

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЪЕЗЖАЮЩИХ В РЕСПУБЛИКУ УЗБЕКИСТАН

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования лиц, въезжающих в Республику Узбекистан АО «ALFA LIFE INSURANCE» (далее по тексту – «Правила») разработаны в соответствии с законодательством и иными нормативно-правовыми актами Республики Узбекистан и определяют основные условия страхования въезжающих лиц в Республику Узбекистан. Активная гиперссылка на Правила страхования размещена в Полисе страхования.

1.2. В соответствии с предусмотренными в настоящих Правилах условиями, определениями, исключениями и приложениями, являющимися неотъемлемой их частью, АО «ALFA LIFE INSURANCE» (далее по тексту – «Страховщик») заключает договора страхования лиц, въезжающих в Республику Узбекистан (далее по тексту «Договора страхования») и осуществляет страховую выплату при наступлении страховых случаев с застрахованными лицами.

1.3. Согласно настоящим Правилам страхования Страховщик предоставляет страховую защиту Застрахованным лицам в виде организации медицинских, медико–транспортных и иных услуг при наступлении страхового случая, произошедшего в период страхования на территории действия Полиса и предусмотренного настоящими Правилами страхования.

1.4. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан, на основании Правил по Классу 1 «Страхование от несчастных случаев», Классу 2 «Страхование на случай болезни» отрасли общего страхования, и определяет порядок и условия страхования лиц, въезжающих в Республику Узбекистан (Застрахованных лиц) и могут быть переведены на любой язык.

РАЗДЕЛ 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Сторонами Договора страхования по настоящим Правилам являются Страхователь и Страховщик (также именуемые как «Стороны», а по отдельности «Сторона»).

2.2. Страховщиком является АО «ALFA LIFE INSURANCE», которая в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан заключает Договора страхования.

2.3. Страхователем по Договору страхования может выступать юридическое или дееспособное физическое лицо, которое вступая в договорные отношения со Страховщиком, уплачивает страховую премию согласно условиям настоящих Правил.

2.4. Страхователь вправе заключать Договор страхования в отношении третьих лиц – застрахованных лиц, либо в отношении себя, при котором Страхователь одновременно является застрахованным лицом.

2.4.1. Лица, страдающие тяжелыми нервными или душевными заболеваниями, эпилепсией, различными видами параличей страхованию не подлежат.

2.4.2. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования в отношении лиц:

- являющихся инвалидами I-II-III групп, ВИЧ-инфицированных, больных СПИДом, вирусным гепатитом С, онкологическими заболеваниями, туберкулезом, бронхиальной астмой, гипертонической болезнью II ст. и выше, стенокардией, атеросклерозом, почечной недостаточностью, заболеваниями крови, диабетом, с параличами и порезами, перенесших инфаркт миокарда, инсульт, операции трансплантации органов.

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 и здоровьем.

РАЗДЕЛ 4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Термины, используемые в настоящем Договоре и его приложениях, имеют следующие значения:

4.1. **Страховой полис («Полис»)** – документ, подтверждающий факт заключения договора на условиях настоящих Правил и Публичной оферты в отношении конкретного Застрахованного лица и выдаваемый Страхователю после уплаты страховой премии, а также генерируемый Автоматизировано-информационной системой Страховщика в момент выпуска страхового полиса, содержащий уникальный код идентификации страхового полиса. Страховой полис выдается после оплаты страховой премии в полном объеме.

4.2. **Программа страхования** – включающая в себя, объем и перечень медицинских и иных услуг, оказываемых Застрахованному лицу при наступлении страхового случая (объем страховой ответственности), определяется согласно Приложению №1 к настоящим Правилам и указывается в Страховом полисе. Страховщик имеет право разрабатывать новые программы страхования к настоящим Правилам. Новые разработанные программы страхования к настоящим Правилам утверждаются Приказом Генерального директора Страховщика и с даты их утверждения считаются неотъемлемой частью настоящих Правил.

4.3. **Услуги** – медицинские и иные услуги, предусмотренные Программой страхования, которые оказываются Застрахованному лицу при наступлении страхового случая.

Перечень медицинских, медико–транспортных и иных услуг, предоставляемых Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, определяется в соответствии с Программой страхования, выбранной Страхователем и указанной в Страховом полисе.

4.4. **Учреждение** – медицинское либо иное учреждение (аптека, диагностический центр и т.д.), которое оказывает Услуги на основании договора, заключенного с ассистансом и/или Страховщиком.

4.5. **Ассистанс** – специализированная организация, осуществляющая круглосуточную деятельность по рассмотрению страховых событий, и координирующая взаимодействия Застрахованных лиц с Учреждениями в пределах территории страхования. Ассистанс определяет целесообразность и необходимость оказания Услуги. Контактные данные и координаты Ассистанс указаны в Страховом полисе.

4.6. **Травма** – повреждение органов и тканей организма с нарушениями их целостности и функций, вызванные воздействием факторов внешней среды (механическими, термическими, химическими, воздействием излучения любого рода, электрического тока и изменением атмосферного давления).

4.7. **Отравление (интоксикация)** – заболевание, развивающееся вследствие воздействия на организм токсических доз химических препаратов (включая лекарственные), растительных ядов и ядов насекомых, бактерий и т.д.

4.8. **Внезапное заболевание** – любое поддающееся обнаружению изменение в состоянии здоровья Застрахованного лица, которое произошло внезапно и требует неотложной медицинской помощи.

4.9. **Неотложная помощь** – медицинская помощь, в случае неоказания которой подвергается опасности жизнь и здоровье Застрахованного лица.

4.10. **Хроническое заболевание** – длительно протекающее заболевание с поражением органов и систем организма человека, характеризующееся периодами обострения и ремиссии, в том числе болезнь, которая имела место в организме Застрахованного лица до заключения договора страхования (независимо, было ли известно об этом Застрахованному лицу или нет).

4.11. **Обострение хронического заболевания** - проявление характерных симптомов хронического заболевания, в том числе, при которых необходима неотложная помощь.

4.12. **Несчастный случай** – внезапное, кратковременное не зависящее от воли человека событие, которое извне воздействует на организм человека и влечет за собой причинение вреда его жизни и здоровью.

При этом, несчастными случаями не считаются все виды болезней, в том числе инфекционные заболевания, включая ВИЧ-инфекцию, СПИД, любые венерические заболевания, инфаркт, а также расстройство здоровья, возникшее при употреблении пищевых продуктов или лекарственных препаратов.

4.13. **Медицинская транспортировка/эвакуация** – комплекс мероприятий, необходимых для перевозки Застрахованного любым доступным и адекватным транспортным средством с одного места в другое.

Эвакуация осуществляется только при отсутствии медицинских противопоказаний.

4.14. **Посмертная репатриация** – комплекс мероприятий, необходимых для перемещения останков Застрахованного любым доступным и адекватным транспортным средством до аэропорта страны постоянного проживания.

Условия Репатриации определяются Ассистансом и/или Страховщиком.

4.15. **Период страхования** – период времени, указанный в Полисе. Страховщик несет обязательства по страховым случаям, произошедшим в течение Периода страхования.

4.16. **Территория страхования** – Республика Узбекистан.

РАЗДЕЛ 5. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

5.1. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных и данных Застрахованного лица, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке, а также в целях оценки качества услуг путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем или Застрахованным лицом с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, уведомления о новых страховых программах и страховых продуктах. Кроме того, Страхователь (Застрахованное лицо) освобождает врачей от обязательств конфиденциальности (соблюдения врачебной тайны) перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

5.2. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение Периода страхования и последующих 5 (пяти) лет после окончания Периода страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

6.1. Страховым случаем является событие, произошедшее в Период и на территории страхования, указанных в Страховом полисе, вызванное получением травмы, отравлением, внезапным заболеванием, обострением хронического заболевания, несчастным случаем или смертью Застрахованного лица вследствие несчастного случая, в результате которых у Застрахованного лица или Выгодоприобретателя возникает необходимость в оплате следующих расходов:

6.1.1. медицинские расходы по амбулаторному и/или стационарному лечению;

6.1.2. расходы на экстренную стоматологическую помощь:

6.1.2.1. при травме зуба в результате несчастного случая;

6.1.2.2. при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;

6.1.3. расходы по медицинской транспортировке/эвакуации;

6.1.4. расходы по посмертной репатриации (возвращение тела/останков).

6.2. Страховщик несет обязательства по Страховым случаям, произошедшим в течение Периода страхования и в пределах Территории страхования.

6.3. Страховщик несет обязательства по осуществлению Страховой выплаты в пределах Страховой суммы и Лимита Программы страхования.

6.10. Страховщик не будет нести обязательства по выплате страхового возмещения, если будет установлено что Страхователь до момента заключения договора не сообщил Страховщику о имеющихся/установленных у него диагнозов, перечисленных в подпунктах 2.4.1. и 2.4.2. Правил

РАЗДЕЛ 7. ИСКЛЮЧЕНИЯ

7.1. Страховым случаем не являются, и страховая выплата не осуществляется, если события произошли при следующих обстоятельствах и/или в связи с:

7.1.1. хроническими заболеваниями и/или их обострениями/осложнениями, и/или иными формами и видами их проявления. В случае обострения/осложнения у Застрахованного лица хронических заболеваний, Компания организует услуги и в пределах страховой суммы до снятия обострения;

7.1.2. онкологическими заболеваниями и/или их обострениями/осложнениями, и/или иными формами и видами их проявления;

7.1.3. заболеванием системы кровообращения, требующим сложного лечения и/или длительного пребывания в стационаре, в том числе кардиохирургического оперативного лечения (включая ангиографию, ангиопластику, шунтирование и т.п.), а также лечением ранних и поздних осложнений, возникших вследствие ранее перенесенных заболеваний системы кровообращения и хирургических вмешательств;

7.1.4. заболеваниями (инфаркт, инсульт и т.п.), возникновение которых происходит в результате неблагоприятных факторов (нездорового образа жизни, алкоголизма, курения, ожирения и т.п.) и в течение длительного времени и/или в связи с наличием других заболеваний, требующих сложного лечения и/или длительного пребывания в медицинском учреждении;

7.1.5. венерическими заболеваниями и заболеваниями, передаваемыми половым путем, их последствиями, а также ВИЧ/СПИД;

7.1.6. любыми событиями/последствиями, непосредственно связанными с беременностью, родами и их осложнениями;

7.1.7. лечением бесплодия, контрацепцией и искусственным осеменением, экстракорпоральным оплодотворением;

7.1.8. заболеваниями центральной нервной системы (полиомиелит, энцефалит, менингит и т.п.);

7.1.9. заболеваниями в области психиатрии, в том числе депрессией, эпилептическими припадками, истериками, стрессовыми реакциями и т.п.;

7.1.10. наследственными заболеваниями или их обострениями/осложнениями, и/или иными формами и видами их проявления;

7.1.11. профессиональными заболеваниями или их обострениями/осложнениями, и/или иными формами и видами их проявления;

7.1.12. любыми последствиями алкоголизма или опьянения, употреблением наркотических или токсических веществ, или медикаментов, не предписанных врачом, а также любыми травмами, болезнью или смертью Застрахованного лица, наступившими в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного вида опьянения, которые имеют причинную связь с наступившим событием;

7.1.13. несчастными случаями, произошедшими в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством без соответствующего разрешения/права, а также при передаче Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения, или не имеющему соответствующего права на управление транспортным средством;

7.1.14. событиями, если они произошли при езде на мотоцикле или мотороллере, или ином мототранспортном средстве, у которого объем рабочего двигателя равен или превышает 125 куб. см., а также на водном мотоцикле или т.п.;

- 7.1.15. несчастными случаями, произошедшими вследствие любых форм полетов, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по определенному маршруту;
- 7.1.16. несчастными случаями, спровоцированными Застрахованным лицом умышленно (в том числе в стоворе с третьими лицами), направленные на наступление Страхового случая, а также действий Застрахованного лица в целях суицида и его последствий;
- 7.1.17. несчастными случаями, произошедшими в результате участия Застрахованного лица в пари и преступлениях, а также в драке, за исключением действий, связанных с выполнением им своего гражданского долга или защиты своей жизни, здоровья, чести и достоинства (или третьих лиц);
- 7.1.18. совершением Застрахованным лицом противоправного деяния, которое послужило причиной наступления Страхового случая;
- 7.1.19. обстоятельствами, которые наступили по грубой невнимательности, неосторожности или злонамеренности Застрахованного лица, его добровольному подверганию себя дополнительному риску и признанные соответствующими компетентными органами, исключая случай спасения жизни человека;
- 7.1.20. событиями, произошедшими в результате занятия любыми видами спорта на профессиональном уровне, а также занятия на любительском уровне такими видами спорта, как: альпинизм, трэкинг, спелеология, зимние виды спорта, прыжки с трамплина, прыжки с эластичным канатом, автотоспорт, воздушные виды спорта, боевые виды спорта, дайвинг (подводное плавание, ныряние), рафтинг;
- 7.1.21. событиями, произошедшими в результате выполнения Застрахованным лицом любых форм Опасной работы;
- 7.1.22. при попытке самоубийства или самоубийстве.
- 7.2. В рамках настоящих Правил, Страховым случаем также не являются:
- 7.2.1. предоставление Услуг, которые не связаны со Страховым случаем или не являются необходимыми с медицинской точки зрения, либо не были назначены лечащим врачом;
- 7.2.2. заболевания, по которым предпринятый въезд на территорию страхования было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию его здоровья;
- 7.2.3. заболевания, для лечения которых было предпринято на территорию страхования, а также любые последствия, связанные с подобным лечением;
- 7.2.4. косметическая/пластическая хирургия, лечение, связанное с устранением недостатков внешности или телесных аномалий, а также любыми видами протезирования, включая зубное и глазное;
- 7.2.5. нетрадиционными способами лечения, официально не признанными наукой и медициной;
- 7.2.6. оказание Услуг лицом (либо Учреждением), которое не имеет соответствующего разрешения или лицензии, или права на осуществление медицинской деятельности, либо является родственником Застрахованного лица;
- 7.2.7. любое профилактическое мероприятие, вакцинация, дезинфекция, санаторно-курортное лечение, восстановительное и оздоровительное лечение, гелиотерапия, водолечение, физиотерапия, мануальная терапия, массаж любого вида и т.п.;
- 7.2.8. предоставление дополнительного комфорта (проездные билеты – «бизнес» и «первым» классом, палата «люкс» и т.п.), а также оплата услуг – парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.п.;
- 7.2.9. предоставление приспособлений для улучшения зрения (очки и оправы, линзы, лупы и т.д.), а также другие вспомогательные средства (протезы, костыли и т.п.);
- 7.2.10. лечение, которое необходимо после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания.
- 7.3. Не признается Страховым случаем обращение Застрахованного лица за получением медицинских и иных услуг, вызванное:
- а) воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - б) военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями (в том числе службой или иными действиями Застрахованного лица в любых вооружённых силах и формированиях);
 - в) гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;
 - г) стихийными бедствиями.
- д) террористическим актом (акт, который выражается в применении силы и насилия или угрозе их применения со стороны любого лица или группы лиц, действующих в одиночку или в связи с какой-либо организацией или правительством или от его имени, выполняемым из политических, религиозных, идеологических или этнических соображений и содержащий замысел повлиять на правительство или угрожать обществу или какой-либо его части), в том числе не возмещается вред, вызванный мероприятиями по предотвращению террористического акта;
- 7.4. В соответствии с условиями настоящих Правил Страховщик освобождается от ответственности и не покрывает косвенные убытки, недополученную прибыль, пени, штрафы, неустойки и прочие финансовые санкции, а также моральный ущерб.

8. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

8.1. Период страхования устанавливается соответственно сроку пребывания Застрахованного лица на территории Республики Узбекистан, но не более одного года.

8.2. Период страхования начинается в 00:00:00 часов дня, указанного в Полисе как дата начала периода действия Полиса, но не ранее момента пересечения Застрахованным лицом границы территории действия Полиса (отметка пограничных служб в паспорте при въезде в Республику Узбекистан).

8.3. Период страхования заканчивается в день, указанный в Страховом полисе как дата окончания периода действия Страхового полиса.

РАЗДЕЛ 9. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

9.1. Страховой суммой является денежные средства, указанная в Полисе страхования представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика по страховой выплате на условиях настоящих Правил.

9.2. Лимитом является часть Страховой суммы, представляющая собой предельный объем страховых выплат по конкретной Услуге (или Услугам). Лимиты, установленные в разрезе по Услугам, в Программе страхования.

9.3. Все страховые выплаты осуществляются Страховщиком непосредственно Ассистансу, за исключением случаев, предусмотренных настоящими Правилами.

9.4. Страховой премией считается плата за страхования, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с условиями настоящих Правил в отношении Застрахованных(ного) лиц(а) согласно Программе страхования. Программа страхования, а также размер страховой премии может меняться при заключении договора страхования по соглашению сторон.

9.5. Страховщик имеет право применять как повышающие, так и понижающие коэффициенты к тарифам. Повышающие/понижающие коэффициенты к тарифам могут применяться Страховщиком индивидуально по каждому договору самостоятельно и являются обязательным для Страхователя изъявившего желания заключить Договор страхования.

9.6. Размер Страховой суммы и Страховой премии указываются в Полисе страхования при заключении Договора страхования.

РАЗДЕЛ 10. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

10.1. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно – разовым платежом за весь Период страхования, если в отдельных случаях Сторонами не будет согласовано иное. Оплата может производиться безналичным расчетом или наличными деньгами. Страховая премия устанавливается в сумах или в иной валюте, эквивалентной определенной сумме в сумах. При установлении страховой премии в иностранной валюте (условных единицах) уплата страховой премии производится в сумах по официальному курсу иностранных валют ЦБ Республики Узбекистан на дату оформления Полиса страхования, если иное не предусмотрено в Полисе (договоре) страхования.

10.2. Днем уплаты Страховой премии считается день поступления денежных средств на банковский счет Страховщика или его уполномоченного лица (Страхового агента).

РАЗДЕЛ 11. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного обращения Страхователя к Страховщику либо его уполномоченному лицу (Страховому агенту).

11.2. Договор страхования может быть заключен на основе данных, представленных Страхователем Страховщику либо его уполномоченному лицу (Страховому агенту) с использованием автоматизировано - информационной системы самого Страховщика либо его уполномоченного лица (Страхового агента). В этом случае Страхователь заполняет обязательные поля электронного заявления, самостоятельно и в строгом соответствии с данными оригинальных документов и принимает на себя ответственность за достоверность и тождественность информации, указанной в заявлении, сведениям оригиналов заявленных документов, а также соглашается, что при наступлении страхового случая и несоответствии заявленных документов их оригиналам, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

11.3. Стороны Договора страхования подтверждают, что получение Страхователем Полиса страхования на свой мессенджер по указанному номеру телефона, указанного при заполнении персональных данных, является надлежащим подписанием Договора страхования (Полиса страхования).

11.4. Обязательства Страховщика вступают в силу после уплаты Страховой премии, но не ранее даты начала Периода страхования и действуют до окончания Периода страхования.

РАЗДЕЛ 12. РАСМОТРЕНИЕ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ

12.1. При наступлении Страхового случая, Застрахованное лицо или его представитель обязаны обратиться в Ассистанс по телефонам, указанным в Полисе страхования, и проинформировать оператора о случившемся, сообщив при этом следующие данные:

- фамилию и имя;
- номер Полиса;

- период страхования;
- название Страховщика;
- описание обстоятельств происшедшего события и характер требуемой помощи;
- местонахождение и номер контактного телефона для обратной связи.

12.2. В зависимости от обстоятельств происшедшего события и характера требуемой помощи, Ассистанс направляет Застрахованного лица в соответствующее Учреждение.

12.3. При отсутствии возможности оказания Услуг в соответствующем Учреждении, Страховщик организует их выполнение в ином медицинском учреждении.

При любом случае, выбор медицинского учреждения остается за Ассистансом.

12.4. Услуги представляются Застрахованному на основании предъявленного Полиса (или Карточки) и документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (паспорт).

12.5. В случае невозможности позвонить в Ассистанс до консультации с врачом или отправки в клинику, Застрахованное лицо должен позвонить в Ассистанс при первой возможности. В любом случае, до осуществления оплаты счетов/расходов, Застрахованный должен сообщить о случившемся Ассистансу или Страховщику и предъявить медицинскому персоналу Полисы.

РАЗДЕЛ 13. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. При наступлении страхового случая, подлежат расходы на следующие услуги, а именно:

13.1.1. на оказание экстренной медицинской помощи в медицинском учреждении, включая расходы на врачебные услуги (консультации), диагностические и лабораторные исследования, предписанные врачом, назначенные врачом медикаменты (по рецепту), перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж и т.п.), до момента, когда становится возможной выписка из учреждения;

13.1.2. на неотложную помощь в случае вызванных несчастным случаем;

13.1.3. на экстренную стоматологическую помощь;

13.1.4. на амбулаторное лечение;

13.1.5. на стационарное лечение;

13.1.6. на медицинскую эвакуацию Застрахованного лица с места происшествия до ближайшего учреждения или к ближайшему врачу, или с одного учреждения в другое (в пределах Республики Узбекистан). При этом решение о целесообразности медицинской эвакуации принимается только уполномоченными врачами Страховщика, при условии, что необходима неотложная помощь. В случае, если медицинскую эвакуацию организует третье лицо без согласования этого с Ассистансом, Страховщик оплатит расходы в пределах минимально возможной суммы, за которую медицинскую эвакуацию могла бы обеспечить Страховщик при помощи Ассистанса.

13.1.7. на репатриацию тела Застрахованного лица, в страну его постоянного проживания (регистрации). Страховщик покрывает стоимость гроба для транспортировки тела Застрахованного лица и оплачивает сопровождение и возвращение домой (до места их постоянного проживания) несовершеннолетних детей Застрахованного лица, для которых Застрахованное лицо являлся единственным сопровождающим.

13.2. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты/страхового обеспечения действуют в отношении страховых случаев, произошедших в период страхования и на территории действия Полиса.

13.3. Страховщик оплачивает приобретение медикаментов только в случае, если они приобретены по выписанным врачом рецептам.

13.4. Страховщик оплачивает медицинские расходы за хирургические операции только при условии, что данная манипуляция была неотложной, т.е. оплата осуществляется только тогда, когда мгновенное непроведение операции угрожает жизни Застрахованного лица или существует возможность серьезного нарушения его здоровья и не могла быть произведена в стране постоянного его проживания.

13.5. Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты/страхового обеспечения в пределах страховой суммы по каждой услуге, входящей в Программу страхования.

13.6. Каждый оплаченный Страховщиком счет Ассистансу за оказанные услуги Застрахованному уменьшает страховую сумму по каждой услуге, входящей в Программу страхования, на сумму оплаченного счета.

13.7. Общий размер страховой выплаты, осуществленный Страховщиком по одному или нескольким страховым случаям, не может превышать размер страховой суммы по каждой услуге, входящей в Программу страхования.

13.8. В случае необходимости, Страховщик вправе проводить проверку предоставленных данных, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица.

13.9. Если Застрахованное лицо заявляет о страховом событии с нарушением требований условий настоящих Правил, его обязанностью является доказать Страховщику невозможность более скорого сообщения о случившемся.

13.10. Застрахованное лицо не имеет права передавать свой Страховой полис другим лицам. Если будет установлено, что Застрахованное лицо передало свой Страховой полис другому лицу с целью получения им медицинских услуг, Страховщик вправе досрочно прекратить действие данного Страхового полиса.

При этом, в случае выявления указанного факта до момента оказания медицинских услуг, Страховщик вправе отказать в оказании медицинских услуг ненадлежащему лицу.

В случае, когда в результате передачи Застрахованным лицом Страхового полиса незастрахованному лицу было установлено, что медицинские услуги оказаны такому незастрахованному лицу, Застрахованное лицо обязан самостоятельно возместить полную стоимость полученных указанным незастрахованным лицом медицинских услуг.

13.11. В случае необоснованного вызова Застрахованным лицом (Страхователем) врача и использования санитарного транспорта не по медицинским показаниям, Застрахованное лицо (Страхователь) обязано возместить полную стоимость данных медицинских услуг.

При этом Страховщик вправе досрочно прекратить действие Страхового полиса Застрахованного лица.

Необоснованным вызовом считается:

- вызов, осуществленный не для получения медицинских услуг;
- ложный вызов (при наличии заключения медико-экономической экспертизы, в таких случаях, например, как вызов осуществлен к Застрахованному лицу, не нуждающемуся в оказании медицинской помощи, Застрахованное лицо или его представитель отсутствовало по адресу без причин);
- вызов, осуществленный Застрахованным лицом (Страхователем) для оказания медицинских услуг лицу, не являющемуся Застрахованным лицом.

13.12. В случае необоснованного вызова Застрахованным лицом (Страхователем) врача, скорой или неотложной медицинской помощи и использования санитарного транспорта не по медицинским показаниям и, если это обращение не было согласовано и/или организовано Ассистансом, то Страховщик вправе отказать в оплате стоимости медицинских услуг и Застрахованное лицо (Страхователь) обязано возместить полную стоимость данных медицинских услуг.

13.13. В случае установления обстоятельств, указанных в подпунктах 13.10, 13.11 и 13.12 Правил, Страховщик имеет право приостановить действие Страхового полиса до возмещения Застрахованным лицом соответствующих сумм. Приостановление действия Страхового полиса на установленный срок, не считается основанием для изменения Периода страхования, указанного в Страховом полисе.

Действие Страхового полиса в отношении Застрахованного лица возобновляется с момента погашения Застрахованным лицом задолженности. В случае неоплаты счета в срок, установленный настоящими Правилами, Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования путем прекращения действия Страхового полиса в одностороннем порядке, при этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

РАЗДЕЛ 14. ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

14.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения Периода страхования;
- б) исполнения обязательств Страховщика в полном объеме;
- в) если решением суда Договор страхования признан недействительным;
- г) в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

14.2. Договор страхования может быть расторгнут досрочно в любое время по письменному уведомлению Сторон и с соблюдением требований действующего законодательства Республики Узбекистан.

14.3. Возврат страховой премии осуществляется в следующем порядке и случае:

- если Страхователь заявил об отказе от страхования до начала периода действия Страхового полиса – Страховщик возвратит ему оплаченную страховую премию в полном объеме;
- если Страхователь заявил об отказе после начала периода действия Страхового полиса – Страховщик возвратит ему страховую премию за не истекший период страхования;

Возврат страховой премии при прекращении действия Страхового полиса по заявлению Страхователя, осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения такого заявления в валюте, в которой было уплачена страховая премия.

14.4. Страховая премия не возвращается в случаях:

- если в течение периода страхования произошел страховой случай, указанный в настоящих Правилах, по которому Страховщик выполнил или выполняет свои обязательства;
- Страхователь заявил об отказе от страхования после окончания периода страхования, указанного в Страховом полисе.

РАЗДЕЛ 15. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

15.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение взятых на себя обязательств, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

15.2. Стороны освобождаются от ответственности в случае, если неисполнение ими своих обязательств по настоящему Договору было вызвано обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор). Сторона, подвергшаяся действию обстоятельств непреодолимой силы, обязана немедленно уведомить другую Сторону о возникновении и возможной продолжительности действия указанных обстоятельств.

Если обстоятельства непреодолимой силы, указанные в настоящем пункте Договора, будут длиться более трех месяцев, то каждая Сторона имеет право расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, известив об этом другую Сторону. При этом, Стороны в установленном порядке производят окончательный расчет по исполненной и неисполненной частям обязательств по настоящему Договору.

РАЗДЕЛ 16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Если отдельные условия и/или обстоятельства, затрагивающие интересы Страхователя (Застрахованного лица) не были отражены в настоящих Правилах, то Страховщик вправе по своему усмотрению принять компромиссное решение.

16.2. В случае возникновения споров, требований или разногласий по вопросам, предусмотренным Договором страхования или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, Стороны примут меры к разрешению их путем переговоров.

16.3. При невозможности разрешения споров, разногласий или требований, они подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

16.4. Не нашедшие отражения в настоящих Правилах вопросы и отношения регулируются в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 17. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

17.1. Ни одна из Сторон настоящего Договора не может передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьим лицам, без предварительного согласия другой Стороны настоящего Договора.

17.2. Все приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемыми и составными частями.

17.3. В случае разногласий, возникающих из различного толкования положений настоящих Правил на различных языках, то текст на русском языке имеет приоритет.