

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРА
АО «GROSS SUG`URTA
KOMPANIYASI»**

(в новой редакции)

Код продукта: **137**

город Ташкент, 2023 год

«УТВЕРЖДАЮ»

Председатель Правления

**АО «GROSS SUG`URTA
KOMPANIYASI»**



О.Х. Назаров

22 февраля 2023 года

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ Пассажира
АО «GROSS SUG`URTA KOMPANIYASI»**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования пассажира (далее – Правила страхования) разработаны в соответствии с законодательством Республики Узбекистан, и на основании утвержденных в Страховой компании АО «GROSS SUG`URTA KOMPANIYASI» (далее – Страховщик) Правил «Страхование от Несчастных случаев» (Класс 1), «Страхование имущества, находящегося в пути» (Класс 7), и «Страхование от прочих финансовых рисков» (Класс 16).

1.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования:

✓ Страхователями могут быть резиденты Республики Узбекистан – дееспособные физические или правоспособные юридические лица (далее по тексту – Страхователь), а Застрахованными лицами могут быть резиденты Республики Узбекистан – физические лица, выезжающие за пределы места постоянного проживания по любым причинам кроме переселения или смены места постоянного жительства (далее по тексту – Застрахованное лицо);

✓ договор страхования заключается между Страховщиком и Страхователем после оплаты последним страховой премии и путем вручения ему Полиса, по форме согласно Приложению №1 к настоящим Правилам страхования. Полис оформляется Страховщиком односторонне в электронном или бумажном виде.

1.3. Согласно условиям настоящих Правил страхования Страховщиком предоставляются услуги по страхованию:

- ✓ пассажира от несчастных случаев;
- ✓ на случай отмены поездки пассажира (невозможности совершить поездку) или изменения её сроков;
- ✓ багажа пассажира;
- ✓ на случай задержки или отмены рейса пассажира.

1.4. Порядок и условия предоставления услуг по вышеперечисленным видам страхования, для упрощения разделены на отдельные Разделы. Однако, порядок и условия Разделов, которые являются одинаковыми объединены в общие Разделы, а неодинаковые излагаются в отдельности, в связи с чем, структура настоящих Правил



страхования упорядочена следующим образом:

1.4.1. Условия следующих Разделов являются одинаковыми, в связи с чем они объединены, являются обязательными и применяются по всему тексту настоящих Правил страхования:

- 1. Общие положения. Субъекты страхования;
- 2. Определения;
- 3. Страховая сумма и страховая премия;
- 9. Общие исключения;
- 10. Порядок прекращения, изменения или расторжения Полиса;
- 11. Права и обязанности сторон;
- 12. Порядок разрешения споров.

1.4.2. Условия следующих Разделов Правил страхования отличаются друг от друга, в связи с чем они изложены отдельно, и применяются только к отдельным видам услуг страхования, предусмотренных в пункте 1.3 настоящих Правил страхования:

- 4. Объект страхования;
- 5. Страховые случаи;
- 6. Срок и территория действия Полиса;
- 7. Действия сторон при наступлении страхового случая;
- 8. Порядок осуществления страховой выплаты.

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕРМИНОВ

2.1. **Выгодоприобретатель** – Застрахованное лицо, его законный представитель или наследники, уполномоченные получать страховую выплату в соответствии с законодательством и согласно условиям настоящих Правил. Право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты, может быть доверено третьему лицу на основании нотариально заверенной доверенности.

2.2. **Застрахованное лицо** – лицо, в отношении которого Страхователь оформляет Полис. В случае, если Застрахованное лицо является недееспособным или несовершеннолетним, Выгодоприобретателем по Полису является его законный представитель.

2.3. **Страховой риск** – предполагаемое случайное и вероятное событие, на случай наступления которого в соответствии с настоящими Правилами проводится страхование.

2.4. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное настоящими Правилами, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

2.5. **Страховая сумма** – денежная сумма, установленная в Полисе, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по настоящим Правилам страхования, и на основании которой определяется размер страховых выплат и размер страховой премии.

2.6. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан внести уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные настоящими



Правилами страхования.

2.7. Период страхования – период времени, определенный Полисом, в течение которого на Застрахованного лица (Страхователя) распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на события, произошедшие в течение указанного периода времени.

2.8. Страховая выплата – денежная сумма, уплачиваемая при наступлении страхового случая в порядке, предусмотренном настоящими Правилами Страховщиком Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю и в пределах страховой суммы, указанной в Полисе.

Страховая выплата осуществляется в суммах Республики Узбекистан (сум), по курсу иностранной валюты, в которой производились расходы, установленному Центральным банком Республики Узбекистан на день оплаты страховой премии, путем единовременного перечисления денежных средств на банковский счет Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

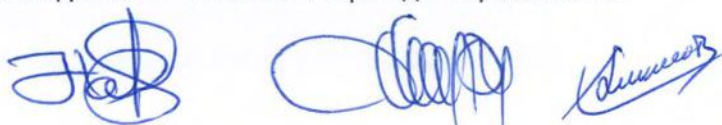
2.9. Полис (Договор страхования) – односторонне оформленный Страховщиком документ, подтверждающий факт заключения между Страхователем и Страховщиком соглашения в письменной (или приравненной к ней согласно законодательству Республики Узбекистан) форме, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем (Застрахованным), при наступлении предусмотренного настоящими Правилами события (страхового случая), произвести страховую выплату в пределах страховой суммы, указанной в Полисе.

Полис, согласно настоящим Правилам, оформляется путем принятия Страхователем оферты Страховщика об оформлении Полиса, и путем оплаты страховой премии, а также принятием условий настоящих Правил страхования, путем оплаты страховой премии, при оформлении Полиса в форме электронного документа на сайте Страховщика или его партнера. Факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе, специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем или его представителем в электронном виде на сайте.

2.10. Багаж – наружная упаковка: чемодан, сумка, рюкзак и т.п. за исключением бумажной, полиэтиленовой, картонной, деревянной упаковки Страхователя и/или Застрахованного лица, его близких родственников или близких родственников его супруга/супруги или иных Застрахованных лиц, совершающих с ним совместное путешествие, сданные им перевозчику для перевозки в установленном порядке (зарегистрированные на рейс). Ручная кладь в соответствии с условиями настоящих Правил, не признается Багажом.

2.11. Близкие родственники – супруг/супруга и их родители, отец/мать (в том числе усыновители или опекуны), дети (в том числе усыновленные или находящиеся под опекуном/попечительством, в том числе дети супруга, супруги), родные: братья и сестры (в том числе сводные), бабушки и дедушки, внуки и внучки.

2.12. Несчастный случай – произошедшее в течение Периода страхования



внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо его воли и приведшее к причинению вреда здоровью - телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти. К Несчастным случаям, например, относятся: нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованного лица, падение самого Застрахованного лица, внезапное удушье, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии и другие. Также, к Несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии и другие внешние воздействия.

Указанные выше события, произошедшие по причине заболевания, смерти в результате естественных причин, а также события, не приведшие к причинению вреда здоровью, не являются Несчастным случаем.

2.13. Носитель Багажа - в рамках настоящих Правил это чемодан, сумка, саквояж, портплед, кофр или иной вид приспособления, вмещающий в себя одну или более вещь для ее переноски.

2.14. Овербукинг - в рамках настоящих Правил это:

- продажа (перепродажа) на рейс большего количества билетов, чем число пассажирских мест в осуществляющем его воздушном судне;
- отказ перевозчика от предоставления пассажиру места на борту воздушного судна, в связи с заменой перевозчиком воздушного судна, осуществляющего перевозку, на иное с меньшим количеством пассажирских мест.

2.15. Перевозка - перемещение Застрахованного лица воздушным, автомобильным, железнодорожным, морским транспортом, а также внутренним водным транспортом (транспортом речного, озерного и смешанного плавания) в рамках организованной перевозчиком перевозки на основании соответствующей лицензии. Полис страхования полис может распространять свое действие на перевозку «туда» или на перевозку «туда» и «обратно», в зависимости от количества, указанных в Полисе рейсов, входящих в перевозку с учетом определений перевозки «туда» и «обратно».

2.16. Перевозка «туда»:

- для перевозки автомобильным, железнодорожным, морским транспортом, внутренним водным транспортом или иным транспортом, предусмотренным настоящими Правилами страхования: период между посадкой Застрахованного лица в транспортное средство в пункте отправления / начала эксплуатации транспортного средства и до момента оставления им транспортного средства в пункте назначения;
- для перевозки воздушным транспортом: период между прохождением Застрахованным лицом предполетного досмотра для посадки в воздушное судно в пункте отправления и до момента выхода Застрахованного лица с аэродрома в пункте назначения под наблюдением уполномоченных лиц перевозчика, включая период



нахождения в пунктах промежуточных посадок, при условии нахождения Застрахованного лица на территории (в помещении) аэропорта.

2.17. Перевозка «обратно»:

– для перевозки автомобильным, железнодорожным, морским транспортом, внутренним водным транспортом или иным транспортом, предусмотренным настоящими Правилами: период между посадкой Застрахованного лица в транспортное средство в пункте назначения (по маршруту «туда») и до момента оставления им транспортного средства в пункте отправления (по маршруту «туда»);

– для перевозки воздушным транспортом: период между прохождением Застрахованным лицом предполетного досмотра для посадки в воздушное судно в пункте назначения (по маршруту «туда») и до момента выхода Застрахованного лица с аэродрома в пункте отправления (по маршруту «туда») под наблюдением уполномоченных лиц перевозчика, включая период нахождения в пунктах промежуточных посадок, при условии нахождения Застрахованного лица на территории (в помещении) аэропорта.

2.18. Поездка – пребывание Застрахованного лица в поездке во времени между перевозками «туда» и «обратно».

2.19. Рейс – авиаперевозка, зарегистрированная в расписании полетов, обладающая уникальным сочетанием признаков – кода перевозчика и номера рейса, даты вылета, маршрута.

В билете, Полисе, посадочном талоне Застрахованного лица указываются уникальные сочетания признаков рейса, параметры которой (маршрут, номер, дата и время) указаны в Полисе и совпадают с указанными в билете, или посадочном талоне Застрахованного лица, или справке перевозчика об фактическом осуществлении перевозки Застрахованного лица.

В случае если в Полисе указано несколько рейсов, рейсами, входящими в маршрут «туда» считается первый рейс, а также рейсы, следующие хронологически после первого рейса у которых пункт назначения (прибытия) не совпадает с пунктом отправления первого из рейсов. Исключением являются рейсы, у которых пункт назначения (прибытия) расположен в одном авиаузле с пунктом отправления первого из рейсов договора страхования (полиса), в этом случае такие рейсы считаются следующими по маршруту перевозки «обратно».

Под пунктом отправления рейса, указанного в Полисе, подразумевается начальная точка маршрута вылета/отправления, указанная в Полисе и билете применительно к данному рейсу; под пунктом назначения конечная точка приземления/прибытия, указанная в Полисе и билете применительно к данному рейсу. Для перевозки «обратно» понятие пунктов назначения и отправления применяются относительно определения данных пунктов маршрута перевозки «туда».

2.20. Совместное путешествие – путешествие считается совместным: для лиц, чей маршрут, время следования и номер рейса авиатранспорта совпадает для лиц, у которых в договоре(-ах) о реализации туристических услуг совпадают наименование отеля/апартаментов и/или совпадают или частично пересекаются сроки пребывания в



отеле/апартаментах. При этом отели/апартаменты, в случае если они не совпадают по наименованию, должны находиться в пределах территории одного населенного пункта.

2.21. Телесное повреждение (Травма) – 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.

2.22. Транзитный пассажир – Застрахованное лицо, совершающее перелет «туда» или «туда» и «обратно» по маршруту перевозок, в отношении которого оформлен Полис, включающий пункты промежуточных посадок (пересадок, стыковок). Застрахованное лицо, следующий по маршруту перевозки «туда» или «обратно» прямым беспосадочным рейсом, не является транзитным пассажиром.

2.23. Территория запланированной поездки – страна (в рамках Раздела 2 настоящих Правил), в которой расположен конечный пункт по маршруту перевозки Застрахованного лица, а также промежуточные транзитные пункты (страны) посадки (пересадки) на пути следования.

2.24. Пункт промежуточной посадки – для перевозки «туда» и/или перевозки «туда» и «обратно» под пунктами промежуточной посадки подразумеваются аэродромы/аэропорты, в которых рейс, перевозящий Застрахованного пассажира, совершает посадку для:

- ✓ плановой дозаправки, при этом данный промежуточный аэродром/аэропорт входит в план полета по маршруту рейса;
- ✓ устранения технических неисправностей воздушного судна;
- ✓ в целях ожидания вылета в пункт назначения рейса по билету, в случае, когда аэродром/аэропорт назначения временно не принимает рейсы из-за погодных или техногенных причин.

2.25. Целое место Багажа – Багаж, упакованный в носитель, зарегистрированный перевозчиком как одно место, подтвержденное Багажной квитанцией.

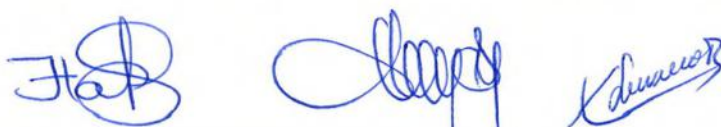
3. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Размер страховой суммы по каждому Разделу настоящих Правил указывается в Полисе отдельно, и является пределом ответственности Страховщика.

3.2. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям не может превышать страховую сумму, установленную по соответствующим событиям (страховым рискам) в Полисе.

3.3. Страховые суммы по каждому Страховому риску в Полисе устанавливаются в валюте – Евро, а Страховая премия определяется Страховщиком в процентном соотношении к Страховой сумме в соответствии с действующими тарифными ставками в перерасчёте в сумах Республики Узбекистан по курсу, установленному Центральным банком Республики Узбекистан на день оплаты.

3.4. Страховая премия указывается и оплачивается в национальной валюте



Республики Узбекистан – сум, единовременным платежом за весь период страхования.

РАЗДЕЛ 1. СТРАХОВАНИЕ ПАССАЖИРА ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя и Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица и его смертью в результате Несчастного случая произошедшего в течение Периода страхования на территории страхования.

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховыми рисками в соответствии с Разделом 1 настоящих Правил признаются следующие события, произошедшие в течение Периода страхования:

5.1.1. **риск «травма в результате Несчастного случая»** – травма (телесное повреждение), приведшая к причинению вреда здоровью, полученная(ое) Застрахованным в течение Периода страхования в результате Несчастного случая;

5.1.2. **риск «инвалидность в результате Несчастного случая»** – установление Застрахованному I, II, III группы инвалидности в результате Несчастного случая, произошедшего в течение Периода страхования, наступившее в течение Периода страхования или трех лет после наступления этого Несчастного случая;

5.1.3. **риск «смерть в результате Несчастного случая»** – смерть Застрахованного в результате Несчастного случая, произошедшего в течение Периода страхования, наступившая в течение Периода страхования или в течение одного года после наступления этого Несчастного случая.

5.2. Конкретные виды Страховых рисков, принятых Страховщиком на страхование, указываются в Полисе.

5.3. **Страховыми случаями согласно Разделу 1 настоящих Правил, являются:**

- ✓ получение Застрахованным лицом травмы в результате Несчастного случая;
- ✓ получение Застрахованным лицом инвалидности в результате Несчастного случая;

- ✓ смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая.

5.4. В соответствии с Разделом 1 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, наступившие вследствие:

- ✓ самоубийства или покушения Застрахованного лица на самоубийство;
- ✓ умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений или сознательного совершения действий, подвергающих себя опасности, за исключением случаев, когда это связано с попыткой спасти человеческую жизнь (третьего лица);

- ✓ прямого или косвенного воздействия солнечного излучения (солнечного ожога, солнечного удара, солнечной аллергии) или обморожения, вызванного не техногенными причинами;



- ✓ неподчинения приказам командира воздушного судна, капитана морского судна и иных лиц, на которых законом Республики Узбекистан или иными нормативными актами возложена ответственность за безопасность пассажира при перевозках;
- ✓ неподчинения распоряжениям / приказам лиц, официально охраняющих правопорядок на территории аэропорта или аэровокзала (правоохранительные органы и т.п.);
- ✓ психических нарушений или заболеваний у Застрахованного лица;
- ✓ совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий, направленных на наступление страхового случая, подтвержденных компетентными органами;
- ✓ нахождения Застрахованного лица в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения,
- ✓ признания судом Застрахованного лица пропавшим без вести.

6. СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА

6.1. Период действия Полиса является срок, в течение которого планируется осуществлять перевозки (в том числе «туда» или «туда и обратно»).

6.2. Период страхования устанавливается на период с момента прибытия Застрахованного лица на территорию аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка начинается и до момента выхода Застрахованного лица с территории аэропорта, вокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка заканчивается.

6.3. Полис действует при нахождении Застрахованного лица на территории аэропорта или аэровокзала, порта, станции, пристани, в которых перевозка начинается и заканчивается, за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажира.

6.4. Транзитные пассажиры остаются Застрахованными на территории (в помещении) аэропорта (вокзала, порта, станции, пристани), за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажира, на весь период ожидания ими посадки в самолёт или другое средство, обеспечивающее перевозку Застрахованного лица, указанное в договоре страхования (Полисе). Страховая защита транзитных пассажира автоматически прекращается в случае оставления ими указанной территории (помещения) и возобновляется при возвращении ими обратно.

7. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

7.1. При наступлении страхового случая, Застрахованное лицо обязано сообщить об этом Страховщику незамедлительно, как только это возможно, но не позднее 30 (тридцати) дней с момента, когда стало известно о наступлении события, в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения.

7.2. Обязанность Застрахованного лица сообщить о наступлении страхового случая может быть исполнена Страхователем, Выгодоприобретателем или иными третьими лицами.



7.3. Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель в течение 30 (тридцати) дней с момента возвращения из поездки, в течение которой произошел страховой случай, или по истечении срока действия Полиса, в течение которого произошел страховой случай, должен предоставить письменное заявление в произвольной форме, содержащее описание события и дату его наступления, с приложением указанных ниже документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытков Страхователя или Застрахованного лица.

7.4. Для решения вопроса о признании страхового случая и произведения страховой выплаты, Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель обязаны предоставить Страховщику:

- ✓ Полис.
- ✓ Копии всех заполненных страниц паспорта Застрахованного лица и документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя.
- ✓ Бумажная копия билета (маршрут-квитанции электронного билета).
- ✓ Нотариально удостоверенная доверенность или иной, предусмотренный законодательством, документ, подтверждающий полномочия Выгодоприобретателя, если он получает выплату.
- ✓ Документы, подтверждающие наступление страхового случая на территории страхования и в Период страхования, которыми могут быть:
 - акт о Несчастном случае на самолёте или сигнальный лист скорой медицинской помощи;
 - документ от компетентных органов, подтверждающий наступление события на территории аэропорта, вокзала, станции, пристани, и справка от медицинской организации.

7.4.1. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- ✓ свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- ✓ заключение судебно-медицинской экспертизы;
- ✓ акт судебно-медицинской экспертизы или иной документ, подтверждающий характер вреда здоровью (тяжесть полученных травм или повреждений Застрахованного лица);
- ✓ вступивший в законную силу судебный акт или иной окончательный документ, описывающий обстоятельства и характер произошедшего страхового случая, если по факту наступления страхового случая производилось следствие (было возбуждено уголовное дело);
- ✓ медицинские документы (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);
- ✓ диагностические исследования (например, рентгенограмма, компьютерная томограмма, спиральная компьютерная томограмма, магнитно-резонансная томография) и их описания;
- ✓ выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/анамнеза заболевания, полного



окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;

✓ иные документы в зависимости от обстоятельств случая.

7.5. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень обязательных документов может быть сокращен Страховщиком.

7.6. При объявлении судом Застрахованного лица умершим в результате Несчастного случая – событие по риску смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, признается страховым случаем при условии, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного Несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Полиса. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим – событие не признается страховым случаем, и страховая выплата в таком случае не производится.

8. ПОРДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При получении Застрахованным лицом травмы в результате Несчастного случая, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы согласно Таблице выплат по возмещению вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего, утвержденной Правилами обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (Приложение №7 к Правилам ОСГОВТС, утвержденных Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 24 июня 2008 года №141, далее по тексту – Таблица выплат). Если после страховой выплаты, согласно Таблице выплат, в течение одного года, с получения травмы в результате Несчастного (страхового) случая, будет достоверно установлено и подтверждено соответствующими документами, что травмы Застрахованного лица оказались более серьезными, чем было установлено первоначально, и согласно этой же версии Таблицы выплат, Застрахованному лицу положены выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие документы, подтверждающие уточнённый диагноз в отношении травм, выплата по которым была произведена ранее.

8.2. При наступлении инвалидности Застрахованного лица в результате Несчастного случая, страховая выплата осуществляется за вычетом страховых выплат, ранее произведенных Страховщиком согласно подпункту 8.1 Раздела 1 настоящих Правил и в следующих размерах:

✓ травма, приведшая к инвалидности I группы Застрахованного лица – в размере 80% от страховой суммы;

✓ травма, приведшая к инвалидности I группы Застрахованного лица – в размере 65% от страховой суммы;

✓ травма, приведшая к инвалидности I группы Застрахованного лица – в размере 50% от страховой суммы.



8.3. При наступлении смерти Застрахованного лица в результате Несчастного случая страховая выплата осуществляется порядке, предусмотренном подпунктами 8.4 и 8.5 настоящего Раздела в размере 100% от страховой суммы, указанной в Полисе. При этом, если по Полису ранее уже были произведены выплаты по рискам Раздела 1 настоящих Правил, то размер выплаты по настоящему пункту (8.3) уменьшается на размер произведенных ранее выплат.

8.4. В случае смерти Застрахованного лица в результате наступления страхового случая в соответствии с условиями настоящих Правил, Страховщик после получения письменного заявления о выплате страхового возмещения от Выгодоприобретателя, заявившим первым, не производит выплату в течение 30 (тридцати) дней со дня предъявления этого требования.

По истечении указанного срока Страховщик производит выплату страхового возмещения Выгодоприобретателям, которые в течение 30 (тридцати) дней подали заявления и представили все предусмотренные настоящими Правилами документы, в течение установленного настоящими Правилами срока, отсчитываемого от даты подачи заявления о выплате каждого из Выгодоприобретателей.

8.5. Выгодоприобретатель, который не получил свою часть страхового возмещения в связи с тем, что он предъявил требование о выплате страхового возмещения после выплаты страхового возмещения другим лицам или позже периода 30 (тридцати) дней, в который выплаты не производятся:

1) не утрачивает свое право на причитающуюся ему часть страхового возмещения и вправе требовать от лиц, получивших причитающуюся ему часть страхового возмещения, ее возврата, в том числе в судебном порядке;

2) не вправе обращать свое требование к Страховщику, в отношении причитающейся ему, но выплаченной другим лицам части страхового возмещения.

РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ Пассажира (НЕВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШИТЬ ПОЕЗДКУ) ИЛИ ИЗМЕНЕНИЯ ЕЕ СРОКОВ

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя и Застрахованного лица, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов в результате отмены или изменения сроков запланированной поездки Застрахованного лица в качестве пассажира.

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховыми случаями являются следующие внезапные события (страховые риски), наступившие в течение Периода страхования и препятствующие Застрахованному лицу совершить им запланированную поездку, а именно:

5.1.1. **«Госпитализация»** – госпитализация Застрахованного лица в результате Несчастного случая или Острого заболевания, произошедших в течение Периода страхования.



Данное событие не признается страховым случаем, в случае отказа Страхователя или Застрахованного лица от госпитализации. Страховщик квалифицирует данное событие как страховой или не страховой случай, в том числе исходя из положений пункта 5.3 настоящего Раздела и иных пунктов настоящих Правил страхования.

5.1.2. **«Инфекционные заболевания»** – заболевание Застрахованным лицом инфекционными болезнями, для лечения которых требуется его изоляция, а именно: корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит.

5.1.3. **«Травма»** – травма (телесное повреждение) Застрахованного лица в результате Несчастного случая, послужившая основанием для выдачи медицинских противопоказаний в отношении запланированной поездки.

5.1.4. **«Уход из жизни»** – смерть в течение Периода страхования.

5.1.5. **«Ущерб имуществу»** – существенное повреждение или утрата (гибель) недвижимого имущества, принадлежащего Застрахованному лицу и/или близкому родственнику одного из указанных в настоящем пункте, которым Застрахованное лицо пользуется на правах аренды для проживания, либо имеет в нём прописку или временную регистрацию, требующие личного участия Застрахованного лица в ликвидации последствий события и/или участия в процессуальных действиях компетентных органов) в отношении случившегося события (фиксации происшествия, дачи показаний и т.п.), произошедшие вследствие следующих причин:

- а) пожара;
- б) повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
- в) землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня;
- г) причинения вреда третьими лицами.

5.1.6. **«Сокращение»** – получение позднее даты оформления Полиса Застрахованным лицом и/или выезжающего с ним в совместную поездку супруги/супруга по рискам настоящего Раздела Правил страхования, официального уведомления об увольнении с основного места работы в связи с сокращением численности или сокращением штата организации – работодателя Застрахованного лица.

5.1.7. **«Хищение документов»** – хищение документов, необходимых для совершения поездки (согласно действующим правилам перевозок или иным законодательным и нормативным актам) у Застрахованного лица и/или выезжающего с ним в совместную поездку супруги/супруга, их несовершеннолетних детей (в том числе усыновленных или находящихся под опекуном/попечительством, в том числе детей супруга, супруги) по рискам настоящего раздела Правил, совершающего с ним совместное путешествие, произошедшее позднее даты оформления Полиса.

5.1.8. **«Авария общественного транспорта»** – механическое повреждение или поломка следующего по расписанию общественного транспорта (за исключением авиационного), которые привели к опозданию Застрахованного лица и/или выезжающего с ним в совместную поездку супруги/супруга, их несовершеннолетних



детей (в том числе усыновленных или находящихся под опекуном/попечительством, в том числе детей супруга, супруги) на указанный в Полисе рейс, произошедшие не ранее, чем за 24 часа до времени отправления/вылета, указанного в проездных документах.

5.1.9. **«Дорожно-транспортное происшествие» (ДТП)** – участие Застрахованного лица и/или выезжающего с ним в совместную поездку супруги/супруга, их несовершеннолетних детей (в том числе усыновленных или находящихся под опекуном/попечительством, в том числе детей супруга, супруги) Застрахованного лица по рискам настоящего раздела Правил, совершающего с ним совместное путешествие, в дорожно-транспортном происшествии в качестве водителя или пассажира транспортного средства по пути в аэропорт не ранее, чем за 24 часа до времени отправления/вылета, указанного в проездных документах.

5.1.10. **«Стихийные бедствия»** – опасное природное явление в местности, из которой совершается поездка или на территории страны запланированной поездки (наводнение, пожар, землетрясение и иные стихийные бедствия, приведшие к объявлению чрезвычайной ситуации властями, разрушению инфраструктуры, строений, природных объектов).

5.1.11. **«Судебное разбирательство»** – приходящееся на период запланированной поездки судебное разбирательство, в котором Застрахованное лицо и/или выезжающего с ним в совместную поездку супруг/супруга, их несовершеннолетние дети (в том числе усыновленные или находящихся под опекуном/попечительством, в том числе дети супруга, супруги) Застрахованного лица по рискам настоящего раздела Правил, совершающий с ним совместное путешествие, участвует согласно судебному извещению (повестке), полученному после начала Периода страхования (наступления периода ответственности Страховщика) по Полису.

Извещение (повестка) считается врученным Застрахованному лицу (адресату) любым из способов, предусмотренным действующим законодательством Республики Узбекистан, если в результате можно достоверно зафиксировать факт извещения и вручения ее адресату.

Не является страховым случаем участие в судебном разбирательстве в качестве присяжного заседателя, представителя любой из сторон разбирательства или в порядке исполнения своих должностных и/или профессиональных обязанностей.

5.1.12. **«Следственные действия»** – обязанность Застрахованного лица и/или выезжающего с ним в совместную поездку супруги/супруга, их несовершеннолетних детей (в том числе усыновленных или находящихся под опекуном/попечительством, в том числе детей супруга, супруги) Застрахованного лица по рискам настоящего раздела Правил, совершающего с ним совместное путешествие, явиться в органы следствия/дознания (правоохранительные органы и т.п.) в качестве свидетеля или потерпевшего, в день начала поездки/перевозки или в период ее осуществления.

5.1.13. **«Призыв»** – призыв (вызов) Застрахованного лица на срочную военную службу, на военные сборы, или направления на альтернативную службу в период,



совпадающий или пересекающийся со сроком поездки, при условии подтвержденного получения Застрахованным лицом уведомления (повестки) позже даты оформления Полиса.

Вызов в военкомат повесткой, в которой причиной вызова является уточнение документов воинского учета, прохождение призывной комиссии и/или медицинского освидетельствования или связанные с этим мероприятия не является страховым случаем.

5.2. События, указанные в подпунктах 5.1.1 – 5.1.4 настоящего Раздела Правил страхования, признаются страховым случаем, если они произошли:

- а) с самим Застрахованным;
- б) с Близкими родственниками Застрахованного лица;

5.3. События, указанные в подпунктах 5.1.1 – 5.1.3 настоящего Раздела Правил страхования, признаются страховыми случаями, если они произошли менее чем за 30 (тридцать) дней до даты начала поездки (даты вылета первого рейса и т.д.)

События, указанные в данных подпунктах, произошедшие более чем за 30 (тридцать) дней до даты начала поездки признаются страховыми в случае выписки Застрахованного лица с больничного (прекращения лечения) до начала поездки при условии выдачи лечащим врачом противопоказаний к осуществлению поездки, в отношении которой заключен договор страхования, или если стационарное или амбулаторное лечение в связи с событием, предусмотренными подпунктами 5.1.1 – 5.1.3 настоящего Раздела Правил страхования продолжалось до дня начала поездки (перелета) включительно.

5.4. Не являются страховыми случаями события, указанные в пункте 5.1 настоящего Раздела Правил страхования, произошедшие с Застрахованным лицом (иным лицом, события с которым препятствуют поездке) и явившиеся последствием или результатом:

- ✓ самоубийства или умышленного причинения себе телесных повреждений;
- ✓ душевных расстройств, психических заболеваний;
- ✓ состояния беременности, кроме случаев внезапного осложнения при сроке беременности до 12 (двенадцати) недель;
- ✓ плановой формы медицинской помощи (например, плановой госпитализации, обследования, перевязки);
- ✓ онкологических заболеваний (исключая впервые выявленные, а также терминальную стадию или смерть), а также их лечения или последствий;
- ✓ временного или постоянного ограничения на въезд на территорию или выезд с территории Республики Узбекистан и/или страны/группы стран запланированной поездки.

5.5. В соответствии с настоящим Разделом Правил страхования также не являются страховыми случаями события, произошедшие:

- ✓ при совершении Застрахованным лицом противоправных действий и/или умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;



✓ при нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным лицом транспортным средством или передачи им управления лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также без водительского удостоверения соответствующей категории, необходимого для управления на законных основаниях транспортным средством – при условии, если вышеописанные события повлияли на наступление страхового события;

✓ в результате утраты документов Застрахованного лица, необходимых для осуществления поездки по причинам иным, кроме указанной в пункте 5.1.7 настоящего Раздела Правил страхования;

6. СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА

6.1. Полис оформляется на срок не более одного года.

6.2. Полис вступает в силу на следующий день после оформления и до момента начала последнего из сегментов перевозок, указанных в Полисе.

6.3. Полис действует на территории всего мира, за исключением стран, в отношении которых применены военные санкции ООН или на территории которых ведутся военные действия.

7. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

7.1. При наступлении страхового случая, перечисленного в настоящем Разделе Правил страхования, Страхователь и/или Застрахованное лицо обязан:

✓ предпринять все возможные меры с целью уменьшения расходов по происшедшему событию. В частности, незамедлительно, как только у него появится такая возможность, заявить об отказе от поездки:

а) перевозчику (его представителю);

б) иным третьим лицам, чьи услуги были оплачены и/или забронированы (отель, экскурсионное бюро и т.п.), в том числе, если в отношении забронированной услуги не производилось фактической уплаты денежных средств, но Застрахованное лицо несёт финансовую ответственность за необоснованный отказ от брони;

✓ предъявить им требование о возврате уплаченных денежных средств, если таковые были уплачены.

Несоблюдение данного требования дает право Страховщику отказать в страховой выплате согласно нормам статьи 952 ГК Республики Узбекистан, если только Застрахованное лицо не докажет, что у него не было возможности для исполнения данной обязанности.

✓ сообщить об этом Страховщику незамедлительно, не позднее 30 (тридцати) дней с момента, когда стало известно о наступлении события, в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Застрахованного лица сообщить о факте наступления события может быть исполнена Страхователем, Выгодоприобретателем, наследниками Застрахованного лица или иными третьими лицами.



7.2. После наступления страхового случая, Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель:

✓ для случая отмены поездки должен в течение 30 дней (тридцати) дней с момента наступления страхового события;

✓ для случая изменения сроков поездки (прерывания поездки) в течение 30 (тридцати) дней с момента возвращения из поездки, в течение которой произошел страховой случай,

обязан предоставить письменное заявление по произвольной форме, содержащее описание события и дату его наступления, с приложением указанных ниже документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытков.

7.3. Для рассмотрения вопроса о признании страхового случая и принятия решения о страховой выплате Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику:

✓ Полис.

✓ Копии всех заполненных страниц паспорта Застрахованного лица и документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя.

✓ Бумажная копия билета (маршрут-квитанции электронного билета).

✓ Нотариально удостоверенная доверенность или иной, предусмотренный законодательством, документ, подтверждающий полномочия Выгодоприобретателя, если он получает выплату.

✓ Документы, свидетельствующие о приобретении и аннулировании и/или обмене (переоформлении) проездных документов (авиабилетов), изменении или отмене брони гостиницы или иных услуг.

✓ Документы, подтверждающие состав и размер расходов Страхователя или Застрахованного лица: акты о возврате денежных средств, счета, чеки и иные документы, необходимые для признания случая страховым и/или определения размера расходов.

✓ В случае, если препятствующее поездке событие наступило с Близкими родственниками Застрахованного лица – документы, подтверждающие их родственную связь с Застрахованным лицом

✓ В случае наступления событий, предусмотренных в подпунктах 5.1.1 – 5.1.4 Раздела 2 настоящих Правил страхования – документы лица, события с которым стали причиной страхового случая:

а) выписной эпикриз или его копию, заверенную выдавшим его медицинским учреждением;

б) справка о заболевании или травме (с диагнозом и анамнезом с указанием их дат);

в) медицинское заключение;

г) копия свидетельства о смерти;

д) по требованию Страховщика – выписку из истории болезни и медицинское заключение лечащего врача за последние 12 месяцев, больничный лист или листок временной нетрудоспособности (учащегося или студента).



✓ В случае наступления события, предусмотренного подпунктом 5.1.9 Раздела 2 настоящих Правил страхования: документы (протоколы) правоохранительных органов, подтверждающие участие в указанном событии Застрахованного лица и/или иного лица, указанного в подпункте 5.1.9 Раздела 2 настоящих Правил страхования;

✓ В случае наступления события, предусмотренного подпунктом 5.1.6 Раздела 2 настоящих Правил страхования: надлежащим образом заверенные копии трудовой книжки с записью об увольнении с основного места работы в связи с сокращением штата, официального уведомления работодателя о сокращении, приказа о сокращении, трудового договора и дополнительных соглашений к нему.

✓ В случае наступления события, предусмотренного подпунктом 5.1.7 Раздела 2 настоящих Правил страхования: документы компетентных органов, подтверждающие факт кражи (хищения) документов, в том числе талон-уведомление о принятии заявления от пострадавшего, и постановление о возбуждении уголовного дела или отказа в нем.

✓ В случае наступления события, предусмотренного подпунктом 5.1.8 Раздела 2 настоящих Правил страхования: документы, подтверждающие нахождение Застрахованного лица на поврежденном/сломавшемся транспорте, а также документы от перевозчика, подтверждающие причину и длительность задержки. С целью подтверждения факта страхового случая, Страховщиком могут быть затребованы документы, подтверждающие отсутствие у Страхователя или Застрахованного лица возможности воспользоваться альтернативными средствами транспорта и/или документы, подтверждающие осуществление Страхователем или Застрахованным лицом действий по ликвидации опоздания на рейс.

✓ В случае наступления события, предусмотренного подпунктом 5.1.11 Раздела 2 настоящих Правил страхования: судебную повестку, либо иной заверенный судом документ, с помощью которого был осуществлен вызов в суд. По запросу Страховщика: копию процессуального документа, на основании которого была выписана повестка или иной документ, с помощью которого был осуществлен вызов в суд.

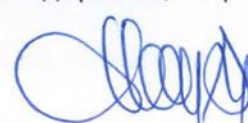
✓ В случае наступления события, предусмотренного подпунктом 5.1.13 Раздела 2 настоящих Правил страхования: заверенную по месту выдачи копию повестки правоохранительных органов, суда и/или т.п.

7.4. Страховщик имеет право сократить список обязательно и дополнительно предоставляемых документов.

7.5. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком.

7.6. Страховщик вправе направлять официальные запросы для подтверждения размера понесенных Застрахованным лицом расходов и/или выяснения обстоятельств заявленного события в соответствующие компетентные органы и организации, в том числе медицинские.

7.7. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов, в том числе посредством проведения специалистами медицинского освидетельствования (в случаях, связанных с нарушениями здоровья). При этом



Страховщик оставляет за собой право самостоятельного расследования причин наступления страхового события. В этом случае Застрахованное лицо обязан предоставить Страховщику доступ ко всем документам, необходимым для принятия решения о признании его страховым случаем.

7.8. В случае если Застрахованное лицо скончался в результате наступления страхового случая по риску, предусмотренному подпунктом 5.1.4 Раздела 2 настоящих Правил страхования, или скончался, не успев получить страховую выплату по иным рискам настоящего Раздела Правил страхования, выплата осуществляется Выгодоприобретателям.

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. В соответствии с настоящим Разделом Правил страхования, расчет страховой выплаты осуществляется путем возмещения:

- ✓ расходов, связанных с аннулированием (возвратом) проездных документов (билетов), данные которых (в том числе маршрут и дата следования) указаны в Полисе, – в размере разницы между их стоимостью, оплаченной Страхователем, и суммой, возвращенной перевозчиком или иным уполномоченным им лицом Страхователю при аннулировании (возврате) проездных документов.

- ✓ расходов, связанных с изменением или отменой брони гостиницы или иных услуг – в размере разницы между их стоимостью, оплаченной Страхователем, и суммой, возвращенной уполномоченным лицом Страхователю при аннулировании брони гостиницы или иных услуг.

8.2. Если страховой случай наступает после начала перевозки и отсутствует возможность установить стоимость неиспользованных сегментов перевозки, страховая выплата производится пропорционально отношению количества несовершенных сегментов перелета к общему числу сегментов перелета в соответствии с проездными документами.

8.3. Страховщик уменьшает размер страховой выплаты на сумму компенсаций, полученных Страхователем от иных третьих лиц.

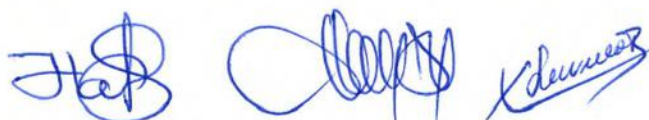
РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА Пассажира

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя и Застрахованного лица, связанные с риском утраты (гибели) или повреждения имущества, находящегося с ним в путешествии.

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховыми случаями являются, утрата целых мест Багажа, а также повреждение или задержка Багажа (отдельных предметов Багажа), имевшие место в течение Периода страхования, на территории действия Полиса и подтвержденные документально, возникшие вследствие любых причин, кроме исключений,



перечисленных в пунктах 5.5, 5.6 и 5.7 настоящего Раздела.

5.2. Утрата целых мест Багажа – пропажа или его недоставка в пункт назначения, согласно условиям настоящего Раздела, признаётся исключительно на основании письменного подтверждения и признания данного факта перевозчиком.

Целым местом является место Багажа, принятое к перевозке согласно документам, выданным перевозчиком.

5.3. Поврежденным Багажом согласно условиям настоящего Раздела признаются отдельные предметы Багажа, конструктивная целостность которых нарушена в ходе их перевозки.

5.4. Задержкой выдачи Багажа признается задержка выдачи Багажа перевозчиком, более чем на 12 (двенадцать) часов, подтвержденная соответствующими документами перевозчика (аэропорта, пристани, вокзала и т.п.).

5.5. В соответствии с настоящим Разделом не являются страховыми случаями события, явившиеся последствием или результатом:

а) влияния температуры, влажности или особых свойств и естественных качеств содержимого Багажа, которые могут привести к его порче (гниение, образование плесени, самовозгорание, взрыво- и огнеопасность);

б) износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств Багажа и его содержимого;

в) царапин, шелушения окраски, других нарушений внешнего вида Багажа, не вызвавших нарушения его функций;

г) порчи Багажа насекомыми и грызунами;

д) взрыва элементов питания (аккумуляторов, батарей и т.п.) или их протечки в содержание Багажа;

е) перевозки в Багаже колюще-режущих предметов, в том числе имеющих острую режущую кромку (осколки стекла, керамики, ножи, хозяйственные инструменты и т.п.);

ж) нарушения Страхователем и/или Застрахованным лицом правил перевозки Багажа или запрета перевозчика на провоз определенного Багажа.

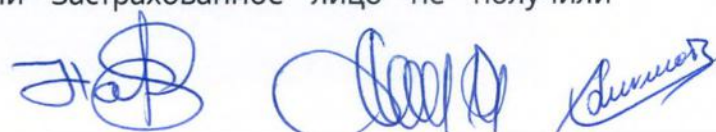
з) в части события, предусмотренного подпунктом 5.4 настоящего Раздела: задержка выдачи Багажа (отдельных мест Багажа) для досмотра таможенными органами или правоохранительными службами аэропорта; задержка выдачи Багажа (отдельных мест Багажа) в связи с неверным оформлением сопроводительных документов на Багаж.

5.6. В соответствии с настоящим Разделом не являются страховыми случаями:

а) события, произошедшие при совершении Страхователем и/или Застрахованным лицом либо иными заинтересованными третьими лицами противоправных или умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;

б) загрязнения Багажа или его намокание, не вызвавшие необратимого нарушения свойств и/или функций такового;

в) случаи, когда Страхователь и/или Застрахованное лицо не получили



документальное подтверждение от перевозчика о факте происшествия с Багажом, в связи с которым Страховщику заявляется страховой случай.

5.7. Ответственность Страховщика не распространяется на предметы, находящиеся в Багаже (его содержание).

6. СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА

6.1. Период действия Полиса является срок, в течение которого планируется осуществлять перевозки (в том числе «туда» или «туда и обратно»).

6.2. Период страхования начинается с момента принятия Багажа перевозчиком к каждой перевозке в течение действия Полиса и заканчивается в момент выдачи перевозчиком Багажа при окончании каждой перевозки в течение действия Полиса.

6.3. Полис действует на территории всего мира, за исключением стран, в отношении которых применены военные санкции ООН или на территории которых ведутся военные действия.

7. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

7.1. При наступлении страхового случая Страхователь и/или Застрахованное лицо обращается на месте происшествия в компетентные органы, уполномоченные рассматривать вопросы, связанные с повреждением, и/или задержкой Багажа (представители перевозчика, представители аэропорта, аэровокзала и т.п.) для получения документов, фиксирующих факт повреждения и/или задержки Багажа (коммерческих актов).

7.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязан сообщить об этом Страховщику незамедлительно, не позднее 30 (тридцати) дней с момента, когда стало известно о наступлении события, в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Застрахованного лица сообщить о факте наступления события может быть исполнена Страхователем или Выгодоприобретателем или иными третьими лицами.

7.3. Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель в течение 30 (тридцати) дней с момента возвращения из поездки, в течение которой произошел страховой случай, должен предоставить письменное заявление в произвольной форме, содержащее описание события и дату его наступления, с приложением указанных ниже документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытков.

7.4. Для рассмотрения вопроса о признании страхового случая и принятия решения о страховой выплате по пунктам 5.2 и 5.3 настоящего Раздела Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику:

- ✓ Полис;
- ✓ Копии всех заполненных страниц паспорта Застрахованного лица и документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя.
- ✓ Билет (маршрут-квитанция электронного билета);
- ✓ Документ, предусмотренный обычаями делового оборота перевозчика,



свидетельствующий о неисправности Багажа (коммерческий акт о неисправности Багажа (Property Irregularity Report) или иной акт аналогичного содержания), или справку, выданную официальными правомочными органами, - свидетельствующие о гибели или повреждении Багажа;

✓ Фотографии поврежденного Багажа (Багажа целиком и отдельно – места повреждений).

✓ По требованию Страховщика:

а) документы, подтверждающие совместное путешествие с Застрахованным лицом – бланки заказов, проездные документы (билеты), справки от перевозчиков;

б) поврежденное имущество в целях проведения осмотра и/или оценки;

в) документы, свидетельствующие о признании перевозчиком (или иными уполномоченными организациями) факта утраты Багажа и/или об осуществлении им компенсационной выплаты;

г) Багажные квитанции (ярлыки/бирки);

д) посадочный талон.

7.5. Для рассмотрения вопроса о признании страхового случая и принятия решения о страховой выплате по пунктам 5.4 настоящего Раздела Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику:

✓ удостоверенная составителем копия документа, предусмотренного обычаями делового оборота перевозчика, свидетельствующего о задержки Багажа (коммерческий Акт), или справка, выданная официальными правомочными органами, свидетельствующая о задержке выдачи Багажа, ее продолжительности (дате и времени получения задержанного Багажа);

✓ Багажные квитанции (ярлыки); документы, подтверждающие приобретение предметов/ товаров/ услуг первой необходимости с указанием перечня приобретенных товаров их цены, даты и времени приобретения (в случае фактического несения указанных расходов), либо перечень расходов на предметы / товары / услуги первой необходимости, ожидаемо подлежащие несению Застрахованным лицом в целях обеспечения своей нормальной жизнедеятельности в период задержки выдачи Багажа;

✓ документы, подтверждающие совместное путешествие с Застрахованным лицом (бланки заказов, проездные документы (билеты), справки от перевозчиков)

7.6. Исходя из содержания представленных документов и обстоятельств страхового случая, Страховщиком может быть принято решение об осуществлении страховой выплаты исключительно на основании документов, указанных в подпункте 7.5 настоящего Раздела.

7.7. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком.

7.8. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.

7.9. Если за утраченный или поврежденный Багаж или его часть Страхователь



(Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплатит разницу между суммой полагаемой выплаты для Застрахованного лица имущества (в случае повреждения Багажа) и суммой, полученной от третьих лиц, но не больше страховой суммы, установленной в Полисе. О получении таких сумм Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель обязан сообщить Страховщику в заявлении о страховом случае или немедленно после их получения.

7.10. Если пропавшее место Багажа было возвращено Страхователю или Застрахованному лицу, то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение, не позднее 15 (пятнадцати) дней после возврата ему похищенного (пропавшего) места Багажа.

7.11. В случае если Застрахованное лицо скончался, не успев получить страховую выплату по рискам настоящего Раздела Правил, выплата осуществляется иным Выгодоприобретателям.

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Страховщик при наступлении страхового случая выплачивает возмещение в нижеуказанном порядке расчета суммы возмещения, в соответствии с настоящими Правилами:

8.1.1. При **утрате целых мест Багажа** (предметов Багажа) настоящими Правилами предусматривается выплата в размере 10 (десяти) Евро за каждый килограмм утраченного Багажа, но не более страховой суммы, указанной в Полисе.

8.1.2. При **повреждении Багажа** (только наружная упаковка – чемодан/ сумка/ рюкзак и т.п., за исключением бумажной, полиэтиленовой, картонной, деревянной упаковки, настоящими Правилами предусматривается выплата в размере 15 (пятнадцати) Евро за каждый килограмм поврежденного Багажа (только наружная упаковка – чемодан/ сумка/ рюкзак и т.п., за исключением бумажной, полиэтиленовой, картонной, деревянной упаковки, но не более страховой суммы, указанной в Полисе.

8.1.3. При **задержке Багажа** настоящими Правилами предусматривается выплата на расходы Страхователя или Застрахованного лица на предметы/ товары/ услуги первой необходимости в период задержки Багажа до 20 (двадцати) Евро.

Под расходами на предметы/ товары/ услуги первой необходимости в рамках настоящего Раздела понимаются расходы, понесенные фактически Застрахованным лицом в целях обеспечения своей нормальной жизнедеятельности в период задержки выдачи Багажа.

В рамках настоящего Раздела расходы на предметы/ товары/ услуги первой необходимости в связи с задержкой Багажа считаются понесенными через 12 (двенадцать) часов по сравнению со временем прибытия рейса.

8.2. Страховщик вправе определить вес поврежденного Багажа на основании весовых технических характеристик, указанных в паспорте изделия или иных подобных документах, которыми изделие было укомплектовано на заводе изготовителе, предоставленных Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем. В случае, если Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель не может



предоставить указанные документы с весовыми характеристиками, Страховщик определяет вес предмета Багажа исходя из весовых характеристик подобных аналогичных предметов, руководствуясь весовыми техническими характеристиками, полученными из открытых информационных источников (из справочного описания изделия на интернет-сайте производителя/магазина/официального дилера и т.п.).

При этом, вес поврежденного или погибшего Багажа округляется математически с точностью до 100 грамм в сторону увеличения.

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ЗАДЕРЖКИ ИЛИ ОТМЕНЫ АВИАРЕЙСА

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом страхования являются имущественные интересы лица, в пользу которого оформлен Полис, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя и Застрахованного лица в результате изменения сроков запланированной поездки пассажира.

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховым случаем является следующее внезапное событие (риск), имевшее место в период действия Полиса и на территории действия Полиса, повлекшее возникновение у Застрахованного лица непредвиденных дополнительных расходов в результате:

5.1.1. **«Задержка прибытия рейса»** – задержка прибытия авиарейса, указанного в Полисе, фактически перевозящего Застрахованного лица, в пункт назначения (прибытия) по билету, на 4 (четыре) полных часа и более.

5.1.2. **«Задержка вылета рейса»** – задержка вылета (отправления) авиарейса, указанного в Полисе, фактически перевозящего Застрахованного лица, в пункт назначения (прибытия) по билету, на 4 (четыре) полных часа и более.

5.1.3. **«Отмена перевозчиком рейса»** – отмена перевозчиком указанного в Полисе авиарейса, произошедшая не ранее дня, предшествующего дате вылета (отправления), указанной в билете Страхователя или Застрахованного лица и страховом Полисе как дата вылета (отправления) отмененного авиарейса.

5.2. Не являются страховыми случаями события:

✓ Связанные с задержкой вылета/прибытия деловой авиации, чартерных рейсов и/или рейсов, выполняемых частными пилотами/иных полётов кроме коммерческих авиаперевозок по регулярному маршруту;

✓ Связанные с задержкой вылета/прибытия или отменой авиарейса, билет на который Застрахованное лицо аннулировал (произвел расторжение договора перевозки) до времени предполагаемого вылета по билету или если билеты были аннулированы перевозчиком по любой причине до начала ответственности Страховщика по рискам настоящего Раздела Правил;

✓ Связанные с задержкой вылета/прибытия или отменой авиарейса, на который Застрахованное лицо не зарегистрировался в порядке, установленном перевозчиком,



или опоздал на посадку, в том числе по причине задержки предыдущего рейса;

✓ Явившиеся следствием отказа перевозчика в перевозке Застрахованного лица по любой причине, в том числе:

- отсутствия свободных пассажирских мест на борту авиарейса, указанного в проездных документах пассажира («овербукинг»/перепродажа билетов);
- отсутствия свободных пассажирских мест на борту авиарейса, указанного в проездных документах пассажира в связи с заменой воздушного судна на судно меньшей вместимости, чем было заявлено при реализации билетов на авиарейс («технический овербукинг»);
- произошедшие при нарушении пассажиром правил воздушных перевозок, а также нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- связанные с задержкой вылета или отменой авиарейса, который фактически взлетел по расписанию или в пределах установленной договором страхования временной франшизы (временем задержки вылета рейса, в пределах которого страховщик не несет ответственности), но в процессе полета совершил вынужденную посадку.

5.3. По условиям настоящего Раздела, также не являются страховыми случаями:

- Случаи, в которых перевозчик заблаговременно, то есть до начала Периода страхования по Полису, оповестил Страхователя/Застрахованного лица или иное лицо, приобретавшее билет в интересах Застрахованного лица, об отмене рейса или о переносе времени вылета «туда» на более позднее по отношению ко времени вылета, указанному в оригинальной маршрут-квитанции Застрахованного лица и / или Полисе.
- отказ Застрахованного лица от перелета задержанным рейсом. Страховщик имеет право не применять настоящее исключение в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставит Страховщику документальное подтверждение, что начало его альтернативной перевозки началось ранее, чем вылетел задержанный рейс, в отношении которого осуществлялось страхование, при этом начало альтернативной перевозки началось не ранее времени, указанного в формулировке страхового риска по разнице во времени.

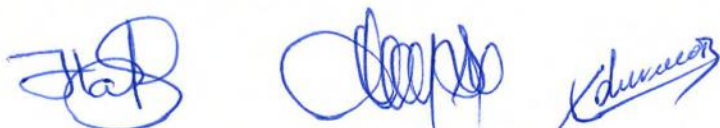
5.4. Ответственность Страховщика не распространяется на случаи переноса перевозчиком даты и/или времени вылета рейса на более ранние на дату и/или время, чем указанные в оригинальной маршрут-квитанции Застрахованного лица.

6. СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА

6.1. Период действия Полиса составляет срок, в течение которого планируется осуществление перевозок (в том числе «туда» или «туда и обратно»).

6.2. Полис оформляется на одну или несколько перевозок.

6.3. Период страхования начинается со дня, предшествующего дате, указанной в электронном билете Застрахованного лица и Полисе как дата вылета наиболее раннего из рейсов и до времени фактического завершения наиболее позднего из рейсов, указанных в Полисе и электронном билете Застрахованного лица.



В случае переноса перевозчиком даты и/или времени вылета авиарейса, указанного в Полисе и билете Застрахованного лица, ответственность Страховщика по Застрахованному лицу событию начинается со дня, предшествующего дате, установленной перевозчиком в качестве даты вылета (отправления) и/или прибытия данного рейса (в зависимости от Застрахованного лица события), по обновленному полетному расписанию.

В случае, если перевозчик для выполнения перевозки (в отношении которой осуществлялось страхование) или ее части пересадил Застрахованного лица на другой рейс или передал перевозку Застрахованного лица иной авиакомпания, ответственность Страховщика по Полису распространяется на измененный перевозчиком номер рейса или на рейс иного перевозчика. При этом в случае, если причиной пересадки Застрахованного лица перевозчиком на другой рейс или передачи перевозки Застрахованного лица иной авиакомпания, послужило событие, являющееся страховым случаем в отношении указанного в Полисе авиарейса, то ответственность Страховщика по Полису не распространяется на измененный перевозчиком номер рейса или на рейс иного перевозчика.

6.4. Полис действует на территории всего мира, за исключением стран, в отношении которых применены военные санкции ООН или на территории которых ведутся военные действия.

6.5. Страховая сумма уменьшается на размер выплат, произведенных по указанным в настоящем разделе Правил рискам (событиям). В последующем страховые выплаты по данному Разделу Правил производятся с учетом уменьшенной страховой суммы.

7. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

7.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного настоящим Разделом, Страховщик осуществляет страховую выплату следующим способом:

7.1.1. На основании факта наступления страхового случая, определенного и зафиксированного Страховщиком с использованием открытых источников информации (информационных систем) о статусе перелетов или задержках их выполнения, доступных Страховщику на основании договоров, заключенных с поставщиками такой информации, операторами данных систем.

а) данным способом Страховщик осуществляет выплаты на счет банковской карты, с которой ранее была произведена оплата страховой премии при оформлении Полиса, в пределах 20 (двадцати) Евро по каждому страховому случаю с каждым Застрахованным лицом.

б) в прочих случаях Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель обязан подать Страховщику или представителю Страховщика заявление о наступлении страхового случая и предоставить по требованию Страховщика следующую информацию:

✓ копия документа удостоверяющего личность Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;



- ✓ посадочный талон на авиарейс, в отношении которого был оформлен Полис;
- ✓ банковские реквизиты Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя для зачисления страховой выплаты;

Страховщик осуществляет страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня подачи заявления на выплату путем перечисления суммы выплаты на банковский счет (счет банковской карты).

7.1.2. В течение 30 (тридцати) календарных дней со дня возвращения из поездки, в течение которой произошел страховой случай, Застрахованное лицо, Страхователь или Выгодоприобретатель подаёт Страховщику письменное заявление в произвольной форме, содержащего описание события, дату его наступления, с приложением указанных ниже документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытков.

Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате способом, предусмотренным подпунктом 7.1.2 настоящего Раздела, лицо, претендующее на получение выплаты, должно предоставить Страховщику следующие документы или их копии:

- ✓ Полис;
- ✓ Маршрут-квитанции авиабилетов;
- ✓ Посадочные талоны;
- ✓ Документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;
- ✓ Банковские реквизиты Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя для получения выплаты.

✓ По требованию Страховщика дополнительно:

а) документ, соответствующий обычаям делового оборота (заверенное письмо, справка и т.п.), выданный перевозчиком, аэропортом или их полномочным агентом, и свидетельствующий о задержке авиационных рейсов, изменения в их расписании / отмене или вынужденное изменение маршрута, наличии вынужденных посадок, продолжительности задержки с указанием фактического времени начала и/или окончания перевозки, наличии изменений в расписании перевозчика.

б) документы, подтверждающие состав, размер и факт оплаты понесенных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) расходов на питание/ товары/ услуги первой необходимости (в случае фактического несения указанных расходов) в связи с задержкой вылета (отправления) или прибытия авиарейса или отмены перевозчиком авиарейса (в зависимости от страхового события).

7.1.3. Страховщик осуществляет выплату данным способом в случаях:

- невозможности определения Страховщиком факта наступления страхового случая с использованием открытых источников информации о статусе перелетов или задержках их выполнения, доступных Страховщику на основании договоров, заключенных с поставщиками такой информации, операторами данных систем;
- изменения перевозчиком времени и/или даты вылета и/или номера авиарейса, в отношении которого оформлен Полис, если Страховщик не смог



дистанционно определить наличие подобных изменений и не произвел выплату способом, предусмотренным подпунктом 7.1.1 настоящего раздела Правил;

Вне зависимости от способа урегулирования, предусмотренного подпунктом 7.1 настоящего Раздела, Страховщик имеет право:

- передать полномочия по приему уведомлений, заявлений о страховом случае, а также сбор документов необходимых для урегулирования страхового случая своему представителю – сервисной компании.

- Производить перечисление страхового возмещения на счет выгодоприобретателя через банковский счет путем перечисления денежных средств.

7.2. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю, и затребованные Страховщиком.

7.3. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.

7.4. Страховщик вправе освободить Страхователя от обязанности предоставлять часть документов из перечней, предусмотренных подпунктом 7.1.2 настоящего Раздела, если непредставление таких документов не влияет на признание факта страхового случая и/или определение размера ущерба. Право определения влияния наличия документов, предусмотренных подпунктом 7.1.2 настоящего Раздела на признание факта страхового случая и/или определение размера ущерба, принадлежит исключительно Страховщику.

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. В случае последовательного наступления событий, предусмотренных подпунктами 5.1.2 и 5.1.3 настоящего Раздела по одному авиарейсу, Страховщик совершает выплату, в пределах страховой суммы только по одному из данных рисков, при этом обязательства Страховщика по Полису в отношении выплаты по данному авиарейсу считаются исполненными.

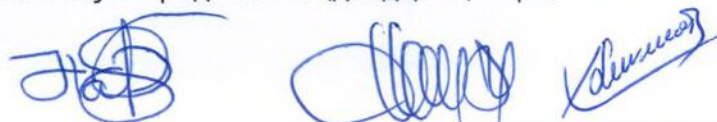
8.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 5.1.1 – 5.1.2 настоящего Раздела, Страховщик совершает выплату в пределах 50 (пятидесяти) Евро за каждые 24 (двадцать четыре) часа задержки вылета/прилета, но не более страховой суммы, указанной в Полисе.

Под «полным часом» подразумевается временной промежуток продолжительностью 60 (шестьдесят) минут. При этом неполный час задержки вылета округляется до полного часа следующим образом:

- задержка от 0 (ноля) до 29 (двадцати девяти) минут включительно полным часом не считается, и в расчете размера выплаты не учитывается;

- задержка от 30 (тридцати) до 59 (пятидесяти девяти) минут включительно считается полным часом.

8.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктом 5.1.3 настоящего Раздела, Страховщик совершает выплату в пределах 20 (двадцати) Евро, но



не более страховой суммы, указанной в Полисе.

8.4. В рамках настоящего Раздела, время задержки вылета или прибытия авиарейса (в зависимости от страхового события) определяется как разница между временем вылета или прибытия (в зависимости от страхового события) по расписанию (по билету) и фактическим временем вылета или прибытия авиарейса (в зависимости от страхового события). При этом, фактическим временем вылета является время отстыковки воздушного судна от аэропортового гейта или начала движения воздушного судна с парковочного места на поле аэродрома; фактическим временем прилета является время постановки воздушного судна на стояночный тормоз при парковке у аэропортового гейта или парковочном месте на поле аэродрома.

В рамках настоящего раздела Правил «авиарейсом» является регулярная перевозка воздушным транспортом, параметры которой (маршрут, дата и время) указаны и совпадают в электронном билете, Полисе Застрахованного лица.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ

9. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

9.1. Страховая выплата не производится и/или Страховщик имеет право отказать в страховой выплате:

9.1.1. В случаях, когда Гражданский Кодекс Республики Узбекистан допускает отказ в страховой выплате: неисполнение обязанности об уведомлении Страховщика о страховом событии дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая.

9.1.2. В случаях, когда Гражданский кодекс Республики Узбекистан освобождает Страховщика от страховой выплаты, а именно:

а) от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

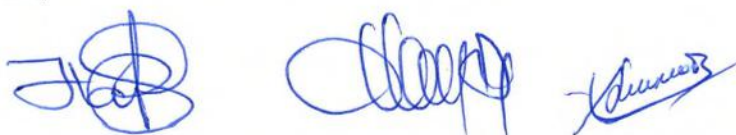
б) если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

в) убытки, возникшие вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения Застрахованного лица имущества по распоряжению государственных органов.

9.1.3. В случаях, которые не являются страховыми в соответствии с условиями каждого Раздела настоящих Правил страхования;

9.1.4. В случаях, если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами;



9.1.5. В случаях, если наступившее событие не соответствует признакам страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами страхования.

10. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ПОЛИСА

10.1. Полис прекращается в случаях:

- ✓ Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Полису в полном объеме;
- ✓ истечения срока действия Полиса;
- ✓ ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Республики Узбекистан;
- ✓ принятия судом решения о признании Полиса недействительным;
- ✓ в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан;
- ✓ Полис прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай; в этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.2. Полис может быть расторгнут:

- ✓ по требованию Страхователя, заявленному до даты начала Периода страхования, Страховщик возвращает Страхователю 100% уплаченной страховой премии;
- ✓ по требованию Страхователя, заявленному после начала Периода страхования, при этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. **Страхователь имеет право:**

11.1.1. досрочно отказаться от Полиса с обязательным письменным уведомлением Страховщика;

11.1.2. в предусмотренный настоящими Правилами срок, воспользоваться официальным сайтом или мобильным приложением Страховщика для уведомления Страховщика о наступлении страхового случая, подачи заявления о страховом случае (заявления об осуществлении страховой выплаты).

11.2. **Страхователь обязан:**

11.2.1. уплачивать страховую премию в порядке и в сроки, определенные настоящими Правилами;

11.2.2. исполнять обязательства, предусмотренные настоящими Правилами.

11.2.3. Сохранять конфиденциальность простой электронной подписи (пароля и учетной записи в личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика, в том числе с использованием единой системы идентификации), а также незамедлительно сообщать Страховщику о нарушении конфиденциальности указанных сведений.



11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также исполнение им требований и условий Правил страхования, требовать от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) оригиналы документов по страховому случаю; по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы, Застрахованному лицу (Страхователю, Выгодоприобретателю);

11.3.2. принимать решение об установлении факта наступления страхового случая, о признании случая страховым, о размере страховой выплаты и о ее осуществлении, на основании:

- простых (не заверенных) копий документов (включая заявление о страховом случае), указанных в настоящих Правилах, переводов без нотариального заверения;
- информации и документов в отношении страхового случая, полученных от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в электронном виде с использованием электронной почты, официального сайта в сети интернет Страховщика или уполномоченных им третьих лиц;
- результатов самостоятельного расследования обстоятельств наступления страхового случая - материалов переписки (в том числе электронной), свидетельских показаний, общедоступной информации, размещенной в СМИ или в сети интернет;
- открытых источников информации (информационных систем) о статусе перелетов или задержках их выполнения, доступных Страховщику на основании договоров, заключенных с поставщиками такой информации, операторами данных систем и т.п.

11.3.3. право произвести страховую выплату на основании подпункта 11.3.2 настоящих Правил страхования при условии не превышения размера страховой выплаты 200 (двухсот) Евро. Данное право реализуется Страховщиком в зависимости от обстоятельств случая, и ни при каких условиях не может считаться обязанностью Страховщика.

11.3.4. по договоренности со Страхователем, в том числе договоренности, достигнутой путем принятия Страхователем публичной оферты, Страховщик имеет право:

✓ делегировать полномочия по приему уведомлений, заявлений о страховом случае, а также сбор документов необходимых для урегулирования страхового случая своему официально уполномоченному представителю – сервисной компании.

✓ производить перечисление страхового возмещения на счет выгодоприобретателя через банковский счет путем перечисления денежных средств.

11.3.5. отсрочить принятие решения о производстве страховой выплаты или отказе в ней, а также отсрочить производство страховой выплаты в случае, если:

- правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая/в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя – до окончания уголовного расследования;
- Страховщику стал известен факт обращения в правоохранительные органы с



целью возбуждения уголовного дела в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя – до момента возбуждения уголовного дела или отказе в возбуждении;

– начато судебное разбирательство в связи с наступлением страхового случая (события, имеющего признаки страхового случая) – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии факта его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых ему для принятия решения документов, принять решение о выплате либо об отказе в выплате:

– **в случае принятия положительного решения** Страховщик утверждает страховой Акт по установленной форме, и в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта осуществляет страховую выплату;

– **в случае принятия решения об отказе** в страховой выплате Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия решения в письменной или устной форме мотивированно информирует об этом лицо, претендующее на получение страховой выплаты, при этом, в случае информирования в письменной форме, Страховщик обязан отправить решение, лицу, претендующему на получение страховой выплаты, письмом с уведомлением в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия решения.

11.4.2. обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

11.5. Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель обязаны при возникновении признаков страхового события, немедленно совершить действия, направленные на снижение убытков, как если бы он не был застрахован.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. В случае возникновения споров, или разногласий по вопросам, предусмотренным настоящими Правилами страхования или в связи с ним, стороны примут меры к разрешению их путем переговоров.

12.2. При невозможности разрешения споров или разногласий, возникающих из настоящих Правил страхования (Полиса – Договора страхования) или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, подлежат разрешению в соответствии с законодательством Республики Узбекистан.



**Приложение №1
к Правилам страхования пассажира**

**ОБРАЗЕЦ
ПОЛИСА СТРАХОВАНИЯ Пассажира**



Полис страхования пассажира

Номер полиса/ Policy number: **GBT 0000001**

Дата выдачи/ Date of issue: ____.

Настоящий Полис подтверждает заключение с Вами Договора страхования в соответствии с принятой Вами Публичной оферты, утвержденных в АО «GROSS SUG'URTA KOMPANIYASI» и Правил страхования пассажира (далее по тексту «Правила страхования»).

Страхователь/Policyholder: **ФИО**

Телефон/phone number: **+998** ____

Застрахованный (ФИО)/
Insured (Full name)

Дата рождения/
Date of birth

Паспортные данные/
Passport details

ФИО

____.

FA ____

Номер рейса

Аэропорт вылета

Дата и время вылета

Аэропорт прилета

Дата и время прилета

1

№	Страховые риски/ Insurance risks	Страховая сумма на каждого застрахованного/ Sum insured per insured	Страховая премия/ Insurance premium	Период страхования	
1	Страхование пассажиров от несчастных случаев	€10 000,00			
2	Страхование пассажиров на случай отмены поездки	€3 000,00			
3	Страхование багажа пассажиров	€250			
3.1.	Утрата	€10 за каждый кг багажа, но не более €250			
3.2.	Утрата	€15 за каждый кг чемодана, но не более €100			
3.3.	Повреждение	€15 за каждый кг чемодана, но не более €50			
3.4.	Задержка выдачи	Фактические расходы на предметы/товары/услуги первой необходимости в период задержки багажа до €20			
4	Страхование на случай задержки или отмены авиарейса	€ 200			
4.1.	Задержка прибытия рейса	Выплата €50 за каждые 24 часа начиная с четвертого часа			
4.2.	Задержка вылета рейса				
4.3.	Отмена перевозчиком рейса	Выплата €20			
Итого/ Total:					

Председатель правления АО «GROSS SUG'URTA KOMPANIYASI»

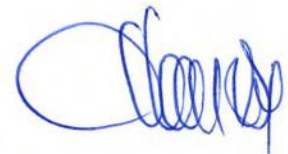
Назаров О.Х.



Правила страхования



Мобильное приложение


«GROSS SUG`URTA KOMPANIYASI» АЖнинг
“Йўловчини суғурта қилиш” маҳсулоти бўйича суғурта
мукофоти миқдорини аниқлашда қўлланиладиган
СУГУРТА ТАРИФИ СТАВКАЛАРИ

(суғурта пулидан % миқдорида аниқланади)

Суғурта хатарлари (қалтисликлари) тури *	Суғурта пули миқдори	«www.gross.uz» расмий Интернет саҳифа ва Компания филиаллари «MY.GROSS.UZ» ААТда расмийлаштирганда		Филиаллар иштирокисиз Компаниянинг суғурта агентлари орқали расмийлаштирганда	
		Бир томонга	Бориш ва қайтишга	Бир томонга	Бориш ва қайтишга
1 Йўловчини бахтсиз ҳодисалардан суғурта қилиш	10 000,00 Евро	0,02%	0,03%	0,017%	0,023%
2 Йўловчининг сафари бекор қилинишидан (сафар қилишнинг иложи бўлмаганда) ёки сафар шартлари ўзгаришидан суғурта қилиш	3 000,00 Евро	0,3%		0,229%	
3 Йўловчининг юкини (багажини) суғурта қилиш	250,00 Евро	0,4%	0,6%	0,25%	0,41%
4 Парвоз (авиарейс) ушланиб қолишидан ёки бекор бўлишидан суғурта қилиш	200,00 Евро	1,0%	1,5%	0,8%	1,2%

Изоҳ Суғурта қилдирувчи(мижоз)ларнинг истагига кўра Суғурта хатарларининг биттаси ёки бир нечтаси танланганда, умумий суғурта мукофоти миқдори танланган суғурта хатарлари бўйича аниқланган суғурта мукофотларини қўшиш орқали аниқланади.