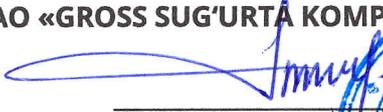


**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Председатель Правления  
АО «GROSS SUG'URTA KOMPANIYASI»**

  
**О.Х. Назаров**  
**24 апреля 2024 года**



**ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА  
НА СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ «AVTO-MED»**

Настоящая Публичная oferta на страхование от несчастных случаев «AVTO-MED» (далее по тексту – Oferta), является предложением АО «GROSS SUG`URTA KOMPANIYASI» (далее по тексту – Страховщик) неопределенному кругу физических и юридических лиц (далее по тексту – Страхователь) на заключение договора страхования со Страховщиком посредством его информационных систем на нижеприведенных условиях.

Принятие условий настоящей Oferты и оплата обусловленной страховой премии считаются акцептом ее условий и согласием Страхователя заключить договор страхования. После подтверждения факта оплаты Страхователем страховой премии ему направляется Страховой полис в электронном виде по форме, приведенной в Приложении к настоящей Oferте, и Договор страхования (далее по тексту – Договор страхования) считается заключенным.

При этом обязательства Страховщика вступают в силу 00:00:00 часов даты, указанной в Страховом полисе в качестве начала срока действия Страхового полиса. Сторонами Договора страхования являются Страхователь и Страховщик.

Согласно статье 370 Гражданского кодекса Республики Узбекистан, акцептом (безусловным принятием) признается ответ лица, которому адресована Oferta, о ее принятии путем нажатия кнопки «Согласен с условиями Публичной offerты», чем выражается согласие:

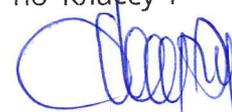
- ✓ с условиями Oferты, в т.ч. условиями страхования, изложенными в Oferте;
- ✓ на обработку персональных данных лиц, упомянутых при заполнении заявления, в том числе на сбор, систематизацию, консолидацию, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокировку, уничтожение (без уведомления об уничтожении) путем автоматизированной и неавтоматизированной обработки, а также их выдачу третьим лицам, в целях исполнения страхового договора и обеспечения внутреннего документооборота.

Для заключения Договора страхования от Страхователя требуется наличие у него номера телефона или адреса электронной почты, а также платформа в интернет-ресурсе в онлайн режиме Страховщика.

Ссылки «Oferта», «Правила страхования», «Договор страхования» и «Страховой полис», далее по тексту имеют одинаковое значение по отношению к настоящей Oferте.

**РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящая Oferта разработана Страховщиком в соответствии с законодательством Республики Узбекистан, а также на основании Правил по Классу I





«Страхование от несчастных случаев» и определяют порядок и условия добровольного страхования от несчастных случаев лиц, находящихся на и/или пользующихся транспортным средством.

1.2. В соответствии с настоящей Офертой, за обусловленную страховую премию и при наступлении страхового случая, Страховщик обязуется возместить ущерб, нанесенный жизни и/или здоровью застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) в пределах страховой суммы, указанной в Страховом полисе.

## РАЗДЕЛ 2. ТЕРМИНЫ И ИХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Все термины и определения, использованные в данном документе, имеют то значение, которое определено для них в настоящей Оферте. При отсутствии значения к определению (термину) в Оферте, их значение определяется в соответствии нормативно-правовыми актами Республики Узбекистан.

2.1. **Страховой полис (Полис)** – документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования и вступления в силу обязательств Страховщика, выдаваемый Страхователю после уплаты им страховой премии. Полис оформляется Страховщиком в одностороннем порядке по форме, приведенной в Приложении к настоящей Оферте.

2.2. **Страховой случай** – совершившееся в Период страхования событие, предусмотренное настоящей Офертой, с наступлением которого у Страховщика возникает обязательство произвести страховую выплату.

2.3. **Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства, в результате которого наступила смерть или причинен вред здоровью Застрахованного лица.

2.4. **Транспортное средство** – устройство, предназначенное для перевозки людей, грузов или выполнения специальных работ.

2.5. **Дорога** – обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения. Дорога включает в себя автомобильные дороги, пути городского электрического транспорта и тротуары.

2.6. **Страховая сумма** – сумма денежных средств, указываемая в Полисе, и представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика по Полису.

2.7. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Полисом и настоящей Офертой.

2.8. **Страховая выплата** – сумма денежных средств, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю или законным наследникам Застрахованного лица в пределах персональной страховой суммы, при наступлении страхового случая (случаев), предусмотренного (предусмотренных) настоящей Офертой.

2.9. **Период страхования** – период времени, указанный в Полисе, в течение которого действуют обязательства Страховщика по страховой защите.

2.10. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, находящийся на транспортном средстве, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования и в пользу которого оформлен Полис. Сведения о Застрахованном лице указываются в Полисе.

2.11. **Выгодоприобретатель** – в случае смерти Застрахованного лица, если иное

специально не определено Застрахованным лицом или Страхователем, Выгодоприобретателями будут признаны законные наследники Застрахованного лица, согласно действующему законодательству Республики Узбекистан. По всем другим выплатам, Выгодоприобретателем является само Застрахованное лицо, если не определено иначе.

**2.12. Несчастный случай** – внезапное, кратковременное не зависящее от воли Застрахованного лица событие, которое извне воздействует на организм человека и влечет за собой травматические повреждения, либо иное расстройство здоровья.

**2.13. Телесное повреждение** – нарушение физической целостности организма, причиненное напрямую, независимо от других причин, в результате непреодолимого, случайного внешнего очевидного воздействия. Не включает в себя заболевания, за исключением тех, что вызваны, напрямую и исключительно, данным воздействием или его последствиями.

**2.14. Под «Иное расстройство здоровья»** понимается:

а) телесные повреждения от ожогов, взрывов, удара молнии или воздействия электрического тока;

б) отравления химическими веществами (промышленными или бытовыми) и/или ожоги, возникшие при вдыхании или соприкосновениями с ядовитыми и/или жгучими веществами, парами или газами;

в) обморожение, утопление, нападение злоумышленников или животных, солнечный удар, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, а также травмы, полученные при движении, транспортных средств (автомобиля, поезда, трамвая и пр.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами и всякого рода инструментами.

**2.15. Стойкое повреждение здоровья (инвалидность)** – состояние Застрахованного лица, определяющееся полной постоянной утратой общей трудоспособности, носящее стойкий и необратимый характер в процессе лечения, возникшее в течение периода страхования, обусловленное последствиями несчастного случая, предусмотренного настоящей Офертой.

**2.16. Территория страхования** – территория Республики Узбекистан.

### РАЗДЕЛ 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

**3.1.** В рамках настоящей Оферты Страхователями могут выступать правоспособные и дееспособные физические или юридические лица резиденты и нерезиденты Республики Узбекистан.

**3.2.** Застрахованным лицом по настоящей Оферте могут быть граждане Республики Узбекистан, иностранные граждане, а также лица без гражданства в возрасте от 1 года и старше.

**3.3.** Застрахованными лицами не могут быть лица с инвалидностью I-группы, лица, требующие постоянного ухода, страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами, что подтверждается медицинским заключением. Если будет установлено, что Полис был оформлен в отношении таких лиц, то такой Полис признается недействительным со дня его оформления.

### РАЗДЕЛ 4. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

**4.1.** Объектом страхования по настоящей Оферте являются не противоречащие



законодательству Республики Узбекистан имущественные интересы, связанные с нанесением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие ДТП.

### **РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

5.1. Страховым случаем в соответствии с настоящей Офертой являются следующие события, произошедшие в период и в пределах территории страхования, явившиеся следствием ДТП:

5.1.1. Телесное повреждение и/или иное расстройство здоровья Застрахованного лица;

5.1.2. Установление Застрахованному лицу инвалидности, произошедшее впервые в период страхования. Под установлением инвалидности в настоящем пункте понимается квалифицируемая по стандартам медицинской экспертизы в соответствии с законами и иными нормативно-правовыми актами Республики Узбекистан, согласно справке, выданной уполномоченным государственным органом. Страховщик оставляет за собой право проверить факт, причины и обстоятельства установления группы инвалидности;

5.1.3. Смерть Застрахованного лица.

5.2. Последствия ДТП, предусмотренные в подпунктах 5.1.1., 5.1.2. и 5.1.3, возникшие в течение шести месяцев со дня наступления ДТП, а также в течение шести месяцев после окончания действия Страхового полиса, также покрываются в соответствии с настоящей Офертой, но при условии, что ДТП произошло в период и в пределах территории страхования.

### **РАЗДЕЛ 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ**

6.1. По настоящей Оферте события, указанные в Разделе 5 настоящей Оферты не признаются страховым случаем, прямой или косвенной причиной которых явилось:

- травмы, полученные на момент использования Застрахованным лицом мотоциклов, мопедов, скутеров, квадроциклов, как средства передвижения, без факта столкновения с иным транспортным средством;

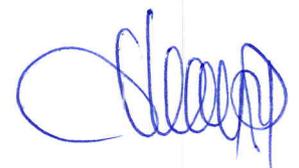
- получение травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

- покушение на самоубийство или умышленное причинение себе телесных повреждений;

- травмы, полученные в результате ДТП, где Застрахованное лицо, не имея соответствующих документов на право управления транспортным средством, управлял транспортным средством;

- война и всякого рода военные действия или военные мероприятия и их последствия, иные аналогичные или приравняемые к ним события (независимо от того, была ли объявлена война), мятеж, путч, любые гражданские волнения, забастовки, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов, включая террористический акт);

- ядерный взрыв, радиация и радиоактивное заражение;



## **РАЗДЕЛ 7. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ ОПЛАТЫ**

7.1. Согласно условиям настоящей Оферты размер Страховой суммы и Страховой премии определяются соглашением между Страховщиком и Страхователем в соответствии с тарифными ставками Страховщика и указываются в Страховом полисе.

7.2. Страховая премия Страхователем оплачивается единовременным платежом путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

## **РАЗДЕЛ 8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА)**

8.1. Договор страхования заключается на основании настоящей Оферты путем внесения Страхователем сведений о застрахованном(ных) лице(ах) в информационную систему Страховщика с последующей оплатой Страховой премии и выдачи Полиса Страхователю.

8.2. В случае обнаружения на Полисе до наступления страхового случая каких-либо неправильных сведений или данных, а также не соответствующих действительности, такой Полис может быть переоформлен Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя. В других случаях, в том числе при обнаружении после наступления страхового случая на Полисе неправильных сведений или данных, а также не соответствующих действительности, такой Полис переоформлению не подлежит.

8.3. Полис с неистекшим периодом страхования может быть расторгнут по заявлению одной из сторон – Страхователя или Страховщика с учётом нижеследующих условий:

8.2.1. при требовании о расторжении Полиса, обусловленном нарушением Страховщиком своих обязательств, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме за исключением случаев, когда по Полису уже выплачено или подлежит к выплате страховое возмещение. В таких случаях, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

8.2.2. при требовании Страхователем расторжения Полиса, по причинам, не относящимся к пункту 8.2.1 настоящей Оферты, уплаченная премия возврату не подлежит.

8.2.3. при требовании Страховщиком расторжения Полиса, обусловленном нарушением Страхователем своих обязательств или признания Полиса недействительным в соответствии с пунктом 3.3 настоящей Оферты, то уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

## **РАЗДЕЛ 9. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ**

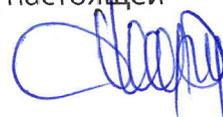
9.1. Период страхования начинается с 00:00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии. При этом днём оплаты страховой премии считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

9.2. Период страхования действует до даты окончания Периода страхования, указанного в Полисе.

## **РАЗДЕЛ 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

10.1. **Страхователь вправе:**

а) требовать от Страховщика выполнения обязательств по Полису и настоящей



Оферте страхования;

б) получать консультации Страховщика по вопросам страхования;

**10.2. Страхователь обязан:**

а) при заключении Полиса ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с условиями страхования, их правами и обязанностями.

б) принимать все зависящие от него меры для предотвращения возможности наступления страхового случая.

**10.3. Страховщик вправе:**

а) требовать от Страхователя и Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по настоящей Оферте;

б) отказать в выплате, если Страхователь / Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель:

- своевременно не известил Страховщика о произошедшем ДТП;

- не представил документы и сведения, необходимые для признания произошедшего события Страховым случаем, а также для выяснения причинной связи такого случая с наступившим результатом (полученными травмами и пр.), или представил заведомо ложные доказательства (сведения);

в) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий страхования;

**10.4. Страховщик обязан:**

а) выдать Страхователю (Застрахованному лицу) Полис после поступления Страховой премии на банковский счет Страховщика;

б) при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в порядке и сроки, установленные настоящей Офертой.

**10.5. Застрахованное лицо вправе:**

а) при наступлении Страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по настоящей Оферте;

**РАЗДЕЛ 11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕТЕНЗИЙ**

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель) обязан:

а) немедленно, как только возможно, но не позднее 30 (тридцати) дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, направить Страховщику письменное заявление с указанием причин и обстоятельств, которые повлияли на возникновение данного события;

б) в случае непредоставления Страхователем документов, указанных в Разделе 11 настоящей Оферты, в течение 3 (трех) календарных месяцев по необъективным причинам, Страховщик вправе не признать произошедшее событие страховым случаем и отказать в выплате страхового обеспечения.

11.2. Для рассмотрения страховой претензии Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель должен предоставить следующие документы:

**11.2.1. при телесном повреждении и / или ином расстройстве здоровья Застрахованного лица:**

а) страховой полис;

б) документ, удостоверяющий личность;



в) справка из медицинского учреждения с описанием диагноза, причин и т.д.

г) медицинское заключение об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения при ДТП, в случае если Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель находился за рулем транспортного средства.

**11.2.2. при стойком повреждении здоровья (инвалидности) Застрахованного лица** – дополнительно к представленным документам по пункту 11.2.1 предоставляет Страховщику заключение уполномоченного государственного органа с указанием степени инвалидности.

**11.2.3. в случае смерти Застрахованного лица:**

а) Страховой полис;

б) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

в) копию свидетельства о смерти.

**11.3.** Факт наступления Страхового случая признаётся Страховщиком после ДТП и только на основании документов органов дознания (следствия) или суда, оформленных в соответствии с законодательством Республики Узбекистан. При отсутствии документов, подтверждающих факта наступления ДТП, или необоснованного затягивания их предоставления к Страховщику на срок более 90 (девяноста) дней, последний вправе не признать сообщаемое событие страховым случаем и отказать в оплате страховой выплаты (компенсации расходов).

**11.4.** Страховщик имеет право затребовать дополнительные документы для исключения возможности возникновения страхового случая в результате событий, указанных в Разделе 6 настоящей Оферты.

**11.5.** При сообщении Страхователем о страховом случае Страховщик вправе направить своего работника или другое уполномоченное лицо, которому вверено рассмотрение претензий для подробного изучения вида, причины и обстоятельства наступившего события.

**11.6.** На основании документов, указывающих причины и обстоятельства события, Страховщиком выносится решение о признании или непризнании его страховым случаем. В случае признания Страховщиком страхового случая, сторонами составляется и подписывается Акт о страховом случае, в котором устанавливается сумма причитающегося страхового обеспечения.

**11.7.** Решение Страховщика об отказе в выплате страхового обеспечения должно быть сообщено Страхователю / Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю не позднее 15 (пятнадцати) дней после предоставления всех документов и должно содержать мотивированное обоснование причин отказа.

**11.8.** В случае, если по факту наступления несчастного случая возбуждено уголовное дело, дело об административном правонарушении или гражданское производство, Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о выплате причитающихся сумм до момента принятия судом или компетентными органами окончательного и соответствующего решения.

**11.9.** Доказательство факта наступления страхового случая лежит на Страхователе, Застрахованном лице или Выгодоприобретателе.

## **РАЗДЕЛ 12. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

**12.1.** При получении Застрахованным лицом телесных повреждений и/или иных расстройств его здоровья вследствие несчастного случая, признаваемого страховым



случаем в соответствии с условиями настоящей Оферты, размер страхового обеспечения устанавливается исходя из условий утвержденной Страховщиком «Таблицы выплат по возмещению вреда, причиненного жизни или здоровью застрахованных лиц» (далее по тексту – Таблица страховых выплат), но не более 50% от персональной страховой суммы.

С Таблицей страховых выплат можно ознакомиться на Интернет-сайте Страховщика перейдя по ссылке ([https://gross.uz/media/insurance\\_payout\\_table\\_ru.pdf](https://gross.uz/media/insurance_payout_table_ru.pdf)).

Если телесное повреждение, полученное Застрахованным лицом, в Таблице страховых выплат не указано, то для расчета страхового обеспечения, Страховщиком применяется процент от страховой суммы для телесного повреждения, близкого по тяжести.

12.2. При установлении Застрахованному лицу группы инвалидности в течение шести месяцев со дня несчастного случая, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховыми случаями, указанными в пунктах 5.1.1. и 5.1.2. Раздела 5 настоящей Оферты, но не более персональной страховой суммы, указанной в Полисе, в следующем порядке:

- при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности – 100% от персональной страховой суммы;
- при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности – 80% от персональной страховой суммы;
- при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности – 60% от персональной страховой суммы.

12.3. При установлении Застрахованному лицу в период действия Полиса более высокой группы инвалидности, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, указанным в пункте 5.1.2. Раздела 5 настоящей Оферты, но не более страховой суммы, указанной в Полисе.

12.4. В случае смерти Застрахованного лица сумма страховой выплаты составляет 100% персональной страховой суммы, установленной для данного Застрахованного лица, за вычетом страховых обеспечений, ранее выплаченных Застрахованному лицу.

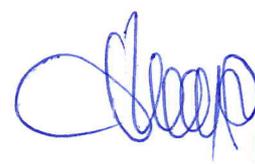
12.5. Общая сумма страховой выплаты, осуществленная Страховщиком по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим с одним и тем же Застрахованным лицом в течение Периода страхования не может превышать его персональной страховой суммы, указанной в Полисе.

12.6. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) банковских дней со дня подписания Акта о страховом случае.

### **РАЗДЕЛ 13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. В случае возникновения споров, или разногласий по вопросам, предусмотренным настоящей Офертой или в связи с ним, стороны примут меры к разрешению их путем переговоров.

13.2. При невозможности разрешения споров или разногласий, возникающих из настоящей Оферты или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.





ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА  
НА СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ  
«AVTO-MED»

FK-65/K1  
Стр. 1 из 11  
От: 24.04.2024 г.

Приложение  
к Публичной оферте на страхование  
от несчастных случаев «AVTO-MED»

ОБРАЗЕЦ  
СТРАХОВОГО ПОЛИСА «AVTO-MED»



Серия и номер полиса: EGA 00C0000  
Дата выдачи: \_\_\_\_

ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ  
«AVTO-MED»

Настоящий Полис оформлен в соответствии с Публичной офертой на страхование от несчастных случаев «AVTO-MED» (можно ознакомиться, пройдя по ссылке, закодированном в QR-коде в нижней части Полиса) и подтверждает обязательства Страховщика о нижеизложенном:

1	Страхователь:	
2	Номер Страхователя:	+998
3	Застрахованное лицо:	
4	Дата рождения Застрахованного лица:	
5	Серия и номер ID (паспорта) Застрахованного лица:	
6	Период страхования:	с _____ по _____
7	Страховая программа:	
8	Страховая сумма:	
9	Страховая премия:	

Для проверки Страхового полиса  
отсканируйте QR-код с мобильного  
устройства

Для ознакомления с Публичной  
офертой отсканируйте QR-код с  
мобильного устройства

Круглосуточный Центр Поддержки Клиентов  
по номеру телефона: 1166