Program, but for no more than 7 (seven) days.

10.1.8. In a case hospitalization of the Assured accompanied by under age children, if no other adult (18 years or older), Assistance Company organizes and arrange payment of transportation of the Assured and his/her children insured by the Insurer to the place of permanent residence in Uzbekistan.

присмотра и застрахованных у Страховщика, до места постоянного проживания в Узбекистане. В случае необходимости ребенок (дети) сопровождается представителем Службы Ассистанса;

10.1.9. за организацию *Службой Ассистанса* транспортировки одного из членов семьи, сопровождающих Застрахованного лица (супруг/а, совершеннолетние дети, отец, мать, родные брат/сестра), застрахованных у Страховщика, если из-за наступившего Страхового случая они не могут в первоначально запланированные сроки на предусмотренном транспортном средстве вернуться в Узбекистан. Условия данного пункта распространяются на всех сопровождающих Застрахованного лица членов семьи, если их возвращение в первоначально запланированные сроки на предусмотренном транспортном средстве невозможно по причине необходимости их присутствия в связи выяснением обстоятельств наступления Страхового случая;

10.1.10. при госпитализации Застрахованного лица, не сопровождаемого ни одним из совершеннолетних членов семьи, на более чем 10 (десять) суток, за организацию *Службой Ассистанса* приезда одного близкого родственника Застрахованного лица (супруг/а, совершеннолетние дети, отец, мать, родные брат/сестра), проживающего в Узбекистане, до места госпитализации Застрахованного лица (билеты туда и обратно на поезд или самолет в экономическом классе). При этом расходы по пребыванию родственника за границей Страховщиком/*Службой Ассистанса* не покрываются.

В случае организации репатриации или другой, указанной в п.10.1.7-10.1.9 и 10.1.14 настоящих Правил, транспортировки *Служба Ассистанса* оставляет за собой право по использованию первоначальных (неиспользованных) билетов по своему усмотрению. Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и/или возместить их стоимость *Службе Ассистанса/Страховщику*. При несоблюдении данного условия *Служба Ассистанса/Страховщик* вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов.

Г. Расходы по посмертной репатриации, а именно:

10.1.11. за организацию *Службой Ассистанса* транспортировки тела от места кончины в случае смерти Застрахованного лица до ближайшего международного аэропорта Узбекистана. При этом расходы на ритуальные услуги и погребение не покрываются; Способы транспортировки Застрахованного лица определяются *Службой Ассистанса/Страховщиком*. При этом *Служба Ассистанса/Страховщик* не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения.

Д. Покрытие при несчастном случае, а именно:

10.1.12. в случае смерти Застрахованного лица, явившейся прямым результатом несчастного случая, произошедшего в период и на территории действия Полиса, Страховщик выплачивает Выгодоприобретателю страховую сумму в рамках предусмотренного покрытия от несчастного случая, согласно выбранной Программе страхования;

10.1.13. в случае потери конечностей, полной или невосстановимой потери зрения на один или оба глаза Застрахованным лицом в результате несчастного случая, Страховщик выплачивает:

- при потере конечности или одного глаза: 50% от страховой суммы;

- двух и более конечностей или двух глаз: 100% от страховой суммы.

Потеря конечности означает её ампутацию на любом уровне. Под конечностью понимают: ногу (в т.ч. ступню, голень), руку (в т.ч. кисть, предплечье). Потеря зрения означает полную и невосстановимую ее утрату (в т.ч. при сохранении глазного яблока);

10.1.14. в случае невозможности возвращения в Узбекистан сопровождавших Застрахованное лицо членов семьи в первоначально запланированные сроки на предусмотренном транспортном средстве, *Служба Ассистанса* организует и берет на себя расходы по их транспортировке;

10.1.15. страховая выплата осуществляется в Узбекистане в суммах

If necessary, the child (children) is (are) accompanied by the exhibitor of *Assistance Company*.

10.1.9. For the organization by the *Assistance Service* of transportation of one of the family members accompanying the Insured Person (spouse, adult children, father, mother, brother/sister) insured by the Insurer, if due to the Insurance event they cannot return to Uzbekistan in the originally scheduled time by the provided transport vehicle. The conditions of this clause apply to all family members accompanying the Insured Person if their return in the originally scheduled time by the provided transport vehicle is impossible due to they are to be present to clarify the circumstances of the occurrence of the Insurance Event.

10.1.10. If the Insured is hospitalized for longer than 10 days and no adult accompanies him/her, *Assistance Company* organizes and arranges payment of transportation of a member of Assured's family (spouse, child over 18, father, mother, brother, sister) residing in Uzbekistan, to the hospitalization place (round-trip air or train tickets in economy class). At the same time, expenses for the stay of a relative abroad by the Insurer / *Assistance Service* are not covered.

In the case of repatriation or other transportation specified in clauses 10.1.7-10.1.9 and 10.1.14 of this Rules, the *Assistance Service* reserves the right to use the original (unused) tickets at its discretion. The Insured must do all necessary to return the unused tickets and reimburse its costs to *Assistance Company/the Insurer*. In a case of failure to comply with this condition *Assistance Company/the Insurer* has the right to deduct the cost of the unused travel tickets from the reimbursement.

D. Death repatriation expenses:

10.1.11. In a case of death of the Assured, *Assistance Company* organizes and arranges payment of the body transportation from the place of death to the nearest international airport in Uzbekistan. The expenses for the ritual services and funerals are not covered.

The means of transportation of the Assured are determined by *Assistance Company/the Insurer*. *Assistance Company/Insurer* does not bear any responsibility in a case of failure of the carrier to comply with the timetable.

E. Expenses in the result of accident

10.1.12. In a case of death of the Assured in the result of accident occurred within insurance period and valid territory of the Policy, the Insurer pays the sum insured designated for accidental death covered according to the insurance program to the Beneficiary;

10.1.13. In a case of loss of extremities, total and irrecoverable loss of sight in the result of accident of one or both eyes by the Assured, the Insurer pays:

- for loss of one extremity or an eye - 50% of the sum insured;

- for loss of one extremity or both eyes – 100% of the sum insured.

Loss of a limb means its amputation at any level. Under the limb it is understood: the leg (including foot, shin), arm (including the hand, forearm). Loss of vision means complete and unrecoverable loss of vision (including sparing of the eyeball);

10.1.14. *Assistance Company* shall organize and cover the transportation expenses of the family members accompanying the Assured if they cannot use the transport initially planned for their return to Uzbekistan;

10.1.15. Payment of insurance coverage carries out in UZS at

по курсу Центрального Банка Республики Узбекистан на день наступления страхового случая путем перечисления денежных средств на банковский счет Застрахованного лица/Выгодоприобретателя.

10.2. Общая сумма страховых выплат, осуществленных Компанией по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с одним и тем же Застрахованным лицом в течение периода страхования и на территории действия Полиса, не может превышать размер страховой суммы по данному виду покрытия, указанному в Программе.

РАЗДЕЛ 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового, Застрахованное лицо должно незамедлительно обратиться в диспетчерский центр Службы Ассистанса по телефону, указанному в Полисе или сервисной карточке, и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом данные Полиса и обстоятельства события.

11.2. После получения информации Служба Ассистанса в случае соответствия произошедшего события определению Страхового случая организует оказание Застрахованному лицу необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Полисом, а также оплатит расходы Застрахованного лица, в соответствии с Разделом 5 настоящих Правил.

11.3. В случае невозможности позвонить в диспетчерский центр Службы Ассистанса до консультации с врачом или отправки в клинику, Застрахованное лицо должно сделать это при первой возможности. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованное лицо должно предъявить медицинскому персоналу Полис или сервисную карточку.

11.3.1. Все расходы по стационарному лечению или репатриации, произведенные без согласия Службы Ассистанса, не возмещаются.

11.4. При невозможности связаться с диспетчерским центром Службы Ассистанса, Застрахованное лицо может самостоятельно оплатить расходы, связанные с необходимостью получения медицинской помощи, и для их последующего возмещения обратиться к Страховщику в письменной форме, представив:

11.4.1. заявление на возмещение расходов в связи с необходимостью получения медицинской помощи, с обоснованием причин, препятствующих обращению в диспетчерский центр Службы Ассистанса для организации оказания необходимой медицинской помощи, и указанием размера понесенных расходов;

11.4.2. Полис или его копию;

11.4.3. оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;

11.4.4. оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

11.4.5. оригинал выданного врачом направления на прохождение лабораторных исследований (других видов диагностики) и полученные результаты, и счет из лаборатории (рентген-кабинета и т.п.) с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;

11.4.6. оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).

11.5. Для осуществления страховой выплаты в качестве возмещения расходов за амбулаторное лечение Страховщик принимает только оплаченные счета. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованное лицо обязано дать письменные объяснения. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным лицом по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения.

11.6. Для получения страховой выплаты, предусмотренной настоящими Правилами в связи с несчастным случаем, к

the rate of Central Bank of the Republic of Uzbekistan as of the day of insured accident by transfer money to the personal account of the Insured person/Beneficiary.

10.2. Insurance coverage regarding one or more insured events occurred with any one Assured during insurance period and in insurance territory must not exceed the sum insured specified in the Program.

SECTION 11. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE SIDES

11.1. In a case of the event, which has signs of insurance, the Assured must immediately call Assistance Company by the telephone numbers specified in the Policy or in service card, and inform the operator of details of the Policy and the circumstances of the event.

11.2. Upon receipt of the information, the Assistance Service, in case the event occurred corresponds to the definition of Insurance event, provides the Insured Person with the necessary medical, transport and other services foreseen by the Policy and also pays for the Insured Person's expenses in accordance with Section 5 of these Rules.

11.3. In the event of inability to call to Assistance Company before the consultation with the doctor or going to the hospital, Assured must do this without delay as soon as possible. In any case of hospitalization or applying to the doctor the Assured must show the Policy or service card to the medical personnel.

11.3.1. All expenses in respect of inpatient treatment or repatriation borne without the consent of the Assistance Company are not covered;

11.4. If it is impossible to contact the call center of the Assistance Service, the Insured person can independently pay for the costs related to the urgency to receive medical assistance and, for their subsequent reimbursement, apply to the Insurer in writing, submitting:

11.4.1. Application for reimbursement of expenses related to the urgency to receive medical assistance with justification of the reasons preventing address to the call center of the Assistance Service for organization of necessary medical assistance and indicating the amount of expenses incurred;

11.4.2. The policy or its copy thereof;

11.4.3. originals of invoice of the medical institution (on its letterhead or with an appropriate stamp) specifying the patient's name, diagnosis, date of the patient's request of medical assistance, duration of treatment, list of services detailed by date and cost and total amount paid;

11.4.4. originals of prescriptions issued by the doctor related to illness bearing the drugstore's stamp and specifying the cost of each drug purchased;

11.4.5. The original of the doctor's referral for the laboratory tests (other types of diagnostics) and the results obtained, and an account from the laboratory (X-ray room, etc.), broken down by dates, names and cost of services rendered;

11.4.6. originals of documents confirming the payment for treatment, drugs and other services (stamp indicating the payment of services, a sign against a receipt or confirmation of the bank concerning sum transfer);

11.5. To cover the expenses related to out-patient treatment, the Insurer accepts only paid invoices. The Assured must provide written explanations of unpaid invoices. Unpaid invoices received by the Insurer must be sent via mail within 15 days from the date of receipt.

11.6. To receive insurance coverage stipulated in the Rules in respect of accident, claim should be submitted with the

заявлению необходимо приложить следующие документы:

- 11.6.1. Полис или его копию;
- 11.6.2. детальное описание обстоятельств несчастного случая и имена свидетелей;
- 11.6.3. протокол правоохранительных органов в отношении несчастного случая (если несчастный случай связан с правонарушением);
- 11.6.4. выписка из истории болезни;
- 11.6.5. официальное свидетельство о смерти, а в случае исчезновения Застрахованного лица - судебное решение об объявлении его умершим или без вести пропавшим;
- 11.6.6. в случае потери конечности или невосстановимой потери зрения - медицинское заключение, выданное компетентным органом, с указанием окончательного диагноза;
- 11.6.7. документы, устанавливающие личность Выгодоприобретателя и его законное право на получение Страховой выплаты;
- 11.6.8. иные документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая;
- 11.6.9. Страховщик имеет право за свой счет обследовать Застрахованное лицо и делать это настолько часто, сколько потребуется в период рассмотрения претензии;
- 11.6.10. Страховщик в случае смерти Застрахованного лица имеет право за свой счет запросить проведение вскрытия тела в период рассмотрения претензии, если это не запрещено законодательством или завещанием.

11.7. Заявление и документы, указанные в пунктах 11.4 и 11.6, должны быть предоставлены Страховщику или в Службу Ассистанса в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления события или возвращения в Узбекистан, если до этого момента получение Страховой выплаты невозможно (с приложением заверенных переводов документов, составленных на ином, чем русский, английский, французский, немецкий языки) по следующим адресам:

НЭИС «Узбекивест», Узбекистан, 100097, г.Ташкент, ул.Чопон ота, д.6. Телефон: 71-207-60-00, Факс: 71-235-94-09
или
ООО «ЕВРОП АССИСТАНС СНГ»
Адрес: 115114, г.Москва, ул. Летниковская, 11/10, корпус 5;
Телефон: 7-495-7872178/79; Факс: 7-495-7872177

11.8. Страховая выплата по понесенным Застрахованным лицом расходам производится Страховщиком в течение 10 (десяти) банковских дней после принятия решения о признании произошедшего события Страховым случаем. Решение принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) дней с момента предоставления указанных в п.11.4 и 11.6 документов. Страховщик вправе проводить проверку предоставленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах Страхового случая, а также проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица врачом Страховщика. При необходимости получения дополнительной информации по заявленному событию решение принимается после получения Страховщиком всех требуемых запрошенных документов.

11.9. Страховая выплата осуществляется в суммах по курсу Центрального банка Республики Узбекистан на день наступления страхового случая, путем перечисления на банковский счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).

11.10. Если по фактам, послужившим причиной наступления Страхового случая возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие Страховщиком решения о признании события Страховым случаем и/или производстве Страховой выплаты может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного лица

РАЗДЕЛ 12. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в страховой выплате по Полису, если в течение периода страхования имели место:

following enclosures:

- 11.6.1. the Policy or its copy;
- 11.6.2. detailed description of accident and the names of witnesses;
- 11.6.3. records of law-enforcement bodies related to accident (if the accident related with unlawful act);
- 11.6.4. an excerpt from the medical history;
- 11.6.5. official death certificate or if the Assured is missing, court decision as whether dead or missing;
- 11.6.6. in a case of irrecoverable loss of sight or extremity – medical conclusion made by the eligible body with the specification of final diagnoses.
- 11.6.7. Documents identifying the Beneficiary and his legal right to receive Insurance Payment;
- 11.6.8. other documents as requested by the Company.
- 11.6.9. The Insurer may medically inspect the Assured on its own expense as often as necessary in claim settlement period.
- 11.6.10. The Insurer may conduct post-mortem examination in case of death of the Assured unless legislation or testament prohibits doing so.

11.7. The application and the documents specified in clauses 11.4 and 11.6 must be provided to the Insurer or to the Assistance Service within 30 (thirty) calendar days from the date of the event or return to Uzbekistan, if before that time the receipt of the Insurance payment is impossible (enclosing certified translations of documents made in other than Russian, English, French, German languages) at the following addresses:

«Uzbekinvest» NEHC, 6, Chopon ota, Tashkent, 100097, Uzbekistan
or
ООО «ЕВРОП АССИСТАНС СНГ»
Address: 115114, Moscow, Letnikovskaya str., 11/10, корпус 5, Phone: 7-495-7872178/79; Fax: 7-495-7872177

11.8. Insurance payment for expenses incurred by the Insured Person shall be made by the Insurer within 10 (ten) banking days after making decision to consider the event as an Insurance event. The decision is made by the Insurer within 15 (fifteen) days from the moment of submitting the documents specified in clauses 11.4 and 11.6. If it is necessary to obtain additional information on the declared event, the decision is made after the Insurer receives all required requested documents.

11.9. Insurance coverage is subject according to the bill to be paid in UZS at the rate of Central Bank of the Republic of Uzbekistan as of the day of insured event by transferring funds to the banking account of the Assured (Beneficiary).

11.10. If a criminal case or a lawsuit is initiated by the facts resulted in the occurrence of the Insurance Event, the Insurer's decision to recognize the event as an Insurance Event and/or make the Insurance Payment may be postponed until the end of the investigation or trial or establishment of the innocence of the Insured.

SECTION 12. REFUSE THE INSURANCE COVERAGE

12.1. The Insurer may refuse to pay insurance coverage totally or partially under the Policy, if the following taking place during insurance period:

12.1.1. нарушение или ненадлежащее исполнение пунктов 11.3, 11.4, 11.5, 11.6, 11.7 настоящих Правил;
12.1.2. предоставление Страховщику документов с заведомо ложной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного лица или оказанных ему медицинских и связанных с ними услуг;
12.1.3. способствование (умышленное или по неосторожности) увеличению размера убытков, подлежащих страховой выплате Страховщиком в связи со страховым случаем, либо принятие разумных мер к их уменьшению.
12.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения заявления.

РАЗДЕЛ 13. В КАКИХ РАМКАХ ДЕЙСТВУЕТ СЛУЖБА АССИСТАНСА

13.1. Служба Ассистанса всегда действует в рамках национальных и международных законов и правовых норм. Ее действия обусловлены получением от компетентных органов власти соответствующих разрешений.
13.2. Служба Ассистанса не несет ответственность за задержки и препятствия при выполнении договорных обязательств в результате забастовок, взрывов, мятежей, народных восстаний, ограничения свободного передвижения, диверсий, террористических актов, войны с иностранным государством или гражданской войны, последствий радиоактивного заражения или любых других непредвиденных или чрезвычайных обстоятельств.
13.3. Службе Ассистанса Застрахованным лицом передается право на получение любой медицинской информации, связанной с его обслуживанием по полису, от лечащих врачей, освобождая их от необходимости соблюдения профессиональной тайны по отношению к запросам представителей Службы ассистанса или Перестрахователя.

РАЗДЕЛ 14. ПРАВО ТРЕБОВАНИЯ К ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ

14.1. В качестве компенсации за оказанные услуги в пределах их оплаченной стоимости, Страховщик/Служба Ассистанса имеют право предъявлять иски и претензии, которые Застрахованное лицо имеет по отношению ко всем лицам, виновным в происшествии. Если по вине Застрахованного лица Страховщик или Служба Ассистанса не смогут воспользоваться этим правом, они могут быть полностью или частично освобождены от своих обязательств по отношению к Застрахованному лицу.

РАЗДЕЛ 15. САНКЦИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В СЛУЧАЕ ЛОЖНЫХ ЗАЯВЛЕНИЙ

15.1. Соккрытие или ложное заявление, всякое упущение или неточность в извещении об обстоятельствах или последствиях произошедших событий, предполагающие выплаты Страховщиком, влекут за собой потерю для Застрахованного лица всех прав на услуги или возмещение, связанных с этими убытками.

РАЗДЕЛ 16. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

16.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение взятых на себя обязательств, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.
16.2. Стороны освобождаются от ответственности в случае, если неисполнение ими своих обязательств было вызвано форс-мажорными обстоятельствами (такими как природные бедствия, пожары, наводнения, землетрясения и т.п., забастовки, гражданские войны и т.п.). Сторона, подвергшаяся действию обстоятельств непреодолимой силы, обязана немедленно уведомить другую Сторону о возникновении и возможной продолжительности действия указанных обстоятельств в течение 30 (тридцати) дней.
16.3. Если форс-мажорными обстоятельства будут продолжаться более 3 (трех) месяцев, каждая из Сторон будет иметь право отказаться от исполнения обязательств по настоящим Правилам и Полису.

12.1.1. breach of items 11.3, 11.4.3, 11.5, 11.6, 11.7 of these Rules;

12.1.2. the documents submitted to the Insurer have deliberately false information related to the Assured's health or medical and other relevant services rendered to the Assured;

12.1.3. assistance (intentional or due to carelessness) in increasing the loss amount related to the insured event to be reimbursed by the Insurer, or failure to undertake reasonable measures to reduce its amount.

12.2. The Assured/Beneficiary must be informed of the decision of refusal paying insurance coverage with motivated reasons through a written notification within 15 (fifteen) days from the moment of receipt of the application.

SECTION 13. POWER OF ASSISTANCE COMPANY

13.1. Assistance Company always acts in accordance with national and international laws and legal norms. Its actions are authorised by the competent government officials.

13.2. Assistance Company does not bear any liability for delays or obstacles in performing its obligations as a result of strikes, explosion, revolt, civil disorders, limitation of the traffic, diversions, acts of terror, war with foreign country or civil war, consequences of radioactive contamination or other kinds unforeseen and extreme circumstances.

13.3. The Insured Person transfers the right to Assistance Service to receive any medical information related to his treatment under the policy from the doctors, releasing them from the need to observe professional secrecy in relation to requests of the representatives of Assistance Service or the Reinsurer.

SECTION 14. SUBROGATION

14.1. The Insured/Assistance Company has the right to sue and claim in frame of that Assured has against all persons who are at fault for accident within the sum of indemnity paid for the services rendered. In a case of the Insurer or Assistance Company cannot realize this right by the fault of Assured, they will be exempted totally or partially from performing obligations to the Assured.

SECTION 15. SANCTIONS FOR FALSE CLAIMS

15.1. Concealment or false claims, any omission or discrepancy at informing about the circumstances or consequences of an event presuming payments by the Insurer, entails loss all rights for services or reimbursement related to these services by the Assured.

SECTION 16. LIABILITIES OF THE SIDES

16.1. Sides are responsible for non-performance or poor performance of their obligations in accordance with legislation of the Republic of Uzbekistan.

16.2. Sides are released from their liabilities in a case of non-performance of obligations is subject to force majeure (natural calamities, fire, flood, earthquake, strikes, civil commotions, etc). The side under influence of force majeure immediately must inform the other side about occurrence and possible duration of force majeure within 30 (thirty) days.

16.3. In a case of force majeure conditions last for more than 3 (three) months, each side shall have the right to refuse performing its liabilities under these Rules and the Policy.

РАЗДЕЛ 17. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

17.1. В случае возникновения споров, требований или разногласий по вопросам, предусмотренным настоящими Правилами стороны примут меры к разрешению их путем переговоров.

17.2. При невозможности разрешения споров, разногласий или требований, они подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

17.3. В случае разногласий, возникающих из различного толкования положений настоящих Правил на русском и английском языках, русский текст Правил имеет приоритет.

SECTION 17. DISPUTES SETTLEMENT ORDER

17.1. Disputes arisen in respect of this insurance are settled via negotiations between sides.

17.2. If the sides cannot achieve mutual agreement, the dispute must be settled accordingly to the laws of the Republic of Uzbekistan.

17.3. In the event of different interpretations arising from translations, the Russian version of the Contract shall prevail.

**ПРОГРАММЫ ПОКРЫТИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ/
PROGRAMS OF COVERAGE FOR INSURANCE OF PERSONS LEAVING ABROAD****1. Программа страхования «СТАНДАРТ»/Insurance Program “STANDARD”
(все страховые суммы/лимиты указаны в Евро/All sums Insured/Limits in Euro)**

№	Наименование услуги (опции)/ The name of the service (option)	Программа 1/ Program 1	Программа 2/ Program 2	Программа 3/ Program 3	Программа 4/ Program 4
1	2	3	4	5	6
1	Общая страховая сумма/Total sum Insured	15 000	25 000	60 000	100 000
2	Медицинские расходы, включая/ Medical Expenses, including:	до/upto 10 000	до/upto 12 000	до/upto 45 000	до/upto 50 000
2.1	Стоматологическая помощь/ Dental health service	до/upto 100	до/upto 100	до/upto 150	до/upto 200
3	Репатриация и транспортировка останков, включая/ Medical repatriation and remains transportation, including	до/upto 5 000	до/upto 12 000	до/upto 12 500	до/upto 45 000
3.1	Транспортировка к месту жительства или больнице/ Conveyance to the place of permanent residence or hospital	до/upto 3 000	до/upto 7 000	до/upto 10 000	до/upto 20 000
3.2	Транспортировка сопровождающих членов семьи/ Conveyance of attendant family members	до/upto 2 000	до/upto 3 000	до/upto 3 000	до/upto 3 000
3.3	Медицинская репатриация и транспортировка останков/ Medical repatriation and remains transportation	до/upto 5 000	до/upto 13 000	до/upto 12 500	до/upto 25 000
4	Ночлег для сопровождающего лица/ Overnight stay of attendant person	нет/но	нет/но	нет/но	нет/но
5	Возвращение несовершеннолетних детей/ Return of under age children	нет/но	нет/но	да/yes	да/yes
6	Несчастный случай/ Accident	нет/но	1 000	2 500	5 000
7	Содействие в случае непредвиденного события/ Assistance in case of unforeseen events	да/yes	да/yes	да/yes	да/yes

Расходы менее 30 (тридцати) Евро не возмещаются (условная франшиза)/

Expenses less than 30 (thirty) Euro under the Standard programs not reimbursed (conditional franchise)

Примечание: Страховые покрытия (лимиты) рассчитаны на весь период страхования. Все расходы покрываются в пределах указанных лимитов и в пределах остатка страховой суммы./**Notice:** Insurance coverage (limits) is designate for whole insurance period. All expenses shall be covered within these and remained sum insured.

Зона 0/Zone 0: Все страны мира, за исключением европейских стран, стран Африки, Северной и Южной Америки, Юго-Восточной Азии, Австралии, Новой Зеландии и Узбекистана, страны постоянного проживания или страны, гражданином которой является Застрахованное лицо. /All countries of the world, excluding European, African countries, North and South America, South-East Asia, Australia, New Zealand and Uzbekistan, country permanent residence or country of citizenship of assured person.

Зона1/Zone 1: Все страны мира, за исключением Северной и Южной Америки, и Узбекистана, страны постоянного проживания или страны, гражданином которой является Застрахованное лицо. /All countries of the world, excluding North and South America and Uzbekistan, country permanent residence or country of citizenship of assured person.

Зона 2/Zone 2: Все страны мира, за исключением Узбекистана, страны постоянного проживания или страны, гражданином которой является Застрахованное лицо//All countries of the world, excluding, country permanent residence or country of citizenship of assured person.

Зона 3/Zone 3: Российская Федерация, Белоруссия, Казахстан, Украина, Азербайджан/Russian Federation, Belarus, Kazakhstan, Ukraine, Azerbaijan.

**2. Программа страхования «КОМФОРТ»/“COMFORT” Insurance Program
(все страховые суммы/лимиты указаны в Евро/All sums Insured/Limits in Euro)**

№	Наименование услуги (опции)/ The name of the service (option)	Программа 1/ Program 1	Программа 2/ Program 2	Программа 3/ Program 3	Программа 4/ Program 4
1	2	3	4	5	6
1	Общая страховая сумма/Total sum Insured	15 000	25 000	60 000	100 000
2	Медицинские расходы, включая/ Medical Expenses, including:	до/upto 10 000	до/upto 10 000	до/upto 42 000	до/upto 50 000

2.1	Стоматологическая помощь/ Dental health service	до/up to 200	до/up to 200	до/up to 300	до/up to 400
3	Репатриация и транспортировка останков, включая/ Medical repatriation and remains transportation, including	до/up to 5 000	до/up to 13 000	до/up to 13 000	до/up to 40 000
3.1	Транспортировка к месту жительства или больнице/ Conveyance to the place of permanent residence or hospital	до/up to 3 000	до/up to 7 000	до/up to 10 000	до/up to 20 000
3.2	Транспортировка сопровождающих членов семьи/ Conveyance of attendant family members	до/up to 2 000	до/up to 3 000	до/up to 5 000	до/up to 7 000
3.3	Медицинская репатриация и транспортировка останков/ Medical repatriation and remains transportation	до/up to 5 000	до/up to 13 000	до/up to 13 000	до/up to 25 000
4	Ночлег для сопровождающего лица/ Overnight stay of attendant person	нет/no	нет/no	до €50 в сутки, но не более 7 суток/up to €50 per day, but not more than 7 days	до €50 в сутки, но не более 7 суток/up to €50 per day, but not more than 7 days
5	Возвращение несовершеннолетних детей/ Return of under age children	нет/no	нет/no	да/yes	да/yes
6	Несчастный случай/ Accident	нет/no	2 000	5 000	10 000
7	Содействие в случае непредвиденного события/ Assistance in case of unforeseen events	да/yes	да/yes	да/yes	да/yes

Расходы менее 30 (тридцати) Евро не возмещаются (условная франшиза)/

Expenses less than 30 (thirty) Euro under the Standard programs not reimbursed (conditional franchise)

Примечание: Страховые покрытия (лимиты) рассчитаны на весь период страхования. Все расходы покрываются в пределах указанных лимитов и в пределах остатка страховой суммы./**Notice:** Insurance coverage (limits) is designate for whole insurance period. All expenses shall be covered within these and remained sum insured.

Зона 0/Zone 0: Все страны мира, за исключением европейских стран, стран Африки, Северной и Южной Америки, Юго-Восточной Азии, Австралии, Новой Зеландии и Узбекистана, страны постоянного проживания или страны, гражданином которой является Застрахованное лицо. /All countries of the world, excluding European, African countries, North and South America, South-East Asia, Australia, New Zealand and Uzbekistan, country permanent residence or country of citizenship of assured person.

Зона 1/Zone 1: Все страны мира, за исключением Северной и Южной Америки, и Узбекистана, страны постоянного проживания или страны, гражданином которой является Застрахованное лицо. /All countries of the world, excluding North and South America and Uzbekistan, country permanent residence or country of citizenship of assured person.

Зона 2/Zone 2: Все страны мира, за исключением Узбекистана, страны постоянного проживания или страны, гражданином которой является Застрахованное лицо//All countries of the world, excluding, country permanent residence or country of citizenship of assured person.

Зона 3/Zone 3: Российская Федерация, Белоруссия, Казахстан, Украина, Азербайджан/Russian Federation, Belarus, Kazakhstan, Ukraine, Azerbaijan.

3. Программа страхования «ПРЕМИУМ»/“PREMIUM” Insurance Program (все страховые суммы/лимиты указаны в Евро/All sums Insured/Limits in Euro)

№	Наименование услуги (опции)/ The name of the service (option)	Программа 1/ Program 1	Программа 2/ Program 2	Программа 3/ Program 3	Программа 4/ Program 4
1	2	3	4	5	6
1	Общая страховая сумма/Total sum Insured	15 000	25 000	60 000	100 000
2	Медицинские расходы, включая/ Medical Expenses, including:	до/up to 10 000	до/up to 10 000	до/up to 42 00	до/up to 60 000
2.1	Стоматологическая помощь/ Dental health service	до/up to 200	до/up to 200	до/up to 300	до/up to 400
3	Репатриация и транспортировка останков, включая/ Medical repatriation and remains transportation, including	до/up to 5 000	до/up to 13 000	до/up to 14 000	до/up to 30 000
3.1	Транспортировка к месту жительства или больнице/ Conveyance to the place of permanent residence or hospital	до/up to 3 000	до/up to 7 000	до/up to 10 000	до/up to 20 000
3.2	Транспортировка сопровождающих членов семьи/ Conveyance of attendant family members	до/up to 2 000	до/up to 3 000	до/up to 5 000	до/up to 10 000
3.3	Медицинская репатриация и транспортировка останков/ Medical repatriation and remains transportation	до/up to 5 000	до/up to 13 000	до/up to 14 000	до/up to 25 000

4	Ночлег для сопровождающего лица/ Overnight stay of attendant person	нет/no	нет/no	до €70 в сутки, но не более 7 суток/up to €70 per day, but not more than 7 days	до €70 в сутки, но не более 7 суток/up to €70 per day, but not more than 7 days
5	Возвращение несовершеннолетних детей/ Return of under age children	нет/no	нет/no	да/yes	да/yes
6	Несчастный случай/ Accident	нет/no	3 000	4 000	10 000
7	Содействие в случае непредвиденного события/ Assistance in case of unforeseen events	да/yes	да/yes	да/yes	да/yes

Расходы менее 30 (тридцати) Евро не возмещаются (условная франшиза)/

Expenses less than 30 (thirty) Euro under the Standard programs not reimbursed (conditional franchise)

Примечание: Страховые покрытия (лимиты) рассчитаны на весь период страхования. Все расходы покрываются в пределах указанных лимитов и в пределах остатка страховой суммы./**Notice:** Insurance coverage (limits) is designate for whole insurance period. All expenses shall be covered within these and remained sum insured.

Зона 0/Zone 0: Все страны мира, за исключением европейских стран, стран Африки, Северной и Южной Америки, Юго-Восточной Азии, Австралии, Новой Зеландии и Узбекистана, страны постоянного проживания или страны, гражданином которой является Застрахованное лицо. /All countries of the world, excluding European, African countries, North and South America, South-East Asia, Australia, New Zealand and Uzbekistan, country permanent residence or country of citizenship of assured person.

Зона1/Zone 1: Все страны мира, за исключением Северной и Южной Америки, и Узбекистана, страны постоянного проживания или страны, гражданином которой является Застрахованное лицо. /All countries of the world, excluding North and South America and Uzbekistan, country permanent residence or country of citizenship of assured person.

Зона 2/Zone 2: Все страны мира, за исключением Узбекистана, страны постоянного проживания или страны, гражданином которой является Застрахованное лицо//All countries of the world, excluding, country permanent residence or country of citizenship of assured person.

Зона 3/Zone 3: Российская Федерация, Белоруссия, Казахстан, Украина, Азербайджан/Russian Federation, Belarus, Kazakhstan, Ukraine, Azerbaijan.

3. Программа страхования «ПРЕМИУМ»/“PREMIUM” Insurance Program (все страховые суммы/лимиты указаны в Евро/All sums Insured/Limits in Euro)

№	Наименование услуги (опции)/ The name of the service (option)	Программа 1/ Program 1	Программа 2/ Program 2	Программа 3/ Program 3	Программа 4/ Program 4
1	2	3	4	5	6
1	Общая страховая сумма/Total sum Insured	15 000	25 000	60 000	100 000
2	Медицинские расходы, включая/ Medical Expenses, including:	до/up to 10 000	до/up to 10 000	до/up to 42 000	до/up to 60 000
2.1	Стоматологическая помощь/ Dental health service	до/up to 200	до/up to 200	до/up to 300	до/up to 400
3	Репатриация и транспортировка останков, включая/ Medical repatriation and remains transportation, including	до/up to 5 000	до/up to 13 000	до/up to 14 000	до/up to 30 000
3.1	Транспортировка к месту жительства или больницы/ Conveyance to the place of permanent residence or hospital	до/up to 3 000	до/up to 7 000	до/up to 10 000	до/up to 20 000
3.2	Транспортировка сопровождающих членов семьи/ Conveyance of attendant family members	до/up to 2 000	до/up to 3 000	до/up to 5 000	до/up to 10 000
3.3	Медицинская репатриация и транспортировка останков/ Medical repatriation and remains transportation	до/up to 5 000	до/up to 13 000	до/up to 14 000	до/up to 25 000
4	Ночлег для сопровождающего лица/ Overnight stay of attendant person	нет/no	нет/no	до €70 в сутки, но не более 7 суток/up to €70 per day, but not more than 7 days	до €70 в сутки, но не более 7 суток/up to €70 per day, but not more than 7 days
5	Возвращение несовершеннолетних детей/ Return of under age children	нет/no	нет/no	да/yes	да/yes
6	Несчастный случай/ Accident	нет/no	3 000	4 000	10 000
7	Содействие в случае непредвиденного события/ Assistance in case of unforeseen events	да/yes	да/yes	да/yes	да/yes

Расходы менее 30 (тридцати) Евро не возмещаются (условная франшиза)/

Expenses less than 30 (thirty) Euro under the Standard programs not reimbursed (conditional franchise)

Примечание: Страховые покрытия (лимиты) рассчитаны на весь период страхования. Все расходы покрываются в пределах указанных лимитов и в пределах остатка страховой суммы. /**Notice:** Insurance coverage (limits) is designate for whole insurance period. All expenses shall be covered within these and remained sum insured.

Зона 0/Zone 0: Все страны мира, за исключением европейских стран, стран Африки, Северной и Южной Америки, Юго-Восточной Азии, Австралии, Новой Зеландии и Узбекистана, страны постоянного проживания или страны, гражданином которой является Застрахованное лицо. /All countries of the world, excluding European, African countries, North and South America, South-East Asia, Australia, New Zealand and Uzbekistan, country permanent residence or country of citizenship of assured person.

Зона 1/Zone 1: Все страны мира, за исключением Северной и Южной Америки, и Узбекистана, страны постоянного проживания или страны, гражданином которой является Застрахованное лицо. /All countries of the world, excluding North and South America and Uzbekistan, country permanent residence or country of citizenship of assured person.

Зона 2/Zone 2: Все страны мира, за исключением Узбекистана, страны постоянного проживания или страны, гражданином которой является Застрахованное лицо//All countries of the world, excluding, country permanent residence or country of citizenship of assured person.

Зона 3/Zone 3: Российская Федерация, Белоруссия, Казахстан, Украина, Азербайджан/Russian Federation, Belarus, Kazakhstan, Ukraine, Azerbaijan.

**4. Программа страхования «МИГРАНТ»/Insurance Program “MIGRANT”
(все страховые суммы/лимиты указаны в Евро/All sums Insured/Limits in Euro)**

№	Наименование услуги (опции)/ The name of the service (option)	Программа/ Program
1	2	3
1	Общая страховая сумма/Total sum Insured	10 000
2	Медицинские расходы/ Medical Expenses:	до/ур 500 первые 30 дней
3	Репатриация и транспортировка останков, включая/ Medical repatriation and remains transportation, including	до/ур to 9 500
3.1	Транспортировка к месту жительства или больнице/ Conveyance to the place of permanent residence or hospital	до/ур to 1 000 первые 30 дней
3.2	Репатриация останков/ Repatriation remains	до/ур to 8 500 в течение 12 месяцев

Примечание: Страховые покрытия (лимиты) рассчитаны на указанный период страхования. Все расходы покрываются в пределах указанных лимитов и в пределах остатка страховой суммы. /Notice: Insurance coverage (limits) is designate for specified insurance period. All expenses shall be covered within these and remained sum insured.

Зона 3/Zone 3: Российская Федерация, Белоруссия, Казахстан, Украина, Азербайджан/Russian Federation, Belarus, Kazakhstan, Ukraine, Azerbaijan.

**5. Программа страхования «МИГРАНТ-2»/Insurance Program “MIGRANT-2”
(все страховые суммы/лимиты указаны в Евро/All sums Insured/Limits in Euro)**

№	Наименование услуги (опции)/ The name of the service (option)	Программа/ Program
1	2	3
1	Общая страховая сумма/Total sum Insured	10 000
2	Медицинские расходы/ Medical Expenses:	до/ур 750 первый 1 месяц
3	Репатриация и транспортировка останков, включая/ Medical repatriation and remains transportation, including	до/ур to 6 000 в течение 12 месяцев
3.1	Транспортировка к месту жительства или больнице/ Conveyance to the place of permanent residence or hospital	до/ур to 1 250 первые 30 дней
3.2	Репатриация останков/ Repatriation remains	до/ур to 5 000 в течение 12 месяцев
4.	Несчастный случай/ Accident	до/ур to 3 000 последние 9 месяцев

Примечание: Страховые покрытия (лимиты) рассчитаны на указанный период страхования. Все расходы покрываются в пределах указанных лимитов и в пределах остатка страховой суммы. /Notice: Insurance coverage (limits) is designate for specified insurance period. All expenses shall be covered within these and remained sum insured.

Зона 3/Zone 3: Российская Федерация, Белоруссия, Казахстан, Украина, Азербайджан/Russian Federation, Belarus, Kazakhstan, Ukraine, Azerbaijan.

2. Установить страховую премию в размере 35 000.00 (тридцать пять) тысяч сум за весь период страхования.

Форма полиса по страхованию выезжающих за рубеж

 О'ЗБЕКИНВЕСТ MILLIY SUG'URTA KOMPANIYASI		ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ лиц, выезжающих за рубеж		Travel INSURANCE POLICY		номер бланка F36		
ISO 9001:2015						Moody's B1		
Страхователь (Ф.И.О./Наименование) Policy Holder/Name		Адрес и телефоны Страхователя/ Address and Phone Police Holder				Количество дней/ Number of days		
Застрахованное лицо/ Last name, First name of Insured Person		Номер паспорта/ Passport #	Дата рождения/ Date of birthday	Цель поездки/ Purpose of the trip		Период действия Полиса/ Period of Insurance		
1.				<input type="checkbox"/> Спорт Sport	<input type="checkbox"/> Работа Work	<input type="checkbox"/> Другое Other	с from / /	
2.				<input type="checkbox"/> Спорт Sport	<input type="checkbox"/> Работа Work	<input type="checkbox"/> Другое Other	по to / /	
3.				<input type="checkbox"/> Спорт Sport	<input type="checkbox"/> Работа Work	<input type="checkbox"/> Другое Other	Ф.И.О. и Подпись представителя Страховщика/ Signature of Insurer	
4.				<input type="checkbox"/> Спорт Sport	<input type="checkbox"/> Работа Work	<input type="checkbox"/> Другое Other		
5.				<input type="checkbox"/> Спорт Sport	<input type="checkbox"/> Работа Work	<input type="checkbox"/> Другое Other		
Страховая программа/ Insurance Program (нужное отметить)		<input type="checkbox"/> «СТАНДАРТ» "STANDARD"		<input type="checkbox"/> «КОМФОРТ» "COMFORT"		<input type="checkbox"/> «ПРЕМИУМ» "PREMIUM"		
		<input type="checkbox"/> €15 000		<input type="checkbox"/> €25 000		<input type="checkbox"/> €50 000		
		<input type="checkbox"/> €100 000		Страна/Территория пребывания/ Host country		м.п.		
		Страховая премия/ Insurance Premium				Дата выдачи/ Date of issue		
						« » 20 г.		
Расходы менее 30 (тридцати) Евро не возмещаются (условная франшиза)/Expenses less than 30 (thirty) Euro not reimbursed (conditional franchise)						Подпись Страхователя/Застрахованного лица/Signature Policy Holder/Insured Person		
Настоящим заявляю, что Застрахованные лица здоровы, не имеют медицинских противопоказаний для поездки, не проходят в настоящее время курс интенсивной терапии и не нуждаются в срочном медицинском лечении. С Правилами страхования ознакомлен и согласен. Полис и Правила страхования получил/ I hereby declare that the Insured persons are healthy, have no medical contraindications to the trip, do not currently undergo an intensive care course and do not need urgent medical treatment. I have agree with the insurance Rules. Insurance Rules was received.								
НКЗИС «Узбекивест», Республика Узбекистан, 100097, г.Ташкент, ул.Чупон ота, 6, Тел: 71 200 02 34, Факс: 71 235 94 09								



О'ЗБЕКИНВЕСТ
 MILLIY SUG'URTA KOMPANIYASI