

**НА СТРАХОВАНИЕ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Настоящая Публичная oferta (далее – «Offerта») является предложением ООО «GROSS INSURANCE» (далее – Страховщик), адресованным неопределенному кругу физических лиц (далее – Страхователь) заключить Договор страхования (далее – Договор страхования) на нижеследующих условиях страхования, посредством информационных систем Страховщика. Сторонами Договора являются Страховщик, Страхователь и Выгодоприобретатель.

Принятие условий настоящей Offerты и оплата обусловленной страховой премии считаются акцептом ее условий и согласием Страхователя заключить Договор страхования. После подтверждения факта оплаты Страхователем страховой премии ему направляется электронный страховой полис и Договор страхования считается заключенным.

По условиям настоящей Offerты застрахованным лицом может быть физическое лицо, от 1 года до 70 лет, чьи имущественные интересы, связанные со здоровьем, являются объектом страхования и в пользу которого заключен Договор страхования. Застрахованные лица указываются в Страховом полисе.

Договор страхования не заключается в отношении лиц: инвалидов 1 и 2 группы, лиц, состоящих на учете в психоневрологическом, онкологическом, кожно-венерологическом диспансерах, лиц младше 1 года и старше 70 лет. Если после заключения Договора страхования Застрахованное лицо попадет под ограничения, указанные в настоящей Offerте, Договор страхования будет расторгнут в отношении такого лица и страховая премия, подлежащая возврату, будет рассчитана пропорционально неиспользованному периоду и за вычетом сумм, оплаченных по страховому случаю.

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

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

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

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

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1.1. Основные понятия:

1.1.1. Страховщик – ООО «GROSS INSURANCE», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Республики Узбекистан и на основании Лицензии Министерства финансов Республики Узбекистан.

1.1.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования на условиях настоящей Offerты.

1.1.3. Выгодоприобретатель – физическое лицо, названное в страховом полисе, в качестве получателя страхового обеспечения с письменного согласия Застрахованного лица. В случае смерти Застрахованного лица,

который не назначил Выгодоприобретателя в страховом полисе, получателями страхового обеспечения признаются наследники Застрахованного лица.

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

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

1.1.6. Период страхования – период времени, указанный в Страховом полисе, в течение которого Страховщик предоставляет страховое покрытие (24 часа в сутки). Страхование, обусловленное настоящей Офертой, распространяется только на события, произошедшие в течение указанного периода времени

1.1.7. Страховая сумма – сумма денежных средств, указанная в Страховом полисе и определенная соглашением между Страхователем и Страховщиком, представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика.

1.1.8. Страховая премия – плата за страхование, указанная в Страховом полисе, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и на условиях, установленных заключенным Договором.

1.1.9. Страховая выплата – сумма денежных средств, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящей Офертой.

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

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

1.1.12. Географическая зона страхования - территория Республики Узбекистан.

1.1.13. Утрата трудоспособности (инвалидность) - стойкое повреждение здоровья Застрахованного лица, носящее необратимый характер, обусловленное последствиями несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования и приведшее к установлению Застрахованному лицу одной из групп инвалидности, предусмотренного настоящей Офертой. Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая в течение шести месяцев с момента произошедшего несчастного случая признается страховым случаем.

1.1.14. Акт о страховом случае – документ, служащий основанием для произведения страхового возмещения, составляемый Страховщиком и Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем при признании Страховщиком страховым случаем события, произошедшего с Застрахованным лицом.

1.2. Порядок заключения и вступления в силу Договора страхования:

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

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

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

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

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

1.2.6. При согласии с условиями страхования, предлагаемыми в Оферте, Страхователь подтверждает свое согласие в информационной системе Страховщика и переходит к заполнению Заявления на заключение Договора страхования (далее – Заявление) в онлайн-режиме путем использования информационных систем Страховщика.

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

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

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

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

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

1.3. Порядок оплаты Договора страхования (полисов):

1.3.1. Оплата Договора страхования (полиса) осуществляется с использованием информационных систем (онлайн), применяемых Страховщиком;

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

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

1.3.4. После получения подтверждения об оплате стоимости Страхового полиса страхования, информационная система Страховщика автоматически производит оформление Страхового полиса в электронной форме, отправляет его на адрес электронной почты Страхователя, с последующим оповещением Страхователя путем направления СМС-сообщения, содержащего сведения о серии и номере Страхового полиса; о факте электронной отправки Страхового полиса.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

б) предусмотренных и допустимых законодательством и Договором страхования.

РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВЩИКА:

Полное наименование:

Страховая компания Общество с ограниченной ответственностью «GROSS INSURANCE»

Почтовый адрес:

Республика Узбекистан, город Ташкент, улица Амира Темура, проезд 1, дом 6

Электронный адрес (официальный интернет ресурс / электронная почта):

www.gross.uz / info@gross.uz

Сведения о государственной регистрации:

Общество зарегистрировано Министерством юстиции Республики Узбекистан 17 ноября 2011 года, реестровый номер №103.

Сведения о лицензии:

Лицензия СФ-00214 выдана Министерством финансов Республики Узбекистан 25 апреля 2016 года.

РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

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

2.3. События, указанные в пунктах 2.1.1., 2.1.2. признаются страховыми, если они имели место в период действия Договора и подтверждены документами, выданными соответствующими органами в установленном законом порядке.

РАЗДЕЛ 3. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

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

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

б) ядерный взрыв, радиация и радиоактивное заражение;

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

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

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

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

данном подпункте.

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

ж) самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного лица.

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

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

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

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

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

н) работа с взрывоопасными и легковоспламеняющимися материалами.

3.2. Страховыми случаями не считаются

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

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

- инвалидность, установленная по переосвидетельствованию Застрахованного лица.

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

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

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

РАЗДЕЛ 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

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

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

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

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страхователь имеет право:

- а) по согласованию со Страховщиком вносить изменения и дополнения в настоящую Оферту и Договор;
- б) получать консультации Страховщика по вопросам страхования;
- в) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по настоящей Оферте.
- г) получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты.

5.2. Страхователь обязан:

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

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

- в) соблюдать правила техники безопасности и пожарной безопасности.

5.3. Страховщик имеет право:

- а) проверять сообщенную Страхователем/Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение Страхователем и Выгодоприобретателем требований и условий настоящей Оферты;
- б) отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь/Выгодоприобретатель:
 - своевременно не известил Страховщика о несчастном случае;
 - не представил документы и сведения, необходимые для признания произошедшего случая Страховым, а также для выяснения причинной связи такого случая с утратой трудоспособности, физической травме (увечьем) или смерти Застрахованного лица в течение 3 месяцев после запроса Страховщика, или представил ложные доказательства и сведения.
- в) потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 5.2. (в) Оферты;
- г) на проведение предупредительных мероприятий, направленных на уменьшение вероятности наступления страхового случая;
- д) направить к пострадавшему Застрахованному лицу своего доверенного врача-эксперта для обследования его состояния и изучения истории его болезни;
- е) отсрочить принятие решения о страховой выплате (страховом обеспечении) в случае, если соответствующими правоохранительными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события – до окончания расследования и/или судебного разбирательства;
- ж) в одностороннем порядке аннулировать действие настоящей Оферты в случае просрочки оплаты страховой премии на срок более чем 30 (тридцать) календарных дней.

5.4. Страховщик обязан:

- а) выдать Страховой полис в сроки, установленные настоящей Офертой;
- б) после получения всех необходимых документов, согласно настоящей Оферты, принять решение о признании / непризнании заявленного события страховым случаем, осуществлении страховой выплаты, отсрочке или об отказе в выплате каких-либо денежных сумм;
- в) в случае принятия положительного решения о страховой выплате, произвести страховую выплату в установленный настоящей Офертой срок;
- г) в период действия Договора давать консультации по вопросам страхования;
- д) соблюдать конфиденциальность информации, полученной от Страхователя/ Выгодоприобретателя в период страхования, за исключением случаев, когда Страховщик обязан предоставить информацию в государственные органы в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан

**РАЗДЕЛ 6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ И РАЗРЕШЕНИЯ
СТРАХОВОЙ ПРЕТЕНЗИИ**

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

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

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

6.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления Страхователя/Выгодоприобретателя о выплате, составленного в письменной форме, с приложением

подтверждающих документов, указанных в п.6.3. настоящей Оферты, и установленной Страховщиком формы Акта о страховом случае.

6.3. К заявлению прилагаются следующие документы:

- Оригинал и копия паспорта Застрахованного лица;
- оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;
- в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая оригинал и копию свидетельства о смерти с указанием установленной причины смерти;
- для уточнения причины смерти, при запросе Страховщика, копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД/прокуратуры или копия протокола патолого-анатомического вскрытия с печатью лечебного учреждения;
- в случае получения Застрахованным лицом физической травмы (увечья) в результате несчастного случая рентгеновские снимки (при переломах);
- медицинское заключение об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения при ДТП, в случае если Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель находился за рулем транспортного средства;
- В случае установления инвалидности Застрахованному лицу, дополнительно к указанным документам, заключение уполномоченного государственного органа с указанием степени инвалидности.

6.4. Страховщик имеет право затребовать дополнительные документы для исключения возможности возникновения страхового случая в результате событий, указанных в разделе 3 настоящей Оферты.

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

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

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 7. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

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

7.2. При установлении Застрахованному лицу группы инвалидности в течение шести месяцев со дня несчастного случая, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховыми

случаями, в размере, определяющейся в процентном отношении от страховой суммы Застрахованного лица, в следующем порядке:

- при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности – 100% от страховой суммы;
- при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности – 80% от страховой суммы;
- при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности – 60% от страховой суммы.

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

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

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

7.6. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с банковского счета Страховщика

РАЗДЕЛ 8. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

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

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

«Принять»

«Отмена»

GROSS
INSURANCE

Наряду с заявлением о выплате страхового возмещения Страхователь обязан предоставить следующие документы:

6.2.1. При телесном повреждении и/или ином расстройстве здоровья Застрахованного лица:

- а) оригинал страхового Полиса;
- б) документ, удостоверяющий личность;
- 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;
- д) в случае получения Застрахованным лицом физической травмы (увечья) в результате несчастного случая рентгеновские снимки (при переломах).

6.2.2. При стойком повреждении здоровья (инвалидности) Застрахованного:

Дополнительно к представленным документам по пункту 6.2.1 предоставляет Страховщику заключение уполномоченного государственного органа с указанием степени инвалидности.

6.2.3. В случае смерти Застрахованного лица:

- а) оригинал страхового Полиса;
 - б) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
 - в) копию свидетельства о смерти;
 - г) если в отдельном Страховом полисе не указан Выгодоприобретатель им назначаются наследники Застрахованного лица, а при их отсутствии Выгодоприобретателем является Страхователь.
- для уточнения причины смерти, при запросе Страховщика, копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД/прокуратуры или копия протокола патолого-анатомического вскрытия с печатью лечебного учреждения;

GROSS
INSURANCE