

Утверждаю
Генеральный директор
АО «СК «SQB INSURANCE»



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ
АО «СК «SQB INSURANCE»**

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования лиц, выезжающих за рубеж (далее по тексту – «Правила») АО «СК «SQB INSURANCE» разработаны в соответствии с законодательством Республики Узбекистан, а также на основе Правил по Классу 1 «Страхование от несчастных случаев» и по Классу 2 «Страхование на случай болезни».

1.2. В соответствии с предусмотренными в настоящих Правилах условиями, определениями, исключениями и приложениями, являющимися неотъемлемой его частью, АО «СК «SQB INSURANCE» осуществляет страховые выплаты и/или страховое обеспечение при наступлении страховых случаев с застрахованными лицами, в указанном ниже порядке и объеме, при условии, что страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и сроки, указанные в настоящих Правилах.

1.3. Настоящие Правила могут быть переведены на любой иностранный язык.

РАЗДЕЛ 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страховых отношений по настоящим Правилам являются Страхователь и Страховщик (также именуемые как «Стороны», а по отдельности «Сторона»).

2.2. Страховщиком является АО «СК «SQB INSURANCE», которое в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан заключает договора страхования.

2.3. Страхователем по договору страхования может выступать юридическое или дееспособное физическое лицо, являющееся резидентом или нерезидентом Республики Узбекистан, которое вступая в договорные отношения со Страховщиком, уплачивает страховую премию согласно условиям настоящих Правил.

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

РАЗДЕЛ 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

РАЗДЕЛ 4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Нижеперечисленные термины, используемые в настоящих Правилах и его приложениях, имеют следующие значения:

- 4.1. Договор страхования** – письменное соглашение, определяющее условия страхования лиц, выезжающих за рубеж. Договор страхования заключается путем выдачи Страхователю подписанного страхового полиса, с приложением настоящих Правил, представляющих собой условия Договора страхования.
- 4.2. Застрахованное лицо** – физическое лицо, указанное в полисе и в пользу которого заключен Договор страхования.
- 4.3. Страховой полис (Полис)** – документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования и выдаваемый Страхователю после уплаты им страховой премии.
- 4.4. Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с условиями настоящих Правил в отношении Застрахованных(ного) лиц(а).
- 4.5. Страховая сумма** – сумма денежных средств, указанная в Полисе и представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика по страховой выплате и/или страховому обеспечению в отношении одного Застрахованного лица.
- 4.6. Страховая выплата** – денежные средства, уплачиваемые ассистансу и/или учреждению за оказанные Застрахованному лицу услуги в связи с наступлением страхового случая, предусмотренного в настоящих Правилах.
- 4.7. Страховое обеспечение** – денежные средства, выплачиваемые Застрахованному лицу или иному правомочному лицу при наступлении страхового случая, предусмотренного в настоящих Правилах.
- 4.8. Страховой случай** – события, предусмотренные в пунктах 5.1. и 5.2. настоящих Правил, при наступлении которых возникают обязательства Страховщика по Страховой выплате и/или Страховому обеспечению.
- 4.9. Страховое событие** – событие, имеющее признаки Страхового случая.
- 4.10. Период страхования** – период времени, указываемый в полисе и соответствующий времени пребывания Застрахованного лица в путешествии.
- 4.11. Путешествие** – поездка Застрахованного лица за пределы границы Республики Узбекистан, исчисляемая в количествах дней.
- 4.12. Территория страхования** – страна, группа стран или географическая зона, указанная в Разделе 9 настоящих Правил.
- 4.13. Программа страхования** – перечень страховых покрытий, состоящий из услуг и компенсации, предусмотренных в Приложении №1 настоящих Правил, по которым Страховщик производит Страховую выплату и/или Страховое обеспечение при наступлении Страхового случая.
- 4.14. Услуги** – медицинские, медико-транспортные и иные услуги, предусмотренные Программой страхования, которые оказываются Застрахованному лицу при наступлении Страхового случая.

4.15. Компенсация – Страховое обеспечение, выплачиваемое наследникам Застрахованного лица, либо иному правомочному лицу, при наступлении Страхового случая, предусмотренного в пункте 5.2. настоящих Правил. Компенсация производится в пределах Лимита, установленного Программой страхования.

4.16. Лимит – сумма денежных средств, представляющая собой предельный размер Страховой выплаты и/или Страхового обеспечения по Услугам и Компенсации в рамках Программ страхования, предусмотренных настоящими Правилами.

4.17. Учреждение – медицинское либо иное учреждение (аптека, диагностический центр и т.п.), в котором Застрахованному лицу оказываются Услуги.

4.18. Служба Ассистанса (Ассистанс) – специализированная организация, которая осуществляет круглосуточный прием сообщений о Страховых событиях по всей Территории страхования, и содействует Застрахованному лицу в организации и предоставлении Услуг по наступившим Страховым случаям. Ассистанс имеет право контролировать качество и объемы Услуг, предоставляемых Застрахованному лицу.

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

4.20. Неотложная помощь – медицинская помощь, в случае не оказания которой подвергается опасности жизнь Застрахованного лица.

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

4.22. Несчастный случай – внезапное, кратковременное, не зависящее от воли Застрахованного лица событие, которое извне воздействует на организм человека и влечет за собой травматическое повреждение, иное расстройство здоровья и/или смерть.

4.23. Иное расстройство здоровья – телесные повреждения от ожога, взрыва, удара молнии или воздействия электрического тока; отравления химическими веществами (промышленными или бытовыми) и/или ожоги, возникшие при вдыхании или соприкосновении с ядовитыми и/или жгучими веществами, парами или газами; обморожение, утопление, нападение злоумышленников или животных; солнечный удар, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное отравление ядовитыми растениями.

4.24. Медицинская эвакуация (Эвакуация) – комплекс мероприятий, необходимых для перемещения Застрахованного лица любым доступным и адекватным транспортным средством с одного места в другое и обратно. Эвакуация осуществляется только при отсутствии медицинских противопоказаний.

4.25. Репатриация – комплекс мероприятий, необходимых для перемещения останков Застрахованного лица любым доступным и адекватным транспортным средством до аэропорта страны постоянного проживания. Условия Репатриации определяются Ассистансом и/или Страховщиком.

4.26. Рецепт – означает письменное предписание врача по употреблению лекарственных средств и/или применению медицинских препаратов.

4.27. Опасная форма работы – условия труда (работа, ремесло, профессия), которые в течение рабочей смены (или ее части) создают угрозу для жизни и повышают риск возникновения тяжелых форм острых профессиональных поражений. К таким условиям труда могут относиться: а) работа под землей, в море, в металлургии, в строительстве и/или на разборке и сносе строений, и т.п.; б) работа, связанная с поднятием тяжестей и приложением больших усилий; с движущимися и опасными механизмами; в) с взрывоопасными, ядовитыми или радиоактивными веществами и т.п.

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховыми случаями по настоящим Правилам являются – внезапное заболевание Застрахованного лица в Путешествии и/или несчастные случаи с Застрахованным лицом в Путешествии, которые привели к необходимости организации оказания Застрахованному лицу следующих Услуг:

5.1.1. Медицинские услуги:

- а) амбулаторное и стационарное лечение в Учреждении;
- б) приемы и консультации специалистов различных профилей;
- в) услуги по диагностическому и лабораторному исследованию;
- г) назначенные (по рецепту врача) медикаменты, перевязочные средства, а также средства фиксации и другие (гипс, бандаж и т.п.).

5.1.2. Стоматологические услуги:

- а) экстренные стоматологические услуги, связанные с удалением зуба и/или удалением острой зубной боли (непредвиденная и внезапная боль, требующая немедленного лечения);
- б) снятие сильной боли при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей.

5.1.3. Медико-транспортные услуги:

- а) Эвакуация с места происшествия до ближайшего Учреждения или к ближайшему врачу, или с одного Учреждения в другое (в пределах страны временного пребывания), либо до страны проживания Застрахованного лица. При этом, решение о целесообразности Эвакуации, принимается только уполномоченными врачами Ассистанса и/или Страховщиком.

5.1.4. Транспортные услуги:

- а) проезд Застрахованного лица до аэропорта страны проживания, если отъезд Застрахованного лица не состоялся в день, указанный в его проездных документах, по причине наступления Страхового случая, которое повлекло необходимость стационарного лечения Застрахованного лица;
- б) проезд несовершеннолетних детей Застрахованного лица в страну проживания, когда несовершеннолетние дети Застрахованного лица остались без присмотра по причине Страхового случая, произошедшего с Застрахованным лицом;
- в) проезд одного родственника для посещения Застрахованного лица (и обратно в страну проживания), если срок госпитализации Застрахованного лица, путешествующего без сопровождения совершеннолетних лиц, превышает 15 суток. При этом, расходы по

пребыванию родственника Застрахованного лица на Территории страхования не покрываются Страховщиком.

г) проезд сопровождающего лица, когда такое лицо, необходимо при Эвакуации Застрахованного лица, либо при возвращении несовершеннолетних детей Застрахованного лица, оставшихся без присмотра.

5.1.5. Иные услуги:

а) услуги по организации и проведению мероприятий, необходимых для поиска и спасения Застрахованного лица;

б) услуги, связанные с погребением Застрахованного лица на Территории страхования, за исключением ритуальных услуг;

в) услуги, связанные с Репатриацией, за исключением проведения ритуальных услуг и погребения в стране проживания Застрахованного лица.

5.2. Страховым случаем по настоящим Правилам также является – смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая в Путешествии. ✓

5.3. Обязательства Страховщика по Страховой выплате и Страховому обеспечению действуют в отношении Страховых случаев, произошедших в пределах Территории страхования.

5.4. Страховщик несет обязательства по Страховой выплате и/или Страховому обеспечению в пределах Программы страхования, Страховой суммы и Лимитов.

РАЗДЕЛ 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ

6.1. События, указанные в пунктах 5.1. и 5.2. настоящих Правил, не признаются Страховыми случаями, и Страховщик не несет обязательства по Страховой выплате и/или Страховому обеспечению, если они произошли при следующих обстоятельствах, и/или в связи с:

6.1.1. воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного заражения;

6.1.2. загрязнением окружающей среды, стихийными бедствиями, эпидемиями, карантинном и глобальными катастрофами;

6.1.3. любыми последствиями военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской или международной войны, актов терроризма, народных волнений всякого рода, восстаний, мятежей или забастовок;

6.1.4. службой/занятием и/или иными действиями Застрахованного лица в любых вооружённых силах и формированиях;

6.1.5. хроническими заболеваниями и/или их обострениями/осложнениями, и/или иными формами и видами их проявления;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.1.19. несчастными случаями, произошедшими вследствие любых форм полетов, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по определенному маршруту;

6.1.20. несчастными случаями, спровоцированными Застрахованным лицом умышленно (в том числе в сговоре с третьими лицами), направленные на наступление Страхового случая, а также действий Застрахованного лица в целях суицида и его последствий;

6.1.21. несчастными случаями, произошедшими в результате участия Застрахованного лица в пари и преступлениях, а также в драке, за исключением действий, связанных с

выполнением им своего гражданского долга или защиты своей жизни, здоровья, чести и достоинства (или третьих лиц);

6.1.22. совершением Застрахованным лицом противоправного деяния, которое послужило причиной наступления Страхового случая;

6.1.23. обстоятельствами, которые наступили по грубой невнимательности, неосторожности или злонамеренности Застрахованного лица, его добровольному подверганию себя дополнительному риску и признанные соответствующими компетентными органами, исключая случай спасения жизни человека;

6.1.24. событиями, произошедшими в результате занятия любыми видами спорта на профессиональном уровне, а также занятия на любительском уровне такими видами спорта, как: альпинизм, трэкинг, спелеология, зимние виды спорта, прыжки с трамплина, прыжки с эластичным канатом, авто-мото спорт, воздушные виды спорта, боевые виды спорта, дайвинг (подводное плавание, ныряние), рафтинг;

6.1.25. событиями, произошедшими в результате выполнения Застрахованным лицом любых форм Опасной работы.

6.2. В рамках настоящих Правил, Страховым случаем также не являются:

6.2.1. предоставление Услуг, которые не связаны со Страховым случаем (внезапным заболеванием и/или несчастными случаями), либо не являются необходимыми с медицинской точки зрения, либо не были назначены лечащим врачом;

6.2.2. заболевания, по которым предпринимаемое Путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию его здоровья;

6.2.3. заболевания, для лечения которых было предпринято Путешествие, а также любые последствия, связанные с подобным лечением;

6.2.4. косметическая/пластическая хирургия, лечение, связанное с устранением недостатков внешности или телесных аномалий, а также любыми видами протезирования, включая зубное и глазное;

6.2.5. нетрадиционными способами лечения, официально не признанными наукой и медициной;

6.2.6. оказание Услуг лицом (либо Учреждением), которое не имеет соответствующего разрешения или лицензии или права на осуществление медицинской деятельности, либо является родственником Застрахованного лица;

6.2.7. любое профилактическое мероприятие, вакцинация, дезинфекция, санаторно-курортное лечение, восстановительное и оздоровительное лечение, гелиотерапия, водолечение, физиотерапия, мануальная терапия, массаж любого вида и т.п.;

6.2.8. предоставление дополнительного комфорта (проездные билеты – «бизнес» и «первым» классом, палата «люкс», телевизор, телефон, кондиционер, увлажнитель), а также оплата услуг – парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.п.;

6.2.9. предоставление приспособлений для улучшения зрения (очки и оправы, линзы, лупы и т.д.), а также другие вспомогательные средства (протезы, костыли и т.п.);

6.2.10. лечение, которое имеет место после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания.

6.3. В случае первичного обнаружения обстоятельств, а также признаков/симптомов заболеваний, подпадающих под условия пунктов 6.1.–6.2. настоящего Раздела, Страховщик имеет право (по своему усмотрению) организовать Услуги и/или покрыть расходы Застрахованных лиц в пределах 500 (пятьсот) Евро.

6.4. Событие, предусмотренное в пункте 6.1.24. и/или в пункте 6.1.25. настоящего Раздела, признается Страховым случаем только при применении повышающего коэффициента к базовой Страховой премии и проставлении в Полисе соответствующей отметки.

РАЗДЕЛ 7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основе устного или письменного обращения Страхователя.

7.2. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) подписанного Полиса с приложением полной редакции настоящих Правил.

7.3. Полис выдается в течение 3 (трех) рабочих дней после уплаты Страхователем Страховой премии.

7.4. В случае утери Полиса, Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право получить другой Полис. При этом, новый Полис выдается на основе письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица), а утерянный Полис считается не действительным, и не влечет обязательств Страховщика.

7.5. Страхователь обязуется ознакомить Застрахованных лиц с условиями и обязанностями, предусмотренными в настоящих Правилах.

РАЗДЕЛ 8. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования вступает в силу со дня оформления Полиса и действует до окончания Периода страхования.

8.2. Период страхования указывается в Полисе на срок не более одного года.

8.3. Если Договор страхования оформляется в страны, входящие в Шенгенское соглашение, сроком до 92 дней, то к Периоду страхования прибавляются дополнительные 15 дней (далее по тексту «правило Shengen 92»). При этом, для определения Периода страхования по правилу «Schengen 92», используется следующая формула:

Период страхования	=	дата начала Путешествия	+	количество дней Путешествия	+	15 дополнительных дней
-----------------------	---	----------------------------	---	--------------------------------	---	---------------------------

8.4. При многократном Путешествии Застрахованного лица в течение конкретного Периода страхования, Договор страхования может быть заключен согласно нижеследующим «Multi» планам:

Время Путешествия		Период страхования	Название плана
а)	30 дней	не более 92 дней	Multi I
б)	90 дней	не более 183 дней	Multi II
в)	90 дней	не более 365 дней	Multi III
г)	180 дней	не более 365 дней	Multi IV

8.5. Обязательства Страховщика по Страховой выплате и/или Страховому обеспечению действуют в течение Периода страхования, но не более количества дней Путешествия (время Путешествия) по планам «Multi».

8.6. К моменту окончания периода страхования, указанного в Полисе, если возвращение Застрахованного лица из-за рубежа невозможно в связи с его госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности, предусмотренные настоящими Правилами в пределах страховых сумм, предусмотренных для данного риска в соответствующих Программах страхования.

РАЗДЕЛ 9. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

9.1. Территория страхования определяется в зависимости от Программы страхования, в следующем порядке:

Программа страхования	Территория страхования
а) STANDARD	все страны мира, за исключением стран Европы, Шенгенского соглашения, Лихтенштейн, Великобритании, Израиля, Японии, Австралии и Новой Зеландии, Канады и США.
б) DELUXE	все страны мира, за исключением США, Канады, Японии, Австралии и Новой Зеландии
в) VIP	все страны мира
г) COVID PLUS I	все страны мира, за исключением США, Канады, Японии, Австралии и Новой Зеландии
в) COVID PLUS II	все страны мира

9.2. Территорией страхования не является: Республика Узбекистан, страна постоянного проживания и/или страна, гражданином которой является Застрахованное лицо, и/или страна, которая выдала Застрахованному лицу вид на жительство.

9.3. Страховщик вправе на основании настоящих Правил страхования формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах страхования, и (или) комбинировать их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий.

РАЗДЕЛ 10. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

10.1. Страховая сумма определяется соглашением Сторон, в зависимости от Программы страхования, и указывается в Полисе.

10.2. Лимиты в разрезе по Услугам и Компенсации Программы страхования указаны в Приложении №1 настоящих Правил.

10.3. Страховая премия рассчитывается согласно действующим тарифам Страховой премии Страховщика и указывается в Полисе.

10.4. При расчете Страховой премии, Страховщик может применить повышающие или понижающие коэффициенты к базовой Страховой премии в зависимости от Территории страхования, Периода страхования, возраста Застрахованного лица, цели Путешествия, а также других факторов, влияющих на степень риска и вероятность ее наступления.

10.5. При оформлении Полиса в соответствии с правилом «Shengen 92», расчет Страховой премии производится за минусом дополнительных 15 (пятнадцати) дней, прибавляемых к Периоду страхования.

10.6. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно – разовым платежом за весь Период страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня устного или письменного обращения Страхователя.

10.7. Страховая премия уплачивается в национальной валюте – Сум по курсу иностранной валюты, установленной Центральным банком Республики Узбекистан на дату уплаты Страховой премии, если иное не оговорено отдельным соглашением.

10.8. Днем уплаты Страховой премии считается день зачисления денежных средств на банковский счет Страховщика или его уполномоченного представителя.

РАЗДЕЛ 11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕТЕНЗИИ

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

- фамилию, имя, отчество;
- номер Полиса;
- Период страхования;
- название Страховщика;
- описание обстоятельств происшедшего события и характер требуемой помощи;
- местонахождение и номер контактного телефона для обратной связи.

11.2. В зависимости от обстоятельств Страхового события и характера требуемой помощи, Ассистанс содействует Застрахованному лицу в организации необходимых Услуг.

11.3. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило счета Учреждения за оказанные Услуги (в связи с отсутствием возможности связаться с Ассистансом), тогда Страхователь (Застрахованное лицо) обязан, направить Страховщику письменное заявление с изложением причин и обстоятельств Страхового события, а также приложить документы, указанные в пункте 11.5. настоящего Раздела.

11.4. Заявление должно быть предоставлено Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления Страхового события, но не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня возвращения Застрахованного лица из Путешествия.

11.5. В зависимости от Страхового события, к заявлению должны быть приложены следующие документы:

11.5.1. при внезапном заболевании и/или несчастном случае с Застрахованным лицом в Путешествии:

- а)** Полис или его копию;
- б)** оригинал справки-счета из Учреждения с указанием необходимых данных (фамилия пациента, диагноз, дата обращения за Услугами, продолжительность лечения и т.п.);
- в)** рецепты, выписанные врачом в связи с данным заболеванием;
- г)** оригинал счета Учреждения с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных Услуг;
- д)** оригиналы документов, подтверждающие факт оплаты Услуг (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы и т.п.).

11.5.2. при наступлении смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая в Путешествии:

- а)** Полис или его копию;
- б)** детальное описание обстоятельств несчастного случая и по возможности имена и координаты свидетелей;
- в)** Акт (документ) правоохранительных органов в отношении несчастного случая (если дело рассматривалось правоохранительными органами);
- г)** официальное свидетельство о смерти Застрахованного лица или судебное решение о том, что Застрахованное лицо объявлено умершим или без вести пропавшим (в случае исчезновения Застрахованного лица);
- д)** документы, устанавливающие личность наследников Застрахованного лица (и право наследования), либо лица, правомочного в получении Страхового обеспечения.

11.6. Застрахованное лицо обязано принять все меры для передачи неиспользованных проездных документов Ассистансу/Страховщику, либо возместить их стоимость. При этом Ассистанс/Страховщик вправе по своему усмотрению распорядиться неиспользованными проездными документами, полученными от Застрахованного лица, либо удержать их стоимость при осуществлении Страхового обеспечения.

11.7. Для осуществления Страхового обеспечения Страховщик принимает только оплаченные счета. При вручении неоплаченных счетов Застрахованное лицо обязано представить письменное объяснение. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным лицом по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты их получения.

11.8. При рассмотрении страховой претензии Страховщик имеет право за свой счет обследовать Застрахованное лицо либо произвести вскрытие тела, в случае смерти Застрахованного лица.

11.9. Страховщик вправе принять решение о признании или не признании Страхового случая без требования предоставления полного перечня документов, указанного в пункте 11.5. настоящего Раздела, либо затребовать другие документы, необходимые для установления факта наступления Страхового случая.

11.10. По требованию Страховщика, документы, указанные в пункте 11.5. настоящего Раздела (составленные на иностранном языке ином, чем русский и английский) подлежат заверенному переводу за счет собственных средств лица, правомочного в получении Страхового обеспечения.

11.11. В любом случае доказательство факта наступления Страхового случая, ответственности Страховщика по выплате Страхового обеспечения и обоснование суммы убытков лежит на Страхователе/Застрахованном лице или ином лице, правомочном в получении Страхового обеспечения и Страховой выплаты.

11.12. Если Застрахованное лицо заявляет о Страховом событии нарушая требования пункта 11.4. настоящего Раздела, то он обязан доказать Страховщику невозможность более скорого сообщения о случившемся.

11.13. Если по фактам, послужившим причиной наступления Страхового события, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о Страховой выплате и/или Страхового обеспечения может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства.

РАЗДЕЛ 12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ)

12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком путем оплаты Учреждению стоимости Услуг, организованных/оказанных Застрахованному лицу (при содействии Ассистанса).

12.2. Каждый оплаченный Страховщиком счет Учреждения за оказанные Застрахованному лицу Услуги уменьшает Страховую сумму и Лимит на сумму оплаченного счета.

12.3. Страховое обеспечение производится по счетам, оплаченным Застрахованным лицом.

12.4. При наступлении смерти Застрахованного лица, в результате несчастного случая, Страховщик производит Страховое обеспечение в пределах Лимита на Компенсацию, установленного Программой страхования Застрахованного лица.

12.5. Страховое обеспечение производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня предоставления документов, указанных в пункте 11.5. настоящих Правил.

12.6. Страховое обеспечение производится в национальной валюте Республики Узбекистан – Сум, по курсу Центрального банка Республики Узбекистан, установленного к иностранной валюте, на дату осуществления Страхового обеспечения.

12.7. Если Центральным банком Республики Узбекистан не установлен курс иностранной валюты, то Сторонами подписывается соответствующее соглашение, в котором определяется источник, устанавливающий курс иностранной валюты.

12.8. Страховое обеспечение производится путем единовременного перечисления денежных средств на лицевой счет Застрахованного лица, либо лица, правомочного в получении Страхового обеспечения.

12.9. Общий размер Страховой выплаты и/или Страхового обеспечения, осуществленных Страховщиком по одному или нескольким Страховым случаям, не может

превышать размер Страховой суммы и Лимитов Программы страхования, указанных в Полисе Застрахованного лица.

РАЗДЕЛ 13. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ И СТРАХОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ

13.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в Страховой выплате и Страховом обеспечении, в случае неисполнения и/или не надлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами, а также в случае:

- а)** нарушения пунктов 11.3 – 11.7. настоящих Правил;
- б)** предоставления Страховщику документов с заведомо ложной информацией;
- в)** умышленных действий и содействия Страхователя (Застрахованного лица) в увеличении размера убытков, подлежащих к Страховой выплате и/или Страховому обеспечению;
- г)** в отношении Застрахованного лица, которое отказывается (письменно или устно) от Эвакуации, необходимой по состоянию здоровья Застрахованного лица;
- д)** в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

13.2. Решение Страховщика об отказе в выплате Страхового обеспечения сообщается Страхователю (Застрахованному лицу), либо лицу, правомочному в получении Страхового обеспечения, в письменной форме, в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты их обращения. При этом, решение должно содержать мотивированное обоснование причин отказа.

РАЗДЕЛ 14. ПРЕКРАЩЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

14.1. Действие Договора страхования прекращается в случаях:

- а)** истечения Периода страхования, за исключением случая, предусмотренного в пункте 8.6. настоящих Правил;
- б)** исполнения Страховщиком обязательств по Страховой выплате и/или Страховому обеспечению в полном объеме;
- в)** если решением суда Договор страхования признан недействительным;
- г)** в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

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

14.3. При досрочном расторжении Договора страхования, уплаченная Страхователем Страховая премия подлежит возврату в следующих размерах:

- а)** в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора страхования до начала Периода страхования;
- б)** пропорционально за не истекший Период страхования, если Страхователь отказался от Договора страхования после начала Периода страхования.

14.4. Расчет Страховой премии за не истекший Период страхования производится за минусом дополнительных 15 (пятнадцати) дней Периода страхования, прибавленных в соответствии с правилом «Shengen 92».

14.5. Возврат Страховой премии (или ее соответствующей части) производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня заявления Страхователя.

14.6. Возврат Страховой премии (или ее соответствующей части) производится в национальной валюте Республики Узбекистан - Сум, по курсу Центрального банка Республики Узбекистан на дату уплаты Страховой премии.

14.7. Страховая премия не возвращается, если:

- а)** в течение Периода страхования произошел Страховой случай, по которому Страховщик выполнил или выполняет свои обязательства по Страховой выплате и/или Страховому обеспечению;
- б)** в паспорте Застрахованного лица имеется действующая виза на Путешествие;
- в)** Страхователь заявил о расторжении Договора страхования после окончания Периода страхования.

РАЗДЕЛ 15. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

15.2. Стороны освобождаются от ответственности в случае, если неисполнение ими своих обязательств было вызвано форс-мажорными обстоятельствами (такими как: природные бедствия, пожары, наводнения, землетрясения и т.п., забастовки, гражданские войны и т.п.). Сторона, подвергшаяся действию форс-мажорных обстоятельств, обязана немедленно уведомить другую Сторону о возникновении и возможной продолжительности действия, указанных обстоятельств в течение 30 (тридцати) рабочих дней.

15.3. Если форс-мажорные обстоятельства будут продолжаться более 3 (трех) месяцев, каждая из Сторон будет иметь право отказаться от исполнения обязательств по Договору страхования.

РАЗДЕЛ 16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

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

16.2. В случае возникновения споров, требований или разногласий по вопросам, предусмотренным настоящими Правилами или в связи с ними, в том числе касающиеся их исполнения и нарушения, Стороны примут меры к разрешению их путем переговоров.

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

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

16.5. В случае разногласий, возникающих из различного толкования положений настоящих Правил на русском и иностранном языках, русский текст настоящих Правил имеет приоритет.

ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

(Страховые суммы и лимиты указаны в Евро)

НАИМЕНОВАНИЕ СТРАХОВЫХ ПРОГРАММ И ОПЦИИ		STANDARD	DELUXE	VIP	COVID PLUS I	COVID PLUS II
ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ ПОКРЫТИЙ						
№	Страховая сумма	20 000	60 000	90 000	60 000	90 000
1	Лимит на Медицинские услуги, в том числе:	10 000	30 000	40 000	30 000	40 000
1.1.	Стоматологические услуги	200	300	300	300	300
1.2	COVID-19	нет	нет	Нет	3 000	5 000
2.	Лимит на Эвакуацию	4 000	8 000	12 000	8 000	12 000
3.	Лимит на медико-транспортные услуги, в том числе:	нет	9 000	18 000	9 000	18 000
3.1.	поезд. Застрахованного лица	нет	1 000	2 000	1 000	2 000
3.2.	поезд. несовершеннолетних детей	нет	3 000	5 000	3 000	5 000
3.3.	поезд. посетителя	нет	Нет	5 000	Нет	5 000
3.4.	Репатриация	нет	5 000	6 000	5 000	6 000
4	Лимит на Иные услуги, в том числе:	5 500	11 500	17 000	11 500	17 000
4.1.	поисково-спасательные мероприятия	нет	2 000	4 000	2 000	4 000
4.2.	захоронение в стране временного пребывания	нет	2 000	3 000	2 000	3 000
4.3.	Репатриация	5 500	7 500	10 000	7 500	10 000
5	Лимит на Компенсацию	500	1 500	3 000	1 500	3 000