

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА по страхованию туристов, посещающих Узбекистан

Настоящая Публичная оферта (далее – «Оферта») является предложением СО ООО «INSON» (далее – Страховщик), адресованным неопределенному кругу юридических и физических лиц (далее – Страхователь) заключить договор страхования (далее – Договор страхования) на нижеследующих условиях страхования, с использованием информационных систем (официального сайта) Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Для заключения Договора страхования требуется заполнение Заявления на заключение договора страхования в онлайн-режиме на сайте Страховщика, наличие у него функционирующей электронной почты и действующего номера мобильного телефона, а также возможность уплаты страховой премии по банковской карте через платежные системы, указанные на сайте Страховщика.

Информация, размещенная в иных разделах корпоративного сайта Страховщика, не применительна к настоящей Оферте и может носить исключительно рекламный характер.

Полным и безоговорочным акцептом настоящей Оферты (т.е. ответом о принятии Оферты), является принятие лицом условий настоящей Оферты и совершение действий, выражающих намерение воспользоваться сайтом Страховщика, и оплата рассчитанной страховой премии для заключения Договора страхования.

С помощью информационной системы Страховщика Страхователь самостоятельно определяет период страхования, выбирает Программу страхования, а информационная система Страховщика исходя из указанных Страхователем данных и выбранных вариантов страховых покрытий формирует (рассчитывает) сумму страховой премии и в случае согласия Страхователя с сформированной суммой страховой премии, до ее уплаты Страхователь обязуется ознакомиться с текстом настоящей Оферты.

При согласии с условиями страхования, предлагаемыми в настоящей Оферте, Страхователь подтверждает свое согласие на информационной системе Страховщика и переходит к заполнению Заявления на заключение договора страхования (далее – Заявление) в онлайн-режиме путем использования информационных систем Страховщика.

После заполнения Заявления, информационной системой Страховщика автоматически открывается доступ к кнопке **«Оплатить страховую премию и оформить Страховой полис»**.

Оплата страховой премии осуществляется Страхователем в соответствии с условиями настоящей Оферты, инструкциями, опубликованными на сайте платежного провайдера.

Оплата страховой премии производится в национальной валюте Республики Узбекистан или в иностранной валюте. Страхователь оплачивает страховую премию банковской картой через платежные системы, указанные на сайте Страховщика. Размер рассчитанной страховой премии указывается на сайте и в направляемом Страхователю смс сообщении и/или электронном письме с деталями платежа.

Страховщик не несет ответственности за действия/бездействие Платежного провайдера, а также за любые убытки и риски Страхователя, связанные с оплатой через систему электронных платежей и интернет.

Оплата страховой премии банковской картой должна быть совершена непосредственно Страхователем - держателем карты. В случае, если Страхователь передал банковскую карту для осуществления платежа иному лицу, Страхователь принимает на себя все связанные с этим риски, и соглашается с тем, что оплата страховой премии в данном случае считается осуществленной Страхователем.

Нажатием кнопки **«Оплатить страховую премию и оформить Страховой полис»** в информационной системе Страховщика, а также уплатив сформированную страховую премию, лицо, которому адресована Оферта, согласно статье 370 Гражданского кодекса Республики Узбекистан выражает согласие:

с условиями настоящей Оферты, включая условия страхования, изложенными в ней;

на обработку персональных данных, 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 на срок 5 лет, а также на их передачу третьим лицам в целях исполнения договора страхования, обеспечения внутреннего документооборота;

на использование Страховщиком в страховых документах средства факсимильного копирования подписи.

Принятием Оферты, лицо, заключающее договор страхования, выражает свое согласие со всеми положениями данной Оферты и становится Страхователем (акцепт Оферты равносителен заключению договора страхования на условиях, изложенных в Оферте). Страхователь, подтверждает свое право и дееспособность, а также осознает ответственность за обязательства, возложенные в результате заключения Договора страхования посредством информационных систем Страховщика.

Страховщик обязуется обеспечить сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя и иных физических лиц, указанных в Договоре страхования в соответствии с требованиями статьи 26 Закона Республики Узбекистан «О страховой деятельности». Не считается нарушением обязательств разглашение информации в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан, а также случаи, отдельно оговоренные в настоящей Оферте.

Страховщик не несет ответственности за сведения, предоставленные Страхователем в информационной системе в общедоступной форме.

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

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

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

Стороны освобождаются от ответственности за ненадлежащее исполнение или неисполнение обязательств по настоящей Оферте в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

Все споры и разногласия, которые могут возникнуть из настоящей Оферты, должны быть разрешены в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

Признание судом недействительности какого-либо положения настоящей Оферты не влечет за собой недействительность ее условий.

Датой акцепта настоящей Оферты и заключения договора страхования является дата подтверждения информационной системой Страховщика факта оплаты Страхователем Страховой премии.

Достоверность приобретённого страхового полиса, Вы можете проверить на сайте CO ООО «INSON» пройдя по следующей <https://INSURANCEON.UZ>.

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

Специальные условия:

1. Оплата страховой премии производится Страхователем Страховщику с использованием электронных платежных систем (онлайн платежей) третьих лиц и организаций (CLICK, PayMe, APELSIN и другие), за услуги которых Страховщик не несет ответственность.

При осуществлении оплаты с использованием электронных платежных систем, подтверждение принятия заявления для последующей переадресации на защищенный канал платежной системы, производится путем отправки Страховщиком СМС-сообщения на номер мобильного телефона или электронный почтовый адрес, указанный Страхователем при заполнении Заявления на заключение Договора страхования. После получения уведомления с кодом подтверждения, Страхователю необходимо выбрать электронную платежную систему, после чего он будет автоматически переадресован на сайт выбранной платежной системы для списания рассчитанной суммы страховой премии на расчетный счет Страховщика.

РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВЩИКА:

Полное наименование:

Страховая Организация Общество с ограниченной ответственностью «INSON»

Почтовый адрес:

Республика Узбекистан, город Ташкент, Шайхонтохурский район, улица А.Навоий, дом 31

Электронный адрес (официальный интернет ресурс / электронная почта):

www.insuranceon.uz / info@insuranceon.uz

Сведения о государственной регистрации:

Страховая организация зарегистрирована Министерством юстиции Республики Узбекистан 12 мая 2010 года, реестровый номер №82.

Сведения о лицензии:

Лицензия №СФ-00002 выдана Агентством по развитию Страхового рынка при Министерстве финансов Республики Узбекистан 27 октября 2020 года.

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

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1.1. Основные понятия:

Страхователь – лицо, вступившее в договорные отношения со Страховщиком и оплатившее страховую премию в порядке и на условиях, определенных в Оферте. Страхователь – физическое лицо одновременно является Застрахованным лицом. Страхователями могут быть как физические, так и юридические лица, которые вправе заключать со Страховщиком договор страхования в пользу третьих лиц – Застрахованных лиц.

Выгодоприобретатель – лиц, указанное в Страховом полисе, уполномоченное выступать от имени и по поручению Застрахованного лица в качестве его представителя (контактного лица), получить страховую выплату в случаях, предусмотренных в Оферте.

Страховой полис – документ, генерируемый Автоматизированно-информационной системой Страховщика в момент поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика (страхового агента), содержащий графическое изображение реквизитов и уникальный код идентификации страхового полиса (УКИСП), в формате, пригодном для печати

такого изображения на устройстве печати или для его просмотра и верификации посредством сканирования на электронном устройстве пользователя, подтверждающий заключение между Страховщиком и Страхователем договора страхования на условиях Оферты в отношении конкретного Застрахованного лица. Страховой полис выдается после оплаты страховой премии в полном объеме.

Поездка – туристическая поездка Застрахованного лица в пределах Республики Узбекистан и в Период страхования, указанного в Страховом полисе.

Ассистанс – круглосуточно функционирующая служба Страховщика, оказывающая информационную поддержку и содействие Застрахованному лицу при наступлении страховых случаев, оговоренных Программой страхования.

Медицинские расходы – предусмотренные в Программе страхования расходы по лечению застрахованного лица, проводимому предписанием или на основании рецепта квалифицированного врача.

Учреждение – медицинское либо иное учреждение (аптека, диагностический центр и т.п.), оказывающее услуги на основании отдельного договора, заключенного со Страховщиком.

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

Внезапное заболевание – болезнь, возникшая неожиданно в период страхования и на территории страхования, не являющаяся следствием хронического заболевания и/или заболевания, имевшегося до начала путешествия, независимо от того, осуществлялось ли по нему лечение или нет, требующая неотложной помощи и не обозначенная как исключение в настоящей Оферте.

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

Неотложная форма медицинской помощи – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Хроническое заболевание – длительно протекающее заболевание с поражением органов и систем организма человека, характеризующееся периодами обострения и ремиссии.

Обострение хронической болезни – проявление характерных симптомов хронического заболевания, при которых необходима неотложная помощь.

Несчастный случай – внезапное, кратковременное и независимое от воли Застрахованного лица событие, которое извне воздействует на организм Застрахованного лица и влечет за собой травматические повреждения и/или иное расстройство здоровья Застрахованного лица, или его смерть.

Медицинская эвакуация – комплекс мероприятий, необходимых для перемещения Застрахованного лица любым доступным и адекватным транспортным средством с одного места в другое в сопровождении медицинского персонала при необходимости. Медицинская эвакуация осуществляется только при отсутствии медицинских противопоказаний и с разрешения врача.

Территория страхования – Республика Узбекистан.

1.2. Порядок заключения и вступления в силу Договора страхования:

1.2.1. Условия, на которых заключается договор страхования, определяются в соответствии с условиями настоящей Оферты. При заключении договора страхования Страховщик вправе использовать средство факсимильного копирования подписи, которое приравнивается к собственноручной подписи подписавшего документ лица.

1.2.2. Договор страхования (страховой полис) формируется на основе данных, представленных Страхователем Страховщику с использованием информационных систем.

1.2.3. Страхователь производит заполнение обязательных полей электронного заявления, самостоятельно и в строгом соответствии с данными оригинальных документов, указанных в заявлении.

1.2.4. Страхователь принимает на себя ответственность за достоверность и тождественность оригиналам заявленных документов, а также соглашается, что при несоответствии заявленных документов их оригиналам, при наступлении страхового случая, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате.

1.2.5. Данные документов, указанные и внесенные в заявление, автоматически вносятся в договор страхования (Страховой полис).

1.2.6. Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что получение Страхователем на электронную почту, указанную в Заявлении, страхового полиса, сгенерированного Автоматизированно-информационной системой Страховщика, содержащего существенные условия страхования, подписанного путем использования средства факсимильного копирования подписи Страховщика, является надлежащим вручением ему Страхового полиса, содержащего условия договора страхования.

1.2.7. Страхователь вправе заключать со Страховщиком договор о страховании третьих лиц в их пользу (далее – Застрахованные лица). В случае, если Страхователь – физическое лицо заключил договор на страхование своих имущественных интересов, то он также является Застрахованным лицом.

1.2.8. При заключении договора страхования Застрахованное лицо освобождает врачей от обязательств конфиденциальности (соблюдения врачебной тайны) перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

1.3. Порядок оплаты Договора страхования (Страхового полиса):

1.3.1. Оплата Договора страхования (Страхового полиса) осуществляется с использованием информационных систем (онлайн), применяемых Страховщиком.

1.3.2. Подтверждение принятия заявления для последующей переадресации на защищенный канал платежной системы, производится путем отправки Страховщиком сообщения на номер мобильного телефона, указанный Страхователем при заполнении заявления и/ или на электронный адрес, указанный в заявлении.

1.3.3. После получения сообщения с кодом подтверждения, Страхователю необходимо выбрать электронную платежную систему, после чего он будет автоматически переадресован на сайт выбранной платежной системы для списания рассчитанной суммы страховой премии на расчетный счет Страховщика.

1.3.4. После получения подтверждения об оплате стоимости Страхового полиса, информационная система Страховщика автоматически производит формирование Страхового полиса в электронной форме, отправляет его на адрес электронной почты Страхователя, с последующим оповещением Страхователя путем направления СМС-сообщения, содержащего сведения о серии и номере Страхового полиса; о факте электронной отправки Страхового полиса.

1.3.5. СМС сообщения направляются только на указанные в заявлениях мобильные номера, зарегистрированные операторами мобильной связи Узбекистана.

1.4. Прекращение договора страхования

1.4.1. Действие Договора страхования (Страхового полиса) прекращается в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

1.4.2. Договор страхования (Страховой полис) может быть досрочно расторгнут в любое время по письменному заявлению Страхователя.

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

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

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

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

1.4.4. Страховая премия не возвращается в случаях:

- если в течение периода страхования произошел страховой случай, указанный в настоящих Правилах, по которому Страховщик выполнил или выполняет свои обязательства;

- Страхователь заявил об отказе от страхования после окончания периода страхования, указанного в Страховом полисе.

РАЗДЕЛ 2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТРАХОВЩИКА

2.1. В соответствии с настоящим договором страхования, Страховщик обязуется при наступлении Страхового случая произвести страховую выплату Страхователю/Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю (по выбору Страхователя) при условии оплаты страховой премии.

2.2. Обязательства Страховщика по настоящему договору страхования действуют в течение периода страхования, указанного в Страховом полисе.

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем считается событие, произошедшее на территории Республики Узбекистан и в Период страхования, указанного в Страховом полисе, вызванное получением травмы, отравлением, внезапным заболеванием, обострением хронического заболевания, несчастным случаем или смертью Застрахованного лица вследствие несчастного случая, в результате которых у Страхователя / Застрахованного лица или Выгодоприобретателя возникает необходимость оплаты:

3.1.1. медицинских расходов по амбулаторному и/или стационарному лечению;

3.1.2. расходов на экстренную стоматологическую помощь;

3.1.3. расходов по медицинской транспортировке/эвакуации;

3.1.4. расходов по посмертной репатриации (возвращение тела/останков).

РАЗДЕЛ 4. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

4.1. Период страхования устанавливается соответственно сроку пребывания Застрахованного лица на территории Республики Узбекистан.

4.2. Период страхования начинается со дня, следующего со дня оплаты страховой премии, в 00:00:00 часов дня, указанного в Страховом полисе как дата начала периода действия Страхового полиса, но не ранее момента пересечения Застрахованным лицом границы территории действия Страхового полиса (отметка пограничных служб в паспорте при въезде на территорию Республики Узбекистан).

4.3. Период страхования заканчивается с момента пересечения Застрахованным лицом границы Республики Узбекистан (отметка пограничных служб в паспорте при выезде из территории Республики Узбекистан), но не позднее 23:59:59 часа дня, указанного в Страховом полисе как дата окончания периода действия Страхового полиса.

4.4. Если возвращение Застрахованного лица из территории страхования в день окончания периода страхования невозможно в связи с его госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик продолжает выполнять свои обязательства, предусмотренные настоящим договором страхования, в пределах страховой суммы.

РАЗДЕЛ 5. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА

5.1. Программа страхования – это комплекс услуг с соответствующими страховыми суммами, который может быть предоставлен Страхователю/Застрахованному лицу в рамках настоящего договора страхования.

5.2. Страховщик принимает обязательства по одной из следующих Программ страхования, которая выбирается Страхователем при заполнении заявления. Программа, выбранная Страхователем, указывается в Страховом полисе:

Все страховые суммы указаны в национальной валюте Республики Узбекистан – Сум

Программы страхования		STANDART	COMFORT
Общая страховая сумма:		5 000 000,00 сум	50 000 000,00 сум
№	Перечень услуг	Страховые суммы по каждой услуге	
1.	Медицинские услуги, в том числе:	до 4 000 000,00 сум	до 10 000 000,00 сум
1.1	экстренная стоматологическая помощь	до 300 000,00 сум	до 600 000,00 сум
2.	Медико–транспортные и иные услуги, в том числе:	до 1 000 000,00 сум	до 40 000 000,00 сум
2.1	Медицинская эвакуация	до 1 000 000,00 сум	до 5 000 000,00 сум
2.3	Репатриация	Не покрывается	до 35 000 000,00 сум
Страховая премия		3 000,00 сум за день пребывания на территории Республики Узбекистан	8 000,00 сум за день пребывания на территории Республики Узбекистан

РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, указанная в Страховом полисе, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств на условиях настоящей Оферты (Договора страхования). Страховая сумма определяется соглашением сторон, в зависимости от выбранной Страхователем Программы страхования, и указывается в Страховом полисе.

6.2. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику на условиях настоящей Оферты. Страховая премия рассчитывается автоматически путем использования информационных систем в соответствии с действующими страховыми тарифами Страховщика, исходя от периода страхования и выбранной Программы страхования. Размер страховой премии указывается в Страховом полисе. Факт оплаты страховой премии считается согласием Страхователя с размером страховой премии подлежащей оплате по Договору страхования (страховому полису).

6.3. Страховщик вправе при определении размера страховой премии, устанавливает повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, которые зависят от возраста и количества Застрахованных лиц, а также других факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая. Страховая сумма и страховая премия определяются в зависимости от выбранной Страхователем Программы страхования и указываются в Страховом полисе.

6.4. Страховая премия оплачивается Страхователем единовременным платежом за весь период страхования Застрахованного лица до выдачи Страхового полиса банковской картой через платежные системы, указанные на сайте Страховщика, на следующих условиях:

6.4.1. В случае оплаты страховой премии Страхователем, резидентом Республики Узбекистан, страховая премия уплачивается в национальной валюте Республики Узбекистан – Сум;

6.4.2. В случае оплаты страховой премии Страхователем, нерезидентом Республики Узбекистан, страховая премия уплачивается в долларах США или Евро по курсу Центрального банка Республики Узбекистан на день уплаты страховой премии.

6.5. Страховая премия считается уплаченной со дня поступления денежных средств на банковский счет Страховщика или его уполномоченного лица (Страхового агента).

6.6. Все страховые выплаты осуществляются Страховщиком непосредственно Учреждению, оказавшему услуги Застрахованному лицу, за исключением, случаев, предусмотренных настоящими Правилами.

6.7. В случаях, предусмотренных в пункте 11.5 настоящей Оферты, страховая выплата уплачивается Страховщиком непосредственно Застрахованному лицу в долларах США или Евро по курсу Центрального банка Республики Узбекистан на день уплаты страховой премии, путем единовременного перечисления денежных средств на банковский счет Заявителя (Застрахованного лица/Выгодоприобретателя).

РАЗДЕЛ 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь/Застрахованное лицо вправе:

- а) получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;
- б) получать консультации Страховщика в рамках настоящего страхования;
- в) при наступлении страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Страховому полису в установленном законодательством порядке и объеме.

7.2. Страхователь обязан:

- а) придерживаться условий, требований и обязательств, принятых Страховым полисом;
- б) при наступлении страхового случая, который в рамках Страхового полиса могло бы обосновать требование к Страховщику по страховой выплате, уведомить Страховщика о его наступлении любым способом, указанными в настоящей Оферте;

в) сообщить Страховщику при заключении договора страхования известную Страхователю информацию, имеющую существенное значение для определения степени риска, вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

г) ознакомить Застрахованное лицо с Программой страхования, мерами ответственности, установленными для Застрахованного лица, а также другими условиями страхования, относительно их прав и обязательств и вручить ему копию Страхового полиса;

д) содействовать в предоставлении возможности обследования состояния Застрахованного лица и изучения истории его болезни;

е) информировать Страховщика в актуальный срок о фактах утраты Страхового полиса.

7.3. Застрахованное лицо обязано:

а) перед обращением в Учреждение уведомить об этом предварительно Асистанс, а Учреждению – предъявить Страховой полис и документ, удостоверяющий личность;

б) предоставить Страховщику или его уполномоченному представителю возможность осмотра Застрахованного лица для освидетельствования его состояния;

в) не препятствовать Страховщику в получении документации (дать разрешение врачам на предоставление информации) от семейного или лечащего врачей о ходе лечения, а также, в случае необходимости, о состоянии здоровья до въезда в Республику Узбекистан;

г) при транспортировке (по медицинским показаниям) – не изменять средство транспортировки, предоставленное Страховщиком и согласованное с АСИСТАНС;

д) не передавать Страховой полис другим лицам.

7.4. Страховщик имеет право:

а) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение им требований и условий настоящих Правил;

б) направлять в необходимых случаях запросы в компетентные органы, учреждения или организации;

в) отказать в страховой выплате по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Республики Узбекистан, а также в случаях, указанных в пунктах 10.1, 10.2 и 10.3 настоящих Правил.

г) в случае возникновения спора Застрахованное лицо может быть подвергнуто независимому медицинскому освидетельствованию за счет Страхователя (Застрахованного лица), в независимом медицинском учреждении, выбранном совместно со Страховщиком, Страхователем и по согласованию с Застрахованным лицом. В случае отказа Застрахованного лица от освидетельствования Страховщик имеет право отказать от страховой выплаты, при этом Страхователь / Застрахованное лицо имеет право обратиться в соответствующие судебные органы за защитой своих прав.

д) досрочно прекратить действие Страхового полиса в случаях, предусмотренных настоящей Офертой и законодательством Республики Узбекистан.

7.5. Страховщик обязан:

а) в установленные сроки выдать Страховой полис;

б) в случае утраты Страхового полиса выдать бесплатно его дубликат;

в) при наступлении страхового случая производить страховые выплаты в порядке и на условиях, установленных в настоящей Оферте;

г) соблюдать и обеспечивать конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом) и информации о состоянии здоровья Застрахованного лица.

РАЗДЕЛ 8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

8.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного в настоящей Оферте, оплате в пределах страховой суммы по каждой услуге, включенной в Программу страхования подлежат расходы на следующие услуги, а именно:

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

8.1.2. на неотложную помощь в случае осложнений / вынужденного прерывания беременности Застрахованного лица, при условии, что событие произошло в результате несчастного случая и срок беременности не превышает 32 (тридцать две) недели;

8.1.3. на экстренную стоматологическую помощь;

8.1.4. на амбулаторное лечение;

8.1.5. на стационарное лечение;

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

8.2. Страховщик оплачивает медицинские расходы на хирургические операции только при условии, что хирургическая операция была осуществлена экстренно и не могла быть проведена в стране постоянного проживания Застрахованного лица после организации его медицинской эвакуации, то есть, существовал риск опасности для жизни или серьезного расстройства здоровья Застрахованного лица.

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

8.4. Страховщик оставляет за собой право оплаты расходов за медицинские услуги, предоставленные в медицинских центрах, клиниках и у частных врачей, с которыми АСИСТАНС не заключены договоры о сотрудничестве, только в том размере, в каком бы Страховщик их компенсировал, оплачивая такие же услуги, полученные при помощи АСИСТАНС.

8.5. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты действуют в отношении страховых случаев, произошедших в период страхования и на территории действия Страхового полиса.

8.6. Страховщик несет обязательства произвести страховую выплату по страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом, в пределах выбранной Страхователем Программы страхования, указанной в Страховом полисе.

8.7. Страховая выплата осуществляется Страховщиком напрямую Учреждению за оказанные Застрахованному лицу медицинские, медико-транспортные и иные услуги согласно выбранной Программе страхования или возмещения таких расходов Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в установленном порядке.

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

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

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

8.9. В случае необоснованного вызова Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем врача и использования санитарного транспорта не по медицинским показаниям, Застрахованное лицо (Страхователь) обязано возместить Учреждению полную стоимость данных медицинских услуг в день получения Застрахованным лицом от Учреждения/Страховщика таких услуг.

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

Необоснованным вызовом считается:

– вызов, осуществленный не для получения медицинских услуг;

– ложный вызов (при наличии заключения медико-экономической экспертизы, в таких случаях, например, как вызов осуществлен к Застрахованному лицу, не нуждающемуся в оказании медицинской помощи, Застрахованное лицо или его представитель отсутствовало по адресу без причин);

– вызов, осуществленный Застрахованным лицом (Страхователем) для оказания медицинских услуг лицу, не являющемуся Застрахованным лицом.

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

8.11. В случае установления обстоятельств, указанных в подпунктах 8.8, 8.9 и 8.10 настоящей Оферты, Страховщик имеет право приостановить действие Страхового полиса до получения соответствующего уведомления от Учреждения о возмещении соответствующих сумм. Приостановление действия Страхового полиса на установленный срок, не считается основанием для изменения Периода страхования, указанного в Страховом полисе.

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

РАЗДЕЛ 9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

9.1. По страхованию от несчастного случая, Страховщик выплачивает Выгодоприобретателю страховую сумму, указанную в Программе страхования, в полном размере:

9.1.1. при смерти Застрахованного лица, наступившей во время туристической поездки и явившейся прямым результатом несчастного случая, произошедшего в период страхования и на территории действия Страхового полиса;

9.1.2. при смерти Застрахованного лица, наступившей в течение одного года и явившейся прямым результатом несчастного случая, произошедшего в период страхования и на территории действия Страхового полиса.

РАЗДЕЛ 10. ИСКЛЮЧЕНИЯ

10.1. Страховая выплата/страховое обеспечение не осуществляется при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но явившегося прямым или косвенным следствием любого из нижеперечисленных факторов:

10.1.1. если при наступлении несчастного случая в организме Застрахованного лица было констатировано наличие наркотических или психотропных веществ, или констатировано использование непредписанных врачом медикаментов, что может быть отражено в медицинских заключениях/ рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию;

10.1.2. психические заболевания и состояния, эпилепсия (первичная и симптоматическая), неврозы (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т.п.), а также заболевания центральной нервной системы;

10.1.3. любые события/последствия, непосредственно связанные с беременностью (кроме случая, предусмотренного пунктом 8.1.2 настоящей Оферты), родами и или абортom, а также издержками за услуги, связанные с планированием семьи и лечением бесплодия;

10.1.4. заболевания, передаваемые половым путем и их последствия, венерические заболевания, СПИД и все болезни, вызванные ВИЧ-инфекцией;

10.1.5. онкологические заболевания, новообразования (злокачественные и доброкачественные), независимо от того, было ли известно об этом Застрахованному лицу или нет;

10.1.6. предоставление услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, либо не назначенные врачом, а также хирургические операции, которые не являются неотложными;

10.1.7. расходы на реабилитационные мероприятия;

10.1.8. расходы на трансплантацию органов;

10.1.9. расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

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

10.1.11. лечение нетрадиционными методами медицины, без указания диагноза или лечение, которое не соответствует установленному диагнозу;

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

10.1.13. расходы на лечение Застрахованного лица, возникшие вследствие обострения или осложнения наследственных и/или врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов и их осложнений;

10.1.14. хронические заболевания и/или их обострения/осложнения, и/или иные формы и виды их проявления. В случае обострения/осложнения у Застрахованного лица хронических заболеваний, Страховщик организует услуги и/или оплатит расходы Застрахованного лица в пределах 8 000 000,00 (восемь миллионов) Сум;

10.1.15. заболевания системы кровообращения (за исключением артериальной гипертонии и гипотензии, которые покрываются страхованием), требующие сложного лечения и/или длительного пребывания в стационаре, в том числе кардиохирургического оперативного лечения (включая ангиографию, ангиопластику, шунтирование и т.п.), а также лечения ранних и поздних осложнений, возникших вследствие ранее перенесенных заболеваний системы кровообращения и хирургических вмешательств;

10.1.16. заболевания (инфаркт, инсульт, сахарный диабет, почечная недостаточность, туберкулёз, цирроз печени, вирусные гепатиты, любые виды аневризмы, эндокринные заболевания и т.п.), возникновение которых происходит в течение длительного времени и/или в связи с наличием других заболеваний, требующих сложного лечения и/или длительного пребывания в медицинском учреждении.

10.1.17. профессиональные заболевания и заболевания, для лечения которых было предпринято путешествие;

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

10.1.19. приобретение витаминов, пищевых добавок, обогатителей питания, продуктов растительного происхождения, гомеопатических средств;

10.1.20. расходы Застрахованного лица в связи с такими особо опасными и тропическими заболеваниями как: чума, холера, оспа, желтая лихорадка, геморрагическая лихорадка, сибирская язва, сыпной тиф и т.п.;

10.1.21. события, которые произошли при управлении моторными транспортными средствами (за исключением квадроцикла, мотороллера, мопеда, скутера, водного скутера, автомобиля и/или езде на моторных транспортных средствах в качестве пассажира, которые покрываются страхованием);

10.1.22. расходы на лечение болезней, которые имели место после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания, а также после окончания периода страхования.

10.2. Страховщик не оплачивает расходы и случай не признается страховым, если страховое событие наступило с Застрахованным лицом:

10.2.1. при попытке самоубийства или самоубийстве;

10.2.2. при исполнении служебных обязанностей в какой-либо военной структуре;

10.3. Страховщик не оплачивает расходы, которые прямо или косвенно вызваны:

10.3.1. актом войны, вторжением иностранного врага, военными действиями (независимо от того будет объявлена война или нет), гражданскими войнами, восстаниями, революциями, бунтами и гражданскими волнениями;

10.3.2. 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);

10.3.3. несчастными случаями, произошедшими с Застрахованным лицом в результате управления им транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения и/или без соответствующего разрешения/права на управление транспортным средством, а также при передаче Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в вышеуказанном состоянии и/или без вышеуказанного разрешения/права;

10.3.4. совершением Застрахованным лицом противоправного деяния, которое послужило причиной наступления страхового случая;

10.3.5. предоставлением документов с заведомо ложной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного лица или оказанных ему медицинских и связанных с ними услуг;

10.3.6. непредставлением необходимых документов, которые подтверждают наступление страхового случая и объем вызванных в результате страхового случая убытков;

10.3.7. непредставлением запрашиваемых Страховщиком документов, оговоренных в подпунктах 11.5 настоящей Оферты;

10.3.8. в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

10.4. Страховщик освобождается от ответственности и не покрывает косвенные убытки, недополученную прибыль, пени, штрафы, неустойки и прочие финансовые санкции.

РАЗДЕЛ 11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕТЕНЗИИ

11.1. Организация и согласование медицинских, медико-транспортных и иных услуг, определенных в Программе страхования, осуществляется на основании обращения Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в Асисанс Страховщика. Обращение может быть произведено по телефону или с помощью других средств связи, указанных в Страховом полисе, и по возможности, должна быть предоставлена информация о случившемся, сообщая при этом следующие данные:

- фамилия и имя Застрахованного лица, нуждающегося в помощи;
- номер Страхового полиса;
- описание обстоятельств произошедшего события и характер требуемой помощи;
- местонахождение и номер контактного телефона для обратной связи.

11.2. АСИСТАНС Страховщика на основании поступившего обращения организует оказание Застрахованному лицу необходимых услуг в соответствии с Программой страхования, исходя из описания ситуации и состояния здоровья Застрахованного лица в порядке, предусмотренном настоящей Офертой.

11.3. Медицинские и медико-транспортные услуги оказываются Застрахованному лицу после предъявления им Учреждению Страхового полиса и документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица.

11.4. Страховщик контролирует объем, сроки и качество медицинской помощи, оказываемой Застрахованному лицу в Учреждении в соответствии с Программой страхования.

11.5. В случае невозможности связаться со Страховщиком, Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель может самостоятельно оплатить расходы, связанные со страховым событием. В этом случае Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель вправе в срок не позднее 30 дней письменно обратиться к Страховщику с заявлением о возмещении расходов с приложением следующих документов:

11.5.1. при внезапном заболевании и/или несчастном случае с Застрахованным лицом в период страхования и на территории страхования:

а) Страховой полис или его копия;

б) копия документа, устанавливающего личность Застрахованного лица;

в) оригинал справки-счета из учреждения с указанием необходимых данных (фамилия пациента, диагноз, дата обращения за услугами, продолжительность лечения и т.п.);

г) оригинал рецепта, выписанного врачом в связи с данным заболеванием;

д) оригинал счета (договора) учреждения с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;

е) оригиналы документов, подтверждающие факт оплаты услуг (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы и т.п.);

ж) заключение или иной документ учреждения, свидетельствующий об отсутствии в организме Застрахованного лица алкоголя, наркотического, токсического или иного опьяняющего вещества – при несчастном случае, произошедшем с Застрахованным лицом в результате управления им любым видом транспортного средства.

11.5.2. при наступлении смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая в период страхования и на территории страхования:

- а) Страховой полис или его копия;
- б) копия документа, устанавливающего личность Выгодоприобретателя, правомочного в получении страховой выплаты;
- в) детальное описание обстоятельств несчастного случая и по возможности имена и координаты свидетелей;
- г) оригинал акта (протокола или любого иного документа, описывающего обстоятельства и причины происшествия) правоохранительных или иных компетентных органов в отношении несчастного случая (если дело рассматривалось правоохранительными органами);
- д) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица или оригинал судебного решения о том, что Застрахованное лицо объявлено умершим или без вести пропавшим (в случае исчезновения Застрахованного лица).

11.6. При необходимости и в целях выяснения обстоятельств, а также определения размера убытка и урегулирования вопроса по осуществлению страховой выплаты, Страховщик вправе затребовать другие документы, не предусмотренные пунктами 11.5 настоящей Оферты.

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

11.8. В случае, предусмотренном пунктом 11.5 настоящей Оферты, в зависимости от характера и обстоятельств страхового события, Страховщик вправе принять решение о признании или не признании произошедшего события страховым случаем (или об отказе в страховом обеспечении) без требования полного перечня документов/информации, указанного в пункте 11.5 настоящей Оферты.

11.9. Страховщик по итогам рассмотрения представленных документов и обстоятельств события принимает решение о признании страхового случая или не признании страхового случая и отказе в осуществлении страховой выплаты. При этом, в случае принятия решение об отказе в выплате, то ответное письмо Страховщика должно содержать мотивированное обоснование причин отказа.

В случае принятия решения о непризнании произошедшего события страховым случаем и отказе в страховой выплате, решение Страховщика сообщается Страхователю / Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю в письменной форме в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента обращения к Страховщику за страховой выплатой с приложением всех документов, указанных в пункте 11.5 настоящих Правил.

РАЗДЕЛ 12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Страховая выплата осуществляется на основании решения о признании произошедшего события страховым случаем. Страховщик производит страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в течение 15 дней со дня принятия решения путем уплаты денежных средств по реквизитам, указанным Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем в порядке, установленном законодательством Республики Узбекистан.

12.2. Каждый оплаченный Страховщиком счет учреждения за оказанные услуги Страхователю Застрахованному лицу уменьшает страховую сумму по каждой услуге, входящей в Программу страхования, на сумму оплаченного счета.

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

12.4. После осуществления страховой выплаты, оригиналы документов, не возвращаются Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

12.5. В любом случае доказательство факта наступления страхового случая, ответственности Страховщика по осуществлению страхового обеспечения и обоснования суммы убытков лежит на Страхователе, Застрахованном лице или Выгодоприобретателе.

12.6. Если Страхователь или Застрахованное лицо заявляет о страховом событии с нарушением требований пункта 11.5 настоящей Оферты, его обязанностью является доказать Страховщику невозможность более скорого сообщения о случившемся.

12.7. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс в отношении Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, принятие решения о выплате страхового обеспечения может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства.

РАЗДЕЛ 13. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

13.2. При возникновении споров, требований или разногласий по вопросам, предусмотренным настоящими условиями или в связи с ними, в том числе касающиеся их исполнения и нарушения, стороны примут меры к разрешению их путем переговоров.

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

13.4. Если какие-либо возникшие ситуации (обстоятельства) не нашли своего отражения в настоящих Правилах, Страховщик вправе принять по своему усмотрению компромиссное решение.

13.5. Все уведомления, требования или другие сообщения должны быть в письменной форме и подписаны Сторонами. Стороны признают за документами, переданными по факсу и электронной почте, юридическую силу, при

INSON

условии поступления документации с телефонных номеров и электронной почты, указанных при заключении договора страхования и обязаны в последующем предоставить оригиналы документов в срок не более одного месяца со дня получения факсимильной/электронной копии. Стороны вправе использовать средства факсимильного копирования подписи, которая приравнивается к собственноручной подписи подписавшего документ лица.

13.6. Настоящая Оферта разработана на русском языке и для удобства пользователей переведены на английский язык. В случае возникновения расхождений при толковании условий на английском языке, Правила изложенные на русском языке будет обладать преимущественной силой.

INSON

САЙЁХЛАРНИ СУҒУРТА ҚИЛИШ ПОЛИСИ
ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ТУРИСТОВ / TRAVEL INSURANCE POLICY

№ -----

Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги Суғурта Бозорини Ривоворантириш Аентлиги томонидан 2020 йил 27 октябры берилган 00002-сонли Лицензияга асоса ва Ўзбекистонда сайр қилаётган саёхатчиларни суғурта қилиш бўйича Оммавий оферта шартларига мувофиқ, «INSON» СТ МЧЖ қуйидагиларга суғурта хизматларини кўрсатади:

На основании лицензии Агентства по развитию Страхового рынка при Министерстве финансов Республики Узбекистан №00002 от 27 октября 2020 года, и в соответствии с условиями Публичной оферты по страхованию туристов, посещающих Узбекистан от 01 декабря 2021 года, настоящим СО ООО «INSON» оказывает страховые услуги:

Acting under the license Agency for the Development of the Insurance Market under the Ministry of Finance of the Republic of Uzbekistan No. 00002 dated October 27, 2020, and in accordance with the Public offer on Travel Insurance for Visitors to Uzbekistan dated December 01, 2021, by this INSON LLC Insurance company provides insurance services:

1	Суғурта қилдирувчи: (Страхователь / Policy holder)	
	Телефон рақами: (Номер телефона / Phone number)	
	Яшаш манзили: (Адрес / Address)	
2	Наф олувчи: (Выгодоприобретатель / Beneficiary)	
	Телефон рақами: (Номер телефона / Phone number)	
	Яшаш манзили: (Адрес / Address)	
3	Полис амал қилиш даври: (Срок действия полиса / Duration of insurance policy)	
4	Суғурта кунлари сони: (Количество дней страхования / Days of insurance)	
5	Саёхат худуди: (Страна пребывания / Host country)	ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ РЕСПУБЛИКА УЗБЕКИСТАН / REPUBLIC OF UZBEKISTAN
6	Суғурта пули: (Страховая сумма / Insurance sum)	
7	Суғурта мукофоти: (Страховая премия / Insurance premium)	
8	Суғурта дастури: (Программа страхования / Insurance program)	
	Тиббий хизматлар, шу жумладан (Медицинские услуги, в том числе / Medical services, including)	
	Стоматологик ёрдам: (Экстренная стоматологическая помощь / Emergency dental help)	
	Тиббий транспорт хизматлари: Медико-транспортные и иные услуги / Medical transportation services)	
	Тиббий эвакуация: (Медицинская эвакуация / Medical evacuation)	
	Репатриация: (Репатриация / Repatriation)	

Полис берилган сана:
(Дата выдачи полиса /
Date of issue)

Суғурталовчи вакилининг имзоси:
(Подпись представителя Страховщика /
Signature of Insurer)

INSON

Ўзбекистонга келувчи туристларни суғурта қилиш бўйича ОММАВИЙ ОФЕРТА

Мазкур Оммавий оферта (қуйида – «Оферта») юридик ва жисмоний шахсларнинг номаълум доирасига (қуйида – Суғурта қилдирувчи) «Интернет» ахборот-телекоммуникация тармоғида Суғурталовчининг ахборот тизимларидан (расмий сайтдан) фойдаланган ҳолда қуйидаги суғурта шартларида суғурта шартномасини (қуйида – Суғурта шартномаси) тузишга йўналтирилган «INSON» СТ МЧЖ нинг таклифи ҳисобланади.

Суғурта шартномасини тузиш учун Суғурталовчининг сайтида онлайн-режимда суғурта шартномасини тузишга Аризани тўлдириш, унда ишлаб турган электрон почта ва ишлаб турган мобил телефон рақами, шунингдек Суғурталовчининг сайтида кўрсатилган тўлов тизимлари орқали банк картаси бўйича суғурта мукофотини тўлаш имконияти бўлиши талаб қилинади.

Суғурталовчининг корпоратив сайтидаги бошқа бўлимларда жойлаштирилган ахборот мазкур Офертага нисбатан қўлланмайди, у фақат реклама характерида эга бўлиши мумкин.

Шахс томонидан мазкур Оферта шартларининг қабул қилиниши ва Суғурталовчининг сайтидан фойдаланиш ниятини билдирувчи ҳаракатларнинг амалга оширилиши ҳамда Суғурта шартномасини тузиш учун ҳисобланган суғурта мукофотининг тўланиши мазкур Офертанинг тўлиқ ва сўзсиз акцепти (яъни Оферта қабул қилингани ҳақидаги жавоб) ҳисобланади.

Суғурталовчининг ахборот тизими ёрдамида Суғурта қилдирувчи мустақил равишда суғурта даврини белгилайди, Суғурта дастурини танлайди, Суғурталовчининг ахборот тизими эса Суғурта қилдирувчи томонидан кўрсатилган маълумотлардан ва суғурта қопламалари бўйича танланган вариантлардан келиб чиққан ҳолда суғурта мукофотининг суммасини шакллантиради (ҳисоблайди) ва Суғурта қилдирувчи шакллантирилган суғурта мукофотининг миқдорига рози бўлган тақдирда, у тўланишидан олдин Суғурта қилдирувчи мазкур Оферта матни билан танишиш мажбуриятини олади.

Мазкур Офертада таклиф қилинаётган суғурта шартларига рози бўлган тақдирда, Суғурта қилдирувчи Суғурталовчининг ахборот тизимида ўз розилигини тасдиқлайди ва Суғурталовчининг ахборот тизимларидан фойдаланиш йўли билан онлайн-режимда Суғурта шартномасини тузишга Аризани (қуйида – Ариза) тўлдиришга ўтади.

Ариза тўлдирилганидан кейин Суғурталовчининг ахборот тизими томонидан автомат тарзда **«Суғурта мукофотини тўлаш ва Суғурта полисини расмийлаштириш»** тугмачасидан фойдаланиш имконияти очилади.

Суғурта мукофотини тўлаш Суғурта қилдирувчи томонидан мазкур Оферта шартларига, тўлов провайдерининг сайтида чоп этилган йўриқномаларга мувофиқ амалга оширилади.

Суғурта мукофотини тўлаш Ўзбекистон Республикасининг миллий валютасида ёки чет эл валютасида амалга оширилади. Суғурта қилдирувчи суғурта мукофотини Суғурталовчининг сайтида кўрсатилган тўлов тизимлари орқали банк картаси ёрдамида тўлайди. Ҳисобланган суғурта мукофотининг миқдори сайтда ва Суғурта қилдирувчига юбориладиган смс хабарда ва/ёки электрон хатда тўлов тафсилотлари билан бирга кўрсатилади.

Суғурталовчи электрон тўловлар тизими ва интернет орқали тўлаш билан боғлиқ Тўлов провайдерининг ҳаракатлари/ҳаракатсизлиги учун ҳамда Суғурта қилдирувчининг ҳар қандай зарари ва таваккаллари учун жавобгар бўлмайди.

Суғурта мукофотини банк картаси ёрдамида тўлаш бевосита Суғурта қилдирувчи – карта эгаси томонидан амалга оширилиши зарур. Агар Суғурта қилдирувчи тўловни амалга ошириш учун банк картасини бошқа шахсга берган бўлса, Суғурта қилдирувчи бу билан боғлиқ хатарларни ўз зиммасига олади ва бу ҳолда суғурта мукофотини тўлаш ишлари Суғурта қилдирувчи томонидан амалга оширилган деб ҳисобланади.

Оферта кимга қаратилган бўлса, ўша шахс Суғурталовчининг ахборот тизимида **«Суғурта мукофотини тўлаш ва Суғурта полисини расмийлаштириш»** тугмачасини босиш ва шакллантирилган суғурта мукофотини тўлаш билан Ўзбекистон Республикаси Фуқаролик кодексининг 370-моддасига мувофиқ ўзининг қуйидагиларга розилигини билдиради: мазкур Оферта шартларига, шу жумладан унда баён этилган суғурта шартларига;

аризани тўлдирганда кўрсатилган шахсий маълумотларга ишлов берилишига, шу жумладан 5 йил муддатга суғурта фаолиятини амалга ошириш мақсадларида автоматлаштирилган ёки автоматлаштирилмаган усулда ишлов бериш йўли билан маълумотларни йиғиш, тизимлаштириш, тўплаш, сақлаш, аниқлик киритиш, фойдаланиш, эгасизлантириш, блокировка қилиш, йўқ қилиш; шунингдек Суғурта шартномасини бажариш, ички ҳужжатлар айланмасини таъминлаш мақсадларида уларнинг учинчи шахсларга берилишига;

Суғурталовчи томонидан суғурта ҳужжатларида имзонинг факсимил нусхасини олиш воситаларидан фойдаланилишига.

Суғурта шартномасини тузаётган шахс Офертани қабул қилиш билан ушбу Офертанинг барча қоидаларига розилигини билдиради ва Суғурта қилдирувчига айланади (Оферта акцепти Суғурта шартномасининг Офертада баён этилган шартларда тузилишига тенг кучли). Суғурта қилдирувчи ўз ҳуқуқини ва ишга лаёқатлилигини тасдиқлайди, шунингдек Суғурталовчининг ахборот тизимлари орқали Суғурта шартномасини тузиш натижасида ўзига юкланган мажбуриятлар учун жавобгарлигини англайди.

Суғурталовчи Суғурта қилдирувчининг ва Суғурта шартномасида кўрсатилган бошқа жисмоний шахсларнинг шахсга доир маълумотлари «Суғурта фаолияти тўғрисида»ги Ўзбекистон Республикаси Қонунининг 26-моддаси талабларига мувофиқ сақланишини ва ошкор қилинмаслигини таъминлаш мажбуриятини олади. Ахборотнинг Ўзбекистон Республикаси амалдаги қонунчилигига мувофиқ ошкор қилиниши ҳамда мазкур Офертада алоҳида тилга олинган ҳолатлар мажбуриятларнинг бузилиши ҳисобланмайди.



Суғурталовчи Суғурта қилдирувчи томонидан ахборот тизимида ҳамма учун очиқ шаклда тақдим этилган маълумотлар учун жавобгар бўлмайди.

Суғурталовчи ўз ваколатлари доирасидан ташқарида бўлган ҳодисалар ва ҳолатлар натижасида юзага келган салбий оқибатлар ва зарарлар учун ҳамда учинчи шахсларнинг ҳаракатлари (ҳаракатсизлиги) учун жавобгар бўлмайди, хусусан:

– Суғурта қилдирувчи (суғурталанган шахс) томонидан тақдим этилган маълумотлар ва ҳужжатлар ҳаққоний эмаслиги, етарли эмаслиги ва ўз вақтида тақдим этилмагани ёки Суғурта қилдирувчи томонидан мазкур Оферта шартлари ёки ҳужжатларга қўйиладиган талаблар бузилиши оқибатида ўз зиммасига олинган мажбуриятларнинг бажарилиш имкони бўлмаганида;

– ҳужжатлар ҳақиқийлиги ва тўғри расмийлаштирилгани (улардаги маълумотларнинг ҳаққонийлиги ва тўлиқлиги) учун;

– алоқа линиялари фаолиятининг бузилиши, Суғурта қилдирувчининг ускуналари носозлиги сабабли Суғурта қилдирувчи томонидан расмийлаштиришнинг имкони йўқлиги учун.

Томонлар мазкур Офертада ва Ўзбекистон Республикасининг амалдаги қонунчилигида белгиланган тартибда ва шартларда мазкур Оферта бўйича ўз мажбуриятларининг бажарилмагани ва/ёки тегишли тарзда бажарилмагани учун жавобгар бўладилар.

Томонлар энгиб бўлмас куч ҳолатлари (форс-мажор) юз берган тақдирда мазкур Оферта бўйича мажбуриятларнинг бажарилмагани ёки тегишли тарзда бажарилмагани учун жавобгарликдан озод этилади.

Мазкур Офертадан келиб чиқадиган барча низолар ва келишмовчиликлар Ўзбекистон Республикасининг амалдаги қонунчилигига мувофиқ ҳал қилиниши керак.

Суд томонидан мазкур Офертанинг бирор-бир банди ҳақиқий эмас деб топилиши унинг шартлари ҳақиқий эмаслигини келтириб чиқармайди.

Суғурталовчининг ахборот тизими томонидан Суғурта қилдирувчининг Суғурта мукофотини тўлаши факти тасдиқланган сана мазкур Оферта акцептланган ва Суғурта шартномаси тузилган сана ҳисобланади.

Харид қилинган суғурта полисининг ҳақиқийлигини «INSON» МЧЖ СТ сайтида <https://INSURANCEON.UZ> ҳаволаси орқали ўтиб текширишингиз мумкин.

«Оферта», «Суғурта шартномаси» ва «Суғурта полиси» ҳаволалари мазкур электрон ҳужжатга нисбатан қуйида матн бўйича бир хил маънога эга.

Махсус шартлар:

2. Суғурта мукофотини тўлаш Суғурта қилдирувчи томонидан учинчи шахслар ва ташкилотларнинг (CLICK, PayMe, APELSIN ва бошқалар) электрон тўлов тизимларидан (онлайн тўловлар) фойдаланган ҳолда Суғурталовчига амалга оширилади, Суғурталовчи учинчи шахслар ва ташкилотларнинг хизматлари учун жавобгар бўлмайди.

Тўлов электрон тўлов тизимларидан фойдаланган ҳолда амалга оширилганида, тўлов тизимининг ҳимояланган каналига қайта йўналтириш учун ариза қабул қилинганини тасдиқлаш ишлари Суғурта қилдирувчи томонидан Суғурта шартномасини тузишга Аризани тўлдириш пайтида кўрсатилган мобил телефон рақамига ёки электрон почта манзилига Суғурталовчи томонидан СМС-хабар юбориш йўли билан амалга оширилади. Тасдиқлаш коди кўрсатилган хабарнома олинганидан кейин Суғурта қилдирувчи электрон тўлов тизимини танлаши зарур, сўнгра у ҳисобланган суғурта мукофоти суммасини Суғурталовчининг ҳисобрақамига ўтказиш учун автомат тарзда танланган тўлов тизимининг сайтига қайта йўналтирилади.

СУҒУРТАЛОВЧИНИНГ РЕКВИЗИТЛАРИ:

Тўлиқ номланиши:

«INSON» Масъулияти чекланган жамияти Суғурта ташкилоти

Почта манзили:

Ўзбекистон Республикаси, Тошкент шаҳри, Шайхонтоҳур тумани, А.Навоий кўчаси, 31-уй

Электрон манзили (расмий интернет ресурс / электрон почта):

www.insuranceon.uz / info@insuranceon.uz

Давлат рўйхатидан ўтгани тўғрисида маълумотлар:

Суғурта ташкилоти Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлиги томонидан 2010 йил 12 майда рўйхатга олинган, реестр рақами № 82.

Лицензия ҳақида маълумотлар:

№СФ–00002 рақамли лицензия Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги ҳузуридаги Суғурта бозорини ривожлантириш агентлиги томонидан 2020 йил 27 октябрда берилган.

«Оферта», «Суғурта шартномаси» ва «Суғурта полиси» ҳаволалари мазкур электрон ҳужжатга нисбатан қуйида матн бўйича бир хил маънога эга.

1-БЎЛИМ. УМУМИЙ ШАРТЛАР

1.3. Асосий тушунчалар:

Суғурта қилдирувчи – Суғурталовчи билан шартномавий муносабатларга киришган ва суғурта мукофотини Офертада белгиланган тартибда ва шартларда тўлаган шахс. Суғурта қилдирувчи – бу бир вақтнинг ўзида Суғурта қилинган шахс ҳисобланувчи жисмоний шахсдир. Суғурталовчи билан учинчи шахслар – Суғурта қилинган шахслар фойдасига Суғурта шартномасини тузишга ҳақли бўлган ҳам жисмоний, ҳам юридик шахслар суғурта қилдирувчилар бўлиши мумкин.

Наф олувчи – Суғурта қилинган шахс номидан ва унинг топшириғи бўйича унинг вакили (алоқа учун шахс) сифатида чиқишга, Офертада кўзда тутилган ҳолатларда суғурта тўловини олишга ваколати бўлган Суғурта полисида кўрсатилган шахс.

Суғурта полиси – Суғурталовчининг Автоматлаштирилган-ахборот тизими томонидан Суғурталовчининг (суғурта агентининг) ҳисобрақамига суғурта мукофоти тушадиган пайтда генерацияланадиган, реквизитларнинг ва суғурта полиси уникал идентификация коди (СПУИК)нинг график тасвирини шундай тасвирни босиб чиқариш қурилмасида босиб чиқариш учун ёки уни фойдаланувчининг электрон қурилмасида сканерлаш орқали кўриш ва верификациялаш учун яроқли бўлган форматда ўз ичига олган, Суғурталовчи ва Суғурта қилдирувчи ўртасида Оферта шартларида конкрет Суғурталанган шахсга нисбатан Суғурта шартномаси тузилганини тасдиқлайдиган ҳужжат. Суғурта полиси суғурта мукофоти тўлиқ ҳажмда тўланганидан кейин берилади.

Сафар – Ўзбекистон Республикаси доирасида ва Суғурта полисида кўрсатилган Суғурта даврида Суғурталанган шахснинг туристик сафари.

Асистанс – Суғурта дастурида тилга олинган суғурта ҳодисалари юзага келганида Суғурталанган шахсга ахборот кўмагини ва ёрдамни кўрсатувчи Суғурталовчининг туну-кун ишлайдиган хизмати.

Тиббий харажатлар – малакали шифокорнинг кўрсатмаси ёки рецепти асосида ўтказиладиган Суғурталанган шахсни даволаш бўйича Суғурта дастурида кўзда тутилган харажатлар.

Муассаса – Суғурталовчи билан тузилган алоҳида шартнома асосида хизматлар кўрсатувчи тиббий ёки бошқа муассаса (дорихона, диагностика маркази ва ҳ.к.).

Жароҳат – ташқи муҳит омиллари (механик, термик, кимёвий омиллар, ҳар қандай турдаги нурланиш, электр токи таъсири ва атмосфера босими ўзгариши) таъсирида келиб чиққан организм аъзолари ва тўқималарининг яхлитлиги ва фаолияти бузилиши билан кечадиган уларнинг шикастланиши.

Тўсатдан касалланиш – кутилмаганда суғурта даврида ва суғурта ҳудудида юзага келган, сурункали касаллик ва/ёки саёҳат бошланишидан олдин, у бўйича даволанилгани ёки йўқлигидан қатъи назар, бошдан кечирилган касаллик оқибати ҳисобланмаган, шошилич ёрдамни талаб қилувчи ва мазкур Офертада истисно сифатида белгиланмаган касаллик.

Заҳарланиш (интоксикация) – организмга кимёвий препаратлар (шу жумладан дори препаратлари), ўсимлик заҳарлари ва ҳашоратларнинг заҳарлари, бактериялар ва ҳ.к.ларнинг токсик дозаси таъсир қилиши натижасида ривожланадиган касаллик.

Шошилич тиббий ёрдам шакли – тўсатдан бўладиган ўткир касалликларда, ҳолатларда, бемор ҳаётига яққол таҳдид белгиларисиз сурункали касалликлар зўрайганида кўрсатиладиган тиббий ёрдам.

Сурункали касаллик – зўрайиш ва ремиссия даврлари билан характерланадиган инсон организмидаги аъзолар ва тизимларнинг шикастланиши билан кечадиган узоқ давом этадиган касаллик.

Сурункали касалликнинг зўрайиши – шошилич ёрдам зарур бўладиган сурункали касалликнинг ўзига хос аломатлари намоён бўлиши.

Бахтсиз ҳодиса – Суғурталанган шахснинг организмга ташқаридан таъсир қилувчи ва Суғурталанган шахснинг травматик шикастланишини ва/ёки соғлиғининг ўзгача тарзда бузилишини ёки унинг ўлимини келтириб чиқарувчи тўсатдан содир бўлган, қисқа муддатли ва Суғурталанган шахснинг иродасига боғлиқ бўлмаган ҳодиса.

Тиббий эвакуация – Суғурталанган шахсни зарурат бўлганида тиббий ходимлар ҳамроҳлигида бир жойдан бошқа жойга ҳар қандай имконли ва адекват транспорт воситаси ёрдамида кўчириш учун зарур бўлган тадбирлар мажмуи. Тиббий эвакуация фақат тиббий қаршилиқлар мавжуд бўлмаганида ва шифокорнинг рухсати билан амалга оширилади.

Суғурта ҳудуди – Ўзбекистон Республикаси.

1.4. Суғурта шартномасини тузиш ва унинг кучга кириш тартиби:

1.4.1. Суғурта шартномаси тузиладиган шартлар мазкур Оферта шартларига мувофиқ белгиланади. Суғурта шартномасини тузганда Суғурталовчи имзодан факсимил нусха олиш воситасидан фойдаланишга ҳақли бўлиб, бу ҳужжатни имзолаган шахснинг ўз қўли билан қўйилган имзосига тенглаштирилади.

1.4.2. Суғурта шартномаси (суғурта полиси) Суғурта қилдирувчи томонидан ахборот тизимларидан фойдаланган ҳолда Суғурталовчига тақдим этилган маълумотлар асосида шаклланади.

1.2.3. Суғурта қилдирувчи электрон аризанинг мажбурий сатрларини мустақил равишда ва аризада кўрсатилган оригинал ҳужжатлардаги маълумотларга қатъий мувофиқ равишда тўлдиради.

2.2.4. Суғурта қилдирувчи тақдим этилаётган ҳужжатларнинг ҳақиқийлиги ва оригиналлари билан бир хиллиги учун жавобгарликни ўз зиммасига олади ҳамда тақдим этилаётган ҳужжатлар суғурта ҳодисаси юз берганида ўз оригиналларига тўғри келмаса, Суғурталовчи суғурта тўловини рад этиш ҳуқуқига эга.

2.2.5. Аризада кўрсатилган ва унга киритилган ҳужжатларнинг маълумотлари автомат тарзда суғурта шартномасига (Суғурта полисига) киритилади.

2.2.6. Суғурталовчининг Автоматлаштирилган-ахборот тизими томонидан генерацияланган, суғуртанинг жиддий шартларини ўз ичига олган, Суғурталовчининг имзодан факсимил нусха кўчириш воситасидан фойдаланиш йўли билан имзоланган суғурта полисининг Суғурта қилдирувчи томонидан Аризада кўрсатилган электрон почтага олиниши унга Суғурта шартномаси шартларини ўз ичига олган Суғурта полисининг тегишли тарзда топширилиши эканига Суғурта қилдирувчи ўз розилигини тасдиқлайди.

2.2.7. Суғурта қилдирувчи Суғурталовчи билан учинчи шахсларнинг (қуйида – Суғурталанган шахслар) фойдасига уларни суғурта қилиш тўғрисидаги шартномани тузишга ҳақли. Агар Суғурта қилдирувчи – жисмоний шахс ўзининг мулкий манфаатларини суғурта қилишга шартнома тузган бўлса, унда у ҳам Суғурталанган шахс ҳисобланади.

2.2.8. Суғурта шартномасини тузганда Суғурталанган шахс шифокорларни Суғурталовчининг олдида суғурта ҳодисасига тегишли қисмида махфийлик мажбуриятларидан (шифокорлик сирига амал қилишдан) озод этади.

2.3. Суғурта шартномасини (Суғурта полисини) тўлаш тартиби:

1.3.6. Суғурта шартномасини (Суғурта полисини) тўлаш Суғурталовчи томонидан қўлланадиган ахборот тизимларидан фойдаланган ҳолда (онлайн) амалга оширилади.

1.3.7. Кейин тўлов тизимининг ҳимояланган каналига қайта йўналтириш учун аризанинг қабул қилинганини тасдиқлаш Суғурта қилдирувчи томонидан аризани тўлдирётганда кўрсатилган мобил телефон рақамига ва/ёки аризада кўрсатилган электрон манзилга Суғурталовчи томонидан хабар юборилиши йўли билан амалга оширилади.

1.3.8. Тасдиқлаш коди кўрсатилган хабар олинганидан кейин Суғурта қилдирувчи электрон тўлов тизимини танлаши зарур, сўнгра у Суғурталовчининг ҳисобрақамига ҳисобланган суғурта мукофоти суммасини ўтказиш учун танланган тўлов тизимининг сатига автомат тарзда қайта йўналтирилади.

1.3.9. Суғурта полисининг қиймати тўлангани ҳақидаги тасдиқ олинганидан кейин Суғурталовчининг ахборот тизими Суғурта полисини автомат тарзда электрон шаклда шакллантиради, уни Суғурта қилдирувчининг электрон почта манзилига юборади, сўнгра Суғурта қилдирувчини Суғурта полисининг серияси ва рақами ҳақидаги; Суғурта полиси электрон тарзда юборилгани ҳақидаги маълумотларни ўз ичига олган СМС-хабарни юбориш йўли билан хабардор қилади.

1.3.10. СМС-хабарлар фақат аризаларда кўрсатилган, Ўзбекистон мобил алоқа операторлари томонидан рўйхатдан ўтказилган мобил рақамларга юборилади.

1.5. Суғурта шартномасининг тўхтатилиши

1.5.1. Суғурта шартномасининг (Суғурта полисининг) амал қилиши Ўзбекистон Республикасининг амалдаги қонунчилигида кўзда тутилган ҳолатларда тўхтатилади.

1.5.2. Суғурта шартномаси (Суғурта полиси) исталган пайтда Суғурта қилдирувчининг ёзма аризасига кўра муддатидан олдин бекор қилиниши мумкин.

1.5.3. Суғурта мукофотини қайтариш қуйидаги тартибда ва ҳолатда амалга оширилади:

- агар Суғурта қилдирувчи Суғурта полиси амал қиладиган давр бошланишидан олдин суғуртадан воз кечиш ҳақида билдирган бўлса – Суғурталовчи унга тўланган суғурта мукофотини тўлиқ ҳажмда қайтаради;

- агар Суғурта қилдирувчи Суғурта полиси амал қиладиган давр бошланганидан кейин суғуртадан воз кечиш ҳақида билдирган бўлса – Суғурталовчи унга ўтмаган суғурта даври учун суғурта мукофотини қайтаради;

- Суғурта полисининг амал қилиши Суғурта қилдирувчининг аризаси бўйича тўхтатилганида суғурта мукофотини қайтариш шундай ариза олинган пайтдан бошлаб 5 (беш) иш куни давомида суғурта мукофоти қайси валютада тўланган бўлса, шу валютада амалга оширилади.

1.5.4. Суғурта мукофоти қуйидаги ҳолатларда қайтарилмайди:

- агар суғурта даври давомида мазкур Қоидаларда кўрсатилган суғурта ҳодисаси юз бериб, Суғурталовчи у бўйича ўз мажбуриятларини бажарган ёки бажараётган бўлса;

- Суғурта қилдирувчи Суғурта полисида кўрсатилган суғурта даври яқунланганидан кейин суғуртадан воз кечгани ҳақида билдирган бўлса.

2-БЎЛИМ. СУҒУРТАЛОВЧИНИНГ МАЖБУРИЯТЛАРИ

2.3. Мазкур Суғурта шартномасига мувофиқ Суғурталовчи Суғурта ҳодисаси юз берганида, суғурта мукофоти тўланганлиги шarti билан, Суғурта қилдирувчига/Суғурталанган шахсга ёки Наф олувчига (Суғурта қилдирувчининг танлови бўйича) суғурта тўловини амалга ошириш мажбуриятини олади.

2.4. Суғурталовчининг мазкур Суғурта шартномаси бўйича мажбуриятлари Суғурта полисида кўрсатилган суғурта даври давомида амал қилади.

3-БЎЛИМ. СУҒУРТА ҲОДИСАСИ

3.2. Ўзбекистон Республикаси ҳудудида ва Суғурта полисида кўрсатилган Суғурта даврида юз берган, Суғурталанган шахснинг жароҳатланиши, заҳарланиши, тўсатдан касалланиши, сурункали касаллик зўрайиши, бахтсиз ҳодиса ёки бахтсиз ҳодиса оқибатида Суғурталанган шахснинг ҳаётдан кўз юмиши сабабли юзага келган воқеа суғурта ҳодисаси ҳисобланади. Ушбу ҳодиса натижасида Суғурта қилдирувчида / Суғурталанган шахсда ёки Наф олувчида қуйидагиларни тўлаш зарурати пайдо бўлади:

3.2.1. амбулатор ва/ёки стационар даволаниш учун тиббий харажатларни;

3.2.2. шошилич стоматологик ёрдам харажатларини;

3.2.3. тиббий транспортировка / эвакуация бўйича харажатларни;

3.2.4. ўлимдан кейин репатриация бўйича харажатларни (жасад/қолдиқларни қайтариш).

4-БЎЛИМ. СУҒУРТА ДАВРИ

4.1. Суғурта даври Ўзбекистон Республикаси ҳудудида Суғурталанган шахснинг бўлиш муддатига мувофиқ равишда ўрнатилади.

4.2. Суғурта даври Суғурта полисида Суғурта полиси амал қиладиган давр бошланганидан сана сифатида кўрсатилган суғурта мукофоти тўланган кундан кейин келади кун соат 00:00:00 дан бошланади, бироқ Суғурталанган шахс томонидан Суғурта полиси амал қиладиган ҳудуд чегараси кесиб ўтиладиган пайтдан (Ўзбекистон Республикаси ҳудудига киришда чегара хизматларининг паспортдаги белгиси) олдин эмас.

4.3. Суғурта даври Суғурталанган шахс Ўзбекистон Республикаси чегарасини кесиб ўтган пайтдан бошлаб яқунланади (Ўзбекистон Республикаси ҳудудидан чиқишда чегара хизматларининг паспортдаги белгиси), бироқ Суғурта полисида Суғурта полисининг амал қилиш даври яқунланадиган сана сифатида кўрсатилган куннинг соат 23:59:59 дан кеч эмас.

4.4. Агар Суғурталанган шахснинг суғурта даври якунланадиган куни суғурта ҳудудидан қайтиши суғурта ҳодисаси сабабли келиб чиққан унинг касалхонага ётқизилиши муносабати билан имконли бўлмаса ва бу тегишли тиббий хулоса билан тасдиқланса, Суғурталовчи мазкур суғурта шартномасида кўзда тутилган ўз мажбуриятларини суғурта суммаси доирасида бажаришда давом этади.

5-БЎЛИМ. СУЎРТА ДАСТУРИ ВА СУЎРТА ПОЛИСИ АМАЛ ҚИЛАДИГАН ҲУДУД

5.1. Суғурта дастури – бу тегишли суғурта суммаларига эга хизматлар мажмуи, у мазкур суғурта шартномаси доирасида Суғурта қилдирувчига/Суғурталанган шахсга тақдим этилиши мумкин.

5.2. Суғурталовчи қуйидаги Суғурта дастуридан бири бўйича мажбуриятларни ўз зиммасига олади, Суғурта дастури Суғурта қилдирувчи томонидан аризани тўлдирётган пайтда танланади. Суғурта қилдирувчи томонидан танланган дастур Суғурта полисида кўрсатилади:

Барча суғурта суммалари Ўзбекистон Республикасининг миллий валютаси – сўмда кўрсатилган

Суғурта дастурлари		STANDART	COMFORT
Умумий суғурта суммаси:		5 000 000,00 сўм	50 000 000,00 сўм
№	Хизматлар рўйхати	Ҳар бир хизмат бўйича суғурта суммалари	
1.	Тиббий хизматлар, шу жумладан:	4 000 000,00 сўмгача	10 000 000,00 сўмгача
1.1	Шошилич стоматологик ёрдам	300 000,00 сўмгача	600 000,00 сўмгача
2.	Тиббий-транспорт ва бошқа хизматлар, шу жумладан:	1 000 000,00 сўмгача	40 000 000,00 сўмгача
2.1	Тиббий эвакуация	1 000 000,00 сўмгача	5 000 000,00 сўмгача
2.3	Репатриация	Қопланмайди	35 000 000,00 сўмгача
Суғурта мукофоти		Ўзбекистон Республикаси ҳудудидан бўлинган бир кун учун 3000,00 сўм	Ўзбекистон Республикаси ҳудудидан бўлинган бир кун учун 8 000,00 сўм

6-БЎЛИМ. СУЎРТА СУММАСИ ВА СУЎРТА МУКОФОТИ

6.8. Суғурта полисида кўрсатилган пул суммаси суғурта суммаси ҳисобланади, Суғурталовчи унинг доирасида мазкур Оферта (Суғурта шартномаси) шартларида ўз мажбуриятларининг бажарилиши учун жавобгар бўлади. Суғурта суммаси Суғурта қилдирувчи томонидан танланган Суғурта дастурига қараб томонларнинг келишувига биноан белгиланади ва Суғурта полисида кўрсатилади.

6.9. Суғурта қилдирувчи мазкур Оферта шартларида Суғурталовчига тўлаши шарт бўлган суғурта учун тўлов Суғурта мукофоти ҳисобланади. Суғурта мукофоти, суғурта давридан ва танланган Суғурта дастуридан келиб чиқиб, Суғурталовчининг амалдаги суғурта тарифларига мувофиқ ахборот тизимларидан фойдаланиш йўли билан автомат тарзда ҳисобланади. Суғурта мукофотининг миқдори суғурта полисида кўрсатилади. суғурта мукофоти тўланганлиги факти Суғурта қилдирувчининг Суғурта шартномаси (Суғурта полиси) бўйича тўланиши керак бўлган суғурта мукофотининг миқдорига розилиги ҳисобланади.

6.10. Суғурталовчи суғурта мукофотининг миқдорини белгилашда, Суғурталанган шахсларнинг ёши ва сонига ҳамда суғурта ҳодисаси юз бериши хатари даражасига таъсир қилувчи бошқа омилларга боғлиқ бўлган базавий суғурта тарифларига қўйиладиган оширувчи ёки пасайтирувчи коэффициентларни ўрнатади. Суғурта суммаси ва суғурта мукофоти Суғурта қилдирувчи томонидан танланган Суғурта дастурига қараб белгиланади ва Суғурта полисида кўрсатилади.

6.11. Суғурта мукофоти Суғурта полиси берилишидан олдин Суғурта қилдирувчи томонидан Суғурталанган шахснинг бутун суғурта қилиниш даври учун Суғурталовчининг сайтида кўрсатилган тўлов тизимлари орқали банк картаси ёрдамида қуйидаги шартларда бир марталик тўлов билан тўланади:

6.11.1. Ўзбекистон Республикасининг резиденти ҳисобланган Суғурта қилдирувчи томонидан суғурта мукофоти тўланган тақдирда, суғурта мукофоти Ўзбекистон Республикасининг миллий валютаси – Сўмда тўланади;

6.11.2. Ўзбекистон Республикасининг норезиденти ҳисобланган Суғурта қилдирувчи томонидан суғурта мукофоти тўланган тақдирда, суғурта мукофоти Ўзбекистон Республикаси Марказий банкининг суғурта мукофоти тўланган кундаги курси бўйича АҚШ долларларида ёки Еврода тўланади.

6.12. Пул маблағлари Суғурталовчининг ёки унинг ваколатли шахсининг (Суғурта агентининг) банк ҳисобрақамига тушган кундан бошлаб суғурта мукофоти тўланган ҳисобланади.

6.13. барча суғурта тўловлари Суғурталовчи томонидан бевосита Суғурталанган шахсга хизматлар кўрсатган Муассасага амалга оширилади, мазкур Қоидаларда кўзда тутилган ҳолатлар бундан мустасно.

6.14. Мазкур Офертанинг 11.5-бандида кўзда тутилган ҳолатларда суғурта тўлови Суғурталовчи томонидан бевосита Суғурталанган шахсга Ўзбекистон Республикаси Марказий банкининг суғурта мукофоти тўланган кундаги курси бўйича АҚШ долларларида ёки Еврода, пул маблағларини Ариза берувчининг (Суғурталанган шахснинг/Наф олувчининг) банк ҳисобрақамига бир марта ўтказиш йўли билан тўланади.

7-БЎЛИМ. ТОМОНЛАРНИНГ ҲУҚУҚ ВА МАЖБУРИЯТЛАРИ

7.6. Суғурта қилдирувчи/Суғурталанган шахс қуйидагиларга ҳақли:

а) Суғурта полиси йўқотилган тақдирда, унинг дубликатини олиш;
б) мазкур суғурта доирасида Суғурталовчининг консултациясини олиш;
в) суғурта ҳодисаси юз берган тақдирда, Суғурталовчидан қонунчиликда ўрнатилган тартибда ва ҳажмда Суғурта полиси бўйича ўз зиммасига олинган мажбуриятларнинг бажарилишини талаб қилиш.

7.7. Суғурта қилдирувчининг мажбуриятлари:

а) Суғурта полисида қабул қилинган шартлар, талаблар ва мажбуриятларга амал қилиш;
б) Суғурта полиси доирасида Суғурталовчига суғурта тўлови бўйича талабни асослаши мумкин бўлган суғурта ҳодисаси юз берган тақдирда, Суғурталовчини у юз бергани ҳақида мазкур Офертада кўрсатилган исталган усулда хабардор қилиш;

в) Суғурта шартномасини тузаётганда Суғурта қилдирувчига маълум бўлган суғурта ҳодисаси юз бериши хатари, эҳтимоли даражасини белгилаш учун муҳим аҳамиятга эга бўлган ахборотни ва у юз беришидан кўрилиши мумкин бўлган зарарлар миқдорини Суғурталовчига маълум қилиш;

г) Суғурталанган шахсни Суғурта дастури, Суғурталанган шахс учун ўрнатилган жавобгарлик чоралари ҳамда уларнинг ҳуқуқ ва мажбуриятларига доир бошқа суғурта шартлари билан таништириш ҳамда унга Суғурта полисининг нусхасини топшириш;

д) Суғурталанган шахснинг ҳолатини кўриқдан ўтказиш ва унинг касаллик тарихини ўрганиш имкониятининг тақдим этилишига кўмаклашиш;

е) Суғурталовчини Суғурта полиси йўқотилганлиги факти ҳақида долзарб муддатда хабардор қилиш.

7.8. Суғурталанган шахснинг мажбуриятлари:

а) Муассасага мурожаат қилишдан олдин бу ҳақда олдиндан Асистансни хабардор қилиш, Муассасага эса Суғурта полиси ва шахсни тасдиқловчи ҳужжатни кўрсатиш;

б) Суғурталовчига ёки унинг ваколатли вакилига Суғурталанган шахснинг ҳолатини текшириш учун уни кўриқдан ўтказиш имкониятини тақдим этиш;

в) Суғурталовчига оилавий ёки даволовчи шифокорлардан даволаш қандай кетаётгани ҳақидаги ҳамда, зарарат бўлганида, Ўзбекистон Республикасига киришдан олдин соғлиғининг ҳолати ҳақидаги ҳужжатларни олишига тўсқинлик қилмаслик (шифокорларга ахборот тақдим этишларига руҳсат бериш);

г) транспортировка пайтида (тиббий кўрсатмалар бўйича) – Суғурталовчи томонидан тақдим этилган ва АСИСТАНС билан келишилган транспорт воситасини ўзгартирмаслик;

д) Суғурта полисини бошқа шахсларга бермаслик.

7.9. Суғурталовчининг ҳуқуқлари:

а) Суғурта қилдирувчи томонидан маълум қилинган ахборотни текшириш ҳамда у томонидан мазкур Қоидалар талаблари ва шартларининг бажарилиши;

б) зарур ҳолларда ваколатли органлар, муассасалар ёки ташкилотларга сўровлар юбориш;

в) Ўзбекистон Республикасининг амалдаги қонунчилигида кўзда тутилган асослар бўйича ҳамда мазкур Қоидаларнинг 10.1, 10.2 ва 10.3 бандларида кўрсатилган ҳолатларда суғурта тўловини тўлашни рад этиш;

г) низо юзага келган тақдирда Суғурталовчи Суғурта қилдирувчи билан биргаликда ва Суғурталанган шахс билан келишувга кўра танланган мустақил тиббиёт муассасасида Суғурталанган шахс Суғурта қилдирувчининг (Суғурталанган шахснинг) ҳисобидан мустақил тиббий кўриқдан ўтказилиши мумкин. Суғурталанган шахс кўриқдан ўтишни рад этган тақдирда Суғурталовчи суғурта тўловини тўлашни рад этиш ҳуқуқига эга, бунда Суғурта қилдирувчи/Суғурталанган шахс ўз ҳуқуқларини ҳимоя қилиш учун тегишли суд органларига мурожаат қилиш ҳуқуқига эга;

д) мазкур Офертада ва Ўзбекистон Республикаси қонунчилигида кўзда тутилган ҳолатларда Суғурта полисининг амал қилишини муддатидан олдин тўхтатиш.

7.10. Суғурталовчининг мажбуриятлари:

а) белгиланган муддатларда Суғурта полисини бериш;

б) Суғурта полиси йўқотилган тақдирда унинг дубликатини бепул бериш;

в) суғурта ҳодисаси юзага келган тақдирда мазкур Офертада белгиланган тартибда ва шартларда суғурта тўловларини амалга ошириш;

г) Суғурта қилдирувчи (Суғурталанган шахс) билан муносабатларда ва Суғурталанган шахснинг соғлиғи ҳолати ҳақидаги ахборотнинг махфийлигига амал қилиш ва таъминлаш.

8-БЎЛИМ. СУҒУРТА ТЎЛОВИ

8.13. Мазкур Офертада кўзда тутилган суғурта ҳодисаси юзага келганида, қуйидаги хизматлар учун харажатлар Суғурта дастурига киритилган ҳар бир хизмат бўйича суғурта суммаси доирасида тўланиши керак, хусусан:

8.13.1. тиббий муассасада шошилич тиббий ёрдам кўрсатиш учун, шу жумладан шифокор хизматлари (консултациялари), шифокор томонидан тайинланган диагностика ва лаборатория тадқиқотлари, шифокор томонидан тайинланган (рецепт бўйича) дори-дармонлар, боғлаш воситалари ва фиксация воситалари (гипс, бандаж ва ҳ.к.) учун харажатлар муассасадан чиқиш имкони бўладиган пайтгача;

8.13.2. Суғурталанган шахсда ҳомиладорлик бўйича асоратлар бўлганида / ҳомиладорликни мажбурий тўхтатиш ҳолатида шошилич ёрдам учун, воқеа бахтсиз ҳодиса натижасида содир бўлганлиги ва ҳомиладорлик муддати 32 (ўттиз икки) ҳафтадан ошмаганлиги шартли билан;

8.13.3. шошилич стоматологик ёрдам учун;

8.13.4. амбулатор даволаниш учун;

8.13.5. стационар даволаниш учун;

8.13.6. Суғурталанган шахсни воқеа жойидан яқин муассасагача ёки яқин шифокоргача ёки бир муассасадан бошқасигача (Ўзбекистон Республикаси доирасида) тиббий эвакуация қилиш учун. Бунда тиббий эвакуациянинг мақсадга мувофиқлиги ҳақидаги қарор, шошилич ёрдам зарурлиги шarti билан, фақат Суғурталовчининг ваколатли шифокорлари томонидан қабул қилинади. Агар тиббий эвакуация Суғурталовчи билан келишилмаган ҳолда учинчи шахс томонидан ташкил қилинса, Суғурталовчи харажатларни ўзи АСИСТАНС ёрдамида таъминлаши мумкин бўлган тиббий эвакуация учун минимал тўланиши мумкин бўлган сумма доирасида ёки АСИСТАНС кўмагида репатриацияни ташкиллаштириш учун сарфланиши мумкин бўлган минимал сумма доирасида тўлайди.

8.14. Суғурталовчи жарроҳлик операциялари учун тиббий харажатларни, Суғурталанган шахснинг тиббий эвакуацияси ташкиллаштирилганидан кейин жарроҳлик операцияси шошилич тарзда амалга оширилганлиги ва Суғурталанган шахс доимий яшайдиган мамлакатда ўтказила олинмаслиги, яъни Суғурталанган шахснинг ҳаёти учун хавф ёки соғлиғининг жиддий бузилиши хатари мавжуд бўлганлиги шarti билан, тўлайди.

8.15. Суғурталовчи дори-дармонлар шифокор томонидан ёзилган рецептлар бўйича харид қилинган бўлсагина уларни тўлайди.

8.16. Суғурталовчи АСИСТАНС билан ҳамкорлик шартномалари тузилмаган тиббий марказларда, клиникаларда ва хусусий шифокорларда тақдим этилган тиббий хизматлар учун харажатларни Суғурталовчи АСИСТАНС ёрдамида олинган худди шундай хизматларни тўлаган ҳолда компенсация қилиши мумкин бўлган миқдорда тўлаш ҳуқуқини ўзида қолдиради.

8.17. Суғурталовчининг суғурта тўловини амалга ошириш бўйича мажбуриятлари суғурта даврида ва Суғурта полиси амал қиладиган ҳудудда юз берган суғурта ҳодисаларига нисбатан амал қилади.

8.18. Суғурталовчи суғурталанган шахс билан юз берган суғурта ҳодисаси бўйича суғурта тўловини Суғурта қилдирувчи томонидан танланган Суғурта полисида кўрсатилган Суғурта дастури доирасида амалга ошириш мажбуриятини олади.

8.19. Суғурта тўлови Суғурталовчи томонидан бевосита Муассасага танланган Суғурта дастурига мувофиқ Суғурталанган шахсга кўратилган тиббий, тиббий-транспорт ва бошқа хизматлар учун амалга оширилади ёки шундай харажатлар Суғурталанган шахсга ёки Наф олувчига белгиланган тартибда қопланади.

8.20. Суғурталанган шахс ўзининг Суғурта полисини бошқа шахсларга бериш ҳуқуқига эга эмас. Агар Суғурталанган шахс ўзининг Суғурта полисини бошқа шахс тиббий хизматлар олиши учун бошқа шахсга бергани аниқланса, Суғурталовчи ушбу Суғурта полисининг амал қилишини муддатидан олдин тўхтатишга ҳақли.

Бунда кўрсатилган факт тиббий хизматлар кўрсатиш пайтигача аниқланганида, Суғурталовчи тегишли бўлмаган шахсга тиббий хизматлар кўрсатишни рад этишга ҳақли.

Суғурталанган шахс томонидан Суғурта полиси суғурталанмаган шахсга берилиши натижасида тиббий хизматлар шундай суғурталанмаган шахсга кўрсатилгани аниқланса, Суғурталанган шахс кўрсатилган суғурталанмаган шахс томонидан олинган тиббий хизматлар қийматини Суғурталанган шахс Муассасадан шундай хизматларни олган кунда мустақил равишда Муассасага қоплаб бериши шарт.

8.21. Суғурта қилдирувчи, Суғурталанган шахс ёки Наф олувчи томонидан шифокор асоссиз чақирилган ва санитария транспортдан нотиббий кўрсатмалар бўйича фойдаланилган тақдирда, Суғурталанган шахс (Суғурта қилдирувчи) Муассасага Суғурталанган шахс Муассасадан/Суғурталовчидан шундай хизматларни олган кунда ушбу тиббий хизматларнинг тўлиқ қийматини қоплаши шарт.

Бунда Суғурталовчи Суғурталанган шахснинг Суғурта полиси амал қилишини муддатидан олдин тўхтатишга ҳақли.

Қуйидагилар асоссиз чақирув ҳисобланади:

– тиббий хизматларни олиш учун бўлмаган чақирув;

– сохта чақирув (тиббий-иқтисодий экспертиза хулосаси мавжуд бўлганида, масалан, чақирув тиббий ёрдамга муҳтож бўлмаган Суғурталанган шахсга амалга ошириладиган, Суғурталанган шахс ёки унинг вакили ўз манзилида сабабларсиз бўлмаган ҳолатлар);

– Суғурталанган шахс (Суғурта қилдирувчи) томонидан Суғурталанган шахс бўлмаган шахсга тиббий хизматларни кўрсатиш учун амалга оширилган чақирув.

8.22. Суғурта қилдирувчи, Суғурталанган шахс ёки Наф олувчи томонидан асоссиз равишда шифокор, тез ёки шошилич тиббий ёрдам чақирилган ва санитария транспортдан нотиббий кўрсатмалар бўйича фойдаланилган тақдирда ва, агар бу мурожаат АСИСТАНС билан келишилмаган ва/ёки у томонидан ташкиллаштирилмаган бўлса, унда Суғурталовчи тиббий хизматлар қийматини тўлашни рад этишга ҳақли, бунда Суғурталанган шахс (Суғурта қилдирувчи) Муассасага шундай хизматлар олинган кунда ушбу тиббий хизматларнинг тўлиқ қийматини қоплаши шарт.

8.23. Мазкур Офертанинг 8.8, 8.9 ва 8.10 кичик бандларида кўрсатилган ҳолатлар аниқланган тақдирда, Суғурталовчи Муассасадан тегишли суммалар қоплангани ҳақида тегишли хабарномани олгунга қадар Суғурта полисининг амал қилишини тўхтатиб туриш ҳуқуқига эга. Суғурта полисининг амал қилишини белгиланган муддатга тўхтатиб қўйиш Суғурта полисида кўрсатилган Суғурта даврини ўзгартириш учун асос ҳисобланмайди.

8.24. Суғурта полисининг Суғурталанган шахсга нисбатан амал қилиши Суғурталанган шахс томонидан қарздорлик узилган пайдан бошлаб тикланади. Ҳисоб белгиланган муддатда тўланмаган тақдирда, Суғурталовчи Суғурта полисининг амал қилишини бир томонлама тартибда тўхтатиш йўли билан Суғурта шартномасини бекор қилиш ҳуқуқига эга, бунда тўланган суғурта мукофоти қайтарилмайди.

9-БЎЛИМ. СУҒУРТАЛАНГАН ШАХС ВАФОТ ЭТГАНИДА СУҒУРТА ТЎЛОВИНИ АМАЛГА ОШИРИШ

9.1. Суғурталовчи Наф олувчига бахтсиз ҳодисадан суғурта бўйича суғурта дастурида кўрсатилган суғурта суммасини қуйидаги ҳолатларда тўлиқ миқдорда тўлайди:

9.1.1. саёҳат даврида юзага келган ҳамда суғурта даврида ва Суғурта полиси амал қиладиган ҳудудда содир бўлган бахтсиз ҳодиса натижаси бўлган Суғурталанган шахснинг вафотида;

9.1.2. Бир йил ичида содир бўлган ва ҳамда суғурта даврида ва Суғурта полиси амал қиладиган ҳудудда содир бўлган бахтсиз ҳодиса натижаси бўлган Суғурталанган шахснинг вафотида.

10-БЎЛИМ. ИСТИСНОЛАР

10.5. Суғурта тўлови/суғурта таъминоти суғурта ҳодисасининг белгиларига эга бўлган, бироқ қуйида санаб ўтилган омиллардан исталган бирининг бевосита ёки билвосита оқибати ҳисобланган воқеа содир бўлганида амалга оширилмайди:

10.5.1. агар бахтсиз ҳодиса юз берганида Суғурталанган шахснинг организмида наркотик ёки психотроп моддалар мавжудлиги қайд этилган бўлса ёки шифокор томонидан тайинланмаган дори-дармонлардан фойдаланиш ҳолати қайд этилган бўлса; бу тиббий хулосалар/рапортларда акс эттирилиши, гувоҳларнинг кўрсатмаларида ёки содир бўлган воқеага тааллуқли бошқа ҳужжатларда қайд этилиши мумкин;

10.5.2. руҳий касалликлар ва ҳолатлар, эпилепсия (бирламчи ва симптоматик), неврозлар (ваҳимага тушиш, депрессиялар, асабий синдромлар ва ҳ.к.) ҳамда марказий асаб тизими касалликлари;

10.5.3. бевосита ҳомиладорлик (мазкур Офертанинг 8.1.2-бандида кўзда тутилган ҳолат бундан мустасно), туғруқ ва/ёки аборт билан, шунингдек оилани режалаштириш ва бепуштлиқни даволаш билан боғлиқ хизматлар учун чиқимлар билан боғлиқ ҳар қандай воқеалар/оқибатлар;

10.5.4. жинсий йўл билан юқадиган касалликлар ва уларнинг оқибатлари, таносил касалликлари, ОИТС ва ОИВ-инфекцияси келтириб чиқарган барча касалликлар;

10.5.5. Суғурталанган шахсга маълум бўлгани ёки йўқлигидан қатъи назар онкологик касалликлар, янги пайдо бўлган ўсимталар (зарарли ва зарарсиз);

10.5.6. тиббий нуқтаи назардан зарур ҳисобланмаган ёки шифокор томонидан тайинланмаган хизматларнинг тақдим этилиши, шунингдек шошилнч ҳисобланмаган жарроҳлик амалиётлари;

10.5.7. реабилитация тадбирларига харажатлар;

10.5.8. аъзолар трансплантациясига харажатлар;

10.5.9. Суғурталанган шахс томонидан суғурта ҳодисаси сабабли мурожаат қилиниши муносабати билан олинган даволовчи шифокор кўрсатмаларини бажаришдан кўнгилли равишда бош тортиши натижасида юзага келган, харажатлар;

10.5.10. ҳар қандай профилактика тадбири, вакцинация, дезинфекция, санитария-курорт муолажаси, тикловчи ва соғломлаштирувчи даволаш тадбири, гелиотерапия, сув билан даволаниш, физиотерапия, мануал терапия, ҳар қандай турдаги массаж ва ҳ.к.;

10.5.11. диагноз ёки муолажани кўрсатмаган ҳолда аниқланган диагнозга тўғри келмайдиган ноанъанавий тиббий методлар билан даволаниш;

10.5.12. косметик/пластик жарроҳлик, ташқи қиёфадаги камчиликлар ёки бадандаги аномалияларни бартараф этиш билан боғлиқ муолажалар, шунингдек ҳар қандай турдаги протезлаш амалиётлари, шу жумладан тиш ва кўз протезлари;

10.5.13. ирсий ва/ёки туғма касалликларнинг зўрайиши ёки асорати, аъзолар ривожланишидаги аномалиялар ва нуқсонлар ва уларнинг асоратлари натижасида юзага келган Суғурталанган шахснинг даволанишига харажатлар;

10.5.14. сурункали касалликлар ва/ёки уларнинг зўрайиши/асоратлари ва/ёки улар намоён бўлишининг бошқа шакллари ва турлари. Суғурталанган шахсда сурункали касалликлар зўрайган/асоратлар пайдо бўлган тақдирда, Суғурталовчи Суғурталанган шахснинг 8 000 000,00 (саккиз миллион) Сўм доирасидаги хизматларини ташкиллаштиради ва/ёки харажатларини тўлайди;

10.5.15. мураккаб даволаш ишларини ва/ёки стационарда узоқ вақт ётишни, шу жумладан кардиожарроҳлик оператив даволашни (шу жумладан ангиография, ангиопластика, шунтлаш ва ҳ.к.) ҳамда аввал бошдан кечирилган қон айланиш тизими касалликлари ва жарроҳлик аралашувлари натижасида юзага келган илк ёки кеч асоратларни даволашни талаб қилувчи қон айланиш тизими касалликлари (суғурта билан қопланадиган артериал гипертония ва гипотензиядан ташқари);

10.5.16. узоқ вақт давомида юзага келувчи ва/ёки мураккаб даволаш ишларини ва/ёки тиббий муассасада узоқ вақт ётишни талаб қилувчи бошқа касалликлар мавжудлиги сабабли пайдо бўлган касалликлар (инфаркт, инсульт, қандли диабет, буйрак етишмовчилиги, сил, жигар циррози, вирусли гепатитлар, аневризманинг ҳар қандай турлари, эндокрин касалликлар ва ҳ.к.);

10.5.17. касб касалликлари ва даволаш учун саёҳатга чиқиш ташкил қилинган касалликлар;

10.5.18. кўриш қобилиятини яхшилаш учун мосламаларнинг (кўзойнак ва гардишлар, линзалар, лупалар ва ҳ.к.) ҳамда бошқа ёрдамчи воситаларнинг (протезлар, қўлтиқтаёқлар, арава ва ҳ.к.) тақдим этилиши;

10.5.19. витаминлар, озиқ-овқатга қўшимчалар, озиқланишни бойитувчи моддалар, ўсимликлардан олинган маҳсулотлар, шомеопатия воситалар;

10.5.20. Суғурталанган шахснинг ўлат, вабо, чечак, безгак, геморрагик иситма, куйдирги, тепкили терлама каби ўта хавфли ва тропик касалликлар муносабати билан харажатлари;

10.5.21. моторли транспорт воситаларини бошқарганда юз берган воқеалар (суғурта билан қопланадиган квадроцикл, мотороллер, мопед, скутер, сув скутери, автомобиль ва/ёки моторли транспорт воситаларида йўловчи сифатида юриш ҳолатлари бундан мустасно);

10.5.22. Суғурталанган шахс доимий яшаш мамлакатига қайтганидан кейин ҳамда суғурта даври яқунланганидан сўнг содир бўлган касалликларни даволашга харажатлар.

10.6. Агар суғурта ҳодисаси Суғурталанган шахс билан қуйидаги ҳолатларда юз берган бўлса, Суғурталовчи харажатларни тўламайди ва ҳодиса суғурта ҳодисаси сифатида тан олинмайди:

10.6.1. ўз жонига қасд қилишга уринишда ёки ўз жонига қасд қилишда;

10.6.2. бирор-бир ҳарбий тузилмада хизмат вазифаларини бажаришда;

10.7. Суғурталовчи қуйидагилар билан бевосита ёки билвосита боғлиқ харажатларни тўламайди:

10.7.1. уруш, хорижий душманнинг бостириб кириши, жанговар ҳаракатлар (уруш эълон қилиниши ёки йўқлигидан қатъи назар), фуқаролик урушлари, исёнлар, инқилоблар, қўзғолонлар ва фуқаролик ғалаёнларида;

10.7.2. Суғурталанган шахснинг гаровларда ва жиноятларда ҳамда муштлашувларда қатнашиши натижасида содир бўлган бахтсиз ҳодисаларда, у томонидан ўзининг (ёки учинчи шахсларнинг) фуқаролик бурчини бажариш ёки ўз ҳаётини, соғлиғини, ор-номуси ва қадр-қимматини ҳимоя қилиш билан боғлиқ ҳаракатлар бундан мустасно;

10.7.3. Суғурталанган шахс томонидан транспорт воситасининг алкоғолли, наркотик, токсик ёки бошқача мастлик ҳолатида ва/ёки транспорт воситасини бошқаришга тегишли рухсатномасиз/гувоҳномасиз бошқариш натижасида у билан юз берган, шунингдек Суғурталанган шахс томонидан транспорт воситасининг бошқаруви юқорида кўрсатилган ҳолатдаги ва/ёки юқорида кўрсатилган рухсатномасиз/гувоҳномасиз шахсга берилганида юз берган бахтсиз ҳодисаларда;

10.7.4. Суғурталанган шахс томонидан суғурта ҳодисаси юз беришига сабабчи бўлган ғайриқонуний ҳаракат содир этилганида;

10.7.5. Суғурталанган шахснинг соғлиғига ёки унга унга кўрсатилган тиббий ва у билан боғлиқ хизматларга доир сохталиги олдиндан маълум бўлган ахборотга эга ҳужжатлар тақдим этилганида;

10.7.6. суғурта ҳодисаси юз берганини ва суғурта ҳодисаси натижасида юзага келган зарарлар ҳажмини тасдиқлайдиган зарур ҳужжатлар тақдим этилмаганида;

10.7.7. мазкур Офертанинг 11.5-кичик бандида тилга олинган ва Суғурталовчи томонидан сўралган ҳужжатлар тақдим этилмаганида;

10.7.8. Ўзбекистон Республикаси қонунчилигида кўзда тутилган бошқа ҳолатларда

10.8. Суғурталовчи жавобгарликдан озод этилади ва қўшимча зарарлар, олинмаган фойда, пеня, жарималар, неустойкалар ва бошқа молиявий санкцияларни қопламайди.

11-БЎЛИМ. СУГУРТА ДАЪВОСИНИ КЎРИБ ЧИҚИШ ТАРТИБИ

11.10. Суғурта дастурида белгиланган тиббий, тиббий-транспорт ва бошқа хизматларни ташкиллаштириш ва мувофиқлаштириш ишлари Суғурта қилдирувчи, Суғурталанган шахс ёки Наф олувчининг Суғурталовчи Асистиансига муурожаати асосида амалга оширилади. Муурожаат Суғурта полисида кўрсатилган телефон орқали ёки бошқа алоқа воситалари ёрдамида амалга оширилиши мумкин ҳамда иложи борича содир бўлган воқеа ҳақидаги ахборот тақдим этилиши керак, бунда қуйидаги маълумотлар маълум қилинади:

- ёрдамга муҳтож Суғурталанган шахснинг фамилияси ва исми;
- Суғурта полисининг рақами;
- юз берган воқеа ҳолатларининг тавсифи ва талаб қилинаётган ёрдам характери;
- жойлашган жойи ва тескари алоқа учун телефон рақами.

11.11. Суғурталовчининг АСИСТАНСИ келиб тушган муурожаат асосида, вазият тавсифидан ва Суғурталанган шахснинг соғлиғи ҳолатидан келиб чиққан ҳолда, Суғурта дастурига мувофиқ мазкур Офертада кўзда тутилган тартибда Суғурталанган шахсга зарур хизматлар кўрсатилишини ташкиллаштиради.

11.12. Суғурталанган шахс томонидан Муассасага Суғурта полиси ва Суғурталанган шахснинг шахсини тасдиқловчи ҳужжат кўрсатилганидан сўнг Суғурталанган шахсга тиббий ва тиббий-транспорт хизматлари кўрсатилади.

11.13. Суғурталовчи Муассасада Суғурталанган шахсга Суғурта дастурига мувофиқ кўрсатиладиган тиббий ёрдам ҳажмини, муддатларини ва сифатини назорат қилади.

11.14. Суғурталовчи билан боғланиш имконияти бўлмаганида, Суғурта қилдирувчи, Суғурталанган шахс ёки Наф олувчи суғурта воқеаси билан боғлиқ харажатларни мустақил равишда тўлаши мумкин. Бу ҳолда Суғурта қилдирувчи, Суғурталанган шахс ёки Наф олувчи 30 кундан кечиктирилмаган муддатда Суғурталовчига харажатларни қоплаш ҳақидаги ёзма ариза билан муурожаат қилишга ҳақли, бунда у қуйидаги ҳужжатларни илова қилади:

11.14.1. Суғурталанган шахс суғурта даврида ва суғурта ҳудудида тўсатдан касалланганида ва/ёки у билан бахтсиз ҳодиса содир бўлганида:

- а) Суғурта полиси ёки унинг нусхаси;
- б) Суғурталанган шахснинг шахсини тасдиқловчи ҳужжат нусхаси;
- в) Муассасадан олинган зарур маълумотлар (беморнинг фамилияси, диагнози, хизматлар учун муурожаат қилган санаси, даволаш давомийлиги ва ҳ.к.) кўрсатилган ҳисоб-маълумотноманинг асл нусхаси;
- г) ушбу касаллик муносабаати билан шифокор томонидан ёзилган рецептнинг асл нусхаси;
- д) кўрсатилган хизматлар санаси, номлари ва қиймати ажратиб кўрсатилган Муассаса ҳисоби (шартномаси)нинг асл нусхаси;

е) хизматлар тўланганлиги фактини тасдиқлайдиган ҳужжатларнинг асл нусхалари (тўлов ҳақида штамп, пул олингани ҳақида тилхат ёки пул ўтказилгани ҳақидаги банкнинг тасдиғи ва ҳ.к.);

ж) Суғурталанган шахс томонидан ҳар қандай транспорт воситаси тури бошқарилганида у билан содир бўлган бахтсиз ҳодисада – Суғурталанган шахснинг организмда алкоголь, наркотик, токсик ёки бошқа маст қилувчи модда йўқлигини тасдиқловчи Муассаса хулосаси ёки бошқа ҳужжати;

11.14.2. Суғурталанган шахс суғурта даврида ва суғурта ҳудудида бахтсиз ҳодиса оқибатида вафот этганида:

а) Суғурта полиси ёки унинг нусхаси;

б) суғурта тўловини олиш ҳуқуқига эга бўлган Наф олувчининг шахсини тасдиқловчи ҳужжат нусхаси;

в) бахтсиз ҳодиса ҳолатларининг батафсил тавсифи ва имкони борича гувоҳларнинг исмлари ва манзиллари;

г) ҳуқуқни муҳофаза қилиш ёки бошқа ваколатли органларнинг бахтсиз ҳодиса бўйича тузган далолатномасининг (баённома ёки воқеа ҳолатлари ва сабабларини тавсифловчи бошқа ҳар қандай ҳужжатнинг) асл нусхаси (агар иш ҳуқуқни муҳофаза қилиш органлари томонидан кўрилган бўлса);

д) Суғурталанган шахснинг ўлим ҳақида гувоҳномасининг нотариал тасдиқланган нусхаси ёки Суғурталанган шахс ўлган ёки бедарак йўқолган (Суғурталанган шахс йўқолган тақдирда) деб эълон қилинган суд қарорининг асл нусхаси.

11.15. Зарурат бўлганида ва ҳолатларни аниқлаш мақсадларида ҳамда зарар миқдорини аниқлаш ва суғурта тўловини амалга ошириш масаласини тартибга солиш учун Суғурталовчи мазкур Офертанинг 11.5-бандида кўзда тутилмаган бошқа ҳужжатларни ҳам талаб қилишга ҳақли.

11.16. Суғурталовчи, зарурат бўлганида, тақдим этилган ҳужжатларни текширишга, суғурта воқеаси ҳолатлари ҳақида ахборотга эга бўлган ташкилотлардан маълумотлар сўрашга ҳамда Суғурталанган шахсни тиббий кўриқдан ўтказишга ҳақли.

11.17. Мазкур Офертанинг 11.5-бандида кўзда тутилган ҳолатда, суғурта воқеасининг характери ва ҳолатларига қараб, Суғурталовчи, мазкур Офертанинг 11.5-бандида кўрсатилган ҳужжатларнинг тўлиқ рўйхатини/ахборотни талаб қилмасдан, содир бўлган воқеани суғурта ҳодисаси сифатида тан олиш ёки тан олмаслик (ёки суғурта таъминотини тўлашни рад этиш) ҳақида қарор қабул қилишга ҳақли.

11.18. Суғурталовчи тақдим этилган ҳужжатларни ва воқеа ҳолатларини кўриб чиқиш яқунлари бўйича суғурта ҳодисасини тан олиш ёки суғурта ҳодисасини тан олмаслик ва суғурта тўловини амалга оширишни рад этиш ҳақида қарор қабул қилади. Бунда тўловни рад этиш ҳақида қарор қабул қилинган тақдирда, Суғурталовчининг жавоб хати рад этишнинг асослаб берилган сабабини ўз ичига олиши керак.

Юз берган воқеани суғурта ҳодисаси сифатида тан олмаслик ҳақида қарор қабул қилинганида ва суғурта тўловини амалга ошириш рад этилганида, Суғурталовчининг қарори Суғурта қилдирувчига/Суғурталанган шахсга / Наф олувчига ёзма шаклда Суғурталовчига мурожаат қилинган пайдан бошлаб 15 (ўн беш) тақвим куни давомида маълум қилинади, бунда мазкур Қоидаларнинг 11.5-бандида кўрсатилган барча ҳужжатлар илова қилинади.

12-БЎЛИМ. СУҒУРТА ТЎЛОВИНИ АМАЛГА ОШИРИШ ТАРТИБИ

12.1. Суғурта тўлови содир бўлган воқеани суғурта ҳодисаси сифатида тан олиш ҳақидаги қарор асосида амалга оширилади. Суғурталовчи Суғурталанган шахсга ёки Наф олувчига қарор қабул қилинган кундан бошлаб 15 кун давомида Суғурталанган шахс ёки Наф олувчи томонидан кўрсатилган реквизитлар бўйича Ўзбекистон Республикаси қонунчилигида белгиланган тартибда пул маблағларини тўлаш йўли билан суғурта тўловини амалга оширади.

12.8. Суғурта қилдирувчига, Суғурталанган шахсга кўрсатилган хизматлар учун Суғурталовчи томонидан тўланган Муассасанинг ҳар бир ҳисоби Суғурта дастурига кирувчи ҳар бир хизмат бўйича суғурта суммасини тўланган ҳисоб суммасига камайтиради.

12.9. Суғурталовчи томонидан бир ёки бир нечта суғурта ҳодисаси бўйича амалга оширилган суғурта тўловининг умумий миқдори Суғурта дастурига кирган ҳар бир хизмат бўйича суғурта суммаси миқдоридан ошиши мумкин эмас.

12.10. Суғурта тўлови амалга оширилганидан кейин ҳужжатларнинг асл нусхалари Суғурта қилдирувчига, Суғурталанган шахсга ёки Наф олувчига қайтарилмайди.

12.11. Ҳар қандай ҳолатда ҳам суғурта ҳодисаси юз берганлиги, Суғурталовчининг суғурта таъминотини амалга ошириш бўйича жавобгарлиги фактини исботлаш ҳамда зарарлар суммасини асослаш Суғурта қилдирувчи, Суғурталанган шахс ёки Наф олувчининг зиммасига юкланади.

12.12. Агар Суғурта қилдирувчи ёки Суғурталанган шахс суғурта воқеаси ҳақида мазкур Офертанинг 11.5-банди талабларини бузган ҳолда билдирса, Суғурталовчига юз берган воқеа ҳақида тезроқ хабар бериш имкони бўлмаганини исботлаб бериш унинг мажбурияти ҳисобланади.

12.13. Агар суғурта ҳодисаси юз беришига сабабчи бўлган ҳолатлар бўйича жиноят иши қўзғатилган бўлса ёки Суғурта қилдирувчига, Наф олувчига ёки Суғурталанган шахсга нисбатан суд жараёни бошланган бўлса, суғурта таъминотини тўлаш ҳақида қарор қабул қилиш тергов ёки суд муҳокамаси яқунлангунга қадар кейинга қолдирилиши мумкин.

13-БЎЛИМ. БОШҚА ШАРТЛАР

13.7. Томонлар ўз зиммаларига олинган мажбуриятларнинг бажарилмагани ёки тегишли тарзда бажарилмагани учун Ўзбекистон Республикасининг амалдаги қонунчилигига мувофиқ жавобгар бўладилар.

13.8. Мазкур шартларда кўзда тутилган ёки улар билан боғлиқ бўлган, шу жумладан уларнинг бажарилиши ва бузилишига доир масалалар бўйича низолар, талаблар ёки келишмовчиликлар юзага келганида, томонлар уларни музокаралар йўли билан ҳал қилиш чораларини кўрадилар.

13.9. Низолар, келишмовчиликлар ёки талабларни ҳал қилиш имкони бўлмаганида, улар Ўзбекистон Республикасининг амалдаги қонунчилигига мувофиқ ҳал қилиниши лозим.

INSON

13.10. Агар юзага келган вазиятларнинг (ҳолатларнинг) бирортаси мазкур Қоидаларда ўз аксини топмаган бўлса, Суғурталовчи ўз ихтиёрига кўра муроса қарорни қабул қилишга ҳақли.

13.11. Барча хабарномалар, талаблар ёки бошқа хабарлар ёзма шаклда бўлиши ва Томонлар тарафидан имзоланиши керак. Томонлар, ҳужжатлар суғурта шартномаси тузилаётган пайтда кўрсатилган телефон рақамларидан ва электрон почта орқали келиб тушиши шarti билан, факс ёки электрон почта орқали олинган ҳужжатлар юридик кучга эга эканини тан оладилар. Улар келгусида ҳужжатларнинг асл нусхаларини ҳужжатларнинг факсимил/электрон нусхалари олинган кундан бошлаб бир ойдан ортиқ бўлмаган муддатда тақдим этишлари шарт. Томонлар имзодан факсимил нусха олиш воситасидан фойдаланиш ҳуқуқига эга, у ҳужжатни имзолаган шахснинг ўз қўли билан қўйган имзосига тенглаштирилади.

13.12. Мазкур Оферта рус тилида ишлаб чиқилган бўлиб, фойдаланувчиларга қулай бўлиши учун инглиз тилига таржима қилинган. Шартларнинг инглиз тилидаги талқинида тафовутлар юзага келган тақдирда, рус тилида баён этилган Қоидалар устувор кучга эга бўлади.

INSON

САЙЁХЛАРНИ СУҒУРТА ҚИЛИШ ПОЛИСИ
ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ТУРИСТОВ / TRAVEL INSURANCE POLICY

№ -----

Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги Суғурта Бозорини Ривоворантириш Аентлиги томонидан 2020 йил 27 октябры берилган 00002-сонли Лицензияга асоса ва Ўзбекистонда сайр қилаётган саёхатчиларни суғурта қилиш бўйича Оммавий оферта шартларига мувофиқ, «INSON» СТ МЧЖ қуйидагиларга суғурта хизматларини кўрсатади:

На основании лицензии Агентства по развитию Страхового рынка при Министерстве финансов Республики Узбекистан №00002 от 27 октября 2020 года, и в соответствии с условиями Публичной оферты по страхованию туристов, посещающих Узбекистан от 01 декабря 2021 года, настоящим СО ООО «INSON» оказывает страховые услуги:

Acting under the license Agency for the Development of the Insurance Market under the Ministry of Finance of the Republic of Uzbekistan No. 00002 dated October 27, 2020, and in accordance with the Public offer on Travel Insurance for Visitors to Uzbekistan dated December 01, 2021, by this INSON LLC Insurance company provides insurance services:

1	Суғурта қилдирувчи: (Страхователь / Policy holder)	
	Телефон рақами: (Номер телефона / Phone number)	
	Яшаш манзили:(Адрес / Address)	
2	Наф олувчи: (Выгодоприобретатель / Beneficiary)	
	Телефон рақами: (Номер телефона / Phone number)	
	Яшаш манзили:(Адрес / Address)	
3	Полис амал қилиш даври:(Срок действия полиса / Duration of insurance policy)	
4	Суғурта кунлари сони:(Количество дней страхования / Days of insurance)	
5	Саёҳат худуди:(Страна пребывания / Host country)	ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ РЕСПУБЛИКА УЗБЕКИСТАН / REPUBLIC OF UZBEKISTAN
6	Суғурта пули:(Страховая сумма/ Insurance sum)	
7	Суғурта мукофоти:(Страховая премия/ Insurance premium)	
8	Суғурта дастури:(Программа страхования / Insurance program)	
	Тиббий хизматлар, шу жумладан (Медицинские услуги, в том числе / Medical services, including)	
	Стоматологик ёрдам: (Экстренная стоматологическая помощь / Emergency dental help)	
	Тиббий транспорт хизматлари: Медико-транспортные и иные услуги /Medical transportation services)	
	Тиббий эвакуация: (Медицинская эвакуация/ Medical evacuation)	
	Репатриация: (Репатриация / Repatriation)	

Полис берилган сана:
(Дата выдачи полиса /
Date of issue)

Суғурталовчи вакилининг имзоси:
(Подпись представителя Страховщика /
Signature of Insurer)

INSON



PUBLIC OFFER
for Insurance of Tourists Visiting Uzbekistan

This Public offer ("Offer") is the offer of IC INSON LLC ("Insurer"), addressed to any number of companies and individuals ("Policyholder") to take out an insurance contract ("Insurance Contract") on the following insurance terms and conditions, using information systems (official website) of the Insurer in the information and telecommunications network "Internet".

Effecting of the Insurance Contract requires the online completion of the Application for Insurance Contract on the Insurer's website, operating e-mail and valid mobile phone number, as well as the ability to pay the insurance premium by bank card through the payment systems as specified on the Insurer's website.

Information posted in other sections of the Insurer's corporate website shall not apply to this Offer and may be of an advertising nature only.

Complete and unconditional acceptance of this Offer (i.e. statement of acceptance of the Offer) is the acceptance of the terms and conditions of this Offer and committing actions expressing the intention to use the Insurer's website, and payment of the calculated insurance premium for effecting of the Insurance Contract.

By means of the Insurer's information system the Policyholder shall independently determine the period of insurance, select the Insurance Program, and the Insurer's information system based on the data specified by the Policyholder and the selected options of insurance coverage forms (calculates) the amount of insurance premium and in case the Policyholder agrees with the formed amount of insurance premium, before paying it the Policyholder undertakes to read the text of this Offer.

When agreeing with the terms and conditions of insurance offered herein, the Policyholder shall confirm his consent in the Insurer's information system and proceed to online completion of the Application for Insurance Contract ("Application") using the Insurer's information systems.

With all information filled in the Application, the Insurer's information system automatically opens access to the button **"Pay the insurance premium and issue the Insurance Policy"**.

Insurance premium payment shall be made by the Policyholder subject to the terms and conditions hereof, and instructions published on the website of the payment provider.

Insurance premium payment shall be made in native currency of the Republic of Uzbekistan or in foreign currency. The Policyholder shall pay the insurance premium by bank card through the payment systems as specified on the Insurer's website. Amount of the calculated insurance premium shall be specified on the website and in the text message (SMS) and/or e-mail sent to the Policyholder with the payment details.

The Insurer shall not be liable for the actions/omission of the Payment Provider, and for any losses and risks of the Policyholder relating to payment through the e-payment system and the Internet.

Insurance premium payment using bank card shall be made directly by the Policyholder-cardholder. If the Policyholder has transferred the bank card for payment to another person, the Policyholder shall assume all related risks and agree that payment of the insurance premium in this case is considered to be made by the Policyholder.

By pressing the button **"Pay the insurance premium and issue the Insurance Policy"** in the Insurer's information system, and by paying the formed insurance premium, the person to whom the Offer is addressed, pursuant to Article 370 of the Civil Code of the Republic of Uzbekistan expresses consent:

with the terms and conditions of this Offer, including the terms and conditions of insurance set forth therein;

to process the personal data as specified in the application, including collection, systematization, accumulation, storage, clarification, use, depersonalization, blocking, destruction (without notice of destruction), by automated or non-automated processing for the purpose of insurance activities for 5 years, and to their transfer to third parties in order to perform the insurance contract, ensuring internal document workflow;

to use by the Insurer in the insurance documents a facsimile signature.

By accepting the Offer, the person effecting the insurance contract agrees with all provisions hereof and becomes the Policyholder (acceptance of the Offer is tantamount to effecting the insurance contract under the terms and conditions set forth herein). The Policyholder shall confirm his right and legal capacity, and is aware of the responsibility for the obligations imposed as a result of the effecting of the Insurance Contract through the Insurer's information systems.

The Insurer undertakes to ensure the safety and non-disclosure of personal data of the Policyholder and other individuals as specified in the Insurance Contract in compliance with the requirements of Article 26 of the Law of the Republic of Uzbekistan «On Insurance Activities». Disclosure of information under the existing laws of the Republic of Uzbekistan, as well as cases separately stipulated herein shall not be considered as a violation of obligations.

The Insurer shall not be liable for the information provided by the Policyholder in the information system in a publicly available form.

The Insurer shall not be liable for adverse effects and losses resulting from events and circumstances beyond its competence, and for the actions (omission) of third parties, namely:

- in the event of inability to fulfill the assumed obligations, due to inaccuracy, insufficiency and untimeliness of the information and documents provided by the Policyholder (insured person), or violation by the Policyholder of the terms and conditions hereof or requirements for documents;

- for adequacy and correctness of documents (accuracy and completeness of the information contained therein);

- for inability of the Policyholder to execute due to disruption of communication lines, malfunction of the Policyholder's equipment.

INSON

The Parties shall be liable for non-performance and/or improper performance of their obligations hereunder in the manner and on the terms as specified herein and applicable laws of the Republic of Uzbekistan.

The Parties shall be relieved from responsibility for improper performance or failure to perform obligations under this Offer in the event of force majeure circumstances (force majeure).

All disputes and disagreements that may arise from this Offer shall be resolved under the existing laws of the Republic of Uzbekistan.

A court ruling that any provision of this Offer is invalid shall not invalidate its terms.

Date of acceptance of this Offer and insurance contract shall be the date of confirmation by the Insurer's information system of the fact of payment by the Policyholder of the Insurance Premium.

You can check the credibility of the purchased insurance policy on the website of IC INSON LLC by clicking on the following link: <https://INSURANCEON.UZ>.

References to "Offer", "Insurance Contract" and "Insurance Policy" hereinafter shall have the same meaning with respect to this e-document.

Special conditions:

3. Insurance premium payment shall be made by the Policyholder to the Insurer using e-payment systems (online payments) of third parties and organizations (CLICK, PayMe, APELSIN and others), for the services of which the Insurer shall not be liable for.

When making payment using e-payment systems, confirmation of acceptance of the application for further forwarding to the secure channel of the payment system, shall be made by sending SMS by the Insurer to mobile phone number or e-mail address as specified by the Policyholder when filling-in the Application for Insurance Contract. Upon receipt of notice with validation code, the Policyholder shall select e-payment system, following which he will be automatically redirected to the website of selected payment system to write off the calculated amount of the insurance premium to the Insurer's settlement account.

THE INSURER'S DETAILS:

Full name:

Insurance Company INSON Limited Liability Company

Postal address:

Republic of Uzbekistan, Tashkent city, Shaykhontokhur district, A. Navoi Str., Bldg. 31

E-mail address (official internet resource / e-mail):

www.insuranceon.uz / info@insuranceon.uz

State registration details:

Insurance company was registered with the Ministry of Justice of the Republic of Uzbekistan on 12 May 2010, registry number 82.

License details:

License No. SF-00002 issued by the Agency for Development of the Insurance Market under the Ministry of Finance of the Republic of Uzbekistan on 27 October 2020.

References to "Offer", "Insurance Contract" and "Insurance Policy" hereinafter shall have the same meaning with respect to this e-document.

SECTION 1 GENERAL CONDITIONS

1.1 Basic Terms:

Policyholder – a person who has entered into a contractual relationship with the Insurer and paid the insurance premium in the manner and on the terms specified herein. The Policyholder – an individual and at the same time is the Insured Person. The Policyholders can be individuals and companies having the right to take out an insurance contract with the Insurer for the benefit of third parties - the Insured Persons.

Beneficiary – a person specified in the Insurance Policy, authorized to act for and on behalf of the Insured Person as his representative (contact person), to receive the insurance payment as provided herein.

Insurance Policy – a document generated by the Insurer's Automated Information System upon receipt of the insurance premium to the Insurer's (insurance agent) settlement account. It contains a graphic picture of details and unique insurance policy identification code (UIPIC), in format suitable for such image printing by means of printing device or for viewing and verification by scanning using electronic device of the user. It confirms the conclusion of insurance contract between the Insurer and the Policyholder subject to the terms and conditions hereof with respect to the specific Insured Person. The Insurance Policy shall be issued after full payment of insurance premium.

Trip – a tourist trip of the Insured Person within the Republic of Uzbekistan and during the Period of Insurance as specified in the Insurance Policy.

Assistance – the round-the-clock service of the Insurer providing information support and assistance to the Insured Person upon the occurrence of insured events as specified in the Insurance Program.

Medical expenses – the Insured Person's medical expenses as provided for in the Insurance Program as prescribed or based on the prescription of the regular doctor.

Institution – a medical or other institution (pharmacy, diagnostic center, etc.) providing services under the individual contract concluded with the Insurer

INSON

Injury – damage to organs and tissues of the body with solutions of their continuity and functions, caused by exposure to environmental factors (mechanical, thermal, chemical, exposure to radiation of of whatsoever nature, electric current and changes in atmospheric pressure).

Sudden illness – an illness that occurs unexpectedly during the period of insurance and within the insurance territory, that is not the result of a chronic illness and/or an illness that existed before the trip, regardless of whether it has been treated or not, that requires emergency care and is not designated as an exception in this Offer.

Poisoning (intoxication) – a disease that develops as a result of exposure of the body to toxic doses of chemicals (including medicines), plant poisons and poisons of insects, bacteria, etc.

Emergency medical care – medical care provided for sudden acute illnesses, conditions, exacerbation of chronic illnesses without obvious signs of a danger to patient's life.

Chronic illness - a long period illness affecting human organs and systems, characterized by periods of exacerbation and remission.

Exacerbation of a chronic illness – is the expression of the characteristic symptoms of a chronic illness in the event of which emergency care is needed.

Accident – a sudden, short-term and beyond the reasonable control of the Insured Person event that externally affects the body of the Insured Person and entails a traumatic injury and/or other health disorder of the Insured Person, or his death.

Medical evacuation – a package of measures as required to move the Insured Person by any available and adequate vehicle from one place to another accompanied by medical personnel, if necessary. Medical evacuation is carried out only if there are no medical contraindications and by permission of the doctor.

Insurance territory – the Republic of Uzbekistan.

1.2 Procedure for conclusion and entry into force of the Insurance Contract:

1.2.1 The terms and conditions under which the insurance contract is concluded shall be determined under the terms and conditions of this Offer. When concluding the insurance contract the Insurer is entitled to use a facsimile signature, which is equal to the handwritten signature of the person who signed the document.

1.2.2 The Insurance Contract (insurance policy) shall be executed based on the data provided by the Policyholder to the Insurer using information systems.

1.2.3 The Policyholder shall fill-in mandatory fields of an e-application, independently and in strict adherence to the data of the original documents as specified in the application.

1.2.4 The Policyholder shall assume responsibility for the adequacy and identity of the submitted documents, and agrees that in the event of incompliance of the submitted documents with their originals, upon the occurrence of an insured event, the Insurer is entitled to ignore the insurance payment.

1.2.5 Document data as specified and entered in the application shall be automatically entered in the insurance contract (Insurance Policy).

1.2.6 The Policyholder shall confirm his consent to the fact that the receipt by the Policyholder to e-mail as specified in the Application, of insurance policy generated by the Insurer's Automated Information System, containing the material terms and conditions of insurance, signed by the Insurer's facsimile signature, is the proper delivery of the Insurance Policy containing the terms and conditions of the insurance contract.

1.2.7 The Policyholder is entitled to conclude with the Insurer the third party insurance contract in their favor (Insured Persons). If the Policyholder-individual has concluded the property and liability insurance contract, he is also an Insured Person.

1.2.8 By concluding the insurance contract, the Insured Person shall release the physicians from the confidentiality obligations (confidentiality) to the Insurer in terms of insured event.

1.3 Procedure for payment of the Insurance Contract (Insurance Policy):

1.3.1 Payment for the Insurance Contract (Insurance Policy) shall be made using information systems (online) used by the Insurer.

1.3.2 Application acceptance acknowledgement for further forwarding to the secure channel of the payment system shall be made by sending a message by the Insurer to mobile phone number as specified by the Policyholder when filling in an application and/or to e-mail address as specified in the application.

1.3.3 Upon receipt of notice with validation code, the Policyholder shall select the e-payment system, following which it will be automatically redirected to the website of selected payment system to write off the calculated amount of the insurance premium to the Insurer's settlement account.

1.3.4 Upon receipt of the Insurance Policy cost payment confirmation, the Insurer's information system automatically generates an Insurance Policy in electronic form. Then, it sends an Insurance Policy to e-mail address of the Policyholder with subsequent notification of the Policyholder by sending SMS containing information on series and number of the Insurance Policy; on the fact of electronic sending of the Insurance Policy.

1.3.5 SMS shall be sent only to the mobile phone numbers as specified in the applications, registered with mobile phone service providers in Uzbekistan.

1.4 Termination of the Insurance Contract

1.4.1 The Insurance Contract (Insurance Policy) shall be terminated as provided by applicable laws of the Republic of Uzbekistan.

1.4.2 The Insurance Contract (Insurance Policy) may be terminated early at any time upon a written application of the Policyholder.

1.4.3 Insurance premium shall be returned in the following order and event:

- if the Policyholder has declared the non- insurance before the period of validity of the Insurance Policy – the Insurer will return the paid insurance premium in full;
 - if the Policyholder has declared the non-insurance after the period of validity of the Insurance Policy – the Insurer will return the insurance premium for the unexpired insurance period;
 - return of insurance premium when terminating the Insurance Policy upon an application of the Policyholder shall be made within 5 (five) business days as from receipt of such application in the currency in which the insurance premium was paid.
- 1.4.4 Insurance premium shall be returned in the following events:
- if during the insurance period an insured event as specified in these Regulations has occurred, for which the Insurer has fulfilled or is fulfilling its obligations;
 - the Policyholder has declared the non-insurance upon expiry of the insurance period as specified in the Insurance Policy.

SECTION 2 OBLIGATIONS OF THE INSURER

2.1 Subject to the terms and conditions hereof, the Insurer undertakes to make payment of insurance to the Policyholder/Insured Person or Beneficiary (at the option of the Policyholder) upon the occurrence of an Insured Event, subject to the insurance premium payment.

2.2 The Insurer's obligations hereunder shall be valid for the insurance period as specified in the Insurance Policy.

SECTION 3 INSURED EVENT

3.1 The Insured Event is an event that occurs within the Republic of Uzbekistan and during the Insurance Period as specified in the Insurance Policy, caused by injury, poisoning, sudden illness, exacerbation of chronic illness, accident or death of the Insured Person due to accident, as a result of which the Policyholder/Insured Person or Beneficiary has to pay:

- 3.1.1 medical expenses for outpatient and/or inpatient treatment;
- 3.1.2 expenses for emergency dental care;
- 3.1.3 expenses for medical transportation/evacuation;
- 3.1.4 expenses for repatriation of the deceased (return of the body/remains).

SECTION 4 PERIOD OF INSURANCE

4.1 Period of insurance shall be established according to the duration of stay of the Insured Person within the Republic of Uzbekistan.

4.2 Period of insurance shall begin from the day following the date of insurance premium payment at 00:00:00 of the day as specified in the Insurance Policy as the date of the Insurance Policy, but not before the time of crossing by the Insured Person of the border of territory of the Insurance Policy (mark of the border services in the passport upon entry into the territory of the Republic of Uzbekistan).

4.3 Period of insurance shall expire from the date of crossing by the Insured Person of the border of the Republic of Uzbekistan (mark of the border services in the passport when leaving the Republic of Uzbekistan), but not later than 23:59:59 hours of the day as specified in the Insurance Policy as the date of the Insurance Policy expiry.

4.4 If the return of the Insured Person from the insurance territory on the date of expiry of period of insurance is impossible due to his admission to hospital caused by an insured event, which is confirmed by the relevant medical certificate, the Insurer shall continue to fulfill its obligations hereunder up to the sum insured.

SECTION 5 INSURANCE PROGRAM AND TERRITORY OF THE INSURANCE POLICY

5.1 Insurance Program is the package of services with corresponding sums insured, which can be provided to the Policyholder/Insured Person hereunder.

5.2 The Insurer shall assume obligations under one of the following Insurance Programs, which is selected by the Policyholder when filling-in an application. The Program selected by the Policyholder shall be specified in the Insurance Policy:

All sums insured are specified in native currency of the Republic of Uzbekistan – UZS

Insurance Programs		STANDART	COMFORT
Total sum insured:		5,000,000.00 UZS	50,000,000.00 UZS
#	List of Services	Sums Insured for Each Service	
1.	Medical services, including:	up to 4,000,000.00 UZS	up to 10,000,000.00 UZS
1.1	emergency dental care	up to 300,000.00 UZS	up to 600,000.00 UZS
2.	Medico-transportation and other services, including:	up to 1,000,000.00 UZS	up to 40,000,000.00 UZS
2.1	Medical evacuation	up to 1,000,000.00 UZS	up to 5,000,000.00 UZS
2.3	Repatriation	Not covered	up to 35,000,000.00 UZS
Insurance premium		3,000.00 UZS per day of stay in the territory of the Republic of Uzbekistan	8,000.00 UZS per day of stay in the territory of the Republic of Uzbekistan

SECTION 6 SUM INSURED AND INSURANCE PREMIUM

6.1 The Sum Insured is the amount of money as specified in the Insurance Policy, within which the Insurer shall be liable for performance of the obligations subject to the terms and conditions hereof (Insurance Contract). The Sum Insured shall be determined by agreement of the parties, depending on the Insurance Program selected by the Policyholder, and shall be specified in the Insurance Policy.

6.2 Insurance premium is the payment for insurance, which the Policyholder shall pay to the Insurer subject to the terms and conditions hereof. Insurance premium shall be calculated automatically using information systems at the applicable insurance rates of the Insurer, based on the period of insurance and selected Insurance Program. Amount of insurance premium shall be specified in the Insurance Policy. The fact of insurance premium payment shall be deemed the Policyholder's consent to amount of the insurance premium to be paid under the Insurance Contract (Insurance Policy).

6.3 When determining the amount of the insurance premium, the Insurer is entitled to establish multiplying or reduction factors to the basic insurance rates, which depend on the age and number of Insured Persons, as well as other factors affecting the degree of risk of loss occurrence. The sum insured and insurance premium shall be determined depending on the Insurance Program selected by the Policyholder and shall be specified in the Insurance Policy.

6.4 Insurance premium shall be paid by the Policyholder by a lump sum payment for the entire period of insurance of the Insured Person prior to issue of the Insurance Policy using bankcard, through the payment systems as specified on the Insurer's website, on the following terms:

6.4.1 In case of insurance premium payment by the Policyholder, resident of the Republic of Uzbekistan, insurance premium shall be paid in native currency of the Republic of Uzbekistan – UZS;

6.4.2 In case of insurance premium payment by the Policyholder, non-resident of the Republic of Uzbekistan, insurance premium shall be paid in USD or Euro at the rate of the Central Bank of the Republic of Uzbekistan on the date of insurance premium payment.

6.5 Insurance premium shall be deemed paid from the date of receipt of funds to the bank account of the Insurer or its authorized person (Insurance Agent).

6.6 All payment of insurance shall be made by the Insurer directly to the Institution that has rendered services to the Insured Person, except as provided for herein.

6.7 In the cases provided in paragraph 11.5 hereof, the Insurer shall pay the insurance payment directly to the Insured Person in USD or Euro at the rate of the Central Bank of the Republic of Uzbekistan on the date of insurance premium payment, by a single transfer of funds to the bank account of the Applicant (Insured Person/Beneficiary).

SECTION 7 RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES

7.1 The Policyholder/Insured Person is entitled to:

- a) get a duplicate of the Insurance Policy in the event of its loss;
- b) receive advice from the Insurer under this insurance;
- c) upon the occurrence of an insured event, to demand fulfillment by the Insurer of the obligations under the Insurance Policy in the manner and to the extent established by laws.

7.2 The Policyholder shall:

- a) adhere to the terms, requirements and obligations assumed by the Insurance Policy;
- b) upon the occurrence of an insured event, which under the Insurance Policy could justify a claim to the Insurer for the insurance payment, notify the Insurer of its occurrence by any means as specified herein;
- c) inform the Insurer when concluding the insurance contract the information known to the Policyholder, which is essential to determine the degree of risk, probability of occurrence of the insured event and amount of possible losses from its occurrence;
- d) familiarize the Insured Person with the Insurance Program, sanctions established for the Insured Person, as well as other terms and conditions of insurance regarding their rights and obligations, and give him a copy of the Insurance Policy;
- e) assist in affording an opportunity for survey of the Insured Person's condition and study of his case report;
- f) inform the Insurer in a timely manner on the facts of loss of the Insurance Policy.

7.3 The Insured Person shall:

- a) before contacting the Institution, notify the Assistance in advance and submit the Insurance Policy and identity document to the Institution;
- b) allow the Insurer or his authorized representative to survey the Insured Person to examine his condition;
- c) not prevent the Insurer from obtaining documentation (give allow doctors to provide information) from family or attending medical doctors on the treatment progress and, if necessary, health status before entering the Republic of Uzbekistan;
- d) during transportation (for health reasons) – not change the means of transportation provided by the Insurer and agreed with the ASSISTANCE;
- e) not transfer the Insurance Policy to others.

7.4 The Insurer is entitled to:

- a) verify the information provided by the Policyholder, as well as his compliance with the requirements and conditions of these Regulations;
- b) send, when necessary, requests to the competent authorities, institutions or organizations;
- c) reject the insurance payment on the grounds as required by applicable laws of the Republic of Uzbekistan, and as specified in paragraphs 10.1, 10.2 and 10.3 of these Regulations.

d) in the event of dispute, the Insured Person may be subjected to an independent medical examination at the expense of the Policyholder (Insured Person), in the independent medical institution selected jointly with the Insurer, the Policyholder and by agreement with the Insured Person. If the Insured Person refuses the examination, the Insurer is entitled to reject the insurance payment, while the Policyholder/Insured Person is entitled to apply to the relevant judicial authorities to protect their rights;

e) early terminate the Insurance Policy as provided herein and laws of the Republic of Uzbekistan.

7.5 The Insurer shall:

a) issue the Insurance Policy within the prescribed time limits;

b) in the event of loss of the Insurance Policy, issue a duplicate free of charge;

c) upon the occurrence of an insured event, make payments of insurance in the manner and on the terms set forth herein;

d) comply and guarantee confidentiality in relations with the Policyholder (Insured Person) and the Insured Person's health status information.

SECTION 8 PAYMENT OF INSURANCE

8.1 Upon the occurrence of an insured event as provided herein, the following services shall be subject to payment up to the sum insured for each service included in the Insurance Program, namely:

8.1.1 for emergency medical care in the medical institution, including expenses for medical services (consultations), diagnostic and laboratory tests prescribed by a doctor, medicines prescribed by a doctor (on prescription), dressing and restraints (plaster, bandage, etc.), until the time when discharge from the institution becomes possible;

8.1.2 for emergency care in case of complications / forced termination of pregnancy of the Insured Person, provided that the event occurred as a result of an accident and period of pregnancy does not exceed 32 (thirty-two) weeks;

8.1.3 for emergency dental care;

8.1.4 for outpatient treatment;

8.1.5 for inpatient treatment;

8.1.6 for medical evacuation of the Insured Person from the place of accident to the nearest institution or to the nearest doctor, or from one institution to another (within the Republic of Uzbekistan). In which case, only authorized physicians of the Insurer shall make decision on expediency of medical evacuation, if emergency care is required. If medical evacuation is arranged by a third party without the agreement with the Insurer, the Insurer will pay the expenses within the minimum amount for which the medical evacuation could have been provided by the Insurer with the help of the ASSISTANCE or minimum amount that could have been spent to arrange repatriation with the help of the ASSISTANCE.

8.2 The Insurer shall pay medical expenses for surgical operations only if the surgical operation has been conducted urgently and could not be conducted in the Insured Person's country of residence after organizing his medical evacuation, that is, there was a danger to life or serious decay of the Insured Person's health.

8.3 The Insurer shall pay for the purchase of medicines only if they are purchased on prescriptions written by a doctor.

8.4 The Insurer reserves the right to pay expenses for medical services provided in medical centers, clinics and private physicians with whom the ASSISTANCE has not concluded cooperation agreements, only to the extent that the Insurer would reimburse them by paying for the same services received through the ASSISTANCE.

8.5 The Insurer's obligation to pay the insurance payment shall apply to insured events that occurred during the period of insurance and in the Insurance Policy territory.

8.6 The Insurer shall pay the insurance payment for insured events that happened with the Insured Person, within the Insurance Program selected by the Policyholder as specified in the Insurance Policy.

8.7 The Insurer shall pay the insurance payment directly to the Institution for medical, medico-transportation and other services rendered to the Insured Person under the selected Insurance Program or reimbursement of such expenses to the Insured Person or the Beneficiary in accordance with the established procedure.

8.8 The Insured Person has no right to transfer the Insurance Policy to other persons. If it is established that the Insured Person has transferred the Insurance Policy to another person for receiving medical services, the Insurer is entitled to terminate this Insurance Policy in advance.

However, if this fact is revealed before the provision of medical services, the Insurer is entitled to refuse to provide medical services to the inappropriate person.

If it is established that as a result of transfer by the Insured Person of the Insurance Policy to uninsured person, the medical services have been rendered to such uninsured person, the Insured Person shall indemnify the Institution for full cost of medical services received by such uninsured person on the date the Insured Person has received such services therefrom.

8.9 If the Policyholder, Insured Person or Beneficiary unreasonably calls a doctor and uses the ambulance not for medical indications, the Insured Person (Policyholder) shall indemnify the Institution for full cost of such medical services on the day the Insured Person has received such services from the Institution/Insurer.

However, the Insurer is entitled to terminate the Insurance Policy of the Insured Person early.

Unreasonable call shall be deemed:

- a call made not for medical services;

- false call (upon availability of the conclusion of medico-economic examination, in such cases, for example, as the call was made to the Insured Person not in need of medical care, the Insured Person or his representative was absent from the address without reason);

- a call made by the Insured Person (Policyholder) to provide medical services to a person who is not the Insured Person.

8.10 If the Policyholder, Insured Person or Beneficiary unreasonably called a doctor, ambulance or emergency medical care and used the ambulance transport not for health purposes, and if such appeal has not been agreed and/or organized by the ASSISTANCE, the Insurer is entitled to refuse to pay the cost of medical services. The Insured Person (Policyholder) shall indemnify the Institution for full cost of such medical services on the day of receipt of such services.

8.11 If the circumstances as specified in sub-paragraphs 8.8, 8.9 and 8.10 hereof are established, the Insurer is entitled to suspend the Insurance Policy until it receives a corresponding notice from the Institution of reimbursement of the relevant amounts. Suspension of the Insurance Policy for a specified period shall not be deemed the basis for changing the Period of Insurance as specified in the Insurance Policy.

8.12 The Insurance Policy relating to the Insured Person shall be renewed from the date of debt repayment by it. In the event of failure to pay an invoice within the established time limit, the Insurer is entitled to terminate the insurance contract by terminating the Insurance Policy unilaterally, and the paid insurance premium shall be excluded from return.

SECTION 9 PAYMENT OF INSURANCE IN THE EVENT OF DEATH OF THE INSURED PERSON

9.1 Under the accident insurance, the Insurer shall pay to the Beneficiary the sum insured as specified in the Insurance Program, to the full extent:

9.1.1 in the event of death of the Insured Person occurred during a tourist trip and directly resulted from an accident that occurred during the period of insurance and in the Insurance Policy territory;

9.1.2 in the event of death of the Insured Person occurred within one year and directly resulted from an accident that occurred during the period of insurance and in the Insurance Policy territory.

SECTION 10 EXCEPTIONS

10.1 Payment of insurance/insurance coverage shall not be made upon the occurrence of the event that bear the marks of an insured event, but is the direct or indirect consequence of any of the following factors:

10.1.1 if, upon the occurrence of an accident, presence of narcotics or psychotropic substances in the body of the Insured Person was found, or the use of medicines not prescribed by a doctor, which can be reflected in medical certificates/reports, recorded in the testimony of witnesses and other documents related to the event;

10.1.2 mental illnesses and statuses, epilepsy (primary and symptomatic), neuroses (panic attacks, depression, hysteria syndromes, etc.), and diseases of the central nervous system;

10.1.3 any events/consequences directly related to pregnancy (except as provided in Section 8.1.2 hereof), childbirth and or abortion, as well as costs for services related to family planning and infertility treatment;

10.1.4 sexually transmitted diseases and their consequences, venereal diseases, AIDS and all diseases caused by HIV infection;

10.1.5 oncological diseases, neoplasms (malignant and benign), regardless of whether the Insured Person was aware of it or not;

10.1.6 providing services that are not medically necessary or not prescribed by a physician, as well as surgical operations that are not emergency;

10.1.7 expenses for rehabilitative measures;

10.1.8 expenses for organ transplants;

10.1.9 expenses incurred as a result of the Insured Person's voluntary refusal to comply with the orders of the attending medical doctor received in connection with the treatment of the insured event;

10.1.10 any preventive measures, vaccination, disinfection, health resort treatment, rehabilitation and recreational treatment, heliotherapy, hydrotherapy, physiotherapy, manual therapy, massage of any description, etc.;

10.1.11 alternative health, without a diagnosis or treatment that is out of line with proven case;

10.1.12 cosmetic/plastic surgery, treatment related to correcting defects in appearance or bodily anomalies, as well as all types of prosthetics, including dental and ophthalmic;

10.1.13 medical expenses of the Insured Person incidental to exacerbation or complication of hereditary and/or congenital diseases, anomalies and malformations of organs and their complications;

10.1.14 chronic diseases and/or their exacerbations/complications, and/or other forms and types of their manifestations. In case of exacerbation/complication of chronic diseases of the Insured Person, the Insurer will arrange services and/or pay the expenses of the Insured Person in the amount of 8,000,000.00 (eight million) UZS;

10.1.15 diseases of blood circulatory system (except for arterial hypertension and hypotension, which are covered by insurance) requiring complex treatment and/or long stay in hospital, including cardiac surgical treatment (including angiography, angioplasty, bypass surgery, etc.), as well as treatment of early and late complications resulting from previous diseases of blood circulatory system and surgical interferences;

10.1.16 diseases (heart attack, blood stroke, diabetes, kidney failure, tuberculosis, liver cirrhosis, viral hepatitis, any kind of aneurysm, endocrine disorders, etc.), occurrence of which is long-term and/or due to the presence of other diseases that require complex treatment and/or long stay in the medical institution;

10.1.17 occupational diseases and illnesses for treatment of which a trip was undertaken;

10.1.18 provision of accessories to improve vision (glasses and frames, lenses, magnifiers, etc.), as well as other aids (prostheses, crutches, wheelchair, etc.);

10.1.18 purchase of vitamins, nutritional supplements, food fortifiers, herbal products, and homeopathic medicines;

10.1.20 expenses of the Insured Person in connection with such especially dangerous and tropical diseases as plague, cholera, smallpox, yellow fever, hemorrhagic fever, anthrax, typhus, etc.;

INSON

10.1.21 events that occurred while driving motor vehicles (except for ATV, motor scooter, moped, scooter, water scooter, car and/or riding motor vehicles as a passenger, which are covered by insurance);

10.1.22 expenses for treatment of diseases that occurred after the return of the Insured Person to the country of permanent residence, as well as upon expiry of the period of insurance.

10.2 The Insurer shall not pay for expenses and the case shall not be recognized as an insured event, if such insured event occurred with the Insured Person:

10.2.1 at an attempted suicide or suicide;

10.2.2 in discharge of duty in any military structure;

10.3 The Insurer shall not pay for expenses that are directly or indirectly caused by:

10.3.1 act of war, invasion of foreign enemy, military operations (whether or not war is declared), civil wars, revolts, revolutions, riots and civil unrest;

10.3.2 accidents occurred as a result of participation of the Insured Person in betting and crimes, and in fight, except for actions related to discharge of his civil duty or protection of his life, health, honor and dignity (or third parties);

10.3.3 accidents occurred to the Insured Person as a result of driving a vehicle in a state of alcoholic, narcotic, toxic or other intoxication and/or without the appropriate permission/driving license, as well as when the Insured Person has transferred the vehicle control to a person who is in the above mentioned state and/or without the above mentioned permission/license;

10.3.4 committing a wrongful act by the Insured Person, which caused the insured event;

10.3.5 submission of documents with misleading information regarding health status of the Insured Person or medical and related services rendered to him;

10.3.6 failure to submit the required documents that confirm the occurrence of an insured event and extent of losses caused as a result of an insured event;

10.3.7 failure to submit the documents requested by the Insurer as stipulated in subparagraph 11.5 hereof;

10.3.8 to the extent otherwise provided by laws of the Republic of Uzbekistan.

10.4 The Insurer shall not be liable and shall not cover indirect losses, lost profits, fines, penalties and other financial sanctions.

SECTION 11 PROCEDURE FOR CONSIDERATION OF AN INSURANCE CLAIM

11.1 Organization and coordination of medical, medico-transportation and other services as defined in the Insurance Program shall be carried out based on the application of the Policyholder, the Insured Person or the Beneficiary to the Insurer's Assistance. Appeal can be lodged by telephone or other means of communication as specified in the Insurance Policy, and, if possible, information on an accident shall be provided, notifying the following data:

- name and surname of the Insured Person in need of assistance;
- number of the Insurance Policy;
- description of the circumstances of the event occurred and nature of assistance required;
- location and contact phone number for feedback.

11.2 The Insurer's ASSISTANCE, based on the received application, shall organize the provision of necessary services to the Insured Person under the Insurance Program, based on the description of the situation and health status of the Insured Person in a manner stipulated hereby.

11.3 Medical and medico-transportation services shall be rendered to the Insured Person upon presentation to the Institution of the Insurance Policy and a document of identification of the Insured Person.

11.4 The Insurer shall monitor the extent, deadlines and quality of medical care provided to the Insured Person in the Institution under the Insurance Program.

11.5 If it is impossible to contact the Insurer, the Policyholder, the Insured Person or the Beneficiary can independently pay expenses incidental to insured event. In such a case, the Policyholder, the Insured Person or the Beneficiary shall have the right to apply to the Insurer in writing within 30 days with an application for the reimbursement of expenses with the following documents attached:

11.5.1 in case of sudden illness and/or accident with the Insured Person during the period of insurance and within the insurance territory:

a) Insurance Policy or a copy thereof;

b) copy of document of identification of the Insured Person;

c) original warrant from the institution with an indication of data required (patient name, diagnosis, date of application for services, duration of treatment, etc.);

d) original prescription written by a doctor for the disease;

e) original invoice (contract) of the institution with a breakdown by date, name and cost of services rendered;

f) original documents confirming the fact of payment for services (payment stamp, cash voucher or bank confirmation of transfer of sum, etc.);

g) opinion or other document of the institution certifying the absence of alcohol, narcotic, toxic or other inebriating substance in the body of the Insured Person – in case of an accident with the Insured Person as a result of driving any type of vehicle.

11.5.2 in the event of death of the Insured Person because of an accident during the period of insurance and within the insurance territory:

a) Insurance Policy or a copy thereof;

b) copy of document of identification of the Beneficiary entitled to the insurance payment;



- c) detailed description of the circumstances of an accident and, if possible, names and coordinates of witnesses;
- d) original certificate (protocol or any other document describing the circumstances and causes of accident) of law enforcement or other competent authorities regarding an accident (if the case was reviewed by law enforcement authorities);
- e) certified copy of death certificate of the Insured Person or original court decision that the Insured Person was declared dead or missing (in case of disappearance of the Insured Person).

11.6 If necessary and in order to clarify the circumstances, and to determine the amount of loss and settle the issue of the insurance payment, the Insurer is entitled to request other documents, not provided for in paragraph 11.5 hereof.

11.7 If necessary, the Insurer is entitled to inspect the submitted documents, to request information from organizations that have information on the circumstances of an insured event, and to conduct a medical examination of the Insured Person.

11.8 To the extent permitted by paragraph 11.5 hereof, depending on the nature and circumstances of an insured event, the Insurer is entitled to make decision on admission or waiver of the event as an insured event (or to refuse the insurance coverage) without requiring a full list of documents/information as specified in paragraph 11.5 hereof.

11.9 The Insurer, following the results of review of the submitted documents and circumstances of the event, shall make decision on admission or waiver of the insured and refusal of the insurance payment. However, in case of decision on refusal of payment, the Insurer's letter of reply shall contain a reasoned justification for refusal.

In case of decision on waiver of the event as an insured event and refusal of the insurance payment, the Insurer's decision shall be reported to the Policyholder / Insured Person / Beneficiary in writing within 15 (fifteen) calendar days from the date of application to the Insurer for the insurance payment with all documents as specified in paragraph 11.5 hereof.

SECTION 12 INSURANCE PAYMENT PROCEDURE

12.1 Payment of insurance shall be made based on the decision on admission of the event as an insured event. The Insurer shall make payment of insurance to the Insured Person or the Beneficiary within 15 days from the date of the decision by paying money according to details as specified by the Insured Person or the Beneficiary in the manner prescribed by laws of the Republic of Uzbekistan.

12.2 Each invoice of the institution paid by the Insurer to the Insured Person for services rendered to the Policyholder shall reduce the sum insured for each service included in the Insurance Program by the amount of the invoice paid.

12.3 Total amount of the insurance payment made by the Insurer for one or more insured events shall not exceed the amount of the sum insured for each service included in the Insurance Program

12.4 Upon the insurance payment, original documents shall not be returned to the Policyholder, the Insured Person or the Beneficiary.

12.5 In any case, the Policyholder, the Insured or the Beneficiary shall be liable for evidence of fact of the occurrence of an insured event, the Insurer's liability to provide insurance coverage and justification of the amount of losses.

12.6 If the Policyholder or the Insured Person declares an insured event in violation of the requirements of paragraph 11.5 hereof, he shall prove to the Insurer the impossibility of a sooner report on such accident.

12.7 If criminal case is opened or legal proceedings are commenced against the Policyholder, the Beneficiary or the Insured in respect of the facts giving rise to an insured event, decision on payment of insurance coverage may be postponed until the end of the investigation or legal proceedings.

SECTION 13 MISCELLANEOUS

13.1 The parties shall be liable for non-performance or improper performance of their obligations under the applicable laws of the Republic of Uzbekistan.

13.2 If any disputes, claims or disagreements arise out of or in connection with these terms and conditions, including those relating to their fulfillment and breach, the parties will endeavor to resolve them by negotiation.

13.3 If disputes, disagreements or claims cannot be resolved, they shall be resolved under the applicable laws of the Republic of Uzbekistan.

13.4 If any situations (circumstances) that have arisen are not reflected in these Regulations, the Insurer is entitled to make compromise decision at own discretion.

13.5 All notices, claims or other communications shall be in writing and signed by the Parties. The Parties acknowledge the documents transmitted by fax and e-mail to be legally valid, provided that the documents are received from the telephone numbers and e-mail specified when concluding the insurance contract, and shall subsequently provide the original documents within one month of receipt of the fax/electronic copy. The parties are entitled to use facsimile signature, which is equal to the handwritten signature of the person who signed the document.

13.6 This Offer is executed in Russian and translated into English for the convenience of users. In the event of discrepancies in the interpretation of the terms and conditions in English, the Regulations set forth in Russian shall prevail.

САЙЁҲЛАРНИ СУҒУРТА ҚИЛИШ ПОЛИСИ
ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ТУРИСТОВ / TRAVEL INSURANCE POLICY

№ -----

Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги Суғурта Бозорини Ривоворантириш Аентлиги томонидан 2020 йил 27 октябры берилган 00002-сонли Лицензияга асоса ва Ўзбекистонда сайр қилаётган саёҳатчиларни суғурта қилиш бўйича Оммавий оферта шартларига мувофиқ, «INSON» СТ МЧЖ қуйидагиларга суғурта хизматларини кўрсатади:

На основании лицензии Агентства по развитию Страхового рынка при Министерстве финансов Республики Узбекистан №00002 от 27 октября 2020 года, и в соответствии с условиями Публичной оферты по страхованию туристов, посещающих Узбекистан от 01 декабря 2021 года, настоящим СО ООО «INSON» оказывает страховые услуги:

Acting under the license Agency for the Development of the Insurance Market under the Ministry of Finance of the Republic of Uzbekistan No. 00002 dated October 27, 2020, and in accordance with the Public offer on Travel Insurance for Visitors to Uzbekistan dated December 01, 2021, by this INSON LLC Insurance company provides insurance services:

1	Суғурта қилдирувчи: (Страхователь / Policy holder)	
	Телефон рақами: (Номер телефона / Phone number)	
	Яшаш манзили:(Адрес / Address)	
2	Наф олувчи: (Выгодоприобретатель / Beneficiary)	
	Телефон рақами: (Номер телефона / Phone number)	
	Яшаш манзили:(Адрес / Address)	
3	Полис амал қилиш даври:(Срок действия полиса / Duration of insurance policy)	
4	Суғурта кунлари сони:(Количество дней страхования / Days of insurance)	
5	Саёҳат худуди:(Страна пребывания / Host country)	ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ РЕСПУБЛИКА УЗБЕКИСТАН / REPUBLIC OF UZBEKISTAN
6	Суғурта пули:(Страховая сумма/ Insurance sum)	
7	Суғурта мукофоти:(Страховая премия/ Insurance premium)	
8	Суғурта дастури:(Программа страхования / Insurance program)	
	Тиббий хизматлар, шу жумладан (Медицинские услуги, в том числе / Medical services, including)	
	Стоматологик ёрдам: (Экстренная стоматологическая помощь / Emergency dental help)	
	Тиббий транспорт хизматлари: Медико-транспортные и иные услуги /Medical transportation services)	
	Тиббий эвакуация: (Медицинская эвакуация/ Medical evacuation)	
	Репатриация: (Репатриация / Repatriation)	

Полис берилган сана:
(Дата выдачи полиса /
Date of issue)

Суғурталовчи вакилининг имзоси:
(Подпись представителя Страховщика /
Signature of Insurer)

INSON