

Утверждено на основании приказа Генерального директора АО «ALFA LIFE INSURANCE» № 20-ИЧ от «27» марта 2025 года и введено в действие с «01» апреля 2025 года.

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА ИНДИВИДУАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ЗАЁМЩИКА

Настоящая Публичная оферта (далее – «Оферта») является предложением Акционерного Общества «ALFA LIFE INSURANCE» (далее – Страховщик), адресованным неопределенному кругу физических лиц Клиентов (далее – Страхователь), заключить Договор страхования (далее – Договор страхования) на нижеследующих условиях страхования, посредством интернета и(или) информационных систем. Сторонами Договора выступают Страховщик, Страхователь и Выгодоприобретатель (физическое лицо в пользу которого заключен Договор страхования).

Договор страхования заключается в соответствии со статьёй 367, частью 2 статьи 369 и статьёй 370 Гражданского кодекса Республики Узбекистан, а также I классом отрасли страхования жизни и приобретает силу с момента совершения Клиентом действий, предусмотренных в настоящей Оферте и означающих безоговорочный акцепт Клиентом настоящей Оферты без каких-либо изъятий или ограничений.

Договор страхования считается заключенным после принятия условий настоящей Оферты и подачи заявления на страхование посредством интернета и(или) информационных систем, а также уплаты страховой премии.

По условиям настоящей Оферты застрахованным лицом могут быть граждане Республики Узбекистан, иностранные граждане, постоянно или временно проживающие на территории Республики Узбекистан, и лица без гражданства, чьи имущественные интересы, связанные со здоровьем и жизнью, являются объектом страхования и в пользу которого заключен Договор страхования. Застрахованные лица указываются в Страховом полисе.

Страхователь, подтверждает свое право и дееспособность, а также осознает ответственность за обязательства, возложенные в результате заключения Договора страхования.

Ссылки «Оферта», «Договор страхования» и «полис», далее по тексту имеют одинаковое значение по отношению к настоящему электронному документу.

РАЗДЕЛ 1. ЗНАЧЕНИЯ ТЕРМИНОВ

1.1. Если значение какого-либо термина не оговорено и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое понятие или определение используется в своем обычном лексическом значении.

1.2. Основные термины, используемые в настоящей Оферте:

Выгодоприобретатель - юридическое или физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования и которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страхового обеспечения/страховой суммы. По Договору страхования Выгодоприобретателем является Наследники Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Территория страхования – территория, в пределах которой произошедший в течение Периода страхования Страховой случай влечет за собой наступление обязательств Страховщика по Страховой выплате. Территория страхования в рамках настоящей Оферты – весь мир.

Договор страхования - соглашение, в силу которого Страховщик обязуется в соответствии с предусмотренными в Договоре условиями, исключениями и приложениями, являющимися неотъемлемой частью Договора, произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая с Застрахованным лицом в указанном ниже порядке и объеме, при условии, что Страхователь оплатил Страховую премию в размере и сроки, оговоренные в Договоре. Договор заключается на основании Кредитного договора, достаточность и приемлемость условий которого являются основными факторами по определению степени риска по Договору.

Застрахованное лицо – физическое лицо в возрасте от 18 до 70 лет (включительно) на момент заключения договора страхования, обладающее дееспособностью и способностью самостоятельно обеспечивать свою жизнедеятельность, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем, являются объектом страхования и в отношении которого заключен Договор страхования. По Договору страхования Застрахованным лицом является Страхователь.

Представитель Застрахованного – в случае смерти или недееспособности Застрахованного лица, наследник или иное физическое лицо, уполномоченное предоставить информацию/документы, относящиеся к Страховому случаю.

Кредитный договор - договор, заключенный между Кредитополучателем (Страхователь) и кредитной организацией (ООО «UNA MOLIIYA») о предоставлении кредита (займа) включающее все дополнения, изменения и приложения, и служащее основанием для заключения Договора страхования.

Период страхования – период времени, указанный в Страховом Полисе, в течение которого действуют обязательства Страховщика по осуществлению Страховых выплат по Страховым случаям, произошедшим в течение Периода страхования и в пределах Территории страхования.

Страховая выплата – денежные средства, выплачиваемые Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая, оговоренного Договором страхования, в течение Периода страхования и в пределах Страховой суммы.

Страховая премия – сумма денежных средств, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику единовременно за весь период страхования.

Страховая сумма – сумма денежных средств, определяемая Договором страхования (полисом), и представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика перед Выгодоприобретателем по осуществлению Страховых выплат в рамках Договора страхования. Размер Страховой суммы устанавливается исходя из суммы Кредитного договора (за исключением процентов по займу или кредиту, штрафов, пеней и любых др. возникающих обязательств или платежей).

Страховой полис (Полис) - документ, удостоверяющий факт вступления в силу обязательств Страховщика по Договору, и выдаваемый Страхователю после оплаты им Страховой премии.

Страховой случай – событие, произошедшее в Период страхования и в Территории страхования, при наступлении которого у Страховщика возникает обязательство произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

РАЗДЕЛ 2. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

2.1. Настоящая Оферта считается электронным документом, устанавливающим условия продажи и оказания страховых услуг Страховщиком Страхователю.

2.2. Договор страхования (полис) формируется на основе данных, представленных Страхователем Страховщику с использованием интернета и(или) информационных систем.

2.3. Страхователь принимает на себя ответственность за достоверность информации, предоставленной при оформлении страхования, и также соглашается, что при несоответствии информации оригиналам предоставленных документов при наступлении страхового случая, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

2.4. Данные документов автоматически вносятся в Договор страхования (полис).

2.5. Все сведения должны указываться в строгом соответствии с оригиналами документов.

2.6. Стороны настоящего Договора страхования подтверждают, что принятие данной Оферты и получение Страхователем Страхового полиса является надлежащим заключением Договора страхования (Страхового полиса).

2.7. Договор страхования и обязательства Страховщика по Страховой выплате вступают в силу с даты оформления Страхового полиса и принятия настоящей Оферты, но не ранее даты выдачи кредита (займа) Кредитной организацией и оплаты страховой премии, и прекращаются в 24 часа 00 мин. конечной даты, указанной в Страховом полисе, кроме случаев досрочного прекращения Договора страхования (полиса).

2.8. Оплата Договора страхования (полисов) осуществляется с использованием информационных систем (онлайн), применяемых Страховщиком.

2.9. Договор страхования (полис) признается недействительным в случаях, если:

а) Выгодоприобретатель/ Представитель Застрахованного представил недостоверные сведения и/или документы в качестве подтверждения соответствия произошедшего события определению Страхового случая;

б) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

2.10. Договор страхования (полис) прекращается в случаях:

а) выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования (полису) в полном объеме;

б) признания Договора страхования (полиса) недействительным по решению суда;

в) при письменном обращении Страхователя;

г) установления Застрахованному лицу в течение Периода страхования I группы инвалидности вследствие имеющейся ранее менее высокой группы инвалидности, которая уже была установлена Застрахованному лицу на дату заключения Договора страхования (полиса);

д) в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

2.11. При письменном обращении Страхователя о прекращении действия Договора страхования (полиса), если это не связано с обстоятельствами, указанными в статье 948 Гражданского кодекса Республики Узбекистан, страховая премия возврату не подлежит.

2.12. При требовании Страхователя о досрочном прекращении действия Договора страхования (полиса), обусловленного нарушением Страховщика своих обязательств, уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем в соответствии с настоящей Офертой является наступление события, произошедших с Застрахованным лицом в Период страхования и в пределах Территории страхования, а именно:

- смерть Застрахованного лица по любой причине за исключением случаев, оговоренных в Разделе 4 настоящей Оферты.

РАЗДЕЛ 4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. События, указанные в п.3.1. Настоящие Оферты не признаются Страховыми случаями и выплаты по ним не производятся, если они прямо или косвенно вызваны следующими событиями:

а) умышленных действий Страхователя/Выгодоприобретателя, их представителей, членов их семьи, а также работников, направленных на возникновение страхового случая, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

б) заболевания СПИД, ВИЧ-инфекцией, онкологического заболевания, психического заболевания, если указанные заболевания повлияли на наступление страхового случая;

в) действий Страхователя и (или) Выгодоприобретателя, имеющих признаки уголовного или административного правонарушения;

г) умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;

д) несоблюдения Застрахованным лицом требований законодательства при осуществлении опасных видов работ;

е) нарушения Застрахованным лицом правил противопожарной и других мер безопасности;

ё) занятий Застрахованным лицом экстремальными видами спорта включая, но не ограничиваясь: скалолазанием, альпинизмом, парашютным спортом, охотой, верховой ездой, автогонками, соревнованиями в качестве водителя или участника, авиационными видами спорта, боевыми видами спорта и участием в соревнованиях по боевым видам спорта, дайвингом, полетами на воздушном шаре;

ж) отравление Застрахованным лицом этанолом, алкогольсодержащими жидкостями, сильнодействующими (наркотическими) препаратами, если последние принимались без предписания врача, а также токсическими веществами, принятыми с целью опьянения;

з) полетом Застрахованного лица на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании;

и) осуществления профессиональной и/или трудовой деятельности следующими лицами: автогонщик, альпинист, вальщик леса, верхолаз, водолаз, военный, геолог, жокей, инструктор по горным лыжам, испытатель (автотранспорт, самолет), каскадер, космонавт, крановщик, крупье, курьер (по доставке денег),

пиротехник, взрывник, профессиональный спортсмен, парашютист, работник атомной электростанции, работник инкассаторских служб, работник служб спасения, работник по уходу с хищными зверями, спелеолог, специалист по подрывным работам, строитель мостов, строитель тоннелей, стюард/стюардесса, цирковые профессии: укротитель хищных зверей/ дрессировщик, акробат и т.п., шахтер, работник по производству и хранению взрывчатых веществ, летно- подъемный состав, члены экипажа морского и речного судна, служащий вооруженных сил и правоохранительных органов Республики Узбекистан, пожарный (участвующий при тушении пожара), работник службы безопасности с правом ношения оружия, сыщик/детектив, телохранитель;

к) военных действий, маневров или иных военных мероприятий, массовых беспорядков, чрезвычайных или особых положений, объявленных органами государственной власти в установленном законом порядке, их последствий, народных волнений, забастовок;

л) террористических актов;

м) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного, или химического заражения;

н) чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, включая, но не ограничиваясь: землетрясениями, наводнениями, пожарами, оползнями, лавинами, извержениями вулкана, цунами;

о) наступления страхового случая вне территории страхования;

п) наступления страхового случая вне периода страхования.

4.2. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой суммы, если событие произошло в период действия договора страхования (полиса) прямо или косвенно в результате самоубийства Страхователя, если страховой случай наступил в течение первых двух лет действия договора (полиса) страхования (покушения Страхователя на самоубийство).

4.3. Страховщик не несет обязательств в отношении косвенных и прочих расходов Страхователя\Выгодоприобретателя, которые могут быть вызваны страховым случаем (штраф, пеня, неустойка, использование арендуемого ТС, проживание в гостинице во время восстановительного ремонта, командировочные расходы, потеря дохода, простой, материальные убытки, связанные с истечением гарантийного срока, моральный ущерб и др.), а также в отношении любых прямых и косвенных налогов.

4.4. Страховым случаем не считается, и выплата по нему не производится, если Страхователь/Выгодоприобретатель:

- в установленные настоящей Офертой сроки не известил Страховщика о произошедшем событии (страховом случае);
- не представил документы, указанные в настоящей Оферте, и сведения, необходимые для установления страхового случая, а также для выяснения причинной связи этого случая с наступившим результатом или представил заведомо ложные доказательства;
- не выполнял свои обязательства, предусмотренные в настоящей Оферте;
- не известил Страховщика о произошедшем событии, носящем признаки страхового случая в сроки и в порядке, установленном в настоящей Оферте, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;
- выдвигает требования о возмещении ущерба с целью обмана;
- воспрепятствовал Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;
- находился в момент наступления страхового случая в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

4.5. Страховщик не будет иметь обязательств по отношению убытков, если Страхователем/Выгодоприобретателем будут представлены ложные сведения в отношении наступившего события или при заключении договора страхования.

4.6. Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

4.7. Ни при каких обстоятельствах Страховщик не несет ответственность по обязательствам, не установленным или неотраженным в настоящей Оферте. Страховщик не берет на себя никаких обязательств по событиям, наступившим до вступления в силу его обязательств по Страховому полису и

после окончания срока его действия.

РАЗДЕЛ 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

5.1. Страховщик не несет ответственность за негативные последствия и убытки, возникшие в результате событий и обстоятельств, находящихся вне сферы его компетенции, а также за действия (бездействие) третьих лиц, а именно:

- в случае невозможности выполнения принятых на себя обязательств, вследствие недостоверности, недостаточности и несвоевременности сведений и документов, предоставленных Страхователем/ Представитель Застрахованного, или нарушения Страхователем условий настоящей Оферты или требований к документам;
- за подлинность и правильность оформления документов (достоверность и полноту содержащихся в них сведений);
- за невозможность оформления Страхователем по причинам нарушения работы линий связи, неисправность оборудования Страхователя.

5.2. Стороны несут ответственность за неисполнение и/или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящей Оферте в порядке и на условиях, определенных настоящей Офертой и действующим законодательством Республики Узбекистан.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности в случае, если неисполнение ими своих обязательств по настоящей Оферте было вызвано обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор). Сторона, подвергшаяся действию обстоятельств непреодолимой силы, обязана при первой возможности уведомить другую сторону о возникновении и возможной продолжительности действия указанных обстоятельств, но не позднее истечения 30 (тридцати) дней после наступления таких обстоятельств.

5.4. Признание судом недействительности какого-либо положения настоящей Оферты не влечет за собой недействительность остальных положений.

РАЗДЕЛ 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страхователь вправе:

- а) получать консультации у Страховщика в течение срока действия Договора страхования касательно его условий;
- б) требовать от Страховщика выполнения принятых им по Договору страхования обязательств;
- в) досрочно прекратить действие Договора страхования, письменно уведомив об этом Страховщика не позднее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения;

6.2. Страхователь/ Выгодоприобретатель обязан:

- а) своевременно уплачивать Страховую премию в размере и сроки, предусмотренные Договором страхования;
- б) на момент заключения Договора страхования сообщить всю существенную информацию, требующуюся для заключения Договора страхования.
- в) при наступлении события, которое в рамках Договора страхования может вызвать к Страховщику требование по Страховой выплате, незамедлительно уведомить Страховщика о его наступлении в сроки и способом, указанным в пункте 7.1 настоящей Оферты;
- г) предоставить Страховщику все документы, необходимые для изучения всех обстоятельств произошедшего события, указанные в пункте 7.1 настоящей Оферты.

6.3. Страховщик вправе:

- а) требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязательств по Договору страхования, включая обязательства, лежащие на Страхователе, но не выполненным им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей Страхователем, которые должны были быть выполнены ранее, несет 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 пункте 6.2 (б) настоящей Оферты;

в) отказать в выплате, если Выгодоприобретатель не представил документы и сведения, необходимые для установления Страхового случая в пределах срока, предусмотренного пунктом 7.1 настоящей Оферты;

г) отсрочить принятие решения о Страховой выплате до окончания расследования или судебного разбирательства в отношении Застрахованного лица, либо установления невиновности Застрахованного лица, если по фактам, послужившим причиной наступления Страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс;

д) вносить изменения и дополнения в Договор страхования по согласованию Сторон;

е) отказать в выплате, если Страхователь/Выгодоприобретатель не выполняет предусмотренные Договором страхования условия и обязанности.

6.4. Страховщик обязан:

а) выдать Страховой полис Страхователю в сроки, установленные Договором страхования;

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

в) не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о здоровье и имущественном положении Страхователя, а также информацию в части коммерческих условий, содержащихся в Кредитном договоре;

г) по письменному требованию Выгодоприобретателя предоставлять ему информацию о ходе выполнения Страхователем условий Договора страхования;

д) в разумные сроки, но не более 30 (тридцати) календарных дней сообщить Страхователю и Выгодоприобретателю в письменной форме о намерении внесения изменений и дополнений в Договор страхования или его расторжения;

6.5. Выгодоприобретатель вправе:

а) требовать от Страховщика выполнения принятых им по Договору страхования обязательств при наступлении Страхового случая;

б) получать консультации у Страховщика в течение срока действия Договора страхования касательно его условий;

6.6. Выгодоприобретатель обязан:

а) выполнять предусмотренные Договором страхования обязанности;

б) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно любым возможным способом уведомить Страховщика о его наступлении, и далее в письменной форме - в сроки и способом, указанным в пункте 7.1 настоящей Оферты, с предоставлением всех необходимых документов;

6.7. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения им своих обязательств по Договору страхования.

РАЗДЕЛ 7. РАССМОТРЕНИЕ СТРАХОВОЙ ПРЕТЕНЗИИ

7.1. При наступлении события, в результате которого может возникнуть обязанность Страховщика произвести Страховую выплату, Выгодоприобретатель обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления или получения документов подтверждения, направить Страховщику в письменной форме заявление с изложением причин и обстоятельств произошедшего события, а также приложить следующие документы:

а) заверенную выдавшей её организацией или нотариально заверенную копию свидетельства о смерти (с приложением копии медицинского свидетельства о смерти), а также копии иных документов, содержащих информацию об обстоятельствах и причинах наступления произошедшего события;

б) оригинал справки, подписанной Кредитной организацией, о размере непогашенной Страхователем задолженности по основному долгу и по начисленным процентам по Кредитному договору на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;

7.2. При несоответствии информации/копии документов оригиналам предоставленных документов при наступлении страхового случая, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

7.3. Страховщик вправе при необходимости запросить сведения, связанные со Страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об

обстоятельства Страхового случая, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его наступления.

7.4. После получения указанных документов Страховщик проводит исследование заявленного события в установленном порядке, в частности, получает подтверждения о достоверности представленных документов у выдавших их учреждений/инстанций, после чего принимает решение о соответствии произошедшего события определению страхового случая.

7.5. Страховщик может принять Решение о признании или не признании Страхового случая без требования предоставления полного перечня документов, указанных в п.7.1 настоящей Оферты, либо затребовать другие документы, необходимые для установления факта наступления Страхового случая. Решение принимается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов, в том числе 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.

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

7.7. В случае отказа в Страховой выплате, Страховщик должен сообщить об этом Выгодоприобретателю не позднее, чем в течение 15 (пятнадцати) дней после обращения Выгодоприобретателя за Страховой выплатой. Отказ должен содержать мотивированное обоснование его причин.

РАЗДЕЛ 8. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. В случае наступления страхового случая Страховщик в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня предоставления Выгодоприобретателем полного пакета документов согласно п. 7.1 настоящей Оферты, производит единовременную страховую выплату в размере равном остатку основного долга определенного в графике погашения задолженности по Кредитному договору на соответствующий период, в котором наступил страховой случай.

8.2. В случае если сумма основного долга на момент наступления страхового случая досрочно погашена в полном объеме или равна нулю, то Страховщик производит единовременную страховую выплату Выгодоприобретателю в размере одной базовой расчетной величины, установленной законодательством Республики Узбекистан на дату наступления страхового случая со Страхователем. Возмещению не подлежат суммы денег неустойки (проценты, пени, штрафа) за неуплату Страхователем платежей по Кредитному договору.

8.3. После принятия Решения Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней составляет Акт о страховом случае, на основании которого производит Страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней после подписания Акта сторонами путем перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя.

8.4. 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 Договором страхования Страховой суммы.

8.5. Страховая выплата производится в национальной валюте Республики Узбекистан (сум) только безналичным платежом на текущий счет Выгодоприобретателя, указанный в заявлении на страховую выплату. Расходы по осуществлению страховой выплаты производятся за счет Страховщика.

РАЗДЕЛ 9. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

9.1. Период страхования может быть установлен на срок один год и более одного года.

9.2. Обязательства Страховщика по исполнению Договора страхования в части предоставления страховой защиты вступают в силу с даты оформления Страхового полиса и действуют до даты окончания действия Страхового полиса.

РАЗДЕЛ 10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. В случае возникновения споров, требований или разногласий по вопросам, предусмотренным в

настоящих Правилах, договором страхования или в связи с ним, Стороны примут меры к разрешению их путем переговоров.

10.2. При невозможности разрешения споров, разногласий или требований, возникающих из договора страхования или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, путем переговоров подлежат разрешению в соответствующем суде по месту нахождения Страховщика согласно законодательству Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 11. ТАРИФЫ (СТАВКИ) СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

11.1. При расчете страхового тарифа используются статистические данные, полученные из публикации в периодической печати, либо материалов из сети Интернет, статистических сборников Государственного Комитета Республик Узбекистан по статистике.

11.2. Ставка годового страхового тарифа будет зависеть от характера принимаемого на страхование риска, от ширины покрытия, периода страхования, и других факторов, влияющих на размер страховой выплаты, вероятность страхового случая, а также от величины расходов страховщика на заключения Договора страхования и будет варьироваться от 5,00 до 15,00 процентов от страховой суммы.

РАЗДЕЛ 12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. Все дополнения и изменения к Договору страхования должны быть совершены в письменном виде с обоюдного согласия сторон.

12.2. Страхователь/Застрахованное лицо, заключая Договор страхования выражает Страховщику согласие на:

12.2.1. обработку своих персональных данных, в т.ч. Ф.И.О, паспортные и контактные данные, ПИНФЛ, ИНН, данные, составляющие врачебную тайну, прочие данные соответствующие целям данного договора, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику и его партнерам в целях определения условий и заключения Договора страхования, проведения маркетинговых исследований, обеспечения исполнения заключенного Договора страхования. Под обработкой персональных данных понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными для исполнения обязательств по Договору;

12.2.2. передачу данных, составляющих тайну страхования (в том числе о страхователях, застрахованных лицах и выгодоприобретателях, состоянии здоровья страхователей и застрахованных лиц, страховой сумме) Страховщику и его партнерам;

12.2.3. передачу данных, имеющихся в Договоре страхования, а также иных сопутствующих документах. Согласие дано в том числе в соответствии с Законом Республики Узбекистан «О персональных данных» и Законом Республики Узбекистан «О страховой деятельности», а также Законом Республики Узбекистан «Об обмене кредитной информацией».

12.3. Стороны обязуются незамедлительно сообщать об изменении своих реквизитов, в том числе адреса, путем направления письменного уведомления и заключения дополнительного соглашения к Договору страхования. Без надлежащего уведомления и заключения дополнительного соглашения, все уведомления в рамках Договора страхования будут отправляться по первоначальным адресам, а Сторона, которая не уведомила об изменении своего адреса будет нести связанные с этим риски.

12.4. Взаимоотношения сторон, не описанные в Договоре страхования, регулируются действующим законодательством Республики Узбекистан.

**“ALFA LIFE INSURANCE”
АКЦИЯДОРЛИК ЖАМИЯТИ**

**БУЙРУҚ
№ 20-ИЧ**

2025 йил “27” март

Тошкент ш.

***Қарз олувчининг ҳаётини индивидуал суғурта қилиш бўйича оммавий офертани
амалга қиритиш ҳақида***

Қарз олувчилар учун суғурта хизматларини такомиллаштириш, суғурта шартномаларини тузиш тартибини тизимлаштириш ва суғурта шартларини ягона тартибда қўллашни таъминлаш мақсадида,

БУЮРАМАН:

1. 2025 йил 01 апрелдан “Қарз олувчининг ҳаётини яқка тартибда суғурталаш” бўйича оммавий оферта иловага мувофиқ (ўзбек ва рус тилларида) тасдиқлансин.

2. Юрисконсулт ва Бош директор ўринбосари:

- Тасдиқланган офертани компаниянинг расмий веб-сайтида жойлаштиришни таъминлаш;

- Оферта мазмунини шериклар ва компания вакилларига етказиш чораларини кўриш;

- Жисмоний шахс-қарз олувчилар билан тузиладиган суғурта шартномаларида ушбу офертани қўллашни таъминлаш;

- Офертадаги шартларни амалдаги қонунчилик талабларига мувофиқлиги доимий тартибда назорат қилиш;

- Зарур ҳолларда офертани қўллаш бўйича тушунтириш материалларини тайёрлаш вазифалари юклатилсин.

3. Молиявий таҳлил, статистика ва активларни бошқариш департаментига суғурта премиялари (суғурта тарифлари) ва суғурта суммаларини ҳисоблашда тасдиқланган оферта қоидаларига амал қилиниши доимий тартибда назорат қилиб борилсин.

4. Мазкур буйруқ ижроси устидан назоратни ўз зиммамда қолдираман.

Бош директор



Ф.Х.Алимухамедов