

EUROASIA INSURANCE	Правила страхования от несчастных случаев	Стр. 1 из 17 От: 08.07.2020 г.
01 - 1		

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

СП ООО СК «EUROASIA INSURANCE» (далее – Компания), осуществляющая свою деятельность в соответствии с Лицензией серии СФ №00236 от 19.11.2018г., действующая на основании Устава и именуемая в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования от несчастных случаев (далее по тексту – Договоры страхования) на основании данных Правил страхования от несчастных случаев (далее по тексту – Правила).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик заключает Договоры страхования с дееспособными физическими лицами, представителями малого бизнеса и частного предпринимательства и юридическими лицами любой формы собственности (субъекты страхования).

2.2. Договоры страхования заключаются Страхователями в пользу Застрахованных лиц. Ограничений по возрасту лиц, принимаемых на страхование – нет.

Ограничений по состоянию здоровья лиц, принимаемых на страхование - нет.

Обследование здоровья субъектов страхования на момент заключения Договора не проводится.

2.3. Выгодоприобретателями при наступлении страхового случая являются Застрахованные физические лица, а в случае смерти Застрахованного лица и отсутствия назначенного Застрахованным лицом Выгодоприобретателя, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

2.4. В периоде действия Договоров страхования Страхователи вправе заменять Застрахованные лица по своему усмотрению до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Узбекистан имущественные интересы Застрахованного/ых лица/лиц, связанные или возможно возникающие в результате нанесения вреда его/их жизни или здоровью из-за несчастного случая (страхового случая), в соответствии с условиями настоящих Правил.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. В соответствии с настоящими Правилами **страховыми случаями** признаются следующие события, произошедшие в периоде и в пределах территории страхования, явившиеся следствием несчастных случаев (включая телесные повреждения на производстве и в быту 24 часа в сутки):

4.1.1. Телесное повреждение и/или иное расстройство здоровья Застрахованного лица;

4.1.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в периоде страхования.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

5.1. При работе со Страхователями, представителями юридических лиц, Страховщик на основании настоящих Правил может заключать Договоры страхования работников

EUROASIA INSURANCE	Правила страхования от несчастных случаев	Стр. 2 из 17 От: 08.07.2020 г.
01 - 1		

Страхователя с выдачей одного Полиса страхования на всех Застрахованных лиц либо, по согласованию со Страхователем, с оформлением Полисов на каждое Застрахованное лицо.

Договор страхования с юридическими лицами оформляется на основании письменно оформленного Приложения №1 к Договору страхования (согласно Приложению №1 к Правилам), в котором указывается перечень работников Страхователя.

5.2. Договор страхования с физическими лицами и представителями МБичП заключается путем оформления одного полиса страхования с указанием всех Застрахованных лиц на основании устного заявления Страхователя с приложением Выписки из настоящих Правил.

5.3. Полис страхования выдается после оплаты Общей страховой премии.

При безналичной оплате Страховой премии от Страхователя, полис страхования выдается в течение 3 (трех) рабочих дней после зачисления страховой премии на расчетный счет Компании.

5.4. Согласно настоящим Правилам, Страховщик обязуется произвести страховую выплату Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю, указанному в страховом полисе, в пределах Персональной страховой суммы, при условии, что Страхователь предварительно оплатил страховую премию в размере и сроках, указанных в Договоре.

5.5. Период действия Договора страхования составляет **1 год**.

6. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Ниже перечисленные термины, используемые в настоящих Правилах, имеют следующее значение, если иное не оговорено отдельно:

6.1. Страхователь – юридическое либо физическое лицо, заключающее договор страхования со Страховщиком и уплачивающее страховые премии.

6.2. Застрахованное лицо – физическое лицо, указанное в страховом полисе, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем, являются объектом страхования.

6.3. Выгодоприобретатель – физическое лицо, названное в страховом полисе в качестве получателя страхового обеспечения (страховой суммы) с письменного согласия Застрахованного лица.

Согласно условиям настоящих Правил Выгодоприобретателем становится само Застрахованное лицо. В случае смерти Застрахованного лица, который не назначил Выгодоприобретателя в страховом полисе, получателями страховой суммы признаются наследники Застрахованного лица.

6.4. Персональная страховая сумма – указанная в страховом полисе и согласованная между Страхователем и Страховщиком сумма денежных средств, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату в отношении одного Застрахованного лица.

6.5. Общая страховая сумма – сумма денежных средств, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое обеспечение (страховую сумму) Выгодоприобретателю/ям.

Общая страховая сумма равна сумме всех Персональных страховых сумм.

6.6. Персональная страховая премия – сумма денежных средств (плата за страхование), указанная в страховом полисе и уплачиваемая Страхователем за одно Застрахованное лицо.

6.7. Общая страховая премия - сумма денежных средств (плата за страхование), указанная в страховом полисе и уплачиваемая Страхователем за всех Застрахованных лиц.

6.8. Страховой полис – отдельный договор страхования, выдаваемый в рамках настоящих Правил Страхователю/Застрахованному лицу, после оплаты ими страховой премии.

EUROASIA INSURANCE	Правила страхования от несчастных случаев	Стр. 3 из 17 От: 08.07.2020 г.
01 - 1		

6.9. Страховой случай – предусмотренное настоящими Правилами событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

6.10. Период страхования – указанный в страховом полисе период времени, в течение которого Страховщик несет обязательства по выплате страхового обеспечения (страховой суммы) согласно условиям Договора.

6.11. Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное расстройство здоровья (нарушение внутренних и внешних функций организма) или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период страхования независимо от воли Страхователя/Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

6.12. Телесное повреждение – нарушение физической целостности организма, причиненное напрямую, независимо от других причин, в результате непреодолимого, случайного внешнего очевидного воздействия. Не включает в себя любые виды болезней, за исключением тех, что вызваны, напрямую и исключительно, данным воздействием или его последствиями.

Телесные повреждения в зависимости от тяжести полученной травмы и нанесенного вреда здоровью человеку подразделяются на три степени (легкая, средняя и тяжёлая):

1. Легкая степень - временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность - кратковременное расстройство здоровья) продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно).

Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 процентов.

Поверхностные повреждения, в том числе: ссадина, кровоподтёк, ушиб мягких тканей, включающий кровоподтёк и гематому, поверхностная рана и другие повреждения, не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека и не рассматриваются в качестве «легкой травмы».

2. Средняя степень - временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня, но не более четырех месяцев).

Значительная стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 30 процентов включительно.

3. Тяжелая степень - вред, опасный для жизни человека; потеря зрения, речи, слуха либо какого-то органа или утрата органом его функций; сильные повреждения кожи, которые нельзя восстановить, прерывание беременности; психическое расстройство; неизгладимое обезображивание лица; значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть;

Полная утрата профессиональной трудоспособности.

6.13. Под «Иным расстройством здоровья» понимается:

а) телесные повреждения от ожогов, взрывов, удара молнии или воздействия электрического тока;

б) отравления химическими веществами (промышленными или бытовыми) и/или ожоги, возникшие при вдыхании или соприкосновениями с ядовитыми и/или жгучими веществами, парами или газами;

в) обморожение, утопление, нападение злоумышленников или животных, солнечный удар, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, а также травмы, полученные при движении транспортных средств (автомобиля, поезда, самолета и пр.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами и всякого рода инструментами.

6.14. Страховая выплата (страховое обеспечение) – сумма денежных средств,

EUROASIA INSURANCE	Правила страхования от несчастных случаев	Стр. 4 из 17 От: 08.07.2020 г.
01 - 1		

выплачиваемая Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю в пределах Персональной страховой суммы, при наступлении страхового случая, оговоренного в Договоре страхования.

6.15. Акт о страховом случае – документ, служащий основанием для произведения страховой выплаты, составляемый Страховщиком и Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем (в зависимости от условий Договора) при признании Страховщиком страховым случаем события, произошедшего с Застрахованным лицом.

6.16. Территория страхования - территория, в пределах которой действуют обязательства Страховщика. Согласно настоящим Правилам, территорией страхования является Республика Узбекистан.

7. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

7.1. По настоящим Правилам события, указанные в п.4.1. не признаются страховым случаем, прямой или косвенной причиной которых явилось:

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

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

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

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

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

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

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

ж) грубое нарушение техники безопасности, правил охраны труда и норм промышленной санитарии;

и) работа с взрывоопасными и легковоспламеняющимися материалами.

7.2. Несчастными случаями не считаются:

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

- токсикозы и иные осложнения состояния беременности женщин, выкидыши и/или преждевременное прерывание беременности, роды, осложнения и заболевания приобретенные

EUROASIA INSURANCE	Правила страхования от несчастных случаев	Стр. 5 из 17 От: 08.07.2020 г.
01 - 1		

во время и после родов.

7.3. Не являются страховыми случаями события, указанные в пункте 4.1 настоящих Правил, в отношении которых Страхователь, Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретатель предоставил Страховщику заведомо ложные сведения.

7.4. Страховщик также освобождается от страховой выплаты в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

8. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

8.1. Общая Страховая сумма представляет собой сумму Персональных страховых сумм и указывается в страховом полисе.

8.2. Общая страховая премия представляет собой сумму Персональных страховых премий по каждому Застрахованному лицу и указывается в страховом полисе.

8.2.1. Общая страховая премия должна быть оплачена единовременно в течение 3 (трех) банковских дней после согласования со Страховщиком.

8.2.2. При безналичной форме оплаты днем уплаты страховой премии считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

8.3. Комиссия банка за перевод денег и расходы по уплате комиссии производятся за счет плательщика.

8.4. Все взаиморасчеты по договору страхования производятся в национальной валюте Республики Узбекистан – «сум».

9. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается путем устного обращения к Страховщику (его представителю) в случае, когда Страхователем выступает физическое лицо либо представитель МБиЧП с предоставлением оригинальных документов, удостоверяющих личность, принимаемую на страхование (паспорт, свидетельство о рождении), или предоставления заполненного Приложения №1 к договору страхования, в случае, если Страхователем выступает юридическое лицо.

9.2. Договор страхования вступает в силу с момента подписания Сторонами, при условии своевременной оплаты Страхователем страховой премии и действует до даты окончания периода страхования, указанной в Страховом полисе.

9.3. При безналичной форме оплаты страховой премии, страховой полис выдается Страхователю в течение 3-х (трех) рабочих дней после поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

9.4. При оплате страховой премии в наличной форме страховой полис вручается Страхователю сразу после оформления Договора страхования.

9.5. При несвоевременной оплате страховой премии, обязательства Страховщика по Договору страхования и страховому полису вступают в силу с момента зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика и действуют до даты окончания периода страхования, указанного в страховом полисе.

9.6. В случае утраты страхового полиса, выдача дубликата производится Страховщиком в течение 2 (двух) рабочих дней на основе письменного заявления Страхователя.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. В период действия Договора страхования, **Страхователь имеет право:**

а) по согласованию со Страховщиком вносить изменения и дополнения в Договор страхования;

EUROASIA INSURANCE	Правила страхования от несчастных случаев	Стр. 6 из 17 От: 08.07.2020 г.
01 - 1		

б) получать консультации Страховщика по вопросам страхования;

в) получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

10.2. Застрахованное лицо имеет право:

а) при заключении Договора страхования назначить по своему усмотрению Выгодоприобретателя;

б) запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий действия Договора страхования;

в) при наступлении страхового случая – требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по страховому полису, заключенному в его пользу;

г) при ликвидации Страхователя (в случае, если Страхователем выступает юридическое лицо) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Узбекистан, обращаться к Страховщику с предложением о переоформлении выданного Страхового полиса.

10.3. В период действия Договора страхования Страхователь обязан:

а) вносить в установленном порядке и сроки страховые премии;

б) ознакомить Застрахованных лиц с условиями Договора страхования;

в) при заключении Договора страхования сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения факторов, влияющих на степень риска;

г) принимать все зависящие от него меры для предотвращения возможности наступления страхового случая;

д) соблюдать правила техники безопасности и пожарной безопасности;

е) возратить Страховщику полученную страховую выплату (страховое обеспечение) либо иные любые денежные средства в полном объеме или в определенной части, если будут обнаружены обстоятельства, которые по закону или в соответствии с Договором страхования полностью или частично лишают Застрахованное лицо/Выгодоприобретателя права на страховую выплату (страховое обеспечение).

10.4. Страховщик имеет право:

а) отказать в выплате страхового обеспечения при неисполнении или ненадлежащем исполнении Страхователем принятых на себя обязательств по Договору страхования;

б) потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 10.3. настоящих Правил;

в) отказать в выплате страхового обеспечения при несвоевременном уведомлении (в соответствии со сроками, указанными в пункте 11.1. настоящих Правил) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

г) проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем/Застрахованным лицом любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Республики Узбекистан;

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

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

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

з) в одностороннем порядке аннулировать действие Договора страхования /страхового полиса в случае просрочки Страхователем оплаты страховой премии на срок более чем 30 (тридцать) календарных дней.

10.5. Страховщик обязан:

EUROASIA INSURANCE	Правила страхования от несчастных случаев	Стр. 7 из 17 От: 08.07.2020 г.
01 - 1		

- а) выдать Страховой полис в сроки, установленные условиями Договора страхования;
- б) после получения всех необходимых документов, принять решение о признании/непризнании заявленного события страховым случаем, осуществлении страховой выплаты, отсрочке или об отказе в выплате каких-либо денежных сумм;
- в) в случае принятия положительного решения о страховой выплате, произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок;
- г) в период действия Договора страхования давать консультации по вопросам страхования;
- д) ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по Договору страхования;
- е) предоставлять Застрахованному лицу информацию об изменении условий Договора страхования;
- ж) соблюдать конфиденциальность информации, полученной от Страхователя в период действия Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик обязан предоставить информацию в государственные органы в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

11. РАССМОТРЕНИЕ СТРАХОВОЙ ПРЕТЕНЗИИ

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель обязан:

- а) немедленно, как только возможно, но не позднее 30 (тридцати) дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, направить Страховщику письменное заявление с указанием причин и обстоятельств, которые повлияли на возникновение данного события;
- б) в случае непредставления Страхователем документов, указанных в п.11.2. настоящих Правил, в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, по необъективным причинам, Страховщик вправе не признать произошедшее событие страховым случаем и отказать в выплате страхового обеспечения.

11.2. Для рассмотрения страховой претензии Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель должен предоставить следующие документы:

11.2.1. при телесном повреждении и/или ином расстройстве здоровья Застрахованного лица:

- а) оригинал страхового Полиса; копию Полиса в случае, если Страхователем является юридическое лицо и Полис был выдан один на всех Застрахованных лиц;
- б) документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;
- в) справку из медицинского учреждения с описанием диагноза, причин и т.д.
- г) медицинское заключение об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения при ДТП, в случае если Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель находился за рулем транспортного средства.

11.2.2. в случае смерти Застрахованного лица:

- а) оригинал страхового Полиса; копию Полиса в случае, если Страхователем является юридическое лицо и Полис был выдан один на всех Застрахованных лиц;
- б) документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя;
- в) свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- г) если в отдельном Страховом полисе не указан Выгодоприобретатель им назначаются наследники Застрахованного лица, которые должны подтвердить свое право наследования.

Важно! Во внимание могут приниматься только оригиналы медицинских заключений. В них указываются полные данные о виде повреждений и другая информация.

EUROASIA INSURANCE	Правила страхования от несчастных случаев	Стр. 8 из 17 От: 08.07.2020 г.
01 - 1		

11.3. Страховщик имеет право затребовать дополнительные документы для исключения возможности возникновения страхового случая в результате событий, указанных в разделе 7 настоящих Правил.

11.4. На основании документов, указывающих причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, Страховщиком выносится решение о признании или непризнания его страховым случаем. В случае признания Страховщиком страхового случая, Сторонами составляется и подписывается Акт о страховом случае, в котором устанавливается сумма причитающегося страхового обеспечения.

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

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

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

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

12. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

12.1. При телесных повреждениях и/или иных расстройствах здоровья Застрахованных лиц вследствие несчастного случая, страховое обеспечение производится в зависимости от тяжести полученной травмы, страховому тарифу и выбранной Страховой суммы согласно Приложению №2 к настоящим Правилам:

12.2. В случае смерти Застрахованного лица в результате страхового случая сумма страховой выплаты составит 100% от Персональной страховой суммы, установленной в страховом полисе за вычетом страховых обеспечений, ранее выплаченных по страховому полису.

12.3. Общая сумма страховых выплат, осуществленная Страховщиком по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим с одним и тем же Застрахованным лицом в периоде страхования не может превышать его Персональной страховой суммы, указанной в страховом полисе.

12.4. Общая сумма страховых выплат, осуществленная Страховщиком по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим с одним или несколькими Застрахованными лицами в периоде страхования не может превышать Общей страховой суммы, указанной в страховом полисе.

12.5. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) банковских дней со дня подписания Акта о страховом случае.

13. РАСТОРЖЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

13.1. Договор страхования может быть расторгнут по письменному заявлению одной из Сторон. Для расторжения Договора страхования требуется согласие всех Сторон, при этом, Договор страхования считается расторгнутым на следующий день, после подписания соглашения о расторжении.

13.2. При требовании Страхователя о досрочном расторжении Договора страхования, обусловленном нарушением Страховщиком своих обязательств, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

EUROASIA INSURANCE	Правила страхования от несчастных случаев	Стр. 9 из 17 От: 08.07.2020 г.
01 - 1		

13.3. При досрочном отказе Страхователя и Выгодоприобретателя от Договора страхования, по причинам, не относящимся к пункту 13.2. настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату в размере, пропорциональном не истекшему периоду страхования и 25% от премии, подлежащей возврату за понесенные расходы.

При этом, если по настоящему Договору страхования ранее выплачено или подлежит выплате страховое обеспечение (страховая сумма), то уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

13.4. При требовании Страховщика о досрочном расторжении настоящего Договора страхования, обусловленном нарушением Страхователем своих обязательств, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

13.5. Действие Договора страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;
- в) в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

14. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

14.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение взятых на себя обязательств, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

14.2. В случае выдачи действующего полиса страхования и несвоевременной оплаты по нему страховой премии или ее части, Страхователь выплачивает по требованию Страховщика пеню в размере 0,1% от суммы неоплаченной части страховой премии (платежа) за каждый день просрочки, но не более 10% от неоплаченной части страховой премии. При этом обязательства Страховщика прекращаются с момента просрочки очередного платежа до уплаты необходимой страховой премии.

14.3. За просрочку исполнения своих обязательств Страховщик выплачивает по требованию Страхователю неустойку в размере 0,1% от суммы ущерба, зафиксированного в Страховом акте, за каждый день просрочки, но не более 10% от суммы ущерба. Уплата неустойки не освобождает Страховщика от обязанности выплаты страхового обеспечения.

14.4. Стороны освобождаются от ответственности в случае, если неисполнение ими своих обязательств по Договору было вызвано обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор). Сторона, подвергшаяся действию обстоятельств непреодолимой силы, обязана немедленно уведомить другую Сторону о возникновении и возможной продолжительности действия указанных обстоятельств.

15. ФОРС-МАЖОР

15.1. По Договору страхования Стороны не несут ответственность за частичное или полное невыполнение своих обязательств по договору страхования на период действия форс-мажорных обстоятельств.

15.2. К форс-мажорным обстоятельствам относятся следующие: чрезвычайные, непредотвратимые и непредвиденные при данных условиях обстоятельства, вызванные стихийными бедствиями или социально-экономическими обстоятельствами (военные действия, забастовки, блокады, ограничительные и запретные меры государственных организаций и между государствами, а также решения правительства и прочее), если эти обстоятельства повлияли непосредственно на исполнение Договора страхования).

15.3. При наступлении и прекращении форс-мажорных обстоятельств Стороны извещают друг друга в письменной форме.

EUROASIA INSURANCE	Правила страхования от несчастных случаев	Стр. 10 из 17 От: 08.07.2020 г.
01 - 1		

15.4. В случае наступления форс-мажорных обстоятельств, срок выполнения обязательств Сторонами Договора страхования отодвигается соразмерно времени в течение которого действуют форс-мажорные обстоятельства.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. В случае возникновения споров, или разногласий по вопросам, предусмотренным Договором страхования или в связи с ним, Стороны примут меры к разрешению их путем переговоров.

16.2. При невозможности разрешения споров или разногласий, возникающих из Договора страхования или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

17. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

17.1. Все дополнения и изменения к Договору страхования, а также пролонгация или прекращение должны быть совершены в письменном виде с согласия Сторон.

17.2. Взаимоотношения Сторон, не описанные в Договоре страхования, регулируются действующим законодательством Республики Узбекистан.

17.3. Страховщик и Страхователь соглашаются и подтверждают, что не раскроют существования и содержания Договора страхования, приложений и других документов, связанных с Договором страхования любой третьей стороне без предварительного письменного разрешения соответствующей Стороны, за исключением случаев, когда любая из Сторон обязана предоставить информацию в государственные органы в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

17.4. Договор страхования составляется в 2-х (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу и хранящихся по одному экземпляру у Сторон.

EUROASIA INSURANCE	Правила страхования от несчастных случаев	Стр. 11 из 17 От: 08.07.2020 г.
01 - 1		

**Приложение № 1
к Правилам страхования от несчастных случаев**

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Персональная страховая сумма (сум)	Персональная страховая премия (сум)	Выгодоприобретатель
1	2	3	4	5
1.				
2.				
3.				
...				
	Итого:			
	Общая страховая сумма:	*****		
		Общая страховая премия:	*****	

EUROASIA INSURANCE	Правила страхования от несчастных случаев	Стр. 12 из 17 От: 08.07.2020 г.
01 - 1		

Приложение № 2
к Правилам страхования от несчастных случаев

**Тарифы и выплаты страхового обеспечения
в зависимости от Персональной страховой суммы:**

№	Персональная страховая сумма (ПСС) (в миллионах сум)	Страховой тариф в % от Персональной страховой суммы (максимальные и минимальные показатели по страховым премиям) (сум)	Выплата страхового обеспечения в зависимости от степени тяжести полученной травмы в процентах (%) от Персональной страховой суммы (смерть- 100% от ПСС)	Максимальные и минимальные показатели по страховым выплатам (сум)
1	от 1 до 10	1% (10 тыс.-100 тыс.)	1 степень – 20% 2 степень – 50% 3 степень – 80%	200 тыс./2,0 млн. 500 тыс./5,0 млн. 800 тыс./8,0 млн.
2	от 1 до 10	2% (20 тыс. – 200 тыс.)	1 степень – 25% 2 степень – 55% 3 степень – 85%	250 тыс./2,5 млн. 550 тыс./5,5 млн. 850 тыс./8,5 млн.
3	от 1 до 10	3% (30 тыс. – 300 тыс.)	1 степень – 30% 2 степень – 65% 3 степень – 95%	300 тыс./3,0 млн. 650 тыс./6,5 млн. 950 тыс./9,5 млн.

Страхователь имеет право выбора Персональной страховой суммы в диапазоне
от 1 миллиона сум до 10 миллионов сум.

EUROASIA INSURANCE	Правила страхования от несчастных случаев	Стр. 13 из 17 От: 08.07.2020 г.
01 - 1		

**Расчеты страховых выплат в зависимости от
выбранной Персональной страховой суммы и уплаченной страховой премии
(с учетом страховых тарифов в 1%, 2% и 3%
от Персональной страховой суммы)**

	Персональная страховая сумма при страховом тарифе в 1 %									
Степени травмы	1 млн. сум	2 млн.сум	3 млн.сум	4 млн.сум	5 млн.сум	6 млн.сум	7 млн.сум	8 млн.сум	9 млн.сум	10 млн.сум
	Страховая премия при страховом тарифе в 1%									
	10 тыс.сум	20 тыс.сум	30 тыс.сум	40 тыс.сум	50 тыс.сум	60 тыс.сум	70 тыс.сум	80 тыс.сум	90 тыс.сум	100 тыс.сум
	Размер выплаты страхового обеспечения при страховом тарифе в 1 %									
1 степень	200 тыс.	400 тыс.	600 тыс.	800 тыс.	1 млн.	1 млн. 200 тыс.	1 млн. 400 тыс.	1 млн. 600 тыс.	1 млн. 800 тыс.	2 млн.
2 степень	500 тыс.	1 млн.	1 млн. 500 тыс.	2 млн.	2 млн. 500 тыс.	3 млн.	3 млн. 500 тыс.	4 млн.	4 млн. 500 тыс.	5 млн.
3 степень	800 тыс.	1 млн. 600 тыс.	2 млн. 400 тыс.	3 млн. 200 тыс.	4 млн.	4 млн. 800 тыс.	5 млн. 600 тыс.	6 млн. 400 тыс.	7 млн. 200 тыс.	8 млн.

EUROASIA INSURANCE	Правила страхования от несчастных случаев	Стр. 14 из 17 От: 08.07.2020 г.
01 - 1		

	Персональная страховая сумма при страховом тарифе в 2 %									
	1 млн. сум	2 млн. сум	3 млн. сум	4 млн. сум	5 млн. сум	6 млн. сум	7 млн. сум	8 млн. сум	9 млн. сум	10 млн. сум
	Страховая премия при страховом тарифе в 2 %									
	20 тыс.сум	40 тыс.сум	60 тыс.сум	80 тыс.сум	100 тыс.сум	120 тыс.сум	140 тыс.сум	160 тыс.сум	180 тыс.сум	200 тыс.сум
Степени травмы	Размер выплаты страхового обеспечения при страховом тарифе в 2 %									
1 степень	250 тыс.сум	500 тыс.сум	750 тыс.сум	1 млн.сум	1 млн. 250 тыс.сум	1 млн. 500 тыс.сум	1 млн. 750 тыс.сум	2 млн.сум	2 млн. 250 тыс.сум	2 млн. 250 тыс.сум
2 степень	550 тыс.сум	1 млн. 100 тыс. сум	1 млн. 650 тыс.сум	2 млн. 200 тыс.сум	2 млн. 750 тыс.сум	3 млн. 300 тыс.сум	3 млн. 850 тыс.сум	4 млн. 400 тыс.сум	4 млн. 950 тыс.сум	5 млн. 500 тыс.сум
3 степень	850 тыс.сум	1 млн. 700 тыс.сум	2 млн.550 тыс.сум	3 млн. 400 тыс.сум	4 млн. 250 тыс.сум	5 млн. 100 тыс.сум	5 млн. 950 тыс.сум	6 млн. 800 тыс.сум	7 млн. 650 тыс.сум	8 млн. 500 тыс.сум

EUROASIA INSURANCE	Правила страхования от несчастных случаев	Стр. 15 из 17 От: 08.07.2020 г.
01 - 1		

	Персональная страховая сумма при страховом тарифе в 3 %									
Степени травмы	1 млн. сум	2 млн.сум	3 млн.сум	4 млн.сум	5 млн.сум	6 млн.сум	7 млн.сум	8 млн.сум	9 млн.сум	10 млн.сум
	Страховая премия при страховом тарифе в 3%									
	30 тыс.сум	60 тыс.сум	90 тыс.сум	120 тыс.сум	150 тыс.сум	180 тыс.сум	210 тыс.сум	240 тыс.сум	270 тыс.сум	300 тыс.сум
	Размер выплаты страхового обеспечения при страховом тарифе в 3 %									
1 степень	300 тыс. сум	600 тыс.сум	900 тыс.сум	1 млн. 200 тыс.сум	1 млн. 500 тыс.сум	1 млн. 800 тыс.сум	2 млн. 100 тыс.сум	2 млн. 400 тыс.сум	2 млн. 700 тыс.сум	3 млн.сум
2 степень	650 тыс.сум	1 млн.300 тыс.сум	1 млн. 950 тыс.сум	2 млн.600 тыс.сум	3 млн. 250 тыс.сум	3 млн. 900 тыс.сум	4 млн. 550 тыс.сум	5 млн. 200 тыс.сум	5 млн. 850 тыс.сум	6 млн. 500 тыс.сум
3 степень	950 тыс. сум	1 млн. 900 тыс. сум	2 млн. 850 тыс.сум	3 млн. 800 тыс.сум	4 млн. 750 тыс.сум	5 млн. 700 тыс.сум	6 млн. 650 тыс.сум	7 млн. 600 тыс.сум	8 млн. 550 тыс.сум	9 млн. 500 тыс.сум

EUROASIA INSURANCE	Правила страхования от несчастных случаев	Стр. 16 из 17 От: 08.07.2020 г.
01 - 1		

EUROASIA INSURANCE	Правила страхования от несчастных случаев	Стр. 17 из 17 От: 08.07.2020 г.
01 - 1		