

**ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА  
Добровольного Индивидуального Страхования Жизни Заёмщика**

г. Ташкент

версия от 28 марта 2025г.

Настоящая Публичная оферта (далее – «*Оферта*») является предложением Акционерного Общества «ТВС SUG'URTA» (далее – «*Страховщик*»), действующим на основании Лицензии № 660718 от – 12.03.2025, выданной Национальным Агентством Перспективных Проектов Республики Узбекистан, адресованным неопределенному кругу физических лиц Клиентов (далее – «*Страхователь*»), заключить Договор Страхования (далее – «*Договор Страхования*») на нижеследующих условиях страхования, посредством информационных систем (далее – «*Информационные Системы*»). Сторонами Договора выступают Страховщик, Страхователь и Выгодоприобретатель.

Договор Страхования является публичной офертой и заключается в соответствии со статьёй 367, частью 2 статьи 369 и статьёй 370 Гражданского кодекса Республики Узбекистан (далее – «*Оферта*»), а также I, V классами отрасли страхования жизни и I классом отрасли общего страхования и приобретает силу с момента совершения Клиентом действий, предусмотренных в настоящей Офerte и означающих безоговорочный акцепт Клиентом настоящей Оферты без каких-либо изъятий или ограничений.

Договор Страхования считается заключенным (акцептованным) после принятия условий настоящей Оферты и оплаты Страховой Премии посредством Информационных Систем Выгодоприобретателя (далее - «*Акцепт*»).

По условиям настоящей Оферты застрахованным лицом могут быть граждане Республики Узбекистан, иностранные граждане, постоянно или временно проживающие на территории Республики Узбекистан, и лица без гражданства, чьи имущественные интересы, связанные со здоровьем и жизнью, являются объектом страхования по настоящей Офerte.

Путем принятия условий настоящей Оферты и оплаты Страховой Премии Страхователь подтверждает свое право и дееспособность, а также осознает ответственность за обязательства, возложенные в результате заключения Договора страхования.

## РАЗДЕЛ 1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Если значение какого-либо понятия или определения не оговорено и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое понятие или определение используется в своем обычном лексическом значении.

Основные понятия и определения, используемые в настоящей Офerte:

**Страховщик** – АО «ТВС SUG'URTA» (ИНН: 311448947, Адрес регистрации: г. Ташкент, Юнусабадский район, Буюк Турон МФЙ, ул. Абдуллы Кадыри, 1).

**Страхователь** – дееспособное физическое лицо, которое заключает Договор Страхования со Страховщиком и берет обязательство по оплате Страховой Премии в сумме и в сроки оговоренные Договором Страхования. По условиям настоящей Оферты, Страхователями могут быть граждане Республики Узбекистан, иностранные граждане, постоянно или временно проживающие на территории Республики Узбекистан, а также лица без гражданства.

**Застрахованное Лицо** – по условиям настоящей Оферты, Застрахованным Лицом может быть дееспособное физическое лицо, способное самостоятельно совершать ежедневные бытовые действия, необходимые для жизнедеятельности, в возрасте от 18 лет, но не достигшее 79 лет к концу периода страхования, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем, являются объектом страхования и в отношении которого заключен Договор Страхования.

По Договору Страхования Застрахованным Лицом является Страхователь.

Застрахованные Лица указываются в Страховом Полисе.

**Выгодоприобретатель** – коммерческий банк, указанный в Страховом Полисе, предоставляющий кредит (займ) Страхователю и являющийся получателем Страхового Возмещения при наступлении Страхового Случая.

**Географическая Зона** – территория, в пределах которой произошедший Страховой Случай может повлечь за собой наступление обязательств Страховщика по выплате Страхового Возмещения. В рамках настоящей Публичной Оферты, географической зоной является весь мир.

**Договор Страхования** – соглашение, в силу которого Страховщик обязуется, при наступлении Страхового Случая, в соответствии с условиями и исключениями, предусмотренными в Договоре Страхования, выплатить Страховое Возмещение Выгодоприобретателю.

Страховой Полис и все приложения и изменения к Договору Страхования, а также информация, предоставленная Страховщику Страхователем посредством Информационных Систем, являются неотъемлемой частью Договора Страхования.

**Представитель Застрахованного** – в случае смерти, наступления инвалидности или недееспособности Застрахованного Лица, наследник Застрахованного Лица или любое иное физическое лицо, предоставляющее информацию/документы, относящиеся к Страховому Случаю.

**Кредитный Договор** – Договор, заключаемый между Заёмщиком (Страхователем) и Выгодоприобретателем посредством Информационных систем, включающее все дополнения, изменения и приложения, и служащее основанием для заключения Договора Страхования.

**Несчастный Случай** — случайное, внезапное и непредвиденное событие, произошедшее в течение срока действия Договора Страхования, имеющее внешний характер, и которое не зависит от воли Застрахованного Лица и может повлечь за собой травму, расстройство здоровья, инвалидность или смерть Застрахованного Лица.

**Страховое Событие** – событие, наступление которого может повлечь за собой наступление Страхового Случая.

**Страховой Случай** – Страховым Случаем является совершившееся Страховое Событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязательство произвести выплату Страхового Возмещения Выгодоприобретателю.

**Период Страхования** – период времени, в течение которого действует Договор Страхования. Страховщик несет обязательства по Страховым Случаям, произошедшим в течение Периода Страхования. Период Страхования указан в Страховом Полисе.

**Инвалидность** - инвалидность I группы, наступившая в течение Периода Страхования вследствие Несчастного Случая произошедшего в течение Периода Страхования и подтвержденная соответствующими документами. В рамках настоящей Оферты, под инвалидностью I группы понимается постоянная стойкая и полная утрата трудоспособности, которая не включает в себя временную полную и/или постоянную частичную нетрудоспособность.

**Страховое Возмещение** – денежные средства, выплачиваемые Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении Страхового Случая, оговоренного Договором Страхования, в пределах Страховой Суммы предусмотренной Договором Страхования.

**Страховая Премия** – стоимость страхового покрытия, выраженная в сумме денежных средств, которую Страхователь обязуется оплатить Страховщику единовременно за весь Период Страхования, в сроки оговоренные Договором Страхования.

**Страховая Сумма** – сумма, оговоренная Договором Страхования и представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика по выплате Страхового Возмещения в рамках Договора Страхования. Размер Страховой Суммы устанавливается в соответствии с условиями Договора Страхования и прописан в Страховом Полисе.

**Страховой Полис (Полис)** - документ, удостоверяющий заключение Договора Страхования в пользу Застрахованного Лица, и выдаваемый Страхователю после оплаты им Страховой Премии.

**Информационные Системы** – система дистанционного банковского обслуживания клиентов

Выгодоприобретателя и/или система дистанционного обслуживания Страховщика.

## **РАЗДЕЛ 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

- 2.1. Предметом настоящего Договора Страхования является обязательство Страховщика, в случае наступления Страхового Случая, в соответствии с условиями настоящей Оферты, выплатить Страховое Возмещение Выгодоприобретателю, в порядке и размере, установленном настоящей Оферты.

## **РАЗДЕЛ 3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 3.1 Договор Страхования вступает в силу при Акцептации Страхователем Оферты. При этом обязательства Страховщика по выплате Страхового Возмещения вступают в силу с даты начала действия Страхового Полиса, но не ранее оплаты Страховой Премии Страхователем.
- 3.2 Действие Договора Страхования заканчивается в 24:00 часов конечной даты, указанной в Страховом Полисе, за исключением случаев аннуляции и досрочного прекращения на основании обращения Страхователя или в результате досрочного погашения Кредитного Договора, но не ранее полного выполнения сторонами своих обязательств.
- 3.3 Договор Страхования формируется на основе данных, предоставленных Страхователем Страховщику через Информационную Систему Выгодоприобретателя.
- 3.4 Путем принятия условий настоящей Оферты и оплаты Страховой Премии Страхователь принимает на себя ответственность за достоверность и правильность данных и информации, предоставленной при оформлении Договора Страхования. Все данные должны указываться в строгом соответствии с оригиналами документов.
- 3.5 Данные, предоставленные Страхователем Страховщику путем Информационной Системы Выгодоприобретателя, автоматически вносятся в Страховой Полис.
- 3.6 Стороны настоящего Договора Страхования подтверждают, что Акцептование настоящей Оферты и оплата Страховой Премии Страхователем, а также получение Страхователем Страхового Полиса (путем отправки Страховщиком СМС сообщения на номер мобильного телефона Страхователя с указанием ссылки на Страховой Полис, указанный Страхователем при заполнении заявления) является надлежащим заключением Договора Страхования.
- 3.7 Оплата Договора Страхования (полисов) осуществляется посредством Информационных Систем.
- 3.8 Период Страхования может быть установлен на срок в один год и более.

## **РАЗДЕЛ 4. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 4.1. Договор Страхования признается недействительным, и Страховщик освобождается от всех обязательств по Договору Страхования в случаях, если:
  - а) с целью получения Страхового Возмещения Страхователь преднамеренно предоставил недостоверные данные и/или информацию;
  - б) на дату оформления Договора Страхования Страхователь являлся недееспособным;
  - в) в случае если Выгодоприобретателем было принято решение об аннулировании кредита в связи с требованиями законодательства и/или решения уполномоченного органа Выгодоприобретателя;
  - г) Страхователь не прошел надлежащую проверку Выгодоприобретателя и/или Страховщика и средства Страхователя, в связи с этим были заблокированы/заморожены/аннулированы;
  - д) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

- 4.2. При признании Договора Страхования недействительным, Страховой Полис подлежит аннулированию с даты его оформления. При этом Страховая Премия не подлежит возврату за исключением случаев, указанных в п. 4.1. (в) и (г). В данных случаях Страховая Премия подлежит перечислению Выгодоприобретателю с целью полного закрытия кредитной задолженности.
- 4.3. Договор Страхования прекращается в следующих случаях:
- а) при выполнении Страховщиком своих обязательств по настоящему Договору Страхования в полном объеме;
  - б) при полном досрочном исполнении Страхователем обязательств по Кредитному Договору или полном досрочном закрытии Кредитного Договора в связи с получением нового кредита, на увеличенную сумму;
  - в) признании настоящего Договора Страхования недействительным по решению суда;
  - г) когда Страхователю исполнится 79 лет;
  - д) окончания Периода Страхования;
  - е) ликвидации Страховщика;
  - ж) досрочного прекращения Договора Страхования по инициативе Страхователя. При этом отказ от Договора Страхования возможен в любое время, если к моменту отказа Страховой Случай не наступил и выплаты по нему не производились.
  - з) в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.
- 4.4. Действие настоящего Договора Страхования может быть досрочно прекращен по инициативе Страхователя на основании обращения Страхователя через Информационные Системы Страховщика. При досрочном прекращении на основании обращения Страхователя расчет Страховой Премии к возврату осуществляется следующим образом:
- 4.4.1 при условии обращения Страхователя в течение 48 (сорока восьми) часов после заключения Договора Страхования, возврату подлежит 100 (сто) процентов от уплаченной Страховой Премии;
  - 4.4.2 при условии обращения Страхователя в срок более 48 (сорока восьми) часов после заключения Договора Страхования, возврату подлежит 90 (девяноста) процентов Страховой Премии за неистекший период страхования. При этом, Неистекшим Периодом Страхования, является период времени, начинающийся с даты, следующей за датой обращения через Информационные Системы и заканчивающейся последней датой Периода Страхования, указанной в Страховом Полисе.
- 4.5. При досрочном прекращении настоящего Договора Страхования оплаченная Страховая Премия Страхователем возвращается в течение 10 рабочих дней с момента надлежащего уведомления Страховщика Страхователем.
- 4.6. При досрочном прекращении настоящего Договора Страхования Страховщиком по причине полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по Кредитному Договору, Страховая Премия не подлежит возврату, за исключением случаев, когда полное досрочное погашение кредита осуществилось в течение 24 часов после заключения Кредитного Договора и существует обращение Страхователя на возврат Премии. В этом случае возврату подлежит 100 (сто) процентов от уплаченной Страховой Премии. При обращении после 24 (двадцати четырех) часов после заключения Кредитного Договора Премия возврату не подлежит, если соглашением Сторон не предусмотрено иное.
- 4.7. В случае погашения кредита Страхователя в связи с получением нового кредита на увеличенную сумму, Страховщик, в автоматическом порядке досрочно прекращает действие текущего Договора Страхования и с целью оплаты нового Страхового Полиса, осуществляет взаимозачет путем переноса части уплаченной Страховой Премии (взноса) по текущему Договору Страхования, пропорциональной неисполненному размеру кредитных обязательств, на новый Договор Страхования, на тех же условиях. Неисполненным размером обязательств, в данном случае,

является размер фактического остатка основного долга Страхователя по текущему Кредитному Договору на момент направления запроса Страхователем на получение нового Кредита, с использованием Информационных Систем Выгодоприобретателя.

- 4.8. В случае прекращения действия Кредитного Договора, независимо от причин прекращения, обязательства Страховщика по настоящему Договору Страхования в части осуществления Страховых выплат также прекращаются с даты прекращения Кредитного Договора, независимо от даты фактического уведомления Страховщика о прекращении действия Кредитного Договора.
- 4.9. При требовании Страхователя о досрочном прекращении действия настоящего Договора Страхования, обусловленного нарушением Страховщиком своих обязательств, уплаченная Страховая Премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

## **РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВЫЕ СОБЫТИЯ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

- 5.1. В случае наступления Страхового События, которое повлекло за собой наступление Страхового Случая, Страховщик обязуется выплатить Страховое Возмещение Выгодоприобретателю в пределах Страховой Суммы и в соответствии со сроками, условиями и исключениями, указанными в настоящем Договоре Страхования.
- 5.2. Страховым Случаем в соответствии с настоящей Оферты является наступление одного из следующих событий, при условии, что оно наступило в Период Страхования и в пределах Географической Зоны:
  - а) присвоение Застрахованному лицу I группы инвалидности в результате Несчастного Случая, в свою очередь наступившего в Период Страхования, за исключением случаев, оговоренных в Разделе 6 настоящей Оферты. В рамках настоящего Договора Страхования, под инвалидностью I группы понимается постоянная стойкая и полная утрата трудоспособности Застрахованного Лица, которая не включает в себя временную полную и/или постоянную частичную нетрудоспособность. Датой установления инвалидности является дата выдачи соответствующего документа уполномоченным органом;
  - б) смерть Застрахованного Лица по любой причине за исключением случаев, оговоренных в Разделе 6 настоящей Оферты.
- 5.3. События, указанные в пункте 5.2 настоящей Оферты, признаются Страховыми Случаями, только если они подтверждены документами, выданными уполномоченными органами, и были представлены Страховщику в порядке и сроки, оговоренными в Разделе 9 настоящего Договора Страхования.

## **РАЗДЕЛ 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

- 6.1. Страховщик освобождается от обязательства выплаты Страхового Возмещения, если Страховой Случай прямо или косвенно был вызван или произошёл вследствие следующих событий:
  - а) военные действия, маневры, гражданские беспорядки, мятежи или иные военные мероприятия;
  - б) воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, химического или бактериологического заражения;
  - в) употребление наркотических, токсических, психотропных веществ или алкоголя и любые их осложнения; также, если Застрахованное Лицо в момент наступления Страхового Случая находилось под воздействием алкоголя и/или наркотических, и/или токсических, и/или психотропных веществ, за исключением тех случаев, когда наркотические и/или психотропные вещества были назначены лицензированным врачом в соответствии с имеющимся состоянием здоровья;
  - г) умышленные действия третьих лиц, у которых может быть интерес в наступлении

Страхового Случая по Договору Страхования, или наследников Страхователя, а также лиц, действующих по их поручению и направленных на наступление Страхового Случая;

- д) самоубийство или последствия попытки самоубийства, если к этому времени Договор Страхования действовал менее двух лет;
- е) совершения Страхователем действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного правонарушения, за исключением тех случаев, когда эти действия были связаны с исполнением Страхователем своего гражданского долга или защиты своей жизни, здоровья, чести и достоинства, либо жизни, здоровья, чести и достоинства третьих лиц;
- ж) участие Застрахованного Лица в деятельности, связанной с повышенным риском: боевые виды спорта, охота, экстремальный и профессиональный спорт, авиация и воздушный спорт;
- з) управление транспортным средством и/или иным механическим транспортным средством без соответствующего водительского удостоверения, и/или управление транспортным средством и/или иным механическим транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или психотропного опьянения;
- и) служба или участие Застрахованного Лица в полиции, флоте, армии, ВВС или военных операциях/учениях;
- к) профессиональная деятельность Застрахованного Лица, связанная с взрывоопасными материалами и военным оборудованием, нефтепродуктами, опасными химическими веществами;
- л) установления Застрахованному Лицу в течение Периода Страхования I группы инвалидности, если на дату заключения настоящего Договора Страхования у Застрахованного Лица уже имелась инвалидность II или III группы. Положения настоящего пункта распространяются только на Страховые Случай связанные с наступлением инвалидности.

## 6.2. Страховщик также освобождается от Страховой выплаты в следующих случаях:

- 6.2.1. при несоответствии информации, предоставленной при заключении Договора Страхования и/или наступлении Страхового События, оригиналам документов;
  - 6.2.2. Выгодоприобретатель/Застрахованное Лицо/Представитель Застрахованного Лица предоставил недостоверные сведения и/или документы в качестве подтверждения наступления и/или обстоятельств и/или причинах наступления Страхового Случая;
  - 6.2.3. Страховщику не были предоставлены документы оговоренные в Разделе 9 настоящего Договора Страхования, в порядке и сроки установленные в Разделе 9 настоящего Договора Страхования;
  - 6.2.4. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.
- 6.3. Ни при каких обстоятельствах Страховщик не несет ответственность по обязательствам, неустановленным или неотраженным в настоящем Договоре Страхования. Страховщик не берет на себя никаких обязательств по событиям, наступившим до вступления в силу Страхового Полиса и после окончания срока его действия.

## РАЗДЕЛ 7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

### 7.1. 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 или несвоевременности сведений и документов,

предоставленных Страхователем/Представителем Застрахованного, или нарушения Страхователем/Представителем Застрахованного условий настоящего Договора Страхования или требований к документам;

- за подлинность и правильность оформления документов (достоверность и полноту содержащихся в них сведений).
- 7.2. Стороны несут ответственность за неисполнение и/или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящей Оферте в порядке и на условиях, определенных настоящей Оферты и действующим законодательством Республики Узбекистан.
- 7.3. Стороны освобождаются от ответственности в случае, если неисполнение ими своих обязательств по настоящей Оферте было вызвано обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор). Сторона, подвергшаяся действию обстоятельств непреодолимой силы, обязана при первой возможности уведомить другую сторону о возникновении и возможной продолжительности действия указанных обстоятельств, но не позднее истечения 30 (тридцати) календарных дней после наступления таких обстоятельств.
- 7.4. Признание судом недействительности какого-либо положения настоящей Оферты не влечет за собой недействительность остальных положений.

## РАЗДЕЛ 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 8.1. Страхователь вправе:

- а) получать консультации у Страховщика в течение срока действия Договора Страхования касательно его условий;
- б) требовать от Страховщика выполнения принятых им по Договору Страхования обязательств;
- в) досрочно прекратить действие Договора Страхования, путем обращения к Страховщику способом предусмотренным Страховщиком.

### 8.2. Страхователь / Представитель Застрахованного обязан:

- а) своевременно уплатить Страховую Премию в размере и сроки, предусмотренные Договором Страхования;
- б) на момент заключения Договора Страхования сообщить всю существенную информацию и данные, требующиеся для заключения Договора Страхования, а также обеспечить правильность и достоверность предоставленной информации;
- в) при наступлении события, которое в рамках Договора Страхования может повлечь за собой требование к Страховщику по выплате Страхового Возмещения, незамедлительно уведомить Страховщика о его наступлении и предоставить все документы, указанные в пункте 9.1 настоящей Оферты в сроки и способом, указанным в пункте 9.1 настоящей Оферты.

### 8.3. Страховщик вправе:

- а) требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязательств по Договору Страхования, включая обязательства, лежащие на Страхователе, но не выполненным им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой Выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей Страхователем, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;
- б) потребовать признания Договора Страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан, в случае установления после заключения Договора Страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 8.2 (б) настоящей Оферты;
- в) отказать в выплате, если Выгодоприобретатель не представил документы и сведения, необходимые для установления Страхового Случая в пределах срока, предусмотренного

пунктом 9.1 настоящей Оферты;

- г) отсрочить принятие решения о Страховой Выплате до окончания расследования или судебного разбирательства в отношении Застрахованного Лица, либо установления невиновности Застрахованного Лица, если по фактам, послужившим причиной наступления Страхового Случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс;
- д) вносить изменения и дополнения в Договор Страхования по согласованию Сторон. При этом Страховщик освобождается от обязательства согласовать изменения со Страхователем и/или Выгодоприобретателем, если эти изменения улучшают условия Договора для Страхователя;
- е) в течение срока действия Договора Страхования запрашивать информацию у Выгодоприобретателя – о состоянии платежеспособности Страхователя (в соответствии с требованиями Кредитного Договора), текущем исполнении Кредитного Договора и вносимых в него изменениях.

#### **8.4. Страховщик обязан:**

- а) выдать Страховой полис Страхователю;
- б) при наступлении Страхового Случая выплатить Страховое Возмещение Выгодоприобретателю в порядке и в сроки, установленные Договором Страхования;
- в) не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о здоровье и имущественном положении Страхователя, а также информацию Выгодоприобретателя в части коммерческих условий, содержащихся в Кредитном Договоре;
- г) по письменному требованию Выгодоприобретателя предоставлять ему информацию о ходе выполнения Страхователем условий Договора Страхования;
- д) в разумные сроки, но не более 30 (тридцати) календарных дней сообщить Страхователю и Выгодоприобретателю в письменной форме о намерении внесения изменений и дополнений в Договор Страхования или его расторжения;
- е) информировать Выгодоприобретателя в случае возникновения обстоятельств, влияющих на способность Страхователя выполнять свои обязанности по Договору Страхования, а также в случае выявления обстоятельств, существенно влияющих на увеличение степени риска по Договору Страхования.

#### **8.5. Выгодоприобретатель вправе:**

- а) требовать от Страховщика выполнения принятых им по Договору Страхования обязательств;
- б) обращаться к Страховщику в письменной форме с просьбой о внесении изменений и дополнений в Договор Страхования;
- в) в течение срока действия Договора Страхования запрашивать у Страховщика информацию о выполнении Страхователем условий Договора Страхования;
- г) получать консультации у Страховщика в течение срока действия Договора Страхования касательно его условий;
- д) в случае принятия решения Выгодоприобретателем об аннулировании кредита, требовать от Страховщика досрочно прекратить действие Договора Страхования, уведомив об этом Страховщика посредством Информационных Систем.

#### **8.6. Выгодоприобретатель обязан:**

- а) выполнять предусмотренные Договором Страхования обязанности;
- б) уведомить Страховщика о досрочном прекращении действия Кредитного Договора;
- в) при наступлении события, имеющего признаки Страхового События, в сроки, установленные пунктами 9.1 и 10.3 настоящей Оферты уведомить Страховщика о его наступлении, с предоставлением всех необходимых документов;

- г) по запросу Страховщика предоставлять информацию о состоянии платежеспособности Страхователя (в соответствии с требованиями Кредитного Договора), текущем исполнении Кредитного Договора и вносимых в него изменениях.
- 8.7. Заключение Договора Страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения им своих обязательств по Договору Страхования.

## **РАЗДЕЛ 9. РАССМОТРЕНИЕ СТРАХОВОЙ ПРЕТЕНЗИИ**

- 9.1. При наступлении события, в результате которого может возникнуть обязательство Страховщика по выплате Страхового Возмещения, Страхователь и/или Представитель Застрахованного Лица обязан/ы незамедлительно, но не позднее чем в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления или получения документов подтверждающих его наступление, предоставить Страховщику в письменной форме, посредством Информационных Систем Страховщика, заявление о выплате Страхового Возмещения, с изложением причин и обстоятельств произошедшего события, а также приложить следующие документы:
- а) при смерти Застрахованного Лица, оригинал или копия свидетельства о смерти с приложением оригинала или копии медицинского свидетельства о смерти;
  - б) при наступлении инвалидности I группы, оригинал или копия справки ВТЭК об установлении инвалидности I группы удостоверяющую полную постоянную утрату трудоспособности, заверенную выдавшей её организацией;
  - в) если смерть или инвалидность наступили в следствии несчастного случая, оригинал или копия документа удостоверяющего факт несчастного случая, и содержащий информацию о месте, обстоятельствах и причинах наступления произошедшего события;
  - г) оригинал или копию справки, подписанной Выгодоприобретателем, о размере непогашенной Страхователем задолженности по основному долгу и по начисленным процентам по Кредитному Договору на момент наступления Страхового Случая.
- 9.2. При необходимости Страховщик вправе, запросить дополнительную информацию и документацию, связанную со Страховым Случаем, а также оригиналы или нотариально заверенные копии предоставленных до этого Страховщику документов.
- 9.3. При необходимости Страховщик вправе, запросить информацию и документацию, связанную со Страховым Случаем, у правоохранительных органов и/или других учреждений и организаций, располагающих такой информацией, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления Страхового Случая.
- 9.4. После получения указанных документов Страховщик проводит исследование заявленного события в установленном порядке, в частности, получает подтверждения о достоверности представленных документов у выдавших их учреждений/инстанций, после чего принимает решение о соответствии произошедшего события определению Страхового Случая.
- 9.5. Страховщик может принять Решение о признании или не признании Страхового События Страховым Случаем без требования предоставления полного перечня документов, указанных в пункте 9.1 настоящей Оферты.
- 9.6. Решение принимается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов, в том числе дополнительно запрошенной информации (данных, сведений), необходимой для выяснения обстоятельств произошедшего события и/или установления его соответствия определению Страхового Случая и/или определения размера нанесенного вреда, в том числе и от сторонних организаций.
- 9.7. Если по фактам, послужившим причиной наступления Страхового Случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, Страховщик вправе отсрочить решение о Страховом Возмещении до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

9.8. В случае отказа в выплате Страхового Возмещения Страховщик должен сообщить об этом Выгодоприобретателю не позднее, чем в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после принятия решения по Страховому Случаю. Отказ должен содержать мотивированное обоснование его причин.

## **РАЗДЕЛ 10. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

- 10.1. Размер Страхового Возмещения определяется как задолженность Страхователя перед Выгодоприобретателем по Кредитному Договору в части основного долга (как текущей задолженности, так и просроченной) и процентов (как начисленных, так и просроченных, но за исключением штрафов, пеней и любых других возникающих обязательств и/или платежей в связи с погашением кредита), на дату получения Страховщиком документа, подтверждающего наступление Страхового Случая.
- 10.2. Размер Страхового Возмещения по Договору Страхования лимитирован Страховой Суммой.
- 10.3. При этом, в случае получения документа подтверждающего наступление Страхового Случая Выгодоприобретателем, Выгодоприобретатель должен предоставить этот документ Страховщику не позднее следующего рабочего дня с даты его получения.
- 10.4. После принятия Решения по Страховому Случаю Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней составляет Акт урегулирования Страхового Случая, на основании которого производит выплату Страхового Возмещения в течение 5 (пяти) рабочих дней после подписания Акта Сторонами, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя.

## **РАЗДЕЛ 11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

- 11.1. В случае возникновения споров, требований или разногласий по вопросам, предусмотренным настоящей Оферты или в связи с ней, Стороны примут меры к разрешению их путем переговоров. Претензионный порядок является обязательным.
- 11.2. При невозможности разрешения споров, разногласий или требований, возникающих из настоящей Оферты или в связи с ней, в том числе касающиеся её исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, путем переговоров, они подлежат рассмотрению в подведомственном суде по месту нахождения Страховщика.

## **РАЗДЕЛ 12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

- 12.1. Все дополнения и изменения к заключенному Договору Страхования должны быть совершены в письменном виде с обоюдного согласия сторон, кроме случаев, когда изменения улучшают условия Договора для Страхователя.
- 12.2. Страхователь/Застрахованное Лицо, заключая Договор Страхования выражает Страховщику согласие на:
  - 12.2.1. обработку своих персональных данных, в т.ч. Ф.И.О., паспортные и контактные данные, ПИНФЛ, ИНН, данные, составляющие врачебную тайну, прочие данные соответствующие целям данного договора, содержащиеся в документах, передаваемых Страховщику и его партнерам в целях заключения и исполнения условий Договора Страхования, проведения маркетинговых исследований, а также разработки новых продуктов и услуг, в том числе вместе с Партнерскими организациями. Под обработкой персональных данных понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными для исполнения обязательств по Договору;
  - 12.2.2. передачу данных, составляющих тайну страхования (в том числе о страхователях,

застрахованных лицах и выгодоприобретателях, состоянии здоровья страхователей и застрахованных лиц, страховой сумме) Страховщику и его партнерам;

- 12.2.3. передачу данных, имеющихся в Договоре Страхования, а также иных сопутствующих документах в Кредитное бюро. Согласие дано в том числе в соответствии с Законом Республики Узбекистан «О персональных данных» и Законом Республики Узбекистан «О страховой деятельности», а также Законом Республики Узбекистан «Об обмене кредитной информацией».
- 12.3. Стороны обязуются незамедлительно сообщать об изменении своих реквизитов, в том числе адреса, путем направления письменного уведомления и заключения дополнительного соглашения к Договору Страхования. Без надлежащего уведомления и заключения дополнительного соглашения, все уведомления в рамках Договора Страхования будут отправляться по первоначальному адресу/реквизитам, а Сторона, которая не уведомила об изменении своего адреса, будет нести связанные с этим риски.
- 12.4. Взаимоотношения сторон, не описанные в Договоре Страхования, регулируются действующим законодательством Республики Узбекистан.

12.5. Требования по АМЛ:

- Страховщик не вступает в деловые отношения с физическими лицами,ключенными в санкционные списки OFAC, FATF, EU (EC), ООН (UN), Французский санкционный список (Министерства экономики и финансов), а также санкционные списки Великобритании.
- Страховщик при осуществлении своей деятельности не намерен устанавливать или поддерживать отношения Страхователя с юридическим или физическим лицом в соответствии с применимыми режимами санкций.
- Страховщик воздерживается от вступления в отношения с физическими лицами, связанными с правительствами стран, на которые распространяются санкции.
- Кроме того, Страховщик будет использовать другие санкционные списки, определенные местным законодательством, и/или списки, относящиеся к юрисдикции или сфере деятельности Страховщика.
- Страховщик не вступает в деловые отношения и не оказывает услуги лицам, находящимся под санкциями, установленными Резолюцией Совета Безопасности ООН № 1373 (2001 г.). Иные запреты и ограничения, вытекающие из различных санкционных режимов, устанавливаются внутренними документами Страховщика в соответствии с местным законодательством, требованиями санкций, выявленными рисками и ресурсами для управления этими рисками.
- Страховщик имеет право требовать от Страхователя предоставления информации и документов, позволяющих идентифицировать Страхователя и подтверждающих законность операций, совершаемых по счету.
- Страховщик имеет право приостановить операции по счетам Страхователя в случаях, предусмотренных действующим законодательством РУз.
- Страхователь обязуется предоставлять по требованию Страховщика, информацию и документы, запрашиваемые в соответствии с нормами действующего законодательства и локальных актов Страховщика. При этом ответственность за правильность и достоверность информации, содержащейся в поручениях и запрашиваемой информации от Страхователя, возлагается на самого Страхователя.
- Страховщик после осуществления первичной идентификации, совершенной в соответствии с требованиями действующего законодательства, может идентифицировать Страхователя посредством электронных каналов с помощью средства идентификации Страхователя, а также идентификационных данных Страхователя, указанных в заявке и/или в любом документе, имеющемся в Страховщике.

- Повторная и каждая повторная идентификация Страхователя может проводиться в случаях возникновения сомнения в достоверности информации, полученной от Страхователя.
- Страховщик может не оказывать услуги, если идентификация Страхователя прошла не успешно.
- Страхователь не участвует в какой-либо незаконной деятельности (включая, помимо прочего, отмывание денег, торговлю оружием, торговлю наркотиками и/или занятие терроризмом) прямо или косвенно, что противоречит законодательству любой юрисдикции;
- Страховщик вправе проводить надлежащую проверку в соответствии с Правилами внутреннего контроля по противодействию легализации доходов, полученных от преступной деятельности, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения в коммерческих банках.
- Страховщик вправе приостанавливать операции и действия счетов Страхователя в случае предоставления Страхователем недостоверной информации, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан, настоящих ГУ, данное приостановления действует до предоставления письменного объяснения со стороны Страхователя.
- Отказать в предоставлении страховых услуг Страхователю в случае, если имеется риск наложения финансовых/экономических санкций на Страхователя.

### **РАЗДЕЛ 13. РЕКВИЗИТЫ**

Акционерное Общество “TBC Sug’urta”

Адрес: г. Ташкент, Юнусабадский район, ул. Абдулла Кадырий, 1

ИНН: 311 448 947

Р/с: 2021 6000 1071 0408 4001

Банк: АКБ «TBC Bank»

Код банка: 01180

Тел.: +998 78 777 67 67

Email: contact@tbcsugurta.uz

Сайт: www.tbcsugurta.uz