

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ЛИЦ,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

GROSS
INSURANCE

Код продукта: 137

г. Ташкент, 2021 год

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО «GROSS INSURANCE»



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ
ЗА ПРЕДЕЛЫ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
(вводятся в действие с 01 декабря 2021 года)**

**FK-137/K7,
13,16 и 17**
Стр. 1 из 22
От: 18.11.2021 г.

О.Х. Назаров
18 ноября 2021 года

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ
ЗА ПРЕДЕЛЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
(вводятся в действие с 01 декабря 2021 года)**

ГЛАВА I ОБЩИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования непредвиденных расходов лиц, выезжающих за пределы Республики Узбекистан (далее – Правила страхования) разработаны в соответствии с законодательством Республики Узбекистан, и на основании утвержденных в Страховой компании ООО «GROSS INSURANCE» (далее – Страховщик) Правил «Страхование имущества, находящегося в пути» (Класс 7), «Страхование гражданской ответственности» (Класс 13), «Страхование от прочих финансовых рисков» (Класс 16) и «Страхование расходов, связанных с получением правовой помощи» (Класс 17).

1.2. Договор страхования со Страхователем заключается путем вручения ему Полиса, оформленного по форме согласно приложению №1 к настоящим Правилам страхования.

1.3. Страхователями по настоящим Правилам страхования, могут быть лица, постоянно проживающие в Республике Узбекистан (резиденты), выезжающие за пределы места постоянного проживания по любым причинам кроме переселения или смены места постоянного жительства (далее – Страхователь).

1.4. В соответствии с настоящими Правилами страхования, не могут выступать Страхователями:

а) юридические лица, а также граждане, имеющие вид на жительство или гражданство в стране предполагаемого пребывания;

б) иностранные граждане и/или лица без гражданства, въезжающие на территорию Республики Узбекистан или осуществляющие Поездку по территории Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

2.1. **Багаж** – перевозимые в ходе Поездки аксессуары багажа (чемодан, дорожная сумка, рюкзак, саквояж, портфель и т.д.) Страхователя, зарегистрированные на таможенном или авиационном контроле при вывозе багажа за пределы Республики Узбекистан, переданные для перевозки авиаперевозчику с подтверждающими документами (багажной квитанции, чек, накладной, иные документы организации, осуществляющей перевозку багажа). К Багажу также относятся детские коляски и инвалидные кресла-коляски, спортивный инвентарь при условии их использования Страхователем в период Поездки. Содержимое Багажа, а также ручная кладь, не сданная авиаперевозчику, не принимаются на страхование.

2.2. **Близкие родственники** – отец, мать, супруг (супруга), дети (в том числе и от предыдущих браков), включая усыновленных, удочеренных (в том числе, находящихся под опекой или попечительством), кровные братья и сестры, бабушки, дедушки и внуки Страхователя. К близким родственникам не относятся супруг или супруга, проживающие вместе и ведущие совместное хозяйство или состоящие в гражданском браке, но не находящиеся в зарегистрированном браке со Страхователем.

2.3. **Вынужденный возврат проездных документов** – процесс возврата проездных документов (авиабилетов, ж/д-билетов, билетов на водный транспорт и т.д.) и предусмотренный правилами перевозчика, связанный со смертью или тяжелым течением болезни с осложнениями Страхователя.

2.4. **Карантин** – комплекс ограничительных административных и медико-санитарных мероприятий, проведение которых позволяет предупреждать занос и распространение карантинных (опасных) заболеваний, вводимый в отношении конкретного Страхователя на основании постановлений / предписаний / документов служб медико-санитарного надзора и контроля государства с обязательным проведением анализов / тестирования на подтверждение заболевания. Карантин вводится в отношении Страхователя с положительными анализами / тестами на опасное заболевание, не требующего стационарного лечения, в виде помещения на изоляцию (дом, квартира, гостиничный номер, каюта и пр.) либо в карантинное учреждение (обсерватор).

2.5. **Надлежащее уведомление** – уведомление Страхователем Страховщика о наступлении страхового случая или о чём-либо другом, нижеперечисленными одним или несколькими способами:

а) посредством личного вручения уведомления под роспись при обращении Страхователя в офис Страховщика (представителя Страховщика) либо с использованием курьерских служб;

б) посредством направления письменного уведомления / заявления / документов почтовым отправлением:

- при уведомлении Страховщика – на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в Полисе или на адрес для отправки корреспонденции, указанный на Сайте Страховщика;
- при уведомлении Страхователя – почтовое отправление по адресу, указанным Страхователем при оформлении Полиса или в заявлении о страховом событии;

в) направления уведомлений / заявлений / документов на электронную почту Страховщика либо Страхователя. Данная обязанность считается исполненным фактом получения уведомления, подтверждающим доставку и прочтение сообщения.

г) на сайте Страховщика, в том числе через Мобильное приложение или личный кабинет (на сайте Страховщика и/или Службы ассистанса), или иным способом электронного взаимодействия с использованием сети Интернет;

д) по телефонной связи (в том числе по факсу) на контактные номера сторон, указанные в Полисе.

2.6. Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Полиса и получить возврат уплаченной страховой премии в полном объеме на условиях, указанных в настоящих Правилах страхования. Период охлаждения начинается с момента приобретения Полиса и действует до начала Периода страхования, как это указано в настоящих Правилах страхования.

2.7. Полис – документ, оформляемый Страховщиком на основании настоящих Правил страхования, содержащий основные условия соглашения между Страховщиком и Страхователем, в соответствии с которым Страхователь обязуется оплатить в установленный срок и объеме страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения в соответствии с условиями настоящих Правил страхования в пределах страховой суммы, указанной в Полисе.

2.8. Расходы – непредвиденные затраты Страхователя, подтвержденные документами, оформленные в соответствии с законодательством, связанные оплатой услуг, оказываемых третьими лицами (туристскими агентствами/операторами, юристами (адвокатами) при наступлении событий, определенных настоящими Правилами страхования как страховой случай.

2.9. Служба ассистанса – специализированная организация, действующая на основании заключенного со Страховщиком отдельного договора, в рамках которого осуществляет круглосуточный прием обращений по страховым событиям, содействует Страхователю в получении и оплате необходимых услуг по наступившим страховым случаям. Служба ассистанса имеет право контролировать качество и объем услуг, предоставляемых Страхователю, а также от имени и по поручению Страховщика производить Страхователю компенсацию за рубежом его расходов при наступлении страхового случая.

РАЗДЕЛ 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМЫ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Республики Узбекистан имущественные интересы Страхователя, которые могут возникнуть в период и на территории Поездки, и могут быть связаны с:

а) **уничтожением, повреждением, кражей или исчезновением (пропажей) багажа**, сданного в багажное отделение авиаперевозчика;

б) расходами, понесенными Страхователем вследствие **вынужденного отказа от Поездки (Отмена поездки)**;

в) непредвиденными расходами в связи с **возникновением гражданской ответственности** во время пребывания в Поездке;

г) непредвиденными расходами, связанными с получением Страхователем **правовой помощи**.

3.2. Полис по выбору Страхователя может быть оформлен с условием страхования как от всех вышеперечисленных рисков, так и с условием страхования от одного или нескольких рисков.

3.3. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование. В соответствии с настоящими Правилами страхования, страховыми рисками считаются:

✓ уничтожение, повреждение, кража, исчезновение (пропажа) или задержка багажа (Страхование багажа);

✓ вынужденный отказ от Поездки (Отмена поездки);

✓ возникновение гражданской ответственности;

✓ возникновение расходов, связанных с получением правовой помощи.

Особенности и другие существенные условия страхования по каждому страховому риску, приведены ниже в отдельных Главах настоящих Правил страхования.

3.4. Страховым случаем является – наступление одного или нескольких рисков, перечисленных в пункте 3.3 настоящих Правил страхования, в результате факторов (причин), которые предусмотрены в настоящих Правилах

страхования. Наступление Страхового случая порождает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения при условии подтверждения его наступления соответствующими доказательствами и/или документами.

3.5. При наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами страхования, Страховщиком производится выплата страхового возмещения в пределах страховых сумм и лимитов, указанных в Полисе.

РАЗДЕЛ 4. ТЕРРИТОРИЯ И ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страхователь имеет право на получение страховых услуг, предусмотренных настоящими Правилами страхования, будучи находясь на территории Республики Узбекистан, а также во время его пребывания за пределами Республики Узбекистан – на территории Поездки, указанной в Полисе.

4.2. **Территорией страхования** по всем Страховым рискам (кроме риска Отмена поездки) определяется территория конкретной страны или нескольких стран, указанных на Полисе.

4.3. **Период страхования** – это продолжительность Поездки (временной промежуток в днях), на время которой распространяется страхование, предусмотренное настоящими Правилами. Полисом может быть предусмотрено ограничение срока действия страхования внутри указанного Периода в количествах непрерывных дней, которое отражается в Полисе в отдельной графе. При этом ответственность Страховщика ограничивается этим сроком (указанным количеством дней, начало которого определяется моментом пересечения границы страны Поездки).

4.4. Период страхования для страховых рисков Страхование багажа, Возникновение гражданской ответственности или Возникновение расходов, связанных с получением правовой помощи:

- ✓ начинается с момента пересечения Страхователем границы страны постоянного проживания при выезде с территории страны постоянного проживания, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте;

- ✓ заканчивается моментом пересечения Страхователем границы страны постоянного проживания при въезде на территорию страны постоянного проживания;

4.5. Период страхования для страхового риска – Отмена поездки, начинается за 72 (семьдесят два) часа до начала вылета, но не ранее дня оплаты страховой премии, и заканчивается моментом пересечения границы Республики Узбекистан в день начала Поездки (фактического вылета).

4.6. В случае приобретения Полиса от разных рисков наряду с риском – Отмена поездки, Период страхования по всем рискам начинается за 72 (семьдесят два) часа до начала вылета, но не ранее дня оплаты страховой премии, и соответственно Период охлаждения передвигается на соразмерный срок в обратную сторону.

РАЗДЕЛ 5. ПОРЯДОК ВЫДАЧИ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ПОЛИСА

5.1. Полис оформляется на основании устного обращения или письменного заявления Страхователя. Полис может быть оформлен Страхователем или от его имени другим лицом на сайте Страховщика путём использования информационных систем.

5.1.1. Заявление на страхование, оформленное письменно на бумажном носителе, подписывается Страхователем собственноручно.

5.1.2. Заявление на страхование в электронной форме, отправленное Страховщику и подтвержденное принятием условий страхования, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанного собственноручной подписью Страхователя.

5.2. Полис может быть удостоверен факсимильным воспроизведением подписи Страховщика с помощью средств механического или иного копирования или усиленной квалифицированной электронной подписи Страховщика.

5.3. С целью идентификации Страхователя, Страховщик при оформлении Полиса вправе запросить у него данные или сведения:

- ✓ заграничного паспорта или иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан, дата рождения, место рождения);
- ✓ о регистрации по месту жительства, телефон, адрес электронной почты;
- ✓ договора о реализации туристского продукта;
- ✓ данные иных документов, подтверждающих намерение осуществить Поездку (турпакет, подтверждение брони отеля (гостиницы), авиабилета или других проездных документов, и т.п.).

5.4. Факт заключения договора страхования удостоверяется Полисом, выдаваемым Страховщиком Страхователю после оплаты страховой премии.

5.4.1. Полис считается оформленным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования в том случае, если в Полисе прямо указывается на их применение и сами Правила страхования и/или выдержки из Правил страхования (полисные условия, условия страхования, программы страхования) приложены к Полису и являются их

неотъемлемой частью, и/или в Полисе указана ссылка/гиперссылка на Правила страхования, размещенные на официальном сайте Страховщика в сети Интернет.

5.4.2. Настоящие Правила страхования могут быть предоставлены Страхователю в электронном виде на одном или нескольких электронных ресурсах – сайте Страховщика, в Личном кабинете, Мобильном приложении, и/или направлены по указанному Страхователем адресу электронной почты, либо предоставлены ему на бумажном носителе.

5.4.3. Согласие Страхователя на страхование на предложенных Страховщиком условиях, включая условия настоящих Правил страхования, подтверждается оплатой Страхователем страховой премии, принятием им от Страховщика Полиса (в т.ч. подписанные факсимильной подписью Страховщика).

5.5. Страхователь, при оформлении Полиса, в соответствии с законом Республики Узбекистан «О персональных данных» даёт своё согласие на обработку, хранение и иное использование персональных данных для исполнения обязательств согласно настоящим Правилам страхования. Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия и других лиц, и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

5.5.1. Страховщик с помощью своих программно-аппаратных средств обеспечивает обработку и бессрочное защищенное хранение персональных данных Страхователя.

5.5.2. В целях обеспечения исполнения условий страхования, Страховщик осуществляет сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу, включая трансграничную передачу персональных данных), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик вправе передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с оформлением Полиса, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность персональных данных).

5.6. При оформлении Полиса, Страхователь, освобождает Страховщика от обязательств конфиденциальности перед близкими родственниками по информации, полученной Страховщиком в результате своей профессиональной деятельности о Страхователе, состоянии их здоровья, а также по его имущественному положению, в случаях, когда состояние Страхователя не позволяет ему принять решение о предоставлении информации по состоянию своего здоровья, диагнозе, лечении (кома, острые психические расстройства, ВИЧ-инфекция, искусственная вентиляция легких, бессознательное состояние и прочие).

5.7. При отказе Страхователя от Полиса в течение Периода охлаждения, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме при условии, что на дату отказа от Полиса страховых случаев по нему не наступало.

5.8. Для отказа от Полиса с условием возврата страховой премии, Страхователю необходимо в течение Периода охлаждения предоставить Страховщику заявление об отказе от Полиса, собственноручно подписанное Страхователем, Полис, оригинал загранпаспорта для просмотра и снятия копий со всех его страниц.

5.8.1. Полис прекращает свое действие:

- ✓ с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса, поданного непосредственно в офис Страховщика (в т.ч. через Мобильное приложение или Личный кабинет);
- ✓ с даты доставки письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса в адрес Страховщика если оно направлено через организацию почтовой связи.

5.9. Для расторжения Полиса, Страхователю необходимо предоставить Страховщику заявление о расторжении Полиса по произвольной форме с указанием в нем банковских реквизитов (обязательно указать номер транзитного счета пластиковой карты) для возврата страховой премии, собственноручно подписанное Страхователем и направленного Страховщику любым из способов Надлежащего уведомления.

5.10. При досрочном прекращении Полиса, по взаимному соглашению Сторон, за пределами Периода охлаждения, по обстоятельствам, иным чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5.11. Подлежащая возврату страховая премия, возвращается Страхователю в течение 15 (пятнадцати) дней с даты получения Страховщиком заявления от Страхователя.

5.12. Страховая премия не возвращается в случае, если Страхователь заявляет о своём невыезде после истечения Периода страхования, указанного в Полисе.

5.13. Полис по риску Отмена поездки заключается в срок не позднее 72 (семидесяти двух) часов с даты подтверждения туристского продукта, приобретения наземного обслуживания, проездных документов, и т.п.

5.14. Полисы заключаются строго до начала Поездки и не могут быть приобретены для Страхователя, уже находящегося в Поездке, а в случае приобретения Полиса для Страхователя, уже находящегося в Поездке, Страховщик не несет обязательства по нему.

5.15. В случае нарушения условий пунктов 5.13 или 5.14 настоящих Правил страхования, Полис считается не вступившим в силу и ответственность Страховщика не наступает.

РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАЯ СУММА И ПРЕМИЯ

6.1. Страховая сумма определяется соглашением сторон, в зависимости от выбранной Страхователем Программы страхования, и указывается в Полисе.

6.2. Обязательства страховщика (Страховое возмещение) ограничивается Страховой суммой, установленной в Полисе и ни при каких условиях, не может её превышать.

6.3. Страховая премия рассчитывается в соответствии с действующими страховыми тарифами Страховщика, исходя из выбранной Программы страхования.

6.4. Размер страховой премии указывается в Полисе, и она может быть оплачена Страхователем: в безналичной форме, одновременно, путём использования информационных систем Страховщика и платёжных систем (ресурсов) привлечённых третьих лиц, либо путём передачи денежных средств страховому агенту Страховщика.

6.5. Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска. Вопрос о применении к базовым тарифным ставкам повышающих или понижающих коэффициентов решается Страховщиком самостоятельно и индивидуально в каждом случае.

6.6. Страховая премия указывается и оплачивается в национальной валюте Республики Узбекистан – сум, единовременным платежом за весь период страхования.

РАЗДЕЛ 7. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

7.1. Не являются страховыми случаями, не принимаются на страхование и не возмещаются (Страховщик в любом случае не покрывает) следующие расходы:

7.1.1. связанные с возмещением:

а) морального вреда по Полису, оформленному в соответствии с настоящими Правилами страхования, в том числе связанные с качеством услуг, оказываемых третьими лицами;

б) упущенной выгоды, социальных компенсаций, компенсаций (гарантийных выплат) в целях возмещения затрат, связанных с исполнением Страхователем трудовых и/или профессиональных обязанностей (трудовые компенсации);

в) любых комиссий при осуществлении финансовых операций, взимаемых банками, платёжными системами, коллекторскими агентствами и иными организациями, осуществляющими финансовые операции;

г) любых иных компенсаций и/или гарантийных выплат и/или пособий и/или возмещений и/или штрафных санкций и/или процентов и/или косвенных расходов;

д) компенсаций заработной платы в случае нахождения Страхователя на больничном.

7.1.2. понесенные расходы Страхователем в результате страхового события в период действия Полиса, причины которого начали действовать ещё до начала периода страхования или вступления Полиса в силу;

7.1.3. которые имели место после возвращения Страхователя из Поездки в страну постоянного проживания;

7.1.4. по переводу документов иностранных государств на узбекский или русский язык.

7.2. Не покрываются расходы при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, когда имели место следующие факторы:

7.2.1. находящиеся в прямой причинно-следственной связи между пребыванием Страхователя в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения или под воздействием психотропных и токсических веществ и свершившимся событием;

7.2.2. совершение Страхователем преступных или противоправных действий, а также во время его участия в политических демонстрациях, забастовках или военных действиях;

7.2.3. умышленные действия или грубая неосторожность в том числе, но, не ограничиваясь этим, в случаях нарушения правил дорожного движения, поведения, безопасности или распорядка на территории/месте временного пребывания (страна, отель, гостиница и т. п.);

7.2.4. самоубийство или покушение на самоубийство, членовредительство Страхователя;

7.2.5. воздействие ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

7.2.6. вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков, народных волнений;

7.2.7. служба Страхователя в любых вооружённых силах и формированиях;

7.2.8. запрет на посещение страны/региона, введённый органами государственной власти / управления / медико-санитарного контроля и надзора, если Страхователь совершил въезд в эту страну / регионы через третьи страны/регионы после даты ввода такого запрета;

7.2.9. введение ограничений органами административного управления / государственной власти / медико-санитарного контроля и надзора страны, территорий, регионов (округов, областей, республик, городов, поселений и пр.) по самоизоляции / изоляции / карантину в отношении возрастных категорий граждан, граждан с определенным перечнем хронических заболеваний, иных категорий граждан, объединяемых по каким-либо признакам;

7.2.10. объявление карантина органами административного управления / государственной власти / медико-санитарного контроля и надзора в отношении конкретного региона/территории (поселения, города, области, округа и пр.) или в отношении морского/речного круизного судна (всех пассажиров), или в отношении всех пассажиров воздушного судна (самолета), или в отношении всех проживающих на территории одного отеля / гостиницы;

7.2.11. ограничительные меры, вводимые государством в отношении пребывающих в страну лиц в соответствии с внутренними правилами въезда в страну и иными нормативными актами государства, органов власти/управления/медико-санитарного контроля и надзора;

7.2.12. Отказ в выезде из страны постоянного проживания (Республики Узбекистан) по причинам налоговой задолженности, штрафов, исполнительных производств от службы судебных приставов и прочих ограничений, установленных законодательством Республики Узбекистан.

7.3. Страховщик вправе не признать страховой случай, если имело место следующее:

7.3.1. несоблюдение Страхователем обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами страхования;

7.3.2. если информация и документы, представленные Страхователем Страховщику с целью получения страхового возмещения или при оформлении Полиса, недостаточны, либо содержат неполные, недостоверные, противоречивые или заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах наступления страхового случая, а также видах и стоимости оказанных в связи со страховым случаем услуг;

7.3.3. ограничение (запрет) въезда/выезда из страны/в страну в соответствии с актами государственной власти и/или управлений, и/или заявлений официальных уполномоченных лиц;

7.3.4. другие случаи, предусмотренные законодательством Республики Узбекистан.

7.4. Субъективное отношение Страхователя (страх, паника, боязнь массовых скоплений граждан, террористических актов или народных волнений и т.п.) к ситуации, сложившейся стране/территории пребывания, которая, по его мнению, не позволяет отправиться в Поездку в запланированное время, не является страховым случаем и не подпадает под действие Полиса.

7.5. Если расходы за услуги могут быть оплачены другим Полисом, имеющимся у Страхователя, или входят в стоимость какой-либо государственной или частной программы (в том числе, возникающие в таких случаях государственные пошлины, установленные страной пребывания), осуществляемой в стране, где произошел страховой случай.

7.6. Решение о непризнании события страховым случаем сообщается Страховщиком Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 15 (пятнадцати) дней со дня получения Страховщиком заявления от Страхователя.

РАЗДЕЛ 8. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

8.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения в соответствии с настоящими Правилами страхования.

8.1.1. При обращении Страхователя к Страховщику с Заявлением о страховом событии, с целью возмещения понесенных расходов и для целей идентификации, Страхователь предъявляет Страховщику документ, удостоверяющий личность.

8.1.2. Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке, кроме английского языка, должны быть переведены на узбекский или русский языки.

8.2. Заявление о страховом событии со всеми необходимыми документами (оригиналы), подтверждающими факт наступления события и оплату расходов, возникших в связи с наступлением страхового случая, Страхователь направляет Страховщику одним из указанных и согласованных со Страховщиком способов:

8.2.1. При личном обращении в офис Страховщика, либо его уполномоченному представителю.

8.2.2. Посредством отправки пакета документов через почтовых операторов с обязательной описью документов и уведомлением о доставке, либо через курьерские службы.

8.2.3. По электронной почте.

8.2.4. Через форму заявления на сайте Страховщика, Личный кабинет или Мобильное приложение посредством индивидуальной авторизации. По запросу Страховщика, Страхователь обязан предоставить Заявление и/или все необходимые документы в том виде (оригиналы и пр.), в котором будут запрошены Страховщиком.

8.3. Сроки рассмотрения документов по страховым случаям, принятия решения о признании страхового случая или отказе в выплате страхового возмещения составляют 15 (пятнадцать) дней, которые начинают исчисляться со дня, следующего от даты получения Страховщиком Заявления и всех необходимых документов.

8.4. Размер понесенных Страхователем расходов и страхового возмещения определяется Страховщиком:

- ✓ на основании документов, полученных от правоохранительных органов, органов надзора и контроля (в том числе пожарные, аварийные и другие службы);
- ✓ на основании экономических и бухгалтерских материалов и расчетов, учетных документов, счетов и квитанций, заключений и расчетов юридических, консультационных и других специализированных организаций,
- ✓ в части страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц – на основании вступившего в законную силу решения суда (с приложением заверенных переводов оригиналов документов, составленных на ином, чем на английском языке) или обоснованной имущественной претензией о возмещении причиненного вреда, признанной Страхователем с письменного согласия Страховщика.

8.5. Страховщик имеет право запросить сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

8.6. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере расходов, каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы.

Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что признание Страховщиком события не страховым было необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, признанной первоначально не подлежащей возмещению и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по событиям, признанным после ее проведения не страховыми случаями, относятся на счет Страхователя.

8.7. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

а) возникновения споров в правомочности Страхователя на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

б) если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводится административное расследование против Страхователя, а также ведется расследование обстоятельств, повлекших расходы – до момента завершения расследования (процесса) и/или судебного разбирательства и установления невиновности Страхователя, получения соответствующего решения суда и вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

в) направления Страховщиком запросов третьим лицам о предоставлении сведений (информации, документов и т.д.), располагающих информацией об обстоятельствах события, произошедшего с Страхователем, в том числе в компетентные органы, по вопросам установления (расследования) причин и определения размера произведенных расходов, а также в случае направления Страховщиком в адрес третьих лиц запросов о разъяснениях – до момента получения ответов на запросы Страховщика.

8.8. Если предоставленные на рассмотрение документы (включая банковские реквизиты) недостаточны для признания Страховщиком страхового случая и выплаты страхового возмещения, и/или оформлены ненадлежащим образом в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования, то Страховщик:

- ✓ принимает их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Республики Узбекистан, при этом срок рассмотрения документов и принятия решения о выплате страхового возмещения начинается исчисляться с даты предоставления последнего из недостающих и/или надлежащим образом оформленных документов;

- ✓ в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня получения Заявления о страховом событии, Надлежащим образом уведомляет об этом заявителя с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

При этом, срок предоставления ответов составляет не более 30 (тридцать) календарных дней со дня отправки запроса. В случае, когда ответ на запрос не поступил в указанный срок, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней, со дня принятия решения, направляет уведомление о непризнании события страховым случаем, либо вправе произвести выплату страхового возмещения в неоспариваемой и подтвержденной части.

8.9. Страховщик рассматривает предоставленные документы в течение 15 (пятнадцати) дней с даты получения всех документов и по истечении этого срока, принимает решение о выплате страхового возмещения (составляет и подписывает Акт о страховом случае) либо направляет Страхователю мотивированный отказ:

8.9.1. Письменный отказ в выплате страхового возмещения направляется Страхователю в течение 3 (трех) дней со дня принятия решения путем Надлежащего уведомления.

8.9.2. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия решения и подписания Акта о страховом случае.

8.9.3. Общий срок урегулирования страхового события составляет не более одного месяца со дня получения Заявления о страховом событии и всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

8.10. При наступлении страхового случая предусмотренного:

8.10.1. в Разделах 10 (Страхование багажа) и 13 (Отмена поездки) настоящих Правил страхования, выплата страхового возмещения производится в сумах Республики Узбекистан по курсу ЦБ на дату приобретения Полиса путём перечисления денежных средств на банковский счёт или счёт до востребования Страхователя;

8.10.2. в Разделах 16 (Возникновение гражданской ответственности) и 19 (Возникновение расходов, связанных с получением правовой помощи) настоящих Правил страхования, за пределами Республики Узбекистан, выплата производится в сумах Республики Узбекистан по курсу ЦБ на дату наступления страхового случая путём перечисления денежных средств на банковский счёт или счёт до востребования Страхователя.

8.11. Страховое возмещение может осуществляться Страховщиком непосредственно Страхователю после его возвращения в страну постоянного проживания, в виде компенсации его расходов по оплате услуг, оказанных ему в связи с наступлением страхового случая и оплаченных им самостоятельно, при условии соблюдения всех требований и условий, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

8.12. В случаях, когда в документах на возмещение расходов нет обозначения валюты (только числовое значение), то расчет и выплата страхового возмещения осуществляются исходя из курса национальной валюты страны пребывания (по курсу ЦБ Республики Узбекистан на дату оформления Полиса).

РАЗДЕЛ 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования.

9.1.2. Сообщить Страхователю свой контактный телефон или контактный телефон своего представителя, Службы ассистанса, оказывающей услуги при наступлении событий.

9.1.3. По случаям, признанным Страховщиком страховыми, своевременно произвести выплату страхового возмещения в сроки, оговоренные настоящими Правилами страхования.

9.1.4. При непризнании события страховым случаем в срок не более 15 (пятнадцать) дней, сообщить Страхователю о своем решении в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

9.1.5. Соблюдать тайну страхования и не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. При оформлении Полиса сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных расходов от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех действующих и оформленных других Полисах страхования в отношении принимаемого на страхование Страховщиком рисков.

При этом, Существенными признаются, по меньшей мере, обстоятельства, оговоренные в Заявлении на страхование. Существенными могут быть также признаны сведения и обстоятельства, относящиеся к определению степени риска, если Страховщик докажет, что, зная о таких сведениях и/или обстоятельствах, он никогда бы не принял данный риск на страхование, либо принял бы его на иных условиях.

9.2.2. Предоставлять Страховщику по его запросу требуемые информацию и документы в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

9.2.3. В период действия Полиса незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске.

9.2.4. Соблюдать законодательство Республики Узбекистан и страны пребывания.

9.3. Страховщик вправе:

9.3.1. Проверять предоставленную Страхователем информацию и выполнение условий настоящих Правил страхования.

9.3.2. Немедленно в одностороннем порядке расторгнуть Полис или потребовать доплаты страховой премии при изменении первоначальных характеристик застрахованного имущественного интереса (объекта страхования), указанных в заявлении на страхование.

9.3.3. Требовать от Страхователя документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения; в том числе в случае необходимости потребовать от Страхователя оригиналы документов, удостоверяющие наступление страхового случая, если они были изначально представлены в копиях.

9.3.4. Направлять запросы третьим лицам, в том числе, в компетентные органы, по вопросам, связанным с установлением/расследованием причин и определением размера понесенных расходов. При этом, Страховщик вправе продлить срок рассмотрения документов по страховому событию до получения ответа.

9.3.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер понесенных расходов.

9.3.6. Проводить проверку предоставленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. В случаях, когда компетентные органы или иные организации располагают материалами, дающими основание Страховщику признать случай не страховым, отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до выяснения всех обстоятельств.

9.3.7. Предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в регрессном порядке к лицам, ответственным за причиненный ущерб.

9.3.8. Отсрочить составление Акта о страховом случае и выплату страхового возмещения в случаях, если:

- ✓ производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;

- ✓ ведется судебное разбирательство, результат которого может повлиять на размер понесенных расходов и/или обстоятельства произошедшего события. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

9.3.9. Требовать от Страхователя выполнения обязанностей по Полису, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Страхователем требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Страхователь.

9.3.10. Вычесть из суммы возмещения расходов Страхователя стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику.

9.3.11. Потребовать признания Полиса недействительным, если после его оформления будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. При этом, существенными признаются обстоятельства, указанные в пункте 9.2.1 настоящих Правил страхования.

9.3.12. При необходимости и по своему усмотрению, сам или через нанятых лиц (в т.ч. Службы ассистанса) представлять интересы Страхователя в переговорах, судах, правоохранительных и/или иных органах, организациях, предприятиях и других.

9.4. Страхователь вправе:

9.4.1. ознакомиться с информацией

- ✓ о Страховщике (ООО «GROSS INSURANCE»), с настоящими Правилами страхования, с другой дополнительной информацией по условиям страхования при оформлении Полиса. Об изложенных Страхователь может также ознакомиться на сайте Страховщика – <http://www.gross.uz>;

- ✓ с порядком действий при отказе от Полиса в период охлаждения или при расторжении Полиса, с порядком действий при обращении за выплатой страхового возмещения;

- ✓ с информацией о порядке обращений при досудебном и судебном урегулировании претензий, в т.ч. в организации, осуществляющие надзор и контроль деятельности Страховщика.

9.4.2. На своевременное получение комплекса страховых услуг, включенных в страховое покрытие в соответствии с условиями Полиса, в пределах сумм, установленных при оформлении Полиса.

9.4.3. На своевременное страховое возмещение при признании события страховым случаем (когда Страхователь самостоятельно оплатил расходы, включенные в страховое покрытие по Полису в соответствии с настоящими Правилами страхования).

9.4.4. Досрочно отказаться от Полиса в соответствии с настоящими Правилами страхования и законодательством Республики Узбекистан.

9.4.5. Направить запрос Страховщику:

- ✓ устный или письменный, в том числе, в электронной форме по разъяснениям расчета страховой премии и/или страхового возмещения;

- ✓ письменный, о предоставлении информации и документов (включая копии и выписки), на основании которых Страховщиком было принято решение о выплате страхового возмещения или отказе в страховом возмещении.

9.4.6. Обжаловать в установленном законом порядке решение Страховщика о признании случая не страховым.

9.5. Стороны по настоящим Правилам страхования имеют иные права и исполняют иные обязанности, предусмотренные другими разделами Правил страхования, а также законодательством Республики Узбекистан.

ГЛАВА II. ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВАНИЯ БАГАЖА

РАЗДЕЛ 10. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

10.1. Страховыми случаями по риску «Страхование багажа» считаются наступившие в период Поездки события, связанные с уничтожением, повреждением, кражей, исчезновением (пропажей) или задержкой багажа, принадлежащего Страхователю, сданного в багажное отделение авиаперевозчика.

10.2. При утрате багажа, сданного в багажное отделение авиаперевозчика, Страховщик производит страховое возмещение в пределах страховой суммы, указанной в Полисе за каждый килограмм багажа, но не более лимита, установленного в Полисе.

10.3. При повреждении аксессуара для перевозки багажа (чемодан, дорожная сумка, рюкзак, саквояж, портфель, коляска и т.д.), за исключением ручной клади, Страховщик выплачивает страховую сумму, эквивалентную 40 (сорок) Евро за единицу багажа, но не более чем за 2 (две) единицы.

10.4. При задержке багажа в пункте назначения Поездки, сданного авиаперевозчику, длительностью более чем 6 (шесть) часов с момента прибытия Страхователя в пункт назначения Поездки (включая транзитные перевозки), Страховщик выплачивает страховую сумму, эквивалентную 20 (двадцать) Евро за единицу багажа.

РАЗДЕЛ 11. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ БАГАЖА

11.1. При Страховании багажа, Страховщик:

- ✓ не несет обязательств в отношении имущества, являющегося содержимым багажа (предметов, вещей и прочего, находящихся внутри багажа).
- ✓ не принимает на страхование и не несет обязательств в отношении багажа, перевозимого наземным и водным транспортом.
- ✓ не покрывает расходы в результате кражи багажа Страхователя, оставленного им без должного присмотра и вне мест, специально отведенных для хранения.

11.2. Страховщик не признает страховыми случаями и не возмещает расходы по страхованию багажа, если они произошли в связи с:

- ✓ порчей имущества насекомыми или грызунами; царапинами, потертостями, шелушением окраски, другими изменениями внешнего вида имущества, не вызвавшими нарушения его функций;
- ✓ повреждением багажа, посланного отдельно (КАРГО) или почтовым отправлением;
- ✓ арестом, конфискацией или иным законным изъятием багажа.

11.3. Страховщик не производит страховые выплаты в результате задержки багажа по прибытию Страхователя в аэропорт страны / местности постоянного проживания.

РАЗДЕЛ 12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

12.1. В случае утраты, повреждения, кражи, исчезновения (пропажи) или задержки багажа, сданного в багажное отделение авиаперевозчика, Страхователь обязан обратиться к уполномоченным лицам авиаперевозчика для получения подтверждающих документов, включая фото и/или видеоматериалы (если такие имеются или возможны для получения). Отказ указанных лиц в предоставлении или надлежащем оформлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

12.2. Страховое возмещение при утрате багажа производится в дополнение к компенсациям авиаперевозчика на основании подтверждения по полной утрате багажа и только после получения таких компенсаций Страхователем от перевозчика.

12.3. После возвращения из Поездки, Страхователь направляет, одним из способов, указанных в пунктах 8.2.1 – 8.2.4 настоящих Правил страхования, Заявление Страховщику с приложением копии документа, удостоверяющего личность (заявителя и получателя выплаты), копии всех страниц заграничного паспорта и/или иные сведения, подтверждающие Поездку в сроки наступления страхового события, а также, в зависимости от категории страхового случая, оригиналы и/или копии документов, перечисленных в настоящем Разделе Правил страхования.

ГЛАВА III. ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОТМЕНОЙ ПОЕЗДКИ

РАЗДЕЛ 13. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

13.1. Согласно условиям настоящих Правил страхования, вынужденный отказ от Поездки (или Отмена поездки), т.е. невозможность Страхователя совершить предполагаемую Поездку за пределы постоянного места жительства, признаётся страховым случаем если оно производится вследствие:

а) Смерти или внезапного заболевания Страхователя (при условии его экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения им лечения в стационаре (кроме дневного стационара, амбулаторного лечения), закончившихся экстренной госпитализацией в период запланированной Поездки); травмы Страхователя любой

сложности (при наличии медицинских показаний по заключению врачебно-экспертной комиссии (ВЭК), препятствующих им совершению Поездки в указанные сроки Поездки;

- б) Смерти близкого родственника Страхователя;
- в) Повреждения или гибели имущества (кроме транспортного средства), принадлежащего Страхователю, в результате: стихийного бедствия, пожара, взрыва, затопления, аварии инженерных сетей, дорожно-транспортного происшествия, противоправных действий третьих лиц, включая действия, приведшие к пожару, результатом которого явилось нанесение значительного ущерба (уничтожение более 70% имущества) и существенно влияющего на финансовое положение Страхователя, или в соответствии с законодательством Республики Узбекистан, требующие личного присутствия Страхователя в месте его постоянного проживания/в месте вне территории Поездки;
- г) Необходимости личного (самостоятельного) участия Страхователя в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве), возбужденном в периоды охлаждения и/или страхования, в качестве потерпевшего, свидетеля и/или эксперта.
- д) Внезапных неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших с авиа или железнодорожным средством, на котором находился Страхователь и упустил свою возможность отправиться на Поездку.
- е) Принудительного размещения Страхователя в зону карантина или обсервации по медицинским показаниям, требованию властей страны, а также не допущения Страхователя к вылету в связи с его заболеванием COVID-19 при условии, если в Полисе включен риск Отмена поездки по причине заболевания COVID-19.

РАЗДЕЛ 14. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

14.1. При вынужденном отказе Страхователя от Поездки, Страховщик возмещает понесенные последним расходы, связанные с вынужденным возвратом проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других услуг, связанных с организацией Поездки (трансфер и т.п.), оплаченных Страхователем, и не подлежащих возмещению или подлежащие частичному возмещению со стороны компании, организующей Поездку Страхователя, гостиницы, туроператора, авиакомпании и т.д., подтвержденные соответствующими документами.

14.2. Расходы, понесенные Страхователем в связи с вынужденным возвратом проездных документов, компенсируются при подтверждении перевозчиком (или его представителями) отказа от возмещения расходов за возврат билетов, либо частичного возмещения расходов при возврате билетов.

РАЗДЕЛ 15. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ

15.1. При наступлении случаев, перечисленных в Разделе 13 настоящих Правил страхования, Страховщик не возмещает расходы и не компенсирует убытки, возникшие вследствие Отмены поездки, если они произошли в связи с:

- ✓ нахождением Страхователя или его близкого родственника в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- ✓ совершением умышленных действий или в результате грубой неосторожности Страхователя и/или его близкого родственника, или заинтересованных третьих лиц, если такие действия направлены на наступление страхового случая;
- ✓ стихийными бедствиями и их последствиями, метеоусловиями. Настоящее исключение не относится к случаям, предусмотренным подпунктом «в» пункта 13.1. настоящих Правил страхования;
- ✓ самоубийством (покушением на самоубийство) Страхователя или его близких родственников;
- ✓ эпидемией, пандемией, всеобщим карантином и другими опасными заболеваниями, требующими принудительной изоляции близкого родственника Страхователя, находящегося в другой стране, чем сам Страхователь;
- ✓ изданием актов любыми органами государственной власти и/или управления, а также заявлениями официальных лиц государства, включая запреты на въезд / выезд из страны / в страну Поездки. Заболевание / травма / смерть, возникшие в момент или после издания таких нормативных / законодательных актов и/или заявлений официальных лиц – не является страховым случаем, и расходы по таким событиям не возмещаются;
- ✓ получением въездной визы, если у Страхователя или его близкого родственника, сопровождающего Страхователя в Поездке и указанного с ним в одном договоре с туристской организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п., ранее были зафиксированы случаи отказа в получении визы (кроме случаев аннулирования данного отказа или по истечении 3 (трех) месяцев после даты отказа) или нарушения визового режима, в том числе, при невыполнении необходимых требований консульства к подаваемым на визу документам, а также, если имели место случаи привлечения его к уголовной, административной или к какой-либо другой ответственности на территории страны пребывания.
- ✓ получением въездной визы в связи с закрытием учреждений, осуществляющих оформление и выдачу виз (посольства, консульства и пр.);

- ✓ совершением противоправных действий (являющихся основанием для отмены (прерывания) Поездки) Страхователем, его близким родственником, близким родственником супруга (супруги) Страхователя;
- ✓ ликвидацией / банкротством / финансовой несостоятельностью туроператора, турагента, гостиницы и т.п. или отсутствие туроператора, турагента, гостиницы и т.п. по известному адресу;
- ✓ невыполнением или ненадлежащим выполнением обязательств туроператором, турагентом, гостиницей и т.п.;
- ✓ обострением или осложнением уже имеющихся онкологических заболеваний, а также в случае впервые диагностированного онкологического заболевания у Страхователя;
- ✓ судорожными состояниями, эпилепсиями, психическими расстройствами и расстройствами поведения, невротическими (паническими атаками, депрессиями, истерическими синдромами и т.п.), эпизодическими и пароксизмальными расстройствами нервной системы, расстройствами сна, демиелизирующими заболеваниями нервной системы, а также их осложнениями и любыми другими последствиями (травмы, заболевания или смерть), вызванными этими состояниями у Страхователя;
- ✓ необходимостью ухода Страхователя за больными близкими родственниками;
- ✓ плановыми вакцинациями; прививками в соответствии с плановым календарем прививок (в т.ч. детским календарем прививок); ведением беременности, естественным течением беременности на любых сроках, в т.ч. плановой госпитализацией по беременности и родам; госпитализациями и операциями Страхователя;
- ✓ несоблюдения требований консульских служб, предъявляемых при оформлении виз для совершения Поездки Страхователем или его близким родственником, сопровождающим Страхователя в Поездке и указанным в договоре с туристской организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п.

РАЗДЕЛ 16. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

16.1. При наступлении событий, указанных в Разделе 13 настоящих Правил страхования, Страхователь обязан заявить Страховщику, одним из способов, указанных в пунктах 8.2.1 – 8.2.4 настоящих Правил страхования, в срок не ранее даты начала предполагаемой Поездки.

В Заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, названы авиакомпания и посредник (туроператор), формировавший туристическую группу или адрес места нахождения гостиницы, апартаментов и т.п.

16.2. К Заявлению должны быть приложены следующие документы (при необходимости, заверенные переводы оригиналов документов, составленных на ином языке, чем узбекский, английский или русский):

- а) копия документа, удостоверяющего личность Страхователя или заявителя - получателя выплаты;
- б) оригинал или копия Полиса (по мере возможности);
- в) копии всех страниц заграничного паспорта (включая пустые) Страхователя;
- г) документы (копия), подтверждающие родственную связь Страхователя и близкого родственника (в случаях, когда случай произошел с близким Страхователя);
- д) оригинал или копия договора по предоставлению туристических услуг, бронь и подтверждение оплаты номера гостиницы, апартаментов, а также документы (оригинал или копию), подтверждающие оплату Поездки;
- е) документы, подтверждающие возврат туристским агентством, гостиницей, апартаментами, авиакомпанией, иными организациями Страхователю части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер);
- ж) документы туроператора, гостиницы, апартаментов и иных организаций, подтверждающие убытки Страхователя, понесенные им вследствие примененных штрафных санкций, установленных за отмену Поездки в договоре по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования;
- з) документы, подтверждающие факт заболевания COVID-19 и/или введения в отношении Страхователя карантина;
- и) документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:
 - ✓ оригиналы или копии: справка или выписка из амбулаторной карты, выписной эпикриз официального медицинского учреждения (стационара) с обстоятельствами получения травмы (при травматическом повреждении), полным диагнозом, сроками лечения, лечебными и диагностическими мероприятиями, заверенные должным образом организацией, осуществившее выдачу таких документов;
 - ✓ копия свидетельства о смерти, справки о смерти или заключения медицинской экспертизы с указанием причины смерти;
 - ✓ в случае повреждения или гибели имущества, принадлежащего Страхователю – оригиналы (по мере возможности или копии) протоколов правоохранительных органов или соответствующих компетентных органов, подтверждающие факт нанесения ущерба имуществу;

✓ вследствие судебного разбирательства – судебная повестка (копия) и определение, решение, постановление суда (копия, заверенная судом);

✓ официальное подтверждение от авиаперевозчика, иного перевозчика (ж/д, круизные лайнеры, в т.ч. туроператора и пр.), об отказе в возврате денежных сумм за вынужденный отказ от проездных документов или подтверждения получения компенсации (ее части) от перевозчика, с указанием сумм компенсации, произведенных Страхователю при вынужденном возврате проездных документов. Данное требование относится к рейсам, осуществляемым на регулярной основе.

16.3. Страховое возмещение в виде возмещения понесенных Страхователем расходов производится Страховщиком после получения всех запрашиваемых документов, а по необходимости и их заверенных переводов в течение срока, установленного настоящими Правилами страхования, но не более одного месяца.

16.4. Страховщик вправе направить официальный запрос туроператору, турагенту или гостинице и т.п., для определения или подтверждения размера понесенных расходов Страхователем, а также имеет право запросить оригиналы предоставленных документов и дополнительную информацию по случаю.

✓ Страховщик вправе произвести выплату страхового возмещения по факту предоставления подтверждающих документов от туроператора по размеру его окончательных фактических расходов.

✓ Страховщик вправе отсрочить решение о выплате страхового возмещения до момента предоставления указанных документов.

16.5. Страхователь обязан незамедлительно заявить туроператору или турагенту, гостинице и т.п. об Отмене поездки или о переносе ее сроков для максимального снижения тарифных санкций, установленных в договоре по предоставлению туристических услуг или согласно условиям бронирования.

ГЛАВА IV. ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

РАЗДЕЛ 17. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ ПРИ СТРАХОВАНИИ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

17.1. Страховым случаем по риску «Страхование гражданской ответственности» является произошедшее в зарубежной Поездке событие, в результате которого Страхователь обязан возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

17.2. При этом случай является страховым, если вред и/или ущерб причинен в результате неумышленных действий Страхователя, что подтверждено вступившим в законную силу решением судебных органов.

РАЗДЕЛ 18. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

18.1. При наступлении в период Поездки, совершаемой за рубеж (зарубежные Поездки), событий в результате которых Страхователь обязан возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, Страховщик возмещает:

18.1.1. Прямой реальный имущественный вред, причиненный третьему лицу, в результате повреждения (уничтожения) или гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения), в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта).

18.1.2. Ответственность Страховщика ограничивается суммой в пределах лимита, указанного в Полисе. При этом, за Имущественный вред, причиненный третьему лицу, страховое возмещение производится на основании документов, подтверждающих расходы на компенсацию причиненного ущерба и документов компетентных органов (судебных актов, постановлений полиции и т.д.) территории Поездки.

18.1.3. Физический вред, причиненный третьему лицу, в пределах:

а) размера расходов, необходимых на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление пострадавшего лица на основании судебных актов территории Поездки;

б) размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились лица, находящиеся у него на иждивении, на основании судебных актов территории Поездки;

в) размера понесенных ритуальных расходов – в случае смерти пострадавшего лица на основании судебных актов территории Поездки.

18.1.4. Физический вред, причиненный третьему лицу, возмещается с учётом расходов, указанных в пункте 18.1.3 настоящих Правил страхования, но не более лимитов, установленных в Полисе.

РАЗДЕЛ 19. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

19.1. Страховщик не возмещает расходы по риску «Страхование гражданской ответственности» в случае наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, если они произошли в связи с:

- ✓ осуществлением профессиональной (трудовой) деятельности Страхователя по трудовому или гражданско-правовому договору;
- ✓ причинением морального вреда; косвенными убытками, в том числе упущенной выгоды; ущербом или вредом, причиненным в результате азартных игр, ставок или пари;
- ✓ ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Страхователем авто-, мото-, авиа и водных транспортных средств;
- ✓ ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения окружающей среды (атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения экологии);
- ✓ ущербом или вредом, причиненным в результате действия или бездействия Страхователя, находящегося в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения или под воздействием психотропных и токсических веществ, или их последствий;
- ✓ противоправными действиями третьих лиц, самого Страхователя или преступлением;
- ✓ нарушением авторских и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;
- ✓ занятием рыбалкой или охотой; ущербом, нанесенным животным, принадлежащим Страхователю; передачей болезни другому лицу (инфицированием и т.п.);
- ✓ любыми внутренними семейными отношениями Страхователя по отношению к членам своей семьи;
- ✓ повреждением или утратой имущества, взятого Страхователем в аренду (за исключением имущества отелей/апартаментов) или взаймы, или переданное ему на попечение и/или хранение.

РАЗДЕЛ 20. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

20.1. При наступлении в период Поездки событий, указанных в Разделе 17 настоящих Правил страхования, Страхователь обязан:

- ✓ предпринимать все возможные меры по уменьшению или предотвращению вреда имуществу и/или по спасению жизни и/или здоровья третьих лиц;
- ✓ по возможности и соблюдая законодательство страны Поездки, осуществлять фото-, аудио и видеозапись событий в целях защиты своих интересов и/или определения размера причиненного вреда;
- ✓ получить документы, подтверждающие факт причинения имущественного вреда и расходы по возмещению ущерба, а именно документы, подтверждающие расходы на компенсацию ущерба (счет с отметкой об оплате, Акт о повреждении имущества, чеки и/или квитанции по оплате ремонтных работ, чеки и/или квитанции о возмещении ущерба и т.д.), а также документы компетентных органов (судебных актов, постановлений полиции и т.д.) территории Поездки;
- ✓ обратиться в компетентные органы и любым доступным способом напрямую уведомить Страховщика о случившемся, сообщив об обстоятельствах и деталях события и предоставив по возможности письменные показания свидетелей, данные пострадавшего (или его официальных представителей) и иные документы (включая фото-, аудио и видеозаписи), позволяющие оценить степень и характер события;
- ✓ следовать рекомендациям Страховщика или Службы ассистанса. Без письменного согласия Страховщика или Службы ассистанса не давать от своего имени и/или от имени Страховщика какие-либо обещания/гарантии пострадавшей стороне в устной и/или письменной форме и не признавать частично или полностью свою вину;
- ✓ Страхователь вправе не подписывать документы, значение которых ему не понятно;
- ✓ самостоятельно организовывать защиту своих интересов в суде, включая поиск свидетелей, оплату услуг адвоката и составление необходимых документов, кроме случаев, когда Полис покрывает риски и расходы, связанные с получением Правовой помощи.

20.2. После возвращения из Поездки, Страхователь направляет одним из способов, указанных в пунктах 8.2.1 – 8.2.4. настоящих Правил страхования, Заявление Страховщику с приложением следующих документов:

- а) копию полиса и документа, удостоверяющего личность;
- б) копию всех страниц заграничного паспорта с отметками о пересечении границы Республики Узбекистан и/или иные сведения, подтверждающие Поездку в сроки наступления страхового события;
- в) документы, подтверждающие размер причиненного вреда (включая фото-, аудио и видеозаписи, если применимо) жизни, здоровью и/или имуществу третьего лица;
- г) оригинал вступившего в силу судебного решения включая документы, подтверждающие оплату Страхователем вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьего лица.

20.3. В случае если счет за причиненный третьему лицу вред Страхователем не оплачен после возвращения из Поездки, то Страховщик самостоятельно производит оплату данного счета третьей стороне при условии предоставления Страхователем всех необходимых документов и признания случая страховым.

20.4. Страховщик вправе не производить выплату страхового возмещения, если Страхователь возместил или обещал возместить вред третьему лицу без письменного согласия Страховщика.

**ГЛАВА V. ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ,
СВЯЗАННЫХ С ПОЛУЧЕНИЕМ ПРАВОВОЙ ПОМОЩИ**

РАЗДЕЛ 21. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

21.1. Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого Страхователю, находящемуся в Поездке, потребовалась срочная правовая (юридическая) помощь в результате его вовлечения в судебное или внесудебное (административное) разбирательство вследствие причинения:

- ✓ вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам Страхователя третьими лицами;
- ✓ вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение гражданской ответственности Страхователя.

**РАЗДЕЛ 22. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ,
СВЯЗАННЫХ С ПОЛУЧЕНИЕМ ПРАВОВОЙ ПОМОЩИ**

22.1. Страховщик не оказывает правовую (юридическую) помощь или не покрывает расходы на предоставление:

- ✓ лицам, обвиняемых в терроризме, членам семьи Страхователя (за исключением членов семьи Страхователя, законным представителем которых он является – детей, в том числе усыновленных), его друзьям, товарищам, попутчикам, компаньонам и другим;
- ✓ не организованные Страховщиком или его представителем и произведенные Страхователем самостоятельно или по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Страхователя;
- ✓ судебные и внесудебные издержки Страхователя, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий;
- ✓ любого умышленного действия (бездействия) Страхователя, за исключением необходимой обороны или оскорбления Страхователем третьего лица.

РАЗДЕЛ 23. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

23.1. Страховщик обязуется организовать предоставление правовой (юридической) помощи и осуществить оплату страхового возмещения следующих расходов:

- ✓ на консультации, заключения по правовым (юридическим) вопросам, справки по законодательству страны временного пребывания. Консультации предоставляются по телефону, электронной почте, устно и письменно в офисе адвоката. Для получения консультаций выезд адвоката не осуществляется.
- ✓ на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам, в которых Страхователь проходит в качестве истца/ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика – Службы ассистанса.
- ✓ на защиту прав Страхователя по конфликтным ситуациям, возникшим при пересечении Страхователем Государственной границы и зоны таможенного контроля Республики Узбекистан и других стран. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика – Службы ассистанса.

23.2. Страховщик покрывает расходы, указанные в Разделе 21 настоящих Правил страхования, связанные с организацией и предоставлением правовой (юридической) помощи Страхователю исключительно через Службы ассистанса или иных лиц/организаций, имеющих со Страховщиком договорные отношения, в пределах страховой суммы, указанной в Полисе.

23.3. Расходы, указанные в Разделе 21 настоящих Правил страхования, оплачиваются Страховщиком непосредственно Службе ассистанса или иным лицам / организациям, оказывающим Страхователю правовую (юридическую) помощь, и имеющих со Страховщиком договорные отношения.

23.4. За качество правовой (юридической помощи), предоставляемой Страхователю в рамках настоящих условий, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Страхователю правовую (юридическую) помощь.

РАЗДЕЛ 24. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

24.1. При наступлении случая Страхователю необходимо незамедлительно, в течение не более 24 (двадцать четыре) часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., связаться по телефонному номеру, указанному в Полисе, с круглосуточным контактным центром представителя Страховщика – Службой ассистанса и выполнять все их указания.

В случае нарушения Страхователем обязанности, предусмотренной настоящим пунктом, случай не подпадает под страховое покрытие, предусмотренное настоящими Правилами страхования, и Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи.

24.2. При наступлении случая Страхователю необходимо следовать всем рекомендациям прибывших от представителя Страховщика или лиц, оказывающих правовую (юридическую) помощь, в случае необходимости выдать этим лицам (лицу) доверенность.

24.3. При подаче заявления Страхователем о возмещении расходов, должны быть приложены следующие документы (при необходимости, заверенные переводы оригиналов документов, составленных на ином языке, чем узбекский, английский или русский):

- ✓ копию Полиса и документа, удостоверяющего личность Страхователя;
- ✓ копии заполненных страниц заграничного паспорта Страхователя; первую страницу заграничного паспорта и страницы с отметками о пересечении границы в сроки происшествия страхового события;
- ✓ документы (копии), подтверждающие родственную связь Страхователя и близкого родственника (в случаях, когда случай произошел с близким родственником, находящимся под попечительством Страхователя);
- ✓ документы, подтверждающие расходы на оказание юридических услуг (договор на оказание юридических услуг, платежный документ, подтверждающий факт оплаты услуг).

РАЗДЕЛ 25. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

25.2. При возникновении споров, требований или разногласий по вопросам, предусмотренным Полисом и настоящими Правилами страхования или в связи с ними, в том числе касающиеся их исполнения и нарушения, стороны примут меры к разрешению их путем переговоров.

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

25.4. Если какие – либо возникшие ситуации (обстоятельства) не нашли своего отражения в Полисе или настоящих Правилах страхования, Страховщик вправе принять по своему усмотрению компромиссное решение.

25.5. В случае возникновения расхождений при толковании Правил страхования на узбекском, русском или английском языках, Правила страхования на русском языке будет обладать преимущественной силой.

GROSS
INSURANCE

Полис страхования непредвиденных расходов лиц,
выезжающих за пределы Республики Узбекистан



Серия и номер полиса:		GBT № 0000000	
Дата выдачи:			
Страхователь:			
Паспортные данные:		Контактный телефон номер:	
Период страхования:		Кол-во дней:	Территория действия страхования:
Номер рейса:	Дата вылета:	Время вылета	Период охлаждения
Программа страхования:			
№	Наименование риска	Страховая сумма	Страховая премия
1	Уничтожение, повреждение, кража, исчезновение (пропажа) или задержка багажа, в том числе:		
1.1	повреждение аксессуара багажа	40,00 Евро	
1.2	задержка багажа	20,00 Евро	
2	Вынужденный отказ от Поездки:		
2.1.	из-за COVID-19		
2.2.	по другим причинам		
3	Возникновение гражданской ответственности		
4	Возникновение расходов, связанных с получением правовой помощи		
Итого:			
Настоящий Полис подтверждает заключение с Вами Договора страхования в соответствии с принятой Вами Публичной оферты и утвержденных в ООО «GROSS INSURANCE» Правил страхования непредвиденных расходов пассажиров, выезжающих за пределами Республики Узбекистан (далее по тексту «Правила страхования»).			
Генеральный директор ООО «GROSS INSURANCE»		О.Х. Назаров	QR-код правил страхования

Услуги лицензированы

GROSS
INSURANCE