O‘ZBEKINVEST HAYOT
sug‘urta kompaniyasi

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев (далее по тексту – «Правила») Акционерного общества «Страховая компания «O‘zbekinvest Hayot» разработаны в соответствии с законодательством Республики Узбекистан, регулирующим страхование, а также на основании Правил по Классу I «Страхования от несчастных случаев».

1.2. На основании настоящих Правил АО «СК O‘zbekinvest Hayot» (далее по тексту – «Страховщик») заключает договоры страхования с физическими и юридическими лицами (далее по тексту – «Страхователи»), в соответствии с которыми производит страховые выплаты в случае наступления предусмотренного в Договоре несчастного случая с названным в Договоре Застрахованным лицом.

1.3. Термины, используемые в настоящих Правилах, имеют следующее значение:

Договор страхования (Договор) - письменное соглашение, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении оговоренного в Договоре события (Страхового случая) произвести Страховую выплату Застрахованному или иному лицу, правомочному на ее получение.

Страховой полис (Полис) - документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, и выдаваемый Страхователю после уплаты им Страховой премии или первой ее части.

Застрахованное лицо - физическое лицо (при корпоративном страховании – работник Страхователя, имеющий с ним трудовые договорные отношения), чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования по Договору.

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, названное в Договоре с письменного согласия Застрахованного лица в качестве получателя Страховой выплаты.

В случае смерти лица, застрахованного по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством.

Страховая сумма - сумма денежных средств, определяемая Договором, и представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика перед Застрахованным лицом по осуществлению Страховых выплат в рамках Договора.

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 Страховой суммы, при наступлении Страхового случая, оговоренного в Договоре страхования.

Страховое событие – происшествие, связанное с наступлением несчастного случая с Застрахованным лицом, которое в соответствии с условиями Договора может быть признано Страховым случаем.

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

Несчастный случай – внезапное, кратковременное не зависящее от воли Застрахованного лица событие, которое извне воздействует на организм человека и влечет за собой травматические повреждения, иное расстройство здоровья, стойкое повреждение здоровья (инвалидность) и/или смерть.

Травматические повреждения – физические нарушения целостности организма Застрахованного лица, полученные в результате воздействия внешних факторов.

Под иным расстройством здоровья понимается:

а) телесные повреждения в связи с ранением, переломом, разрывом органа, ожогом, сдавливанием, вывихом, взрывом, ударом молнии или воздействием электрического тока;

б) отравления химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением случаев, напрямую связанных с нарушением требований по условиям хранения/использования) и/или ожоги, возникшие при вдыхании или соприкосновениями с ядовитыми и/или жгучими веществами, парами или газами;

в) обморожение, утопление, нападение злоумышленников или животных, солнечный удар, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, а также травмы, полученные при движении транспортных средств (автомобиля, поезда, трамвая и пр.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами и всякого рода инструментами.

Стойкое повреждение здоровья (инвалидность) - состояние Застрахованного лица, определяющееся постоянной полной, частичной или временной утратой общей трудоспособности, носящее стойкий и необратимый характер в процессе лечения, которое может возникнуть в результате несчастного случая в течение предусмотренного Договором Периода страхования.

Географическая зона – территория, в пределах которой действует Договор страхования.

Период страхования - период времени, указанный в Договоре страхования, в течение которого действуют обязательства Страховщика по осуществлению Страховых выплат. Страховщик несет обязательства по страховым случаям, произошедшим в течение Периода страхования и в пределах Географической зоны, указанных в Страховом полисе.

Акт о страховом случае – внутренний документ установленной формы, составляемый Страховщиком при наступлении Страхового случая, и служащий основанием для осуществления Страховой выплаты.

РАЗДЕЛ 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По настоящим Правилам Страхователями могут выступать дееспособные физические лица или юридические лица - резиденты и нерезиденты Республики Узбекистан, а также лица без гражданства, заключающие Договоры страхования со Страховщиком и уплачивающие Страховые премии.

2.2. Страховщик осуществляет страховую деятельность в рамках настоящих Правил в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

2.3. Заключение Договора страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, может быть совершено лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица - по иску его наследников.

РАЗДЕЛ 3 ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами признаются события, произошедшие в результате несчастного случая (включая производственный травматизм, если иное не оговорено Договором страхования), и приведшие к:

4.1.1. травматическим повреждениям и/или иному расстройству здоровья Застрахованного лица (в т.ч. повлекшим временное понижение материального дохода, если такое условие предусмотрено Договором страхования);

4.1.2. стойкому повреждению здоровья (инвалидности) Застрахованного лица;

4.1.3. смерти Застрахованного лица.

В Договоре страхования, заключаемого в рамках настоящих Правил, может быть предусмотрено покрытие любого(ых) страхового(ых) случая(ев) из перечисленных в пп.4.1.1 4.1.3 с применением соответствующих тарифов и уплатой соответствующей страховой премии.

4.2. Последствия несчастного случая, предусмотренные в пунктах 4.1.2, 4.1.3 настоящих Правил, наступившие в течение шести месяцев со дня его происшествия, также покрываются в рамках заключаемого Договора страхования, но при условии, что несчастный случай произошел в Период страхования и в пределах Географической зоны, предусмотренных Договором страхования.

4.3. События, указанные в п. 4.1 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями и выплаты по ним не производятся, если они произошли:

4.3.1. в результате:

а) любого рода военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет), гражданской войны, революции, мятежа или других подобных волнений, а также внутренних беспорядков (митингов, бунтов, забастовок, демонстраций);

б) природных катастроф, ядерного взрыва, ионизирующей радиации или загрязнения в результате утечки или сгорания ядерного топлива. Для целей данного исключения сгорание включает любой процесс расщепления атомов.

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

4.3.2. в связи с:

а) эпидемией;

б) нахождением Застрахованного лица в момент страхового случая в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (за исключением случаев, когда такое состояние не могло непосредственно стать причиной его наступления), управления транспортным средством в состоянии опьянения, а также в результате передачи управления транспортным средством лицу, находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

в) самоубийством, покушением на самоубийство;

г) совершением Застрахованным лицом действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного правонарушения;

д) мелким хулиганством или дракой, когда постановлением следственных органов или судебным постановлением установлено, что Застрахованное лицо было ее инициатором, за исключением, если происшествие было вызвано действиями, связанными с исполнением Застрахованным лицом своего гражданского долга или защиты своей жизни, здоровья, чести и достоинства, либо третьих лиц;

е) неблагоприятными последствиями диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением последствий травмы, полученной в рамках наступившего по Договору страхования страхового случая;

ж) грубым нарушением техники безопасности, правил охраны труда и норм промышленной санитарии, применяемых на оговоренной в настоящем Договоре территории (объекте, зоне и пр.) страхования, за исключением случаев, устанавливающих, что такие действия совершены по неосторожности;

з) обострением или приступом при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, диабета, неврологических заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования;

и) инфарктом, инсультом; также инфаркт/инсульт ни в коем случае не рассматривается как последствие либо причина несчастного случая.

4.4. Несчастными случаями не считаются все виды болезней, включая профессиональные и инфекционные заболевания, ВИЧ/СПИД, венерические болезни, болезни, вызывающие хрупкость костей, а также расстройство здоровья, возникшее при употреблении пищевых продуктов или лекарственных препаратов.

4.5. По согласованию сторон Договор страхования может предусматривать обязанность Страховщика произвести Страховую выплату по событиям, перечисленным в п.4.3 При этом

соответствующие условия должны быть четко определены в Договоре страхования.

4.6. Договор страхования действует на территории Республики Узбекистан (если иное не предусмотрено Договором страхования). Договором страхования также может быть предусмотрено, что обязанность Страховщика по осуществлению Страховых выплат возникает только при условии наступления Страховых случаев на производстве и/или в быту, в пределах определенной территории (географической зоны) либо нескольких (множества) территорий, периода времени или при условии наступления других обстоятельств, отдельно описанных в Договоре страхования.

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 СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. Страховая премия устанавливается исходя из Страховой суммы, страхового тарифа по конкретному виду страхования и определенных в Договоре страхования покрываемых страховых случаев, если иное не вытекает из действующего законодательства или Договора страхования.

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.

6.3. В особых случаях Страховщик при определении размера Страховой премии вправе устанавливать повышающие/понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, которые рассчитываются в зависимости от Периода страхования, возраста, сферы деятельности, профессии, характера производства и условий труда Застрахованного лица, а также других факторов, влияющих на степень риска наступления Страхового случая.

6.4. Страховая премия по Договорам страхования, заключенным с:

- физическими лицами – уплачивается единовременно
- юридическими лицами – при сроке не более 6 (шести) месяцев уплачивается единовременно; при заключении договоров на более длительный срок – может быть предусмотрена поэтапная оплата, при этом вторая часть должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего с начала Периода страхования.

При заключении Договора страхования стороны также могут оговорить иной порядок рассроченной уплаты Страховой премии и санкции за неуплату в установленные сроки очередного платежа Страховой премии.

6.5. 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) оплатой через платежную систему Payme;

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

6.8. Если 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, на один год или на время выполнения определенных работ, поездки и т.д.; при заключении Договора страхования сроком более чем один год максимальный Период страхования, указанный в Страховом полисе, не может превышать один год.

7.2. Обязательства Страховщика по осуществлению Страховых выплат вступают в силу в сроки, оговоренные в Договоре страхования (Страховом полисе), при своевременной уплате Страховой премии (если иное не предусмотрено Договором страхования) и действуют до даты окончания Периода страхования, указанного в страховом Полисе.

РАЗДЕЛ 8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме (с возможностью электронного подписания).

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, которые также являются подтверждением того, что подлежащие страхованию лица ознакомлены с условием 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 специально разработанные тарифы для дополнительно 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 Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска и условий в отношении принимаемого на страхование лица.

Страховщик вправе провести предварительное медицинское обследование 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 Договора страхования 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), 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 вступают в силу со дня, следующего за днем поступления Страховой премии (взноса) на банковский счет Страховщика, 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 страхования заменить Застрахованное лицо:

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

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 доплаты соответствующей части Страховой премии либо ее уплаты в соответствие с примененными по Договору страховыми тарифами;

в) заменить в течение срока действия Договора страхования Выгодоприобретателя, названного в Договоре 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 касательно списка Застрахованных лиц, размера Страховых сумм.

9.2. **Страхователь обязан:**

а) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения условий предоставляемой по Договору страхования 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 страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора 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 несчастного случая 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 страхования ознакомить Застрахованное лицо с условиями страхования, а также их правами и обязанностями по Договору, включая условия касательно прав Страхователя на внесение изменений в Договор страхования путем исключения и/или замены Застрахованных лиц;

е) информировать Застрахованного лица об изменении условий Договора страхования.

9.3. **Страховщик вправе**:

а) требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по Договору 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 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 п.8.5 и 9.2 настоящих Правил.

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

в) направить к пострадавшему Застрахованному лицу своего доверенного врача-эксперта для обследования его состояния и изучения истории его болезни;

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

- своевременно не известил Страховщика о произошедшем несчастном случае;

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

- не принял мер по предоставлению возможности доступа доверенного врача-эксперта Страховщика к пострадавшему лицу.

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

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

е) потребовать расторжения Договора 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 страхования удержать часть Страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при условии, что после вступления Договора 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);

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

9.4. **Страховщик обязан**:

а) вручить 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 страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателя;

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

б) своевременно информировать Страхователя/Страховщика о возникновении значительных изменений в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора 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.10.1 настоящих Правил.

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

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

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

РАЗДЕЛ 10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕТЕНЗИЙ

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 о выплате прилагаются следующие документы:

а) при травматическом повреждении или ином расстройстве здоровья:

- выписка из истории болезни (амбулаторной карты);
- документ (оригинал либо копия с предоставлением оригинала для обозрения либо заверенная копия), удостоверяющий факт произошедшего события, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия (справка, копии записей в медицинской карте, копия листка нетрудоспособности, Заключение судебно-медицинской экспертизы, заключение ВКК, (при производственном травматизме – Акт формы Н-1) и/или др.);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица/Выгодоприобретателя или иного лица, уполномоченного на получение Страховой выплаты.

б) при стойком повреждении здоровья (инвалидности):

- копия листка нетрудоспособности;
- копия справки ВТЭК с указанием группы инвалидности;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица/Выгодоприобретателя или иного лица, уполномоченного на получение Страховой выплаты.

в) при наступлении смерти Застрахованного лица:

- документ (оригинал либо копия с предоставлением оригинала для обозрения либо заверенная копия), удостоверяющий факт произошедшего события, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия (медицинское заключение о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, выписка из истории болезни и/или др. документы);
- копия свидетельства о смерти;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, наследника или иного лица, уполномоченного на получение Страховой выплаты.

Страховщиком также 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. После получения указанных документов Страховщик проводит исследование заявленного события в соответствии с порядком урегулирования страховых претензий, в частности, получает подтверждения о достоверности представленных документов у выдавших их учреждений/инстанций, после чего принимает решение о соответствии произошедшего события определению страхового случая.

10.5. Акт о страховом случае составляется Страховщиком в установленные Договором страхования сроки на основании принятого решения о произведении Страховой выплаты после получения всех необходимых документов от заявителя, а также дополнительно запрошенной информации (данный, 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. Для принятия решения Страховщик, при необходимости, запрашивает сведения, связанные с несчастным случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах его происшествия, а также вправе самостоятельно выяснять связанные с ним причины и обстоятельства.

10.6. 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.4.1.1 настоящих Правил, производится в процентах от Страховой суммы в соответствии со степенью тяжести телесных повреждений на основании Таблицы страховых выплат и заключения доверенного врача Страховщика, а при необходимости - заключения судебно-медицинской экспертизы.

11.1.1. При получении нескольких травматических повреждений, классифицируемых различными медицинскими диагнозами в рамках одного несчастного случая, размер Страховой выплаты определяется как сумма выплат по каждому травматическому повреждению, но не может превышать Страховой суммы, установленной для данного Застрахованного лица.

11.1.2. При получении травматического повреждения, классифицируемого медицинским диагнозом, который не включен в «Таблицу страховых выплат», выплата производится на основании заключения доверенного врача-эксперта Страховщика в пределах размера, указанного для наиболее соответствующего фактически полученному травматического повреждения «Таблицы страховых выплат» и с применением соответствующих оговорок.

11.2. В случае временной утраты трудоспособности Застрахованным лицом Страховая выплата в качестве компенсации за понижение материального дохода производится за каждый день нетрудоспособности, превышающий установленный Договором страхования срок, в размере, оговоренном в Договоре страхования, и осуществляется в течение предусмотренного Договором периода, но не более чем за 90 (девяносто) дней со дня наступления Страхового случая.

11.3. При наступлении Страхового случая, указанного в п.4.1.2 настоящих Правил, Страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу пропорционально степени утраты трудоспособности, указанной в справке ВТЭК, в следующем размере от установленной для данного Застрахованного лица Страховой суммы:

- инвалидность I группы - 75%;
- инвалидность II группы - 50%;
- инвалидность III группы - 30%.

При установлении Застрахованному лицу в период действия Периода страхования более высокой группы инвалидности, Страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных в связи с указанным в п.4.1.2 Правил Страховым случаем сумм, но не более Страховой суммы, установленной Договором страхования для данного Застрахованного лица.

11.4. Страховая выплата в связи с наступлением Страхового случая, указанного в п.4.1.3 настоящих Правил, производится в размере 100% от Страховой суммы, установленной Договором страхования для данного Застрахованного лица. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, названному в Договоре страхования.

11.5. 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.

11.6. 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. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

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