



ПРАВИЛА СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С ВЫПЛАТОЙ БОНУСА (ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ХИМОЯ»)

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила смешанного страхования жизни с выплатой бонуса (программа страхования «Химоя») (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 «Жизнь и аннуитеты» отрасли страхования жизни, классу I «Страхование от несчастных случаев» и классу 2 «Страхование на случай болезни» отрасли общего страхования.

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 договорах страхования.

Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

а) 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.

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

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

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

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

е) Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, которое при наступлении страхового случая имеет право на получение оговоренной страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по договору страхования, вытекающие из соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

ё) Ложные сведения - сведения, предоставленные Страхователем/Застрахованным лицом в заявлении на страхование, не соответствующие действительности (реальным данным) на дату заключения договора страхования;

ж) Критическое заболевание - заболевание, значительно нарушающее жизненный уклад и ухудшающее качество жизни Застрахованного, приводящее к инвалидности и характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности таких как;

ж.1. Инфаркт миокарда - омертвление участка миокарда в результате недостатка кровоснабжения. Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

1) присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке;

2) новые типичные изменения ЭКГ, например, изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;

3) типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови. Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом).

ж.2. Злокачественное новообразование, проявляющееся в развитии одной или более опухолей, гистологически квалифицируемые как злокачественные с неконтрольным ростом, наличием метастаз и

инвазией в нормальную ткань, лейкемия, злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина, за исключением:

- 1) неинвазивный рак - in situ;
- 2) заболевания, гистологически описанные как предраковые;
- 3) злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM;
- 4) любая другая опухоль, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой;
- 5) все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- 6) все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- 7) саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;
- 8) рак предстательной железы стадии T1(включая T1a, 1б, 1с) по классификации TNM;
- 9) злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции и/или СПИД;
- 10) все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии.

ж.3. Почечная недостаточность в терминальной стадии, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, что требует применения постоянного почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или выполнения трансплантации донорской почки.

ж.4. Инсульт (инфаркт мозга), способный вызвать неврологическую симптоматику (нарушение моторных и сенсорных функций) длительностью более 24 (двадцати четырех) часов, и включающий в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию, вызывающие инфаркт мозга, приведшие к сохранению остаточных явлений (неврологической симптоматики) в течение 3 (трех) месяцев после установления диагноза, за исключением преходящих ишемических нарушений мозгового кровообращения и родственных синдромов, травматических повреждений головного мозга, неврологических симптомов, возникающих в результате мигрени.

ж.5. Хирургическое лечение заболеваний грудной и/или брюшной части аорты, в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом, за исключением хирургического лечения заболеваний ветвей аорты.

ж.6. Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.

ж.7. Хирургическая замена аортальных, митральных, трикуспидальных или пульмональных клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний, за исключением вальвулотомии, вальвулопластики и других видов лечения, проводимых без пересадки (замены) клапанов.

ж.8. Трансплантация жизненно-важных органов, таких как сердце, легкие, печень, поджелудочная железа, тонкий кишечник, почка или костный мозг, за исключением трансплантации других органов и тканей.

ж.9. Рассеянный склероз с наличием типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций в течение минимум 6 (шести) месяцев с характерными изменениями в цереброспинальной жидкости и специфическими повреждениями, регистрируемыми при магниторезонансной томографии.

ж.10. Паралич вследствие несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, или заболевания спинного мозга, приведший к полной и постоянной потере двигательной функции двух и более конечностей в течение 3 (трех) месяцев, за исключением синдрома Гийена-Барре.

Ж.11. Хирургическое лечение коронарных артерий открытым доступом, в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий, методом обходного сосудистого шунтирования при наличии коронарной ангиографии, за исключением ангиопластики и/или других манипуляций на артериях, лапароскопических хирургических манипуляций.

з) Несчастный случай – это наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть;

и) Период действия страховой защиты – срок, в течение которого Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты согласно условиям договора страхования;

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

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

л) 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.

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

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

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

п) **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 Договору страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с дожитием Застрахованного лица до конца срока страхования, установленного Договором страхования, смертью и причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица вследствие наступления страхового случая.

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым случаем, в соответствии с настоящими Правилами, признается:

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;

в) установление у Застрахованного I группы инвалидности вследствие несчастного случая;

г) впервые диагностированная в срок не ранее 90 (девяносто) календарных дней с даты начала действия договора страхования болезнь при условии, если с момента диагностирования заболевания Застрахованный прожил 30 (тридцать) календарных дней и соответствующая определению критической болезни, указанному в подпункте «ж», пункта 1.3. Правил страхования.

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

РАЗДЕЛ 5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Событие, указанные в подпункте «б» пункта 4.1. настоящих Правил, не признается страховым случаем, 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, паркомании, 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 14 настоящих Правил.

5.2. Помимо иных оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в пункте 5.1., события указанные в подпункте «в» пункта 4.1. не признаются страховым случаем и Страховщик не производит страховую выплату, если инвалидность I группы наступила прямо или косвенно в результате:

а) бактериальной инфекции, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;

б) занятия скалолазанием, альпинизмом, прыжками с парашютом, подводным плаванием с аквалангом, а также участия в ралли, гонках, соревнованиях по горнолыжным видам спорта;

в) любого заболевания или грыжи;

г) медицинского либо хирургического лечения или операции, исключая лечение или операцию, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм, полученных Застрахованным в результате несчастного случая, но не позднее 30 календарных дней после несчастного случая, повлекшего нанесение телесной травмы;

д) сердечного приступа и апоплексического удара.

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

а) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, состоянии здоровья Застрахованного, страховом случае и его последствиях, которые в соответствии с Правилами страхования должны быть предоставлены Страховщику;

б) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

в) не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая в срок, установленный Правилами страхования.

5.3.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если страховой случай наступил, при наличии подтверждающих документов, в период действия страховой защиты прямо или косвенно в результате случаев, указанных в пункте 5.1. настоящих правил.

5.3.2. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты по любым болезням, не соответствующим определению критической болезни согласно подпункту «ж» пункта 1.3. Правил страхования.

5.3.3. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты, если диагноз критической болезни будет установлен (впервые диагностирован) до начала периода действия страховой защиты.

5.4. Не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) по уважительным причинам не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в вышеуказанные сроки, он должен предоставить письменное пояснение о причине несвоевременного уведомления, и при наличии подтвердить это документально. При этом, если не уведомление или несвоевременное уведомление о страховом случае Страховщика Страхователем было обусловлено по причинам, не зависящим от воли Страхователя и предоставлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт, то в данном случае не уведомление или несвоевременное уведомление не является основанием для отказа в осуществлении Страховщиком страховой выплаты.

5.5. По настоящим Правилам не подлежат страхованию:

а) инвалиды I и II группы;

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

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

г) больные СПИДом или ВИЧ - инфицированные.

д) лица, которым на момент заключения договора страхования установлен любой диагноз критического заболевания;

е) лица, отбывающие наказание за совершение уголовных преступлений в исправительно-трудовых учреждениях;

Страховая защита по договору страхования заключенного в отношении лиц, указанных в настоящем пункте Правил страхования, является не вступившей в силу с даты заключения такого договора. Договор страхования в соответствии с настоящим пунктом подлежит расторжению, при этом уплаченная сумма страховой премии подлежит возврату, за вычетом понесенных Страховщиком расходов, не превышающих 20% (двадцати) от поступившей суммы страховой премии.

5.6. 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 указывается в декларации.

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. Общий размер страховой выплаты по каждому страховому случаю не может превышать общую страховую сумму, указанную в договоре (полисе) страхования.

6.5. В случае дожития Застрахованного до окончания срока страхования или определенного договором страхования возраста Страховщик выплачивает Застрахованному (Выгодоприобретателю) дополнительный бонус к страховой сумме, установленный в договоре (полисе) страхования.

6.4.1. 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.

6.6. 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.

6.7. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя.

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. В противном случае страховой взнос будет считаться просроченным.

7.4. Страховой взнос считается уплаченным со дня его поступления на банковский счет Страховщика. Расходы и риски, связанные с осуществлением платежа или перевода страхового взноса на расчетный счет Страховщика несет Страхователь.

7.5. Неуплата Страхового взноса в срок:

7.5.1. Если первый страховой взнос не поступил в полном объеме (установленный настоящим 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 настоящего договора 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 14 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).

8.8.9. В соответствии со статьей 370 Гражданского кодекса Республики Узбекистан, безусловным принятием (акцептом) условий настоящих Правил считается отметка галочкой (✓) соответствующего квадрата 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.

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

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

8.10. Страхователь обязан сообщить в декларации о состоянии здоровья все известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Если после восстановления договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательными актами Республики Узбекистан.

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.

9.3. Страховая защита действует как на территории Республики Узбекистан, так и за ее пределами.

РАЗДЕЛ 10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО/ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) И ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Застрахованный, либо Страхователь (Выгодоприобретатель) по договору страхования после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 40 календарных дней, в письменной форме уведомить Страховщика о его наступлении. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) по уважительным причинам не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в указанные выше сроки, он должен предоставить письменное пояснение о причине несвоевременного уведомления, и при наличии подтвердить это документально.

Для подтверждения наступления страхового случая Страховщик вправе требовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить Страховщику следующие документы:

1) документы, предусмотренные в пункте 11.1. Правил страхования;

2) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция);

3) документы (подлинники или нотариально засвидетельствованные копии), касающиеся обстоятельств наступления страхового случая, его причин;

4) другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Узбекистан.

10.2. Страховщик также вправе запросить копии материалов по дорожно-транспортному происшествию (протокол осмотра места происшествия, схема дорожно-транспортного происшествия, экспертные заключения специалистов), заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия.

10.3. В случае если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту события (несчастного случая) произошедшего с Застрахованным, Страховщик вправе затребовать справку с правоохранительных органов по факту регистрации причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного, а в случае регистрации в едином реестре досудебных расследований (ЕРДР) – постановление о прекращении уголовного дела либо приговор суда.

10.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) или иное лицо по поручению Страхователя (Выгодоприобретателя) обязано за собственный счет представить по запросу Страховщика документы, указанные в настоящем Разделе, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

10.5. Страховщик имеет право проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая.

10.6. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения документов, указанных в Разделе 11 и в пунктах 10.1-10.2., настоящего Раздела осуществить страховую выплату по условиям договора страхования либо предоставить мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в письменной форме.

РАЗДЕЛ 11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ПРЕТЕНЗИЙ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

11.1. 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 со всеми приложениями к нему;
- паспорт/ID карта Выгодоприобретателя;
- копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, его причин, размер убытка (пожарные службы, правоохранительные органы и др.);
- документы, указывающие причину смерти.

После осуществления страховой выплаты при смерти Застрахованного действие условий договора страхования прекращается.

б) при дожитии Застрахованного лица до окончания срока страхования или определенного договором страхования возраста:

- Заявление о выплате, с указанием реквизитов банковского счета;
- полис страхования со всеми приложениями к нему;
- 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.

После осуществления страховой выплаты при дожитии Застрахованного действие условий договора страхования прекращается.

в) в случае установления Застрахованному инвалидности I группы в результате несчастного случая:

- Заявление о выплате, с указанием реквизитов банковского счета;
- полис страхования со всеми приложениями к нему;
- документ, удостоверяющий факт несчастного случая, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия (справку, копии записей в медицинской карте Застрахованного лица, листок нетрудоспособности, и т.д.);
- выписку из медицинской стационарной/амбулаторной карты больного (истории болезни), выданную медицинским учреждением, заверенные подписью врача и печатью этого учреждения;
- заключение судебно-медицинской экспертизы, если такое имеется;
- описание рентген-снимка рентгенологом или рентген-снимок для ознакомления (при наличии);
- заключение ВТЭК с указанием степени потери трудоспособности;

- при наступлении страхового случая во время выполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве или нотариально засвидетельствованную копию такого акта;
- документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, его причин, размер убытка (пожарные службы, правоохранительные органы и др.);

Определение группы инвалидности осуществляется в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан. Любые изменения и дополнения в законодательстве, согласно которому производится определение инвалидности, принятые после заключения определенного договора страхования, не влекут увеличения ответственности Страховщика в рамках указанного договора.

После осуществления страховой выплаты по установлению Застрахованному инвалидности I группы в результате несчастного случая действие условий договора страхования прекращаются.

г) в случае установления у Застрахованного критического заболевания:

- Заявление о выплате, с указанием реквизитов банковского счета;
- полис страхования со всеми приложениями к нему;
- выписку из медицинской стационарной/амбулаторной карты больного (истории болезни), выданную медицинским учреждением, заверенные подписью врача и печатью этого учреждения;
- результаты обследований, на основании которых был поставлен диагноз;
- данные общеклинических (неинвазивных) методов исследования:
 - данные биохимических исследований;
 - данные вирусологических исследований;
 - данные гематологических исследований;
 - данные иммунологических исследований;
 - данные гистологических исследований;
 - данные микробиологических исследований;
 - данные молекулярно-биологических исследований;
 - данные химико-токсикологических исследований;
 - данные генетических исследований;
 - данные цитологических исследований;
 - данные лучевой диагностики (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радионуклидная, ультразвуковая, рентгенологическая диагностики, термография);
 - данные функциональной диагностики (электрокардиография, чрезпищеводная кардиостимуляция, велоэргометрия, электроэнцефалография, реография, миография, спирография, ангиография, энцефалоскопия и др.);
 - данные эндоскопической диагностики (бронхоскопия, фиброгастродуоденоскопия, колоноскопия, цистоскопия, гистероскопия и др.);

Страховая выплата по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты, осуществляется по истечении периода времени продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней, начинающегося с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни. Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты по истечении периода времени продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней, начинающегося с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни, при условии, что Застрахованный жив на дату, следующую за датой истечения периода, указанного в настоящем пункте.

В случае смерти Застрахованного в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни страховая выплата по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты, не осуществляется.

Страховая выплата осуществляется только по первой диагностированной Застрахованному критической болезни, указанной в подпункте «ж» пункта 1.3. Правил страхования. После осуществления страховой выплаты по первой диагностированной Застрахованному критической болезни действие условий договора страхования прекращается.

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

11.3. Заявление о выплате страхового возмещения по страховым случаям указанных в подпунктах «в» и «г» пункта 4.1. Правил, должны быть поданы Застрахованным (Страхователем/выгодоприобретателем), в течение 40 (сорока) дней с даты предполагаемого страхового случая.

11.4. Заявление о выплате страхового возмещения по страховым случаям указанных в подпунктах «а» и «б» пункта 4.1. Правил должны быть поданы Застрахованным, Выгодоприобретателем (наследником) в течение срока исковой давности со дня наступления страхового случая.

11.5. Решения о выплате страховой суммы принимается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после предоставления всех необходимых документов, указанных в Разделе 11 и в пункте 10.1. настоящих Правил и со дня подтверждения факта наступления страхового случая. Днем выплаты считается день перечисления средств на банковский счет Выгодоприобретателя.

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

11.7. Заявления на получение страховой выплаты с приложением подтверждающих документов согласно Разделу 11 и в пунктах 10.1-10.2. 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 12. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОЙ СУММЫ

12.1. 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 подпунктам «б», «в», «г» пункта 4.1. - страховую сумму, оговоренную договором страхования, и выплачивается Выгодоприобретателю, если иное не оговорено договором страхования.

12.2. Страховая выплата осуществляется только по одному страховому случаю, установленному пунктом 4.1. Правил страхования, при этом после осуществления страховой выплаты по любому одному страховому случаю, указанному в пункте 4.1. Правил, никакие другие страховые выплаты по условиям Правил не осуществляются, действие договора страхования прекращается.

12.3. 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.

12.4. 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.

12.5. 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 14 настоящих Правил.

12.6. 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 Страхователь указал, что страховая сумма должна быть выплачена наследникам (без указания фамилии).

12.7. 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 13. ПРЕКРАЩЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. 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 14 настоящих Правил.

13.2. 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.

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

РАЗДЕЛ 14. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ ВЫКУПНОЙ СУММЫ

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

а) при расторжении договора страхования:

Полиса страхования;

Паспорта/ИД карта;

Заявление о перечислении выплат на указанный в нем банковский счет.

б) при смерти Застрахованного лица:

Полиса страхования;

паспорта/ИД 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.

14.2. 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.

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

а) при наступлении событий, указанных в пункте 5.1. и 5.2. настоящих Правил;

б) при наступлении события, указанного в пункте 12.5. 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.

14.4. 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.

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.

14.5. Выкупная сумма не выплачивается если Страховщиком было осуществлена страховая выплата.

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

РАЗДЕЛ 15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

15.1. 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.

15.2. 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.

д) незамедлительно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая, но в любом случае, не позднее 40 (сорока) календарных дней со дня наступления страхового случая. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) по уважительным причинам не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в вышеуказанные сроки, он должен предоставить письменное пояснение о причине несвоевременного уведомления, и при наличии подтвердить это документально. При этом, если уведомление или несвоевременное уведомление о страховом случае Страховщика Страхователем было обусловлено по причинам, не зависящим от воли Страхователя и предоставлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт, то в данном случае уведомление или несвоевременное уведомление не является основанием для отказа в осуществлении Страховщиком страховой выплаты. Уважительной причиной уведомления или несвоевременного уведомления являются обстоятельства, не зависящие от воли Страхователя, а именно: обстоятельства непреодолимой силы, то есть чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства (форс-мажор), включая, но не ограничиваясь этим: стихийные явления, военные действия и т.п.;

е) предоставить Страховщику документы, подтверждающие наступление страхового случая.

15.3. 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 действующем 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» и «в» 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. 15.2. настоящих Правил.

15.4. Страховщик обязан:

а) выдать Страхователю Страховой полис с условиями страхования;

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

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

15.5. 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;

15.6. Застрахованное лицо обязан:

а) 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 и т.д.

15.7. Выгодоприобретатель вправе:

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

15.8. Выгодоприобретатель обязан:

б) 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 и т.д.

РАЗДЕЛ 16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

16.1. Любые извещения, заявления, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, должны быть выполнены способом, позволяющим подтвердить их отправку. Допускается направление уведомлений и иных сообщений, связанных с договором страхования посредством личного кабинета на интернет-ресурсе Страховщика, при наличии учетной записи у Страхователя.

16.2. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора страхования в соответствии с Правилами страхования и законодательством Республики Узбекистан.

16.3. Отношения между сторонами, не урегулированные договором страхования, регламентируются в соответствии с законодательством Республики Узбекистан.

16.4. При утрате Полиса Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и предоставить заявление на получение дубликата Полиса. Дубликат Полиса выдается Страховщиком при условии, что все страховые взносы (страховая премия), подлежащие оплате Страхователем на дату подачи заявления уплачены полностью. После выдачи Страховщиком соответствующего дубликата утраченный Полис становится недействительным.

16.5. Все споры между сторонами, заключившими договор страхования, будут разрешаться путем переговоров. Если такие споры не могут быть разрешены путем переговоров, они подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Узбекистан по месту нахождения ответчика.

16.6. В период действия ограничительных мер, в том числе карантина и (или) чрезвычайного положения, объявленного на территории Республики Узбекистан, заключение Договора страхования допускается на основании сканированной копии (фото) подписанного Страхователем (а также Застрахованным, при необходимости) заявления на страхование. Заявление на страхование, предоставленное Страхователем вышеуказанным способом, Страховщик признает в качестве оригинала, при условии оплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страхователем. Сканированная копия Полиса, вышущенного на основании такого заявления на страхование, направляется Страхователю на указанный им электронный адрес.

16.7. Если в результате изменения законодательства Республики Узбекистан отдельные положения Правил страхования вступают в противоречие с законодательством Республики Узбекистан, эти положения автоматически утрачивают силу без соответствующих изменений в Правила страхования. Если одно из положений Правил страхования становится недействительным, это не затрагивает остальных положений. Недействительное положение заменяется юридически допустимым и регулирующим соответствующее отношение.

16.8. По соглашению между Страхователем и Страховщиком требование об осуществлении страховой выплаты может быть предварительно направлено в электронной форме с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, в виде электронных копий или электронных документов. При этом требование о страховой выплате в электронной форме не освобождает заявителя от представления Страховщику необходимых документов, по месту нахождения Страховщика.

16.9. По соглашению между Страхователем и Страховщиком могут быть заключены договоры страхования, предусматривающие изменение, исключение отдельных положений правил страхования, а также дополнительные условия, определяемые при заключении Договора страхования и отражаемые в Страховом полисе.

16.10. Правила страхования составлены на русском языке и может быть переведен на любой другой язык. В случае расхождения текстов Правил страхования, приоритет отдается тексту Правил страхования на русском языке.