

**ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА
АО «GROSS SUG`URTA KOMPANIYASI»
ПО СТРАХОВАНИЮ ТУРИСТОВ,
ПОСЕЩАЮЩИХ УЗБЕКИСТАН**

Код продукта: **92**

г. Ташкент, 2024 год

«УТВЕРЖДАЮ»

Председатель правления
АО «GROSS SUG`URTA KOMPANIYASI»



О.Х. Назаров
20 декабря 2024 года

**ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА
по страхованию туристов, посещающих Узбекистан**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

на обработку персональных данных, указанных при заполнении заявления, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение (без уведомления об уничтожении), путем обработки автоматизированным или неавтоматизированным способом в целях осуществления страховой деятельности на срок 5 лет, а также на их передачу третьим лицам в целях исполнения договора страхования, обеспечения внутреннего документооборота;

на использование Страховщиком в страховых документах средства факсимильного копирования подписи.

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

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

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

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

- в случае невозможности выполнения принятых на себя обязательств, вследствие недостоверности, недостаточности и несвоевременности сведений и документов, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом), или нарушения Страхователем условий настоящей Оферты или требований к документам;

- за подлинность и правильность оформления документов (достоверность и полноту содержащихся в них сведений);

- за невозможность оформления Страхователем по причинам нарушения работы линий связи, неисправность оборудования Страхователя.

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

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

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

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



**ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА
ПО СТРАХОВАНИЮ ТУРИСТОВ
ПОСЕЩАЮЩИХ УЗБЕКИСТАН**

FK-92/K1,2
Стр. 3 из 17
от: 20.12.2024 г.

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

Достоверность приобретённого страхового полиса, Вы можете проверить на сайте АО «GROSS SUG`URTA KOMPANIYASI» пройдя по ссылке Проверить полис онлайн в Разделе Онлайн услуги корпоративного сайта Страховщика <https://gross.uz/ru/>.

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

Специальные условия:

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

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

РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВЩИКА:

Полное наименование:

Акционерное общество «GROSS SUG`URTA KOMPANIYASI»

Почтовый адрес:

Республика Узбекистан, город Ташкент, улица Усмон Носира, дом 6

Электронный адрес (официальный интернет ресурс / электронная почта):

www.gross.uz / info@gross.uz

Сведения о государственной регистрации:

Зарегистрировано Министерством юстиции Республики Узбекистан 17 ноября 2011 года, реестровый номер №103.

Сведения о лицензии:

Лицензия SF-00028 выдана Министерством экономики и финансов Республики Узбекистан 11 февраля 2022 года.

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1.1. Основные понятия:

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

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

Страховой полис – документ, генерируемый Автоматизированно-информационной системой Страховщика по форме, приведенной в Приложении №1 к настоящей Оферте, в момент поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, содержащий графическое изображение реквизитов и уникальный код идентификации страхового полиса (УКИСП), в формате, пригодном для печати такого изображения на устройстве печати или для его просмотра и верификации посредством сканирования на электронном устройстве пользователя, подтверждающий заключение между Страховщиком и Страхователем договора страхования на условиях настоящей Оферты в отношении конкретного Застрахованного лица. Страховой полис выдается после уплаты страховой премии в полном объеме.

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

Центр поддержки клиентов (ЦПК) – круглосуточно функционирующая служба Страховщика по единому телефонному номеру 1166, оказывающая информационную поддержку и содействие Застрахованному лицу при наступлении страховых случаев, оговоренных Программой страхования.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Территория страхования – Республика Узбекистан.

1.2. Порядок заключения и вступления в силу Договора страхования:

1.2.1. Условия, на которых заключается договор страхования, определяются в соответствии с условиями настоящей Оферты. При заключении договора страхования Страховщик вправе использовать электронную цифровую подпись или иные способы подтверждения подлинности подписи подписавшего документ лица.

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

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

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

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

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

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

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

1.3. Порядок уплаты Договора страхования (Страхового полиса):

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

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

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

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

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

1.4. Прекращение договора страхования

1.4.1. Действие Договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

1.4.2. Договор страхования может быть досрочно расторгнут в любое время по письменному заявлению Страхователя.

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

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

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

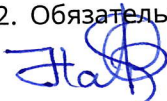
1.4.4. Страховая премия не возвращается в случаях:

- если в течение периода страхования произошел страховой случай, указанный в настоящей Оферте, по которому Страховщик выполнил или выполняет свои обязательства;
- Страхователь заявил об отказе от страхования после окончания периода страхования, указанного в Страховом полисе.

РАЗДЕЛ 2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТРАХОВЩИКА

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

2.2. Обязательства Страховщика по настоящей Оферте действуют в течение периода



страхования, указанного в Страховом полисе.

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

- 3.1.1. медицинских расходов по амбулаторному и/или стационарному лечению;
- 3.1.2. расходов на экстренную стоматологическую помощь;
- 3.1.3. расходов по медицинской транспортировке/эвакуации;
- 3.1.4. расходов по посмертной репатриации (возвращение тела/останков).

РАЗДЕЛ 4. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

4.1. Период страхования устанавливается соответственно сроку пребывания Застрахованного лица на территории Республики Узбекистан, но не более 30 (тридцати) дней.

4.2. Период страхования начинается:

✓ на следующий день со дня уплаты страховой премии, в 00:00:00 часов дня, указанного в Страховом полисе как дата начала периода действия Страхового полиса, но не ранее момента пересечения нерезидентом Застрахованным лицом – границы Республики Узбекистан (отметка пограничных служб в паспорте при въезде на территорию Республики Узбекистан);

✓ для резидентов Республики Узбекистан страховой полис должен быть приобретен заблаговременно, не менее чем за три дня до начала предполагаемой поездки, а в случае приобретения страхового полиса за один день или в день начала поездки, период страхования начинается на четвертый день со дня уплаты страховой премии.

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

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

РАЗДЕЛ 5. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ

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

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

Все страховые суммы указаны в национальной валюте Республики Узбекистан - Сум

Программы страхования		CLASSIC	PREMIUM
Общая страховая сумма:		8 000 000,00 сум	80 000 000,00 сум
№	Перечень услуг	Страховые суммы по каждой услуге	
1.	Медицинские услуги, в том числе:	до 6 000 000,00 сум	до 20 000 000,00 сум
1.1	экстренная стоматологическая помощь	до 300 000,00 сум	до 600 000,00 сум
2.	Медико-транспортные и иные услуги, в том числе:	до 2 000 000,00 сум	до 60 000 000,00 сум
2.1	Медицинская эвакуация	до 2 000 000,00 сум	до 5 000 000,00 сум
2.3	Репатриация	Не покрывается	до 55 000 000,00 сум
Страховая премия		5 000,00 сум за день пребывания на территории Республики Узбекистан	10 000,00 сум за день пребывания на территории Республики Узбекистан

РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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

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

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**7.1. Страхователь/Застрахованное лицо вправе:**

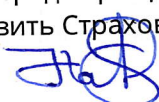
- а) получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;
- б) получать консультации Страховщика в рамках настоящего страхования;
- в) при наступлении страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Страховому полису в установленном законодательством порядке и объеме.

7.2. Страхователь обязан:

- а) придерживаться условий, требований и обязательств, принятых Страховым полисом;
- б) при наступлении страхового случая, который в рамках Страхового полиса могло бы обосновать требование к Страховщику по страховой выплате, уведомить Страховщика о его наступлении любым способом, указанными в настоящей Оферте;
- в) сообщить Страховщику при заключении договора страхования известную Страхователю информацию, имеющую существенное значение для определения степени риска, вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;
- г) ознакомить Застрахованное лицо с Программой страхования, мерами ответственности, установленными для Застрахованного лица, а также другими условиями страхования, относительно их прав и обязательств и вручить ему копию Страхового полиса;
- д) содействовать в предоставлении возможности обследования состояния Застрахованного лица и изучения истории его болезни;
- е) информировать Страховщика в актуальный срок о фактах утраты Страхового полиса.

7.3. Застрахованное лицо обязано:

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



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

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

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

д) не передавать Страховой полис другим лицам.

7.4. Страховщик имеет право:

а) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение им требований и условий настоящей Оферты;

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

в) отказать в страховой выплате по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Республики Узбекистан, а также в случаях, указанных в пунктах 9.1, 9.2 и 9.3 настоящей Оферты;

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

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

7.5. Страховщик обязан:

а) в установленные сроки выдать Страховой полис;

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

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

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

РАЗДЕЛ 8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

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

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

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

8.1.3. на экстренную стоматологическую помощь;

8.1.4. на амбулаторное лечение;

8.1.5. на стационарное лечение;

8.1.6. на медицинскую эвакуацию Застрахованного лица с места происшествия до ближайшего учреждения или к ближайшему врачу, или с одного учреждения в другое (в пределах Республики Узбекистан). При этом решение о целесообразности медицинской эвакуации принимается только уполномоченными врачами Страховщика, при условии, что необходима неотложная помощь. В случае, если медицинскую эвакуацию организует третье лицо без согласования этого со Страховщиком, Страховщик уплатит расходы в пределах минимально

возможной суммы, за которую медицинскую эвакуацию могла бы обеспечить Страховщик при помощи ЦПК или минимальной суммы, которая могла быть израсходована для организации репатриации при содействии ЦПК.

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

8.3. Страховщик уплачивает приобретение медикаментов только в случае стационарного лечения и если они приобретены по выписанным врачом рецептам, и при наличии подтверждающих оплату чеков (квитанций, инвойсов).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Необоснованным вызовом считается:

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

- вызов, осуществленный Страхователем или Застрахованным лицом для оказания медицинских услуг лицу, не являющемуся Застрахованным лицом.

8.10. В случае необоснованного вызова Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем врача, скорой или неотложной медицинской помощи и использования санитарного транспорта не по медицинским показаниям и, если это обращение не было согласовано и/или организовано ЦПК, то Страховщик вправе отказать в уплате стоимости



медицинских услуг и Застрахованное лицо (Страхователь) обязано возместить Учреждению полную стоимость данных медицинских услуг день получения таких услуг.

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

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

РАЗДЕЛ 9. ИСКЛЮЧЕНИЯ

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

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

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

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

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

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

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

9.1.7. расходы на реабилитационные мероприятия или на трансплантацию органов;

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

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

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

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

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

9.1.13. хронические заболевания и/или их обострения/осложнения, и/или иные формы и виды их проявления. В случае обострения/осложнения у Застрахованного лица хронических

заболеваний, Страховщик организует услуги и/или уплатит расходы Застрахованного лица в пределах 4 000 000,00 (четыре миллиона) сум;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.2.1. при попытке самоубийства или самоубийстве;

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

9.3. Страховщик не уплачивает расходы, которые прямо или косвенно вызваны:

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

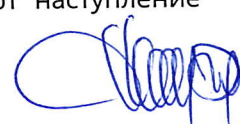
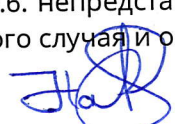
9.3.2. несчастными случаями, произошедшими в результате участия Застрахованного лица в пари и преступлениях, а также в драке, за исключением действий, связанных с выполнением им своего гражданского долга или защиты своей жизни, здоровья, чести и достоинства (или третьих лиц);

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

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

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

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



9.3.7. непредставлением запрашиваемых Страховщиком документов, оговоренных в подпунктах 10.5 настоящей Оферты;

9.3.8. в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

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

РАЗДЕЛ 10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕТЕНЗИИ

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

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

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

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

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

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

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

- а) Страховой полис или его копия;
- б) копия документа, устанавливающего личность Застрахованного лица;
- в) оригинал справки-счета из учреждения с указанием необходимых данных (фамилия пациента, диагноз, дата обращения за услугами, продолжительность лечения и т.п.);
- г) оригинал рецепта, выписанного врачом в связи с данным заболеванием;
- д) оригинал счета (договора) учреждения с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;
- е) оригиналы документов, подтверждающие факт уплаты услуг (штамп об уплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы и т.п.);
- ж) заключение или иной документ учреждения, свидетельствующий об отсутствии в организме Застрахованного лица алкоголя, наркотического, токсического или иного опьяняющего вещества – при несчастном случае, произошедшем с Застрахованным лицом в результате управления им любым видом транспортного средства.

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

- а) Страховой полис или его копия;
- б) копия документа, устанавливающего личность Выгодоприобретателя, правомочного в получении страховой выплаты;
- в) детальное описание обстоятельств несчастного случая и по возможности имена и координаты свидетелей;

г) оригинал акта (протокола или любого иного документа, описывающего обстоятельства и причины происшествия) правоохранительных или иных компетентных органов в отношении несчастного случая (если дело рассматривалось правоохранительными органами);

д) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица или оригинал судебного решения о том, что Застрахованное лицо объявлено умершим или без вести пропавшим (в случае исчезновения Застрахованного лица).

10.6. Если Страхователь или Застрахованное лицо заявляет о страховом событии с нарушением требований пункта 10.5 настоящей Оферты, его обязанностью является доказать Страховщику невозможность более скорого сообщения о случившемся.

10.7. При необходимости и в целях выяснения обстоятельств, а также определения размера убытка и урегулирования вопроса по осуществлению страховой выплаты, Страховщик вправе право затребовать другие документы, не предусмотренные пунктами 10.5 настоящей Оферты.

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

10.9. В случае, предусмотренном пунктом 10.5 настоящей Оферты, в зависимости от характера и обстоятельств страхового события, Страховщик вправе принять решение о признании или не признании произошедшего события страховым случаем (или об отказе в страховом обеспечении) без требования полного перечня документов/информации, указанного в пункте 10.5 настоящей Оферты.

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

В случае принятия решения о непризнании произошедшего события страховым случаем и отказе в страховой выплате, решение Страховщика сообщается Страхователю / Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю в письменной форме в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента обращения к Страховщику за страховой выплатой с приложением всех документов, указанных в пункте 10.5 настоящей Оферты.

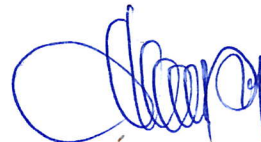
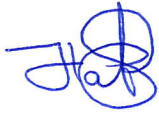
РАЗДЕЛ 11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Все страховые выплаты осуществляются Страховщиком непосредственно Учреждению, оказавшему услуги Застрахованному лицу, за исключением, случаев, предусмотренных настоящей Офертой.

11.2. В случае уплаты Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем расходов самостоятельно и предъявления их к Страховщику для получения компенсации, Страховщик рассматривает представленные документы и произошедшее событие. В случае признания события страховым, между сторонами составляется Акт о страховом случае и страховая выплата осуществляется на основании Акта в течение 5 (пять) дней со дня составления Акта путем уплаты денежных средств по реквизитам, указанным Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

11.3. В случаях, предусмотренных в пункте 10.5 настоящей Оферты, страховая выплата уплачивается Страховщиком непосредственно Страхователю или по его выбору Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в сумах Республики Узбекистан или в долларах США (Евро) по курсу Центрального банка Республики Узбекистан на день уплаты страховой премии, путем единовременного перечисления денежных средств на банковский счет Заявителя (Застрахованного лица / Выгодоприобретателя).

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



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

11.6. После осуществления страховой выплаты, оригиналы документов (за исключением документов, удостоверяющих личность), не возвращаются Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

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

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

РАЗДЕЛ 12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

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

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

12.4. Если какие – либо возникшие ситуации (обстоятельства) не нашли своего отражения в настоящей Офертах, Страховщик вправе принять по своему усмотрению компромиссное решение.

12.5. Все уведомления, требования или другие сообщения должны быть в письменной форме и подписаны Сторонами. Стороны признают за документами, переданными по факсу и электронной почте, юридическую силу, при условии поступления документации с телефонных номеров и электронной почты, указанных при заключении договора страхования и обязаны в последующем предоставить оригиналы документов в срок не более одного месяца со дня получения факсимильной/электронной копии. Стороны вправе использовать средства факсимильного копирования подписи, которая приравнивается к собственноручной подписи подписавшего документ лица.

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



ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА
ПО СТРАХОВАНИЮ ТУРИСТОВ
ПОСЕЩАЮЩИХ УЗБЕКИСТАН

FK-92/K1,2
Стр. 15 из 17
от: 20.12.2024 г.

Приложение №1
к Публичной оферте на страхование туристов,
посещающих Узбекистан от 20 декабря 2024 года

ОБРАЗЕЦ ПОЛИСА СТРАХОВАНИЯ
ТУРИСТОВ, ПОСЕЩАЮЩИХ УЗБЕКИСТАН

Лицевая сторона Полиса страхования

YAGONA
AVTOMATLASHTIRILGAN
AXBOROT TIZIMI
ersp.e-osgo.uz



QR-kod

Seriyasi: EGID

№ _____

____/92/____ - sonli sug'urta shartnomasi bo'yicha

ELEKTRON SUG'URTA POLISI

1	Sug'urta mahsulotining nomi	O'zbekistonga tashrif buyurayitgan sayyohlarni sug'urta qilish
2	Sug'urtalovchi	"GROSS SUG'URTA KOMPANIYASI" AJ
3	Sug'urta qildiruvchi	
4	Sug'urtalangan shaxs	Ilovada ko'rsatilgan
5	Naf oluvchi	
6	Sug'urta obyekti	Sayyohning hayoti va sog'lig'i bilan bog'liq moddiy manfaatlar
7	Sug'urta shakli	Ixtiyoriy
8	Sug'urta klassi	01-klass. Baxtsiz hodisalardan ehtiyot shart sug'urta qilish 02-klass. Kasallikdan ehtiyot shart sug'urta qilish
9	Sug'urta tavakkalchiliklari	Sayyohning hayoti va sog'lig'iga baxtsiz hodisalar yoki kasalliklar natijasida ziyon yetkazishi
10	Sug'urta qiymati	0 so'm
11	Sug'urta summasi	_____ so'm
12	Franshiza	0
13	Sug'urta mukofoti	_____ so'm
14	Sug'urta polisining amal qilish muddati	_____ dan _____ gacha
15	Sug'urta himoyasiga olingan hudud	O'zbekiston Respublikasi
16	Sug'urta qoidalari	18.12.2024-yildagi O'zbekistonga tashrif buyurayitgan sayyohlarni sug'urta qilish Ommavit ofertasi. https://gross.uz/
17	Sug'urta tashkilotining manzili	Toshkent sh., U. Nosir ko'chasi, 6 uy
18	Alohida qaydlar	

Sug'urta hodisasi yuz berganda quyidagi raqam orqali murojaat qiling:

+998 (71) 207-00-11

Sug'urta tashkilotining telefon raqami

Berilgan sanasi: _____

Berilgan vaqti: _____

Обратная сторона Полиса страхования

Суғурта ҳодисаси юз берган тақдирда, бирон – бир ҳатти-ҳаракатни амалга оширишдан аввал «GROSS SUG`URTA KOMPANIYASI» АЖнинг Мижозларни Қўллаб Қуватлаш Марказига ягона телефон рақами орқали боғланинг:

При возникновении страхового случая, прежде чем предпринять какие-либо действия, Вам необходимо связаться с Центром Поддержки Клиентов АО «GROSS SUG`URTA KOMPANIYASI» по единому номеру /
In the case of an insured event, before taking any action, you must contact the Customer support center of GROSS INSURANCE LLC via single number

1166

**Суғурталовчининг ҚҚМга
муружаат қилганингизда илтимос
қуйидагиларни билдиринг:**

- Фамилия, Исм, номер ва полисинг амал қилиш муддати
- Сизнинг манзилингиз ва алоқа телефон рақамингиз
- Муаммонинг қисқа таърифини беринг

**При обращении в ЦПК Страховщика
просьба сообщить:**

- Фамилию, Имя, номер и срок действия страхового полиса
- Ваше местонахождение и номер контактного телефона
- Дать краткое описание возникшей проблемы

When contacting the Insurer support center, please inform:

- Surname, first name, number and validity of the insurance policy
- Your location and contact phone number
- Give a brief description of the problem



Мобил иловани юклаб олинг ва биз билан боғланинг
Скачайте мобильное приложение и свяжитесь с нами посредством него
Download the mobile application and contact us by means of it

Манзил: Ўзбекистон Республикаси, 100000, Тошкент шаҳри, Усмон Носир кўчаси, 6-уй
Адрес: Республика Узбекистан, 100000, город Ташкент, улица Усмон Носира, дом 6
Address: 6, Usmon Nosir street, Tashkent, 100000, Uzbekistan

Ўзбекистон Республикаси Иқтисодиёт ва молия вазирлиги томонидан 2022 йил 11 февралда берилган 00028-сонли Лицензияга асосан ва Ўзбекистонда сайр қилаётган саёҳатчиларни суғурта қилиш бўйича Оммавий оферта шартларига мувофиқ, «GROSS SUG`URTA KOMPANIYASI» АЖ суғурта хизматларини кўрсатади.

На основании лицензии Министерства экономики и финансов Республики Узбекистан №00028 от 11 февраля 2022 года, и в соответствии с условиями Публичной оферты по страхованию туристов, посещающих Узбекистан от 4 ноября 2024 года, настоящим АО «GROSS SUG`URTA KOMPANIYASI» оказывает страховые услуги.

GROSS INSURANCE COMPANY provides insurance services Acting under the license of the Ministry of Economy and finance of the Republic of Uzbekistan No. 00028 dated February 11, 2022, and in accordance with the Public offer on Travel Insurance for Visitors to Uzbekistan dated November 4, 2024.