



«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
АО «ALFA LIFE INSURANCE»
Алимухамедов Ф.Х.
«01» апреля 2024г.

ПРАВИЛА ДОЛГОСРОЧНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С ВЫПЛАТОЙ БОНУСА (КЛАСС I ОТРАСЛИ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ)

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила долгосрочного страхования жизни с выплатой бонуса (далее по тексту - Правила) разработаны в соответствии с законодательством Республики Узбекистан, Уставом с АО «ALFA LIFE INSURANCE» (далее по тексту - Страховщик) и определяют основные условия долгосрочного страхования жизни по классу I отрасли страхования жизни.

1.2. На основании настоящих Правил, Страховщик заключает договоры страхования с физическими и юридическими лицами (далее по тексту - Страхователи), в соответствии с которыми производит выплаты страховой суммы при наступлении страховых случаев, оговоренных в настоящих Правилах и договором страхования.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

Договор страхования - письменное соглашение, заключенное между Страховщиком и Страхователем, в соответствии с которым при наступлении страхового случая Страховщик обязуется выплатить страховую сумму или осуществить иные выплаты, а Страхователь обязуется выполнять вытекающие из договора страхования обязательства, в т.ч. уплачивать страховую премию.

Страховой полис - документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования и выдаваемый Страхователю после уплаты им страховой премии или первого взноса.

Страховой случай - событие или состояние, при наступлении которого у Страховщика появляется обязательство произвести выплату страховой суммы.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Застрахованное лицо - физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования. Застрахованное лицо, по настоящим Правилам, может являться как Страхователем, так и Выгодоприобретателем.

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, которое при наступлении страхового случая имеет право на получение оговоренной страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное.

Страховая сумма - сумма денежных средств, определяемая договором страхования и представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика по договору страхования.

Страховая премия - сумма денежных средств, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в сроки, размерах и на условиях, установленных договором страхования.

Страховой взнос - означает часть страховой премии, которая оплачивается в сроки, размерах и на условиях, оговоренных в договоре страхования. Сумма всех оплаченных страховых взносов за весь период страхования равняется размеру страховой премии.

Бонус - доход, выплачиваемый Страховщиком Застрахованному лицу, размер которого устанавливается в договоре страхования.

Выкупная сумма - сумма денежных средств, которую Страховщик выплачивает при досрочном расторжении или прекращении договора страхования.

Период страхования - период времени, в течение которого действует договор страхования. Страховщик несет обязательства по страховым случаям, произошедшим в течение периода страхования.

Льготный период - срок, устанавливаемый в соответствии с настоящими Правилами, в течение которого действие страхования по договору страхования не приостанавливается при нарушении Страхователем обязательств по своевременной уплате страховых взносов.

РАЗДЕЛ 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По настоящим Правилам Страхователями могут выступать дееспособные физические лица или юридические лица - резиденты и нерезиденты Республики Узбекистан.

2.2. По настоящим Правилам Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан выступает АО «ALFA LIFE INSURANCE».

2.3. Застрахованным лицом по настоящим Правилам могут быть граждане Республики Узбекистан, иностранные граждане и лица без гражданства в возрасте до 75 лет, при этом на момент истечения срока договора страхования их возраст не должен превышать 80 лет.

РАЗДЕЛ 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы, связанные с жизнью Застрахованного лица, не противоречащие законодательству Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым случаем, в соответствии с настоящими Правилами, могут признаваться:

а) дожитие Застрахованного лица до 24 часов 00 минут даты окончания периода страхования или определенного договором страхования возраста;

б) смерть Застрахованного лица в период страхования по любой причине, за исключением случаев, оговоренных в пункте 5.1. настоящих Правил.

4.2. Страховщик может определять иные риски в качестве страховых случаев, на основании выданной ему лицензии на право осуществления страхования в отрасли страхования жизни.

РАЗДЕЛ 5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Событие, указанное в подпункте «б» пункта 4.1. настоящих Правил, не признается страховым случаем, и страховая сумма по нему не выплачивается, если оно произошло в результате:

а) отравления алкоголем, какими-либо веществами, принятыми с целью опьянения, отравления в связи с употреблением алкогольных, наркотических и токсических веществ;

б) воздействия эпидемии, ядерного взрыва, радиации, радиоактивного, химического или бактериологического заражения;

в) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и т.д.;

г) если смерть Застрахованного лица наступила в результате самоубийства или последствий покушения на самоубийство и к этому времени договор страхования действовал менее двух лет;

д) если смерть Застрахованного лица связана с совершением им действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного преступления;

е) если смерть наступила в результате нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы или в период нахождения его под следствием;

ж) смерть Застрахованного лица наступила до истечения 12 месяцев с начала действия договора страхования в результате заболевания сердечно-сосудистой системы (аневризмы сердца и сосудов, ишемической болезни сердца, кардиосклероза с явлениями недостаточности кровообращения, пороков сердца, гипертонии), органического поражения центральной нервной системы, хронического нарушения мозгового кровообращения, хронического легочного заболевания, сопровождавшегося дыхательной недостаточностью, туберкулеза, злокачественного заболевания любой локализации, цирроза печени, гепатита С, нефрита, нефроза, диабета, неспецифического язвенного колита, наркомании, алкогольного психоза (делирия) или их прямого влияния, если по поводу какого-либо из указанных заболеваний, явившегося причиной его смерти, Застрахованное лицо в течение года, предшествовавшего заключению или возобновлению договора страхования, обращался за врачебной помощью или состоял на диспансерном учете в лечебном учреждении;

з) смерть Застрахованного лица наступила от СПИДа.

При вышеуказанных случаях выплачивается выкупная сумма, порядок расчета которой приведен в Разделе 13 настоящих Правил.

5.2. По настоящим Правилам не подлежат страхованию:

а) инвалиды I группы;

б) лица, требующие постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением;

в) лица, страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами;

г) больные СПИДом или ВИЧ - инфицированные.

Если будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой договор страхования в этой части признается недействительным со дня его оформления и оплаченные страховые взносы возвращаются Страхователю.

5.2. Договор страхования может расширять или сужать перечень исключений, указанных в настоящих Правилах, при условии соответствия действующему законодательству.

РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Размер страховой суммы определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

6.2. Страхователь по согласованию со страховщиком имеет право в течение действия договора страхования изменить размер страховой суммы. При изменении страховой суммы изменяется величина страховой премии. При этом полученный после уменьшения общей страховой суммы размер Страховой премии, не может быть меньше уже оплаченной Страхователем в соответствии с условиями Договора Страховой премии. Изменение страховой суммы оформляется дополнительным соглашением к договору страхования.

6.3. Страхователь по согласованию со страховщиком имеет право в течение действия договора страхования увеличить размер общей страховой суммы, если до окончания периода страхования осталось не менее шести месяцев, при этом размер установленного ранее бонуса не увеличивается.

6.4. Размер бонуса устанавливается Страховщиком в процентном соотношении к страховой сумме и зависит от продолжительности действия договора страхования, а также от размера фактически уплаченных страховых взносов.

6.5. При изменении ставки рефинансирования Центрального банка Республики Узбекистан в период действия договора страхования более чем на 2 (два) пункта Страховщик имеет право изменить пропорционально размер бонуса.

РАЗДЕЛ 7. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ И ВЗНОСОВ

7.1. Страховая премия устанавливается исходя из страховой суммы, периода страхования и тарифов.

7.2. Страховая премия оплачивается взносами, периодичностью, устанавливаемой по соглашению между Страхователем и Страховщиком. Величина страхового взноса зависит от периодичности уплаты, периода страхования и страховой суммы.

7.3. Страховой взнос должен быть уплачен до сроков, оговоренных в договоре страхования.

7.4. Страховой взнос считается уплаченным со дня его поступления на банковский счет Страховщика.

7.5. Неуплата Страхового взноса в срок:

7.5.1. Если первый страховой взнос не поступил в полном объеме (установленный договором страхования) на банковский счет Страховщика к сроку, указанному в договоре страхования, то договор страхования считается не заключенным.

7.5.2. Если Страхователь не придерживается установленных требований при уплате второго или любого последующего взноса, то Страховщик может установить льготный период, равный 45 (сорока пяти) календарным дням. Льготный период начинается с даты уплаты очередного Страхового взноса, установленного в договоре страхования. Льготный период предоставляется Страхователю не более двух раз в течение одного года с момента начала периода страхования.

7.5.3. В случае неуплаты очередного страхового взноса по истечению льготного периода, действия договора страхования приостанавливается с даты окончания льготного периода, и Страховщик имеет право:

а) в одностороннем порядке досрочно расторгнуть договор страхования. При этом Страхователю выплачивается Выкупная сумма, согласно условиям, раздела 13 Настоящих правил;

б) уменьшить размер бонуса пропорционально в процентном соотношении к размеру фактически уплаченных страховых взносов путём заключения дополнительного соглашения к договору страхования согласно нижеуказанной формуле:

$$B1 = \left(\frac{P1}{P} \times 100 \right) \times B$$

Где:

B1 – размер бонуса в процентах после уменьшения;

P1 – сумма фактически уплаченной страховой премии;

P – сумма страховой премии на момент заключения договора страхования;

B – размер бонуса в процентах на момент заключения договора страхования.

РАЗДЕЛ 8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на основании письменного анкеты-заявления Страхователя. Страховщик может разрабатывать стандартные формы анкеты-заявления.

8.2. Договор страхования может заключаться путем вручения Страхователю полиса страхования (Приложение №1 к настоящим Правилам) с приложением Правил страхования или оформления одного документа (Приложение №2 к настоящим Правилам).

При заключении договора страхования путем выдачи полиса страхования, полис страхования выдается после оплаты Страхователем оговоренной страховой премии или первого страхового взноса. Согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных условиях страхования подтверждается оплатой страховой премии и принятием полиса страхования.

В случае заключения путем оформления одного документа, договор страхования составляется в одном документе, который подписывается сторонами договора страхования с последующей выдачей полиса страхования после оплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса согласно условиям договора страхования.

8.3. Для составления договора страхования Страховщиком может быть затребована дополнительная информация, влияющая на определение степени риска наступления страхового случая.

8.4. Договор страхования может быть пролонгирован по соглашению Страхователя и Страховщика путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования.

8.5. При заключении договора страхования путем составления одного документа, договор страхования вступает в силу с момента его подписания сторонами, если в нем не оговорена другая дата вступления его в силу.

При заключении договора страхования путем выдачи Страховщиком полиса страхования, договор страхования вступает в силу с момента выдачи полиса страхования.

Однако, во всех случаях, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения вступают в силу при условии своевременной оплаты страховой премии или первого страхового взноса.

8.6. Полис страхования выдается в течение 3 (трех) рабочих дней, если иной срок не указан в договоре страхования, после поступления страховой премии или первого страхового взноса на банковский счет Страховщика.

8.7. В случае утраты полиса страхования выдача дубликата полиса страхования осуществляется Страховщиком на основе письменного заявления Страхователя.

8.8. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа.

8.8.1. Настоящие Правила содержат в себе все существенные условия договора страхования и считаются электронным документом, устанавливающим условия продажи и оказания страховых услуг Страховщиком Страхователю/Застрахованному лицу;

8.8.2. Договор страхования (Полис страхования) формируется на основе данных, представленных Страхователем Страховщику с использованием информационных систем;

8.8.3. Создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме для заключения договора страхования осуществляются с использованием официального веб-сайта Страховщика, а также мобильных приложений, электронной почты и других, не противоречащих Законодательству Республики Узбекистан способами обмена информацией.

8.8.4. Страхователь заполняет обязательные поля электронной анкеты заявления, самостоятельно и в строгом соответствии с данными оригинальных документов, указанных в анкете – заявлении;

8.8.5. Страхователь принимает на себя ответственность за достоверность и тождественность информации, указанной в анкете – 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;

8.8.6. Данные документов, указанные и внесенные в анкету – заявление, автоматически вносятся в договор страхования (Полис страхования).

8.8.7. Стороны договора страхования подтверждают, что получение Страхователем Полиса страхования на свой мессенджер по указанному номеру телефона либо на электронный почтовый адрес, указанного при заполнении персональных данных, является надлежащим подписанием договора страхования (Полиса страхования).

8.8.8. Стороны подтверждают свое согласие с тем, что передача Полиса страхования на мессенджеры по указанному номеру либо на электронный почтовый адрес, указанного Страхователем в заявлении, является надлежащим вручением Страхователю договора страхования (Полиса страхования).

8.10.9. В соответствии со статьей 370 Гражданского кодекса Республики Узбекистан, безусловным принятием (акцептом) условий настоящих Правил считается отметка галочкой (✓) соответствующего квадратика между кнопкой «Оформить» и надписью «Согласен с условиями публичной оферты страхования», а также нажатие кнопки «Оформить», чем выражается согласие:

- с условиями настоящих Правил, включая условия страхования, изложенными в ней;
- на обработку персональных данных лиц, указанных при заполнении заявления, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение (без уведомления об уничтожении), путем обработки автоматизированным или неавтоматизированным способом в целях осуществления страховой деятельности сроком на 5 (пять) лет, а

также на их передачу в целях исполнения договора страхования, обеспечения внутреннего документооборота, третьим лицам.

8.10.10. Настоящие правила являются публичной офертой АО «ALFA LIFE INSURANCE», адресованным неопределенному кругу физических лиц заключить договор страхования посредством информационных систем Страховщика.

8.11. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, которое подлежит страхованию. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключение договора страхования.

РАЗДЕЛ 9. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования может быть заключен сроком не менее 12 (двенадцать) месяцев, а максимальный срок не ограничивается.

9.2. Обязательства Страховщика по выплате страховой суммы по договору страхования вступают в силу с 00:00 часов дня следующего за днем уплаты страхового взноса на банковский счет Страховщика и прекращаются в 24:00 часов конечной даты периода страхования, указанного в полисе страхования.

РАЗДЕЛ 10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ПРЕТЕНЗИЙ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

10.1. При наступлении события в результате, которого может возникнуть обязанность Страховщика произвести выплату страховой суммы Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано подать заявление в письменной форме с приложением следующих документов:

- а) при смерти Застрахованного лица в период страхования:
 - Заявление о выплате, с указанием реквизитов банковского счета;
 - полис страхования;
 - паспорт/ID карта Выгодоприобретателя;
 - копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;
 - документы, указывающие причину смерти.
- б) при дожитии Застрахованного лица до окончания срока страхования или определенного договором страхования возраста:
 - Заявление о выплате, с указанием реквизитов банковского счета
 - полис страхования;
 - паспорт/ID карта Застрахованного лица.

При дожитии Застрахованного лица до окончания срока страхования или определенного договором страхования возраста Застрахованное лицо обязано предоставить возможность представителю Страховщика засвидетельствовать это.

При необходимости Страховщик вправе затребовать другие документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая.

10.2. Заявление о выплате должно быть подано Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем (наследником) в течение срока исковой давности со дня наступления страхового случая.

10.3. Решения о выплате страховой суммы принимаются в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после предоставления всех необходимых документов, указанных в пункте 10.1, настоящих Правил и со дня подтверждения факта наступления страхового случая. Днем выплаты считается день перечисления средств на банковский счет Выгодоприобретателя.

10.4. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о выплате Страховой суммы/Выкупной суммы может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства.

10.5. Заявления на получение страховой выплаты с приложением подтверждающих документов согласно Разделу 10 настоящих Правил могут быть направлены (в дальнейшем указанные адреса могут быть изменены. С актуальной контактной информацией можно ознакомиться на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет») по адресу:

100047, г.Ташкент, Яшнабадский район, улица С.Азимова, МСГ Туйтепа, дом б/н, либо на электронную почту alfalife@alfalife.uz.

РАЗДЕЛ 11. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОЙ СУММЫ

11.1. Сумма выплат в связи с наступлением страхового случая, указанного в Разделе 4 настоящих Правил, составляет:

а) по подпункту «а» пункта 4.1.- страховую сумму, включая бонус, оговоренные договором страхования и выплачивается Застрахованному лицу, если иное не оговорено договором страхования.

б) по подпункту «б» пункта 4.1. - страховую сумму, оговоренную договором страхования, и выплачивается Выгодоприобретателю, если иное не оговорено договором страхования.

11.2. Страховая сумма выплачивается в объеме, предусмотренном договором страхования, и осуществляются Страховщиком при условии, что страховые взносы были уплачены Страхователем в размере и в оговоренные сроки, установленные договором страхования.

11.3. Если после смерти Застрахованного лица наступит смерть Выгодоприобретателя, и последний не успел получить страховую сумму, она выплачивается наследникам Застрахованного лица. Если же в распоряжении было указано несколько Выгодоприобретателей, и кто-либо из них умер ранее Застрахованного лица, то соответствующая часть страховой суммы выплачивается остальным Выгодоприобретателям в установленных Застрахованным лицом долях.

11.4. Если Выгодоприобретатель умышленно лишил Застрахованного лица жизни или умышленно причинил ему тяжкие телесные повреждения, повлекшие его смерть, выкупная сумма производится наследникам Застрахованного лица в соответствии с Разделом 13 настоящих Правил.

11.5. Наследникам Застрахованного лица выплата страховой суммы производится;

а) в случае одновременной смерти Застрахованного лица и Выгодоприобретателя (или всех Выгодоприобретателей, если их было несколько);

б) если Выгодоприобретатель (или все Выгодоприобретатели, если их было несколько) умер ранее Застрахованного лица, и Страхователь не изменил распоряжения о назначении Выгодоприобретателя;

в) если при подаче Заявления о страховании Страхователь не оставил распоряжения о назначении Выгодоприобретателя или в период действия Договора страхования отменил его;

г) если в распоряжении Страхователя указан, что страховая сумма должна быть выплачена наследникам (без указания фамилии).

11.6. Выплата страховой суммы осуществляется одновременно, путем перечисления Страховщиком денежных средств на лицевой счет получателя или на указанный в письменном заявлении получателя любой другой банковский счет в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента подтверждения факта наступления страхового случая - подписания акта о страховом случае.

РАЗДЕЛ 12. ПРЕКРАЩЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования прекращается в случае:

а) окончания периода страхования и/или выполнения страховщиком своих обязательств в полном объеме;

б) признания его недействительным по решению суда;

в) неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором страхования размеры и в сроки, если не был предоставлен льготный период;

г) ликвидации Страхователя (юридического лица);

д) отказа Страхователя от договора страхования. При этом Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа страховой случай не наступил;

е) неуплаты очередного Страхового взноса по истечении предоставленного льготного периода. В данном случае Страховщик имеет право досрочно расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке с выплатой Страхователю Выкупной суммы согласно разделу 13 настоящих Правил.

12.2. Договор страхования может быть расторгнут по соглашению между Страхователем и Страховщиком, при условии, что об этом будет заявлено не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемого срока расторжения.

12.3. Договор страхования может быть прекращен или расторгнут в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 13. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ ВЫКУПНОЙ СУММЫ

13.1. Выплата выкупной суммы осуществляется на основании письменного заявления и приложений к нему следующих документов:

а) при расторжении договора страхования:

- Полиса страхования;
- Паспорта/ID карта;
- Заявление о перечислении выплат на указанный в нем банковский счет.

б) при смерти Застрахованного лица:

- Полиса страхования;
- паспорта/ID карта получателя;
- копии свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- документов, указывающих причину смерти;
- Заявление о перечислении выплат на указанный в нем банковский счет.

При необходимости Страховщик вправе затребовать другие документы, необходимые для выплаты выкупной суммы.

13.2. В случае досрочного расторжения Страхователем договора страхования размер выкупной суммы устанавливается в следующем порядке:

- при расторжении в течение первого года срока его действия - выплачивается 76% от суммы уплаченных страховых взносов;
- при расторжении по истечению первого года срока его действия – выплачивается 86% от суммы уплаченных страховых взносов.

13.3. Выкупная сумма выплачивается в размере 86% от суммы уплаченных страховых взносов в следующих случаях:

- а) при наступлении событий, указанных в пункте 5.1. настоящих Правил;
- б) при наступлении события, указанного в пункте 11.4. настоящих Правил;
- в) неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором страхования размерах и в сроках;
- г) расторжение договора страхования в связи с ликвидацией Страхователя - юридического лица.

13.4. Выкупная сумма выплачивается в размере 100% от суммы уплаченных страховых взносов в следующих случаях:

- а) при расторжении договора страхования при ликвидации Страховщика;
- б) при признании судом договора страхования недействительным.

13.5. Договор страхования не прекращается, и выкупная сумма не выплачивается, если Застрахованное лицо или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по договору страхования, в ином случае договор страхования подлежит расторжению.

13.6. Выплата выкупной суммы производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов Страховщиком.

РАЗДЕЛ 14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

14.1. Страхователь вправе:

- а) требовать соблюдения Страховщиком условий договора страхования;
- б) получить дубликат Страхового полиса в случае утери оригинала;
- в) заменить Застрахованное лицо с согласия этого лица и Страховщика;
- г) заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя допускается лишь с согласия Застрахованного лица.

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

14.2. Страхователь обязан:

- а) уплачивать страховую премию и/или страховые взносы в размере и в сроки, установленные договором страхования;
- б) для заключения договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков при его наступлении;

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в письменной Анкете-заявлении;

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 Анкете-заявлении;

г) при заключении договора страхования ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по договору страхования.

14.3. Страховщик вправе:

а) проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий договора страхования и настоящих Правил;

б) 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 выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель;

в) проводить полное медицинское обследование Застрахованного лица;

г) потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение риска;

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Узбекистан;

д) отказать в выплате в случаях, указанных в Гражданском Кодексе Республики Узбекистан;

е) отсрочить выплату страховой суммы в случае смерти Застрахованного лица до принятия решения компетентными органами, если по факту событий, указанных в подпункте «б» пункта 4.1. настоящих Правил, возбуждено уголовное дело, или пока Выгодоприобретатель не представит Страховщику необходимые доказательства, если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в праве Выгодоприобретателя на получение страховой суммы;

ж) уменьшить размер бонуса путём заключения дополнительного соглашения к договору страхования согласно подпункту «б», пункту 7.5.3. настоящих Правил;

з) потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, в случае неисполнения Страхователем обязательств, предусмотренных в п. 14.2. настоящих Правил.

14.4. Страховщик обязан:

а) выдать Страхователю Страховой полис с условиями страхования;

б) при страховом случае произвести выплату страховой суммы Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в порядке, установленном договором страхования;

в) соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения договора страхования и полученной информации о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе;

14.5. Застрахованное лицо вправе:

а) назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателя;

б) заменить Выгодоприобретателя в период действия договора страхования;

в) запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий действия договора страхования;

г) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;

д) выполнять предусмотренные договором страхования и настоящими Правилами обязанности Страхователя:

- в случае смерти Страхователя - физического лица;

- в случае намерения Страхователя расторгнуть договор страхования, при условии письменного согласия Страхователя на передачу Застрахованному лицу своих обязанностей по договору страхования.

14.6. Выгодоприобретатель вправе:

а) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу.

РАЗДЕЛ 15. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

15.2. Стороны освобождаются от ответственности в случае, если неисполнение ими своих обязательств по настоящим Правилам 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 в течение 30 (тридцати) дней.

РАЗДЕЛ 16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Все споры и разногласия, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров сторон, в случае не достижения согласия в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Узбекистан.