

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА

Добровольного Индивидуального Страхования Жизни Заёмщика

г. Ташкент

версия от 18 июля 2025г.

Настоящая Публичная оферта (далее – «*Оферта*») является предложением Акционерного Общества «TBC 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 (далее – «*Страхователь*» или «*Клиент*» или «*Заемщик*»), заключить Договор Страхования (далее – «*Договор Страхования*») на нижеследующих условиях страхования, посредством информационных систем Страхового Агента (далее – «*Информационные Системы*»). Сторонами Договора выступают Страховщик, Страхователь и Выгодоприобретатель.

Договор Страхования заключается в форме публичной оферты 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 Оферте 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 Страхового Агента (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 Оферте.

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, если иное не вытекает из текста настоящей Оферты или контекста ее использования.

Основные понятия и определения, используемые в настоящей Оферте:

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

Страховой Агент – АКБ «TBC Bank», осуществляющий деятельность по организации заключения договоров страхования от имени Страховщика в соответствии с Агентским соглашением № 001/2025/001 от 03.04.2025 г.

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.

В рамках настоящей Оферты Страхователь и Застрахованное Лицо совпадают.

Выгодоприобретатель – коммерческий банк или микрофинансовая организация, указанная 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 настоящей Оферты, включая предусмотренные в ней исключения, 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 также 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.

Застрахованная Сумма Кредита – сумма Кредита, на которую осуществляется страхование Заёмщика в соответствии с условиями настоящей Оферты.

Полное Страхование – при полном страховании, Застрахованная сумма Кредита равна полной сумме обязательств Заёмщика по Кредитному Договору на момент оформления Договора Страхования.

Частичное Страхование – страхование части суммы обязательств Заёмщика по Кредитному Договору. При Частичном Страховании, Застрахованная Сумма Кредита при выдаче первого Страхового Полиса определяется как сумма запрошенного нового Кредита и начисленных, но неоплаченных процентов по обязательствам Заёмщика по существующему Кредитному Договору на момент оформления Договора Страхования. При каждом последующем получении нового Кредита, в рамках которого продолжают обязательства Заёмщика перед Выгодоприобретателем на увеличенную сумму, каждая последующая

Застрахованная Сумма Кредита будет возрастать соразмерно неисполненному размеру кредитных обязательств в рамках текущей Застрахованной Суммы Кредита на момент оформления нового Договора Страхования.

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 Страхового Агента и/или система дистанционного обслуживания Страховщика.

Кредит – в целях настоящей Оферты под данным термином понимаются как банковские кредиты и займы, так и займы, предоставленные микрофинансовыми организациями, в зависимости от статуса Выгодоприобретателя.

РАЗДЕЛ 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 2.1. Предметом настоящего Договора Страхования является обязательство Страховщика выплатить Страховое Возмещение Выгодоприобретателю в случае наступления Страхового Случая, в порядке и размере, предусмотренных настоящей Офертой.

РАЗДЕЛ 3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 3.1 Договор Страхования вступает в силу с момента Акцепта, выраженного в форме оплаты Страховой Премии через Информационные Системы. Обязательства Страховщика по выплате Страхового Возмещения возникают с даты начала действия Страхового Полиса, указанной в нём, при условии фактической оплаты Страховой Премии.
- 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 Информационные Системы Страхового Агента.
- 3.4 Страхователь несёт ответственность за достоверность и правильность данных, предоставляемых при оформлении Договора Страхования через Информационные Системы Страхового Агента. Указанные данные автоматически переносятся в Страховой Полис и должны соответствовать оригиналам документов.
- 3.5 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.
- 3.6 Оплата Договора Страхования (полисов) осуществляется посредством Информационных Систем.
- 3.7 Период Страхования устанавливается на срок от одного года и более, в соответствии с условиями

указанными в Страховом Полисе.

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) Кредит аннулирован в связи с требованиями законодательства или на основании вступившего в силу решения компетентного органа, включая уполномоченные подразделения 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. В случае признания Договора Страхования недействительным, Страховой Полис аннулируется с даты его оформления. При этом уплаченная Страховая Премия возврату не подлежит, за исключением случаев, предусмотренных подпунктами (в) и (г) пункта 4.1 настоящей Оферты. В указанных случаях Страховая Премия удерживается в безакцептном порядке в пользу Выгодоприобретателя с целью полного погашения кредитной задолженности Страхователя, в соответствии с условиями настоящей Оферты и на основании согласия, выраженного Страхователем при её акцепте.
- 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 прекращено 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 части Страховой Премии, приходящейся на неистекший Период Страхования. При этом,

Неистекшим Периодом Страхования, является период времени, начинающийся с даты, следующей за датой обращения через Информационные Системы и заканчивающийся 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 возврату подлежит 90 (девяноста) процентов Страховой Премии за неистекший период страхования.
- 4.7. В случае получения нового Кредита, в рамках которого продолжают действовать обязательства Заёмщика перед Выгодоприобретателем на увеличенную сумму, Страховщик, в автоматическом порядке, досрочно прекращает действие текущего Договора Страхования и осуществляет перенос части уплаченной Страховой Премии (взноса) по текущему Договору Страхования, пропорциональной неисполненному размеру кредитных обязательств в Застрахованной Сумме Кредита, на новый Договор Страхования, на тех же условиях. При этом неисполненным размером обязательств является размер остатка долга Страхователя в Застрахованной Сумме Кредита на момент направления запроса Заёмщиком на получение нового Кредита.
- 4.8. В случае прекращения действия Кредитного Договора, независимо от причин такого прекращения, обязательства Страховщика по настоящему Договору Страхования в части осуществления Страховых выплат прекращаются с даты прекращения Кредитного Договора, независимо от даты уведомления Страховщика.
- 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, в порядке и сроки, установленные настоящим Договором Страхования, с учетом условий и исключений, указанных в настоящей Оферте. При этом Страховая сумма соответствует Застрахованной Сумме Кредита.
- 5.2. Страховым Случаем в соответствии с настоящей Офертой является наступление одного из следующих событий, произошедших в течение Периода Страхования и в пределах Географической Зоны:
 - а) присвоение Застрахованному лицу I группы инвалидности в результате Несчастного Случая, произошедшего в течение Периода Страхования, за исключением случаев оговоренных в Разделе 6 настоящей Оферты. Под инвалидностью I группы в рамках настоящего Договора Страхования понимается постоянная стойкая и полная утрата трудоспособности, не включающая 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

при наличии подтверждающих документов, выданных уполномоченными органами, и представленных Страховщику в порядке и сроки, установленные Разделом 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; а также если Застрахованное Лицо на момент наступления Страхового Случая находилось под их воздействием, за исключением тех случаев, когда наркотические и/или психотропные вещества были назначены врачом, имеющим соответствующую лицензию, в связи с 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 Случаи связанные с наступлением инвалидности.
- м) Несчастный Случай, повлекший за собой смерть или I группу инвалидности, произошел вне Периода Страхования.

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. Страховщик не несёт ответственности по обязательствам, прямо не предусмотренным настоящим Договором Страхования. Также Страховщик не несёт ответственности по событиям, наступившим до вступления в силу Страхового Полиса или 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 исполнения обязательств, вызванной недостоверностью, неполнотой, недостаточностью либо несвоевременностью предоставленных Страхователем и/или Представителем Застрахованного сведений и документов;
 - в случае нарушения Страхователем и/или Представителем Застрахованного условий настоящей Оферты или требований к оформлению документов;
 - за подлинность, достоверность и правильность оформления документов, предоставленных в рамках настоящего Договора Страхования.
- 7.2. 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.
- 7.3. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящей Оферте, если это стало следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажора), возникших после заключения Договора Страхования и находящихся вне разумного контроля соответствующей Стороны. Сторона, подвергшаяся воздействию обстоятельств непреодолимой силы, обязана уведомить другую Сторону в разумный срок, но не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента их наступления, с приложением подтверждающих документов (при наличии)..
- 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 уплачивать Страховую Премию в размере и сроки, предусмотренные

Договором Страхования;

- б) на момент заключения Договора Страхования сообщить Страховщику достоверную информацию и сведения, необходимые для заключения Договора Страхования, а также обеспечить их соответствие оригиналам документов;
- в) при наступлении события, которое может повлечь за собой обязательство Страховщика по выплате Страхового Возмещения, незамедлительно уведомить Страховщика и предоставить все необходимые документы в порядке и сроки, предусмотренные пунктом 9.1 настоящей Оферты.

8.3. Страховщик вправе:

- а) требовать от Страхового Агента исполнения обязательств, предусмотренных настоящим Договором, включая обязательства Страхователя, если требование о выплате предъявлено Страховым Агентом. При этом риск последствий неисполнения таких обязательств несёт Страховой Агент;
- б) требовать признания Договора Страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь предоставил заведомо ложные сведения, предусмотренные подпунктом 8.2 (б) настоящей Оферты;
- в) отказать в выплате, если Страховой Агент или Страхователь / Представитель Застрахованного не предоставили необходимые документы и сведения для установления Страхового Случая в полном объеме и в срок, предусмотренный пунктом 9.1 настоящей Оферты;
- г) отсрочить принятие решения о выплате до завершения расследования или судебного процесса, если в связи с обстоятельствами Страхового Случая возбуждено уголовное дело или ведётся судебное разбирательство;
- д) вносить изменения и дополнения в Договор Страхования по соглашению сторон. При этом согласие Страхователя и/или Выгодоприобретателя не требуется, если изменения улучшают условия для Страхователя;
- е) в течение срока действия Договора Страхования запрашивать у Выгодоприобретателя информацию о платёжной дисциплине Страхователя, а также об исполнении и изменениях условий Кредитного Договора.

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 разумный срок, но не позднее 30 (тридцати) календарных дней, уведомить Страхователя и Выгодоприобретателя в письменной форме о намерении расторгнуть Договор Страхования, за исключением случаев применения Страховщиком своего права на досрочное и немедленное прекращение Договора Страхования по предусмотренным в нем положениям, или внести в него изменения, за исключением случаев, когда такие изменения улучшают условия для Страхователя;
- е) информировать Выгодоприобретателя в случае возникновения обстоятельств, влияющих на способность Страхователя выполнять свои обязанности 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 об аннулировании кредита, требовать от Страховщика досрочно прекратить действие Договора Страхования, направив уведомление через Информационные Системы или иным способом, согласованным со Страховщиком.

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, уведомить Страховщика в сроки, установленные пунктами 9.1 и 10.3 настоящей Оферты, 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 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления или получения документа, подтверждающего его наступление, направить в адрес Страховщика заявление о выплате Страхового Возмещения посредством Информационных Систем Страховщика либо иным способом, установленным настоящей Офертой. К заявлению прилагаются следующие документы (при наличии):

- 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.

Документы должны быть предоставлены в виде, обеспечивающем их идентификацию и проверку, в том числе путём запроса оригиналов или нотариально заверенных копий по требованию Страховщика

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. Страховщик вправе самостоятельно или через третьих лиц запросить информацию и документы, связанные со Страховым Случаем, у правоохранительных, судебных, медицинских или иных компетентных органов и организаций, а также проводить собственное расследование обстоятельств наступления события.
- 9.4. В случае, если в течение разумного срока после предполагаемой даты наступления Страхового Случая Страхователь, Представитель Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретатель не уведомили Страховщика, Страховой Агент вправе направить обращение к Страховщику с инициативой о выплате Страхового Возмещения и/или расторжении Договора Страхования. Такое обращение не освобождает Страхователя, Представителя Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателя от необходимости последующего предоставления полного комплекта документов. Решение о выплате и/или расторжении принимается Страховщиком в порядке, установленном настоящей Офертой.
- 9.5. После получения указанных документов Страховщик проводит исследование заявленного события в установленном порядке, в частности, получает подтверждения о достоверности представленных документов, после чего принимает решение о соответствии произошедшего события определению Страхового Случая.
- 9.6. Страховщик вправе принять решение о признании или непризнании события Страховым Случаем без предоставления полного перечня документов, указанных в пункте 9.1 настоящей Оферты, если на основании имеющихся данных можно достоверно установить факт и характер произошедшего события.
- 9.7. Решение о выплате Страхового Возмещения принимается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, включая дополнительно затребованные сведения и подтверждения от уполномоченных органов или иных организаций.
- 9.8. 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.
- 9.9. 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 наступления Страхового Случая.
- 10.2. Размер Страхового Возмещения по Договору Страхования лимитирован Страховой Суммой (Застрахованной Суммой Кредита).
- 10.3. При этом, в случае получения документа подтверждающего наступление Страхового Случая Выгодоприобретателем, Выгодоприобретатель обязан предоставить этот документ Страховщику незамедлительно, но не позднее следующего рабочего дня с даты его получения. Несоблюдение данного срока может быть признано существенным нарушением условий, препятствующим своевременному рассмотрению Страхового Случая.
- 10.4. После принятия Решения по Страховому Случаю Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней составляет Акт урегулирования Страхового Случая (далее – Акт), 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.
- В случае, если Страхователь и/или Представитель Застрахованного Лица не подпишет Акт в

течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты его направления, Акт считается согласованным и подписанным всеми Сторонами без замечаний, если в течение 15 (пятнадцати) календарных дней со дня его направления Страхователь и/или Представитель Застрахованного Лица не направили в письменной форме мотивированные возражения.

РАЗДЕЛ 11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

- 11.1 В случае возникновения споров, требований или разногласий, вытекающих из настоящей Оферты или в связи с ней, Стороны обязуются принять все разумные меры к урегулированию их путем переговоров. Претензионный порядок урегулирования спора является обязательным и предполагает направление письменной претензии с приложением подтверждающих документов. Срок рассмотрения претензии составляет 15 (пятнадцать) календарных дней с даты её получения другой Стороной.
- 11.2. При невозможности урегулирования споров, разногласий или требований, вытекающих из настоящей Оферты или в связи с ней, включая вопросы, касающиеся её исполнения, изменения, прекращения или признания недействительной, такие споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан, по месту нахождения Страховщика, если иное не предусмотрено императивными нормами законодательства.

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, содержащихся 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, включенными в санкционные списки OFAC, FATF, EU (ЕС), 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