ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ
НА СЛУЧАЙ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования на случай инфекционных болезней (далее по тексту - «Правила») Акционерного общества «СК «O‘zbekinvest Hayot» разработаны в соответствии с законодательством Республики Узбекистан, регулирующим страхование, а также на основании правил по Классу 2 «Страхование на случай болезни», и определяют основные условия страхования на случай инфекционной болезни.

1.2. На основании настоящих Правил, АО «СК «O‘zbekinvest Hayot» (далее по тексту – «Страховщик») заключает договоры страхования с физическими и юридическими лицами, условия которых обеспечивают выплату фиксированной денежной суммы в связи с заболеванием названного в Договоре Застрахованного лица оговоренной Договором инфекционной болезнью.

1.3. Настоящее страхование может проводиться в пользу третьих лиц (Застрахованных лиц)[1*].

1.4. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Республики Узбекистан имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его здоровьем.

1.5. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

Полис страхования – документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования и выдаваемый Страхователю после уплаты им Страховой премии.

Застрахованное лицо - физическое лицо, в отношении здоровья которого заключен Договор страхования.

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, назначенное Застрахованным лицом в качестве получателя Страховой выплаты при наступлении Страхового случая и указанное в Договоре/Полисе страхования.

Если в Договоре/Полисе не указан Выгодоприобретатель, таковым признается Застрахованное лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного лица.

Страховая сумма - сумма денежных средств, состоящая из определяемых Договором страхования Персональных страховых сумм для каждого Застрахованного лица, и представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика перед Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) по Договору страхования.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховая выплата - денежные средства, выплачиваемые Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю в пределах Персональной страховой суммы при наступлении Страхового случая, оговоренного Договором страхования.

Страховое событие – происшествие, связанное с заболеванием Застрахованного лица, которое в соответствии с условиями Договора страхования может быть признано Страховым случаем.

Страховой случай – фактически свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, происшедшее в Период страхования и в Географической зоне, с наступлением которого возникает обязательство Страховщика произвести Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) Страховую выплату.

Инфекционная болезнь - нарушение физиологических функций и нормальной жизнедеятельности организма человека, вызванное воздействием микроорганизмов (вирусов) на организм человека в условиях влияния внешней среды.

Период страхования - период времени, в течение которого действует страховая защита. Обязательства Страховщика по произведению Страховой выплаты в связи с наступлением Страхового случая с Застрахованными лицами начинаются по истечении Периода ожидания и действуют до истечения Периода страхования, указанного в Страховом полисе.

Период ожидания – период времени в начальном периоде страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности за события, имеющие признаки страхового случая,

---

1

* В случае, когда страхование проводится в пользу Страхователя, на него распространяются все права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами.

происходящие с Застрахованным лицом. Период ожидания устанавливается длительностью 30 (тридцать) календарных дней.

Географическая зона - территория, на которой действует Страховой полис.

РАЗДЕЛ 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По настоящим Правилам Страхователями являются отечественные и иностранные юридические лица, а также физические лица - резиденты и нерезиденты Республики Узбекистан и лица без гражданства, обладающие полной гражданской дееспособностью и вступающие в конкретные страховые отношения со Страховщиком, а также уплачивающие страховые премии Страховщику.

2.2. Застрахованным лицом по настоящим Правилам могут быть граждане Республики Узбекистан, иностранные граждане, постоянно проживающие в Узбекистане, и лица без гражданства.

РАЗДЕЛ 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Республики Узбекистан имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его здоровьем.

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами признается событие, связанное с заболеванием Застрахованного лица следующими инфекционными болезнями:

1. Сальмонеллез;
2. Острые кишечные инфекции;
3. Бруцеллез, впервые диагностированный;
4. Вирусный гепатит:
а) вирусный гепатит типа А;
б) вирусный гепатит типа В;
в) другие типы гепатитов, уточненные как вирусные;
5. Корь, включая осложнения в виде энцефалита или слепоты;
6. Эпидемический паротит (свинка), включая осложнения у детей и подростков в виде орхита/оофорита и/или менингита;
7. Скарлатина;
8. Коклюш, включая тяжелые осложнения (кровоизлияние в мозг, разрыв барабанных перепонок, пневмоторакс и т.д.);
9. Ветряная оспа.

4.2. События, указанные в пункте 4.1 не являются Страховыми случаями и Страховые выплаты по ним не производятся, если указанные события произошли в результате:

а) диверсий, действия бактериологического оружия (независимо от того, была объявлена война или нет);

б) умышленных действий Застрахованного лица, повлекших за собой наступление Страхового случая;

в) эпидемии, эндемии;

г) обострения хронического инфекционного процесса,

д) возникновения осложнений, напрямую не вызванных указанной в п.4.1 болезнью, либо диагностированных после установления диагноза по поводу перенесенной инфекционной болезни по результатам проведенного лечения.

4.3. Любые другие инфекционные болезни, не описанные в пункте 4.1 настоящих Правил (если иное не оговорено Договором страхования), не являются Страховыми случаями и Страховые выплаты по ним не производятся.

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма устанавливается в размере, определяемом соглашением сторон, если иное не вытекает из действующего законодательства или Договора страхования.

5.2. Если Страхователь заключает Договор страхования в отношении нескольких лиц, в Договоре указывается общая Страховая сумма по всем Застрахованным лицам, подлежащим страхованию в соответствии с условиями настоящих Правил.

Общая страховая сумма определяется путем сложения Страховых сумм по каждому Застрахованному лицу.

5.3. Страховые суммы по каждому Застрахованному лицу приводятся отдельно в списке Застрахованных лиц, который оформляется в виде приложения к Договору страхования.

РАЗДЕЛ 6. ТАРИФЫ И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ

6.1. Страховая премия определяется в зависимости от размера Страховой суммы, возраста Застрахованного лица и других факторов, влияющих на степень риска наступления Страхового случая, на основании действующих тарифов Страховщика.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку Страховой премии за год в процентах от Страховой суммы. Базовые страховые тарифы устанавливаются Страховщиком на основе расчетов страховых тарифов по Классу 2 и с учетом специфичных статистических данных.

6.3. Страховая премия может быть уплачена путем:

а) безналичного перечисления на банковский счет Страховщика в течение 5 (пяти) банковских дней с даты подписания Договора страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования;

б) внесения наличных средств в отделения уполномоченных банков Республики Узбекистан в день заключения Договора страхования.

в) оплатой через платежную систему Payme;

г) иными способами, не противоречащими действующему законодательству Республики Узбекистан.

6.5. Если Договором страхования была предусмотрена рассроченная уплата Страховой премии и Страховой случай наступил до уплаты очередной части Страховой премии, Страховщик вправе при определении размера Страховой выплаты уменьшить его на часть просроченной Страховой премии, если Договором страхования не предусмотрено иное.

РАЗДЕЛ 7. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

7.1. Период страхования может быть установлен сроком до одного года или на один год; при заключении Договора страхования сроком более чем один год максимальный Период страхования, указанный в Страховом полисе, не может превышать двенадцати месяцев.

7.2. Обязательства Страховщика по осуществлению Страховых выплат вступают в силу при своевременной уплате Страховой премии по истечении Периода ожидания и действуют до даты окончания Периода страхования, указанного в страховом Полисе.

РАЗДЕЛ 8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. В соответствии с настоящими Правилами Договор страхования должен быть заключен в письменной форме.

8.2. В случае, когда Страхователем выступает физическое лицо, Договор страхования может быть заключен на основании устного обращения или письменного Заявления-анкеты.

В случае, когда Страхователем выступает юридическое лицо, одновременно с Заявлением-анкетой Страхователь предоставляет список Застрахованных лиц, в отношении которых заключается Договор страхования. Для заключения Договора страхования Страховщиком может быть затребована дополнительная информация, необходимая для определения степени риска наступления Страхового случая.

8.3. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по условиям, предусмотренным статьей 929 Гражданского кодекса Республики Узбекистан.

Страховщик и Страхователь при заключении Договора страхования вправе по согласованию изменить, дополнить или исключить отдельные положения настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Республики Узбекистан.

При расширении страхового покрытия Страховщик вправе применять дополнительные тарифы для покрываемых рисков.

8.4. Договор страхования может быть заключен путем:

а) составления одного документа по форме, установленной Страховщиком, и подписанного сторонами;

б) вручения Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) Страхового полиса, содержащего условия страхования. В этом случае считается, что Страхователь ознакомился с настоящими Правилами и согласен на заключение Договора страхования на предложенных условиях.

8.5. При заключении Договора страхования/приобретении Полиса страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска и условий в отношении принимаемого на страхование лица, указанных в заявлении-анкете.

Страховщик вправе затребовать у Страхователя предоставление документальной информации о состоянии здоровья Застрахованного лица либо прохождение предварительного медицинского обследования (в указанной клинике либо по согласованию сторон) принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья, либо изучить другие обстоятельства, способные повлиять на

возможность наступления Страхового случая, без вмешательства в частную жизнь Страхователя (Застрахованного лица).

8.6. Срок действия страховой защиты устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования и/или страховом Полисе.

8.7. Договор страхования может предусматривать покрытие любого из страховых случаев (выборочно или комплексно, а также дополнительно по согласованию сторон), описанных в п.4.1 настоящих Правил.

8.8. Договор страхования вступает в силу с момента его подписания и скрепления печатями (в зависимости от юридического статуса Страхователя) сторонами и действует в течение времени, установленного Договором страхования. Обязательства Страховщика по осуществлению Страховых выплат при условии своевременной уплаты Страховой премии вступают в силу по истечении Периода ожидания и заканчиваются в 24 часа 00 мин. конечной даты Периода страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.9. Договор страхования прекращается в случаях:

8.9.1. истечения срока действия, на который был заключен Договор;

8.9.2. исполнения Страховщиком обязательств по осуществлению Страховых выплат в полном объеме (размере установленной в Договоре Страховой суммы);

8.9.3. неуплаты Страхователем Страховой премии в установленные Договором срок и размере, если не была предоставлена отсрочка уплаты;

8.9.4. ликвидации Страховщика в соответствии с установленными законом порядком и условиями;

8.9.5. ликвидации (юридического лица) или смерти (физического лица) Страхователя;

8.9.6. признания Договора страхования недействительным по решению суда;

8.9.7. отказа Страхователя от Договора страхования. При этом Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления Страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем Страховой случай;

8.9.8. расторжения Договора страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком. В этом случае порядок взаиморасчетов по Договору также определяется соглашением сторон;

8.9.9. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан и настоящими Правилами.

8.10. 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. В этом случае Страховщик имеет право на часть Страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.11. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования по причине нарушения Страховщиком своих обязательств уплаченная Страховая премия (взнос) подлежит возврату в полном размере. В иных случаях уплаченная Страховщику Страховая премия (взнос) возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.12. При досрочном отказе Страховщика от Договора страхования по причине нарушения Страхователем своих обязательств уплаченная Страховая премия (взнос) возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.13. О намерении досрочного прекращения Договора стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения Договора, если Договором не предусмотрено иное.

8.14. Договор страхования (страховой Полис) признается недействительным в случае, если Страхователь представил Страховщику заведомо ложные сведения, и в других случаях, оговоренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

8.15. Страховой Полис выдается Страхователю в течение 1 (одного) рабочего дня после поступления Страховой премии на расчетный счет Страховщика, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.16. Если в период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограниченным в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

8.17. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом действующим законодательством Республики Узбекистан.

8.18. Изменение условий Договора страхования возможно по соглашению сторон. О необходимости внесения изменений и дополнений в Договор страхования стороны обязаны в

разумные сроки сообщить друг другу в письменной форме.

8.19. Внесение изменений и дополнений в Договор страхования совершается с согласия сторон в письменной форме.

8.20. Действие Договора страхования может быть продлено по согласованию сторон путем составления Дополнительного соглашения и уплаты соответствующей Страховой премии.

РАЗДЕЛ 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. **Страхователь вправе**:

а) требовать от Страховщика выполнения обязательств по Договору страхования по осуществлению Страховой выплаты при наступлении Страхового случая;

б) в течение срока действия Договора/Полиса страхования заменить Застрахованное лицо:

б (1). с согласия этого лица и Страховщика – при индивидуальном страховании,

б (2). на основании письменного уведомления Страховщику в случае прекращения с Застрахованным лицом трудовых отношений по каким-либо причинам – при коллективном страховании, когда Страхователем является хозяйствующий субъект.

Замена возможна, если на момент ее произведения не было фактов осуществления Страховщиком Страховых выплат по наступившим Страховым случаям. В ином случае замена производится на основании уплаты дополнеительной Страховой премии в соответствие с примененными по Договору страховыми тарифами;

в) заменить в течение срока действия Договора/Полиса страхования Выгодоприобретателя, названного в Договоре/Полисе страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требования о Страховой выплате.

г) вносить по согласованию со Страховщиком другие изменения в Договор страхования касательно списка Застрахованных лиц, размера Страховых сумм.

9.2. **Страхователь обязан:**

а) при заключении Договора/приобретении Полиса страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения условий предоставляемой страховой защиты, вероятности наступления Страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (Страховом полисе) или в письменном Заявлении-Анкете;

б) своевременно уплачивать Страховую премию;

в) в период действия Договора/Полиса страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора/Полиса страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени риска наступления Страхового случая. Значительными признаются изменения, определенно оговоренные в Договоре страхования (Страховом полисе) или в письменном Заявлении-Анкете;

г) при наступлении события, которое может быть признано страховым, незамедлительно любым возможным способом уведомить Страховщика о его наступлении, и в письменной форме - не позднее 30 (тридцати) суток с момента его происшествия;

д) при заключении Договора/приобретении Полиса страхования ознакомить Застрахованное лицо с условиями страхования, а также их правами и обязанностями по Договору;

е) информировать Застрахованного лица об изменении условий Договора страхования.

9.3. **Страховщик вправе**:

а) требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по Договору/Полису страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о Страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель);

б) потребовать признания Договора/Полиса страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан, в случае установления после заключения Договора/приобретении Полиса страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.8.5 и 9.2 (а, в, г) настоящих Правил.

Страховщик не может требовать признания Договора/Полиса страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

в) направить к Застрахованному лицу своего доверенного врача-эксперта для обследования его

состояния и изучения истории его болезни при рассмотрении страховой претензии;

г) отказать в выплате, если Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель:

- своевременно не известил Страховщика о случае заболевания Застрахованным лицом оговоренной в Договоре/Полисе страхования болезнью;

- не представил документы и сведения, необходимые для признания произошедшего случая Страховым, а также для выяснения причинной связи такого случая с наступившим результатом (заболеванием), или представил заведомо ложные доказательства (сведения);

- не принял мер по предоставлению возможности доступа (при необходимости) доверенного врача-эксперта Страховщика к заболевшему лицу и/или нарушил условия п.9.6 (д) настоящих Правил.

д) потребовать изменения условий Договора/Полиса страхования или уплаты дополнительной Страховой премии в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение риска.

В случае увеличения степени риска страхования перерасчет страховой премии производится по следующей формуле:

ДП = (П2 – П1)*НП/ОП,

где:

ДП – дополнительная страховая премия по одному Застрахованному, подлежащая уплате,

П1 – первоначальная страховая премия по одному Застрахованному,

П2 – страховая премия по одному Застрахованному после изменения условий договора страхования,

НП – количество дней неистекшего периода страхования,

ОП – количество дней общего периода страхования по договору/полису.

Расчет страховой премии по одному Застрахованному после изменения условий договора страхования производится Страховщиком в зависимости от факторов, влекущих изменение условий Договора.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора/Полиса страхования или доплаты Страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Узбекистан;

е) потребовать расторжения Договора/Полиса страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, либо возникновением расходов вследствие ненадлежащего исполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных пп.9.2 (а, в) настоящих Правил;

ж) при досрочном прекращении Договора/Полиса страхования удержать часть Страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при условии, что после вступления Договора/Полиса в силу возможность наступления Страхового случая отпала и/или существование риска его наступления прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай (например, смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление Страхового случая), а также расходы на ведение дела в размере 10% от уплаченной страховой премии;

з) применять специальные условия при заключении Договора/Полиса страхования, в том числе с соответствующей уплатой Страхователем дополнительной Страховой премии.

9.4. **Страховщик обязан**:

а) выдать Страхователю (Застрахованному лицу) страховой Полис в течение 1 (одного) рабочего дня после поступления Страховой премии на банковский счет Страховщика;

б) при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в порядке и сроки, установленные Договором страхования;

в) не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе).

9.5. **Застрахованное лицо вправе:**

а) при заключении Договора/приобретении Полиса страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателя;

в) обращаться к Страхователю с просьбой о замене Выгодоприобретателя в период действия Договора/Полиса страхования;

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

д) при наступлении Страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу;

е) в случае смерти Страхователя-физического лица, ликвидации Страхователя-юридического лица в порядке, предусмотренном действующем законодательством Республики Узбекистан, обращаться к Страховщику с предложением о переоформлении Договора страхования.

9.6. **Застрахованное лицо обязано:**

а) ознакомить Выгодоприобретателя с его правами и обязанностями по Договору/Полису страхования;

б) своевременно информировать Страхователя/Страховщика о возникновении значительных изменений в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора/Полиса страхования, которые могут существенно повлиять на увеличение степени риска наступления Страхового случая;

в) при подаче страховой претензии представить достоверные документы и сведения;

г) всячески содействовать Страхователю для исполнения его обязанности предусмотренной в п.9.2 (г) и п.10.2 настоящих Правил;

д) соблюдать все рекомендации лечащего врача с целью снижения вероятности эффективности лечебного процесса и развития возможных осложнений.

9.7. Заключение Страхователем Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором/Полисом не предусмотрено иное.

9.8. Страхователь также вправе отказаться от Договора/Полиса страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления Страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.9.3 (ж) настоящих Правил.

9.9. Договором страхования также могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

РАЗДЕЛ 10. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления Страхователя/Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) о выплате, составленного в письменной форме, с приложением подтверждающих документов, указанных в п.10.2 настоящих Правил, и установленной Страховщиком формы Акта о страховом случае.

10.2. К заявлению прилагаются следующие документы:

- копия выписки из истории болезни с указанием точного клинического диагноза и периода госпитализации;
- в случае смерти Застрахованного лица – копия свидетельства о смерти и медицинского свидетельства;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица/Выгодоприобретателя или иного лица, уполномоченного на получение Страховой выплаты.

Страховщиком могут быть затребованы другие документы, необходимые для установления факта наступления Страхового случая.

10.3. В Договоре страхования (Страховом полисе) могут быть конкретизированы документы из перечня, приведенного в п.10.2 настоящих Правил, относящиеся непосредственно к Страховым случаям, покрываемым Договором страхования.

10.4. Акт о страховом случае составляется Страховщиком в течение 3 (трех) рабочих дней на основании принятого решения о произведении Страховой выплаты после получения от заявителя всех необходимых документов, если иное не установлено Договором страхования. Для принятия решения Страховщик, при необходимости, запрашивает сведения, связанные с заболеванием, у специализированных учреждений и организаций, располагающих соответствующей информацией, а также вправе самостоятельно выяснять связанные с ним причины и обстоятельства.

10.5. Если по фактам, послужившим причиной наступления Страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие Страховщиком решения о Страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

РАЗДЕЛ 11. РАЗМЕРЫ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Размер страховой выплаты в связи с наступлением Страхового случая, указанного в п.4.1 настоящих Правил, производится в процентах от Страховой суммы в следующем размере:

1. Сальмонеллез – 60%;
2. Острые кишечные инфекции – 30%;
3. Бруцеллез, впервые диагностированный – 80%;
4. Вирусный гепатит:

а) вирусный гепатит типа А – 30%;

б) вирусный гепатит типа В – 50%;

в) другие типы гепатитов, уточненные как вирусные – 60%;

5. Корь - 60%, при наличии осложнений в виде энцефалита или слепоты – 100%;
6. Эпидемический паротит (свинка) - 40%, при наличии осложнений у детей и подростков в виде орхита/оофорита – 80%, менингита – 100%;
7. Скарлатина – 50%;
8. Коклюш - 50%, при наличии тяжелых осложнений (кровоизлияние в мозг, разрыв барабанных перепонок, пневмоторакс и т.д.) – 100%;
9. Ветряная оспа – 20%.

11.1.1. В случае наступления смерти Застрахованного лица, явившейся прямым следствием указанной в п.4.1 настоящих Правил болезни, размер Страховой выплаты составляет 100%.

11.2. Общая сумма Страховых выплат, осуществленных Страховщиком по одному или нескольким Страховым случаям, происшедшим с одним и тем же Застрахованным лицом в течение Периода страхования, не может превышать установленной для него Страховой суммы.

11.3. Если иное не оговорено Договором страхования, Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) дней после подписания Сторонами Акта о Страховом случае, путем перечисления денежных средств на лицевой счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).

РАЗДЕЛ 12. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

12.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя по Договору страхования обязательств Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

12.2. Стороны освобождаются от ответственности в случае, когда неисполнение ими договорных обязательств вызвано обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор). Сторона, подвергшаяся воздействию обстоятельств непреодолимой силы, обязана уведомить другую Сторону о возникновении и возможной продолжительности действия указанных обстоятельств не позднее, чем 30 (тридцати) дней с момента их возникновения.

12.3. Если форс-мажорные обстоятельства будут продолжаться более 3 (трех) месяцев, каждая из Сторон будет иметь право отказаться от исполнения принятых по Договору страхования обязательств.

РАЗДЕЛ 13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего страхования, разрешаются путем переговоров Сторон, а в случае недостижения согласия - в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Узбекистан.