

**ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА
НА СТРАХОВАНИЕ СПОРТСМЕНОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Настоящая Публичная oferta (далее – «Offerта») является предложением ООО «GROSS INSURANCE» (далее – Страховщик), адресованным неопределенному кругу физических лиц (далее – Страхователь) заключить Договор страхования (далее – Договор страхования) на нижеследующих условиях страхования, посредством информационных систем Страховщика. Сторонами Договора являются Страховщик, Страхователь и Выгодоприобретатель.

Принятие условий настоящей Offerты и оплата обусловленной страховой премии считаются акцептом ее условий и согласием Страхователя заключить Договор страхования. После подтверждения факта оплаты Страхователем страховой премии ему направляется электронный страховой полис и Договор страхования считается заключенным.

По условиям настоящей Offerты застрахованным может быть физическое лицо, профессионально занимающееся спортом, чьи имущественные интересы, связанные со здоровьем, являются объектом страхования и в пользу которого заключен Договор страхования. Застрахованные лица указываются в Страховом полисе.

Договор страхования не заключается в отношении лиц, не занимающихся профессиональным спортом. Если после заключения Договора страхования Застрахованное лицо попадет под ограничения, указанные в настоящей Offerте, Договор страхования будет расторгнут в отношении такого лица и страховая премия, подлежащая возврату, будет рассчитана пропорционально неиспользованному периоду и за вычетом сумм, оплаченных по страховому случаю.

В соответствии со статьей 370 Гражданского кодекса Республики Узбекистан, безусловным принятием (акцептом) условий настоящей Offerты считается Принятие условий Offerты, чем выражается согласие:

- с условиями настоящей Offerты, 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 в целях исполнения Договора страхования, обеспечения внутреннего документооборота, третьим лицам.

Страхователем могут быть дееспособные и правоспособные физические лица, граждане Узбекистана, лица без гражданства и иностранные граждане, постоянно или временно проживающие на территории Республики Узбекистан, заключившие со Страховщиком Договор страхования на условиях настоящей Offerты.

Страхователь, подтверждает свое право и дееспособность, а также осознает ответственность за обязательства, возложенные в результате заключения Договора страхования посредством интернет-ресурса Страховщика.

Для заключения Договора страхования на интернет-ресурсе Страховщика в режиме онлайн, от Страхователя требуется наличие у него адреса электронной почты и номера мобильного телефона.

Заявлением на страхование является внесение Страхователем на интернет ресурсе Страховщика всех сведений, необходимых и существенных для заключения Договора страхования.

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».

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

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1.1. Основные понятия:

1.1.1. Страховщик – ООО «GROSS INSURANCE», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Республики Узбекистан и на основании Лицензии Министерства финансов Республики Узбекистан.

1.1.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования на условиях настоящей Offerты.

1.1.3. Выгодоприобретатель – физическое лицо, названное в страховом полисе, в качестве получателя страхового обеспечения с письменного согласия Застрахованного лица. В случае смерти Застрахованного лица,

который не назначил Выгодоприобретателя в страховом полисе, получателями страхового обеспечения признаются наследники Застрахованного лица.

1.1.4. Страховой полис – документ, подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования от несчастного случая на условиях Оферты. Страховой полис отправляется на электронный адрес Страхователя после оплаты им страховой премии в полном объеме.

1.1.5. Страховой случай – фактически свершившееся событие, предусмотренное настоящей Офертой и Договором, происшедшее в Период страхования и в Географической зоне, с наступлением которого возникает обязательство Страховщика произвести выплату страхового возмещения Страхователю/Выгодоприобретателю.

1.1.6. Период страхования – период времени, указанный в Страховом полисе, в течение которого Страховщик предоставляет страховое покрытие.

1.1.7. Страховая сумма – сумма денежных средств, указанная в Страховом полисе и определённая соглашением между Страхователем и Страховщиком, представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика.

1.1.8. Страховая премия – плата за страхование, указанная в Страховом полисе, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и на условиях, установленных настоящей Оферты.

1.1.9. Застрахованное лицо – физическое лицо, указанное в страховом полисе, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем, являются объектом страхования

1.1.10. Несчастный случай – внезапное, кратковременное независимое от воли Застрахованного лица событие, которое извне воздействует на организм человека и влечет за собой травматические повреждения или смерть.

1.1.11. Страховая выплата – денежные средства, выплачиваемые Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы, при наступлении страхового случая, оговоренного в настоящей Оферте.

1.1.12. Территория страхования - территория Республики Узбекистан.

1.2. Порядок заключения и вступления в силу Договора страхования:

1.2.1. Настоящая Оферта страхования считается электронным документом, устанавливающим условия продажи и оказания страховых услуг Страховщиком Страхователю;

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 выплате страхового возмещения;

1.2.5. Данные документов, указанных и внесенных в заявление, автоматически вносятся в Договор страхования (Страховой полис).

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

1.2.7. При заполнении Заявления требуется указание всех необходимых Страховщику сведений, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Все сведения должны указываться в строгом соответствии с оригиналами документов.

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

1.2.9. Стороны Договора страхования подтверждают, что получение Страхователем Страхового полиса является надлежащим подписанием Договора страхования (Страхового полиса).

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

1.2.11. Обязательства Страховщика (начало действия страхования) вступают в силу с момента уплаты страховой премии и действует в течение оплаченного периода.

1.3. Порядок оплаты Договора страхования (полисов):

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

1.3.2. Подтверждение принятия заявления для последующей переадресации на защищенный канал платежной системы, производится путем отправки Страховщиком СМС-сообщения на номер мобильного телефона, указанный Страхователем при заполнении заявления;

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

1.3.4. После получения подтверждения об оплате стоимости Страхового полиса страхования, информационная система Страховщика автоматически производит оформление 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. Страховщик не несет ответственности за действия/бездействие Платежного провайдера, а также за любые убытки и риски Страхователя, связанные с оплатой через систему электронных платежей и интернет.

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

1.3.7. 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.

1.4. Досрочное прекращение Договора страхования (страхового полиса) по инициативе Страхователя. Возврат страховой премии:

1.4.1. Договор страхования 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.

1.4.2. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 1.4.1., Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

1.4.3. Страхователь вправе отказаться от исполнения Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 1.4.1, настоящей Оферты. При этом, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

1.4.4. Досрочное прекращение Договора страхования (Страхового полиса) по инициативе Страхователя производится путем направления в адрес Страховщика письменного заявления о расторжении, с последующим подписанием сторонами Соглашения о расторжении Договора страхования.

1.4.5. Досрочное прекращение Договора страхования (Страхового полиса) по инициативе Страховщика производится (в одностороннем порядке) только в случаях:

а) умышленного злоупотребления Страхователем или Застрахованным лицом путем прохождения планового лечения, сообщения ложных сведений медицинскому учреждению, Страховщику и представлении не соответствующих действительности документов. При этом Страховщик, в случае подтверждения данных обстоятельств, имеет право одностороннего прекращения Договора страхования путем письменного уведомления Страхователя/ Застрахованного лица;

б) предусмотренных и допустимых законодательством и Договором страхования.

РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВЩИКА:

Полное наименование:

Страховая компания Общество с ограниченной ответственностью «GROSS INSURANCE»

Почтовый адрес:

Республика Узбекистан, город Ташкент, улица Амира Темура, проезд 1, дом 6

Электронный адрес (официальный интернет ресурс / электронная почта):

www.gross.uz / info@gross.uz

Сведения о государственной регистрации:

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

Сведения о лицензии:

Лицензия СФ-00214 выдана Министерством финансов Республики Узбекистан 25 апреля 2016 года.

РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. В соответствии с настоящей Офертой предоставляется страховая защита Застрахованным лицам от несчастных случаев, произошедших с ними во время участия в спортивных соревнованиях (если иное не оговорено отдельно) и приведших к:

- 2.1.1. травматическим повреждениям Застрахованного лица;
- 2.1.2. смерти Застрахованного лица.

2.2. Последствия несчастного случая, предусмотренного в пункте 2.1.2., наступившее в течение шести месяцев со дня несчастного случая, также покрываются настоящим страхованием, но при условии, что несчастный случай произошел в Период страхования.

РАЗДЕЛ 3. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1. В качестве страховых случаев не признаются события, непосредственно или косвенно наступившие в результате:

- а) всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий, народных волнений и забастовок, захвата власти военными или противоправного захвата власти, действий группы злоумышленников или лиц, действующих по поручению политических организаций или взаимодействующих с ними, заговора;
- б) ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения;
- в) умышленных действий и/или бездействия Страхователя/ Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая, за исключением действий, связанных с выполнением ими своего гражданского долга или защиты жизни, здоровья, чести и достоинства Страхователя, Застрахованного лица или третьих лиц;
- г) доказанного факта применения допинга;
- д) нахождения Застрахованного лица в момент несчастного случая в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

В соответствии с условиями настоящей Оферты, отказ Застрахованного лица от прохождения медицинского освидетельствования на состояние опьянения приравнивается к наличию состояний, указанных в данном подпункте.

- е) добровольное употребление любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ и действий (бездействий) Застрахованного лица, связанных с этими факторами.
- ж) самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного лица.
- з) неблагоприятные последствия диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением последствий телесного повреждения;
- и) грубое нарушение техники безопасности, правил охраны труда и норм промышленной санитарии;
- к) обострение или приступ при заболеваниях сердечно сосудистой системы, системы кровообращения (гипертонии), диабета, неврологических заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица на момент заключения настоящей Оферты;
- л) инсульт, инфаркт (инфаркт ни в коем случае не рассматривается как последствие несчастного случая);
- м) острое или хроническое заболевание, профессиональное заболевание, которое может возникнуть или принять характер обострения во время действия настоящей Оферты и Договора;
- н) работа с взрывоопасными и легковоспламеняющимися материалами.

3.2. Страховыми случаями не считаются:

- все виды болезней, в том числе инфекционные заболевания, включая ВИЧ инфекцию, СПИД, любые венерические заболевания, а также расстройство здоровья, возникшее при употреблении пищевых продуктов или лекарственных препаратов;
- токсикозы и иные осложнения состояния беременности женщин, выкидыши / преждевременное прерывание беременности, роды, осложнения и заболевания приобретенные ввремя и после родов;
- инвалидность, установленная по переосвидетельствованию Застрахованного лица.

3.3. Не являются страховыми случаями события, указанные в пункте 2.1 настоящей Оферты, в отношении которых Страхователь, Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретатель предоставил Страховщику заведомо ложные сведения.

3.4. Страховщик также освобождается от страховой выплаты в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

4.2. 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 (Выгодоприобретателем), 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.

4.3. 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.

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

4.5. Признание судом недействительности какого-либо положения настоящей Оферты не влечет за собой недействительность остальных положений.

РАЗДЕЛ 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страхователь имеет право:

- а) по согласованию со Страховщиком вносить изменения и дополнения в настоящую Оферту;
- б) по запросу получать консультации Страховщика по вопросам страхования;
- в) получить дубликат страхового Полиса в случае его утраты;
- г) заменить Застрахованное лицо;
- д) заменить Выгодоприобретателя, другим лицом, с согласия Застрахованного лица, письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по настоящей Оферте и Договору или предъявил Страховщику требования о страховой выплате.

5.2. Страхователь обязан:

- а) своевременно уплачивать страховую премию;
- б) ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по настоящей Оферте;
- в) предоставлять Застрахованному лицу информацию об изменении условий настоящей Оферты.

5.3. Страховщик имеет право:

- а) требовать от Застрахованного лица/Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по настоящей Оферте, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель;

б) потребовать признания настоящей Оферты недействительной и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан, в случае установления после заключения настоящей Оферты, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения.

Страховщик не может требовать признания настоящей Оферты недействительной, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

в) направить к пострадавшему Застрахованному лицу своего доверенного врача-эксперта для обследования его состояния и изучения истории его болезни;

г) отказать в выплате при неисполнении или ненадлежащем исполнении Страхователем принятых на себя обязательств по настоящей Оферте;

д) потребовать изменения условий настоящей Оферты или уплаты дополнительной страховой премии в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение риска.

5.4. Страховщик обязан:

- а) выдать Страхователю страховой Полис в сроки, установленные настоящей Офертой;
- б) после получения всех необходимых документов и признания факта наступления страхового случая произвести страховую выплату в порядке и в сроки, оговоренные настоящей Офертой;

в) давать Страхователю консультации по вопросам страхования по его запросу;
г) соблюдать конфиденциальность информации, полученной от Страхователя в период действия настоящей Оферты и Договора, за исключением случаев, когда Страховщик обязан предоставить информацию в государственные органы в соответствии с законодательством Республики Узбекистан.

5.5. Застрахованное лицо имеет право:

а) при заключении Оферты страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателя;
б) обращаться к Страхователю с просьбой о замене Выгодоприобретателя в период действия настоящей Оферты
в) запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий действия настоящей Оферты;
г) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по настоящей Оферте и Договору, заключенному в его пользу;
д) при ликвидации Страхователя в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Узбекистан, обращаться к Страховщику с предложением о переоформлении настоящей Оферты.

**РАЗДЕЛ 6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ И РАЗРЕШЕНИЯ
СТРАХОВОЙ ПРЕТЕНЗИИ**

6.1. При наступлении события, которое в рамках настоящей Оферты могло бы обосновать требование к Страховщику по выплате страхового возмещения Застрахованное лицо/ Выгодоприобретатель обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней после наступления события, направить Страховщику письменное заявление с указанием причин и обстоятельств наступившего события

6.2. Для рассмотрения страховой претензии Застрахованное лицо/ Выгодоприобретатель должен предоставить следующие документы:

6.2.1. При травматическом повреждении и/или ином расстройстве здоровья Застрахованного лица:

- а) оригинал или копию страхового Полиса;
- б) документ, удостоверяющий личность;
- в) Справка 195 формы от медицинского учреждения;
- г) акт о несчастном случае;

6.2.2. При стойком повреждении здоровья (инвалидности) Застрахованного лица:

Дополнительно ранее предоставленным документом по пункту 6.2.1 представляет Страховщику заключение ВТЭК с указанием степени инвалидности.

6.2.3. В случае смерти Застрахованного лица при наличии в настоящей Оферте и Договоре назначенного Выгодоприобретателя:

- а) оригинал страхового Полиса;
- б) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- в) копию свидетельства о смерти;
- г) акт о несчастном случае.
- д) если в договоре не указан Выгодоприобретатель им назначаются наследники Застрахованного лица, при их отсутствие Выгодоприобретателем является Страхователь.

6.3. После изучения всех обстоятельств, относящихся к данному событию, Страховщиком выносится решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

В случае несогласия с решением Страховщика, Страхователь может требовать назначения независимого эксперта для урегулирования претензии.

В случае признания Страховщиком страхового случая, сторонами составляется и подписывается Акт о страховом случае, в котором устанавливается сумма причитающегося страхового обеспечения.

6.4. В случае если по факту наступления страхового случая возбуждено уголовное дело, гражданское производство или производство о наложении административных взысканий, Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о выплате причитающихся сумм до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

6.5. Доказательство наступления страхового случая лежит на Страхователе/Выгодоприобретателе.

6.6. В случае несогласия Страхователя с отказом Страховщика, он вправе обратиться суд, в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 7. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

7.1. Размер выплат при наступлении страхового случая составляет:

7.1.1 При временной потере трудоспособности Застрахованным лицом вследствие несчастного случая, покрываемого настоящей Офертой, страховая выплата производится по Таблице выплат по возмещению вреда,

причиненного жизни или здоровью застрахованных лиц (далее Таблица выплат), но не более 50% от страховой суммы если полученные травмы не описаны в таблице выплат, то страховые выплаты производятся из расчета 0,5% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, и осуществляется за период не более чем 90 (девяносто) дней.

7.1.2 При установлении Застрахованному лицу группы инвалидности в течение шести месяцев со дня несчастного случая на производстве, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, указанным в п.2.1.1. настоящей Оферты, но не более страховой суммы, указанной Страховом полисе к настоящей Оферте, в следующем порядке:

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

7.1.3. При установлении Застрахованному лицу в период действия настоящей Оферты и Договора более высокой группы инвалидности, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, указанным в п. 2.1.1. настоящей Оферты, но не более страховой суммы, указанной в Страховом полисе.

7.1.4. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая – 100% от страховой суммы. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю.

7.1.5. Общая сумма страховых выплат, осуществленных Страховщиком по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим с одним и тем же Застрахованным лицом в течение Периода страхования не может превышать страховой суммы, указанной в Страховом полисе.

7.1.6. Каждый произведенный платеж, произведенный Страховщиком по страховым выплатам в отношении Застрахованного лица, уменьшает страховую сумму по Страховому полису на сумму такого платежа.

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

7.1.8. Решение Страховщика об отказе в выплате страхового обеспечения должно быть сообщено Страхователю / Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю не позднее 15 (пятнадцати) дней после предоставления всех документов и должно содержать мотивированное обоснование причин отказа. В случае несогласия с решением Страховщика, Страхователь за свой счет может требовать назначения независимого эксперта для урегулирования претензии.

7.1.9. В случае, если по факту наступления несчастного случая возбуждено уголовное дело, гражданское производство или производство о наложении административных взысканий, Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о выплате причитающихся сумм до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

7.1.10. Доказательство наступления страхового случая лежит на Страхователе / Застрахованном лице / Выгодоприобретателе.

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

РАЗДЕЛ 8. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

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

8.2. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящей Оферты, разрешаются путем переговоров сторон, а в случае не достижения согласия в порядке, предусмотренном законодательством Республики Узбекистан.

«Принять»**«Отмена»**



GROSS

INSURANCE