

**«УТВЕРЖДЕНО»**

**Председателем правления  
АО «GROSS SUG`URTA KOMPANIYASI»**

**О.Х. Назаров**

04 июля 2025 года

**ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА  
НА СТРАХОВАНИЕ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ  
«TRAVEL.ONLINE» В НОВОЙ РЕДАКЦИИ**  
(вводятся с 07 июля 2025 года)

Настоящая Публичная оферта на страхование путешественников «TRAVEL.ONLINE» (далее – «Оферта») составлена на основе Правил страхования путешественников от 04 июля 2025 года и является предложением АО «GROSS SUG`URTA KOMPANIYASI» (далее – Страховщик), адресованным неопределенному кругу дееспособных физических лиц (далее – Страхователь) заключить договор страхования (далее – Договор страхования) на нижеследующих условиях страхования, посредством информационных систем Страховщика.

С момента вступления в силу настоящей Оферты, отменяются все ранее утвержденные Страховщиком варианты Публичной оферты по страхованию путешественников «TRAVEL.ONLINE». По всем полисам страхования, приобретенным до момента вступления в силу настоящей Оферты, услуги по страхованию оказываются в рамках Публичной оферты, действовавшей до утверждения настоящей Оферты.

Принятие условий настоящей Оферты и оплата обусловленной страховой премии считаются акцептом ее условий и согласие Страхователя заключить договор страхования. После оплаты Страхователем страховой премии, автоматически рассчитанной информационной системой Страховщика, ему направляется электронный Полис и Договор страхования считается заключенным. При этом, обязательства Страховщика вступают в силу в 00:00:00 часов дня, указанного в Полисе страхования как дата начала периода действия Полиса страхования, но не ранее момента пересечения Застрахованным лицом границы территории действия Полиса страхования. Сторонами договора являются Страховщик и Страхователь.

В соответствии со статьей 370 Гражданского кодекса Республики Узбекистан, безусловным принятием (акцептом) условий настоящей Оферты считается отметка галочкой (✓) соответствующего квадратика между кнопкой «Оформить» и надписью «Согласен с условиями публичной оферты», а также нажатие кнопки «Оформить», чем выражается согласие:

- с условиями настоящей Оферты, включая условия страхования, изложенными в ней;
- на обработку персональных данных лиц, 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 сроком на 5 (пять) лет, а также на их передачу в целях исполнения договора страхования, обеспечения внутреннего документооборота, третьим лицам.

Страхователь, подтверждает свое право и дееспособность, а также осознает ответственность за обязательства, возложенные на него в результате заключения Договора страхования посредством информационных систем 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 не разглашать персональные данные Страхователя и иных физических лиц, указанных в Договоре страхования в соответствии с требованиями статьи 62 Закона Республики Узбекистан «О страховой деятельности». При этом, Страхователь соглашается на раскрытие Страховщиком сведений по настоящей Оферте посольствам иностранных государств, которые могут

запросить информацию о наличии страховой защиты в отношении Страхователя/Застрахованного лица, путешествующего в страны этих посольств.

Страхователь, заключая Договор на основании настоящих Правил страхования, выражает Страховщику согласие на обработку персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке, а также в целях оценки качества услуг путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного Договора, уведомления о новых страховых программах и страховых продуктах.

В случае если Застрахованным лицом является несовершеннолетний, Страхователь гарантирует, что действует в его интересах, выражая согласие на обработку персональных данных в силу закона, на основании доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях.

Указанное согласие Страхователя действительно в течение действия Полиса и в последующих 5 (пять) лет после окончания Периода страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

Ссылки «Оферта», «Договор страхования» и «Полис» далее по тексту имеют равнозначное и одинаковое значение по отношению к настоящей Оферте (электронному документу).

## **РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ**

### **1.1. Основные понятия:**

**Страховщик** – Страховая компания АО «GROSS SUG`URTA KOMPANIYASI», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Республики Узбекистан и на основании Лицензии Национального Агентства Перспективных Проектов Республики Узбекистан.

**Страхователь** – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

**Полис страхования путешественников** – документ, оформляемый по форме в приложении №1, подтверждающий факт заключения между Страхователем и Страховщиком договора страхования. в бумажном или электронном виде (далее по тексту – Полис или Договор страхования).

**Страховая сумма** – сумма денежных средств, указанная в Полисе страхования, представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика по осуществлению страховой выплаты/страхового обеспечения в отношении каждого Застрахованного лица. Настоящей Офертой установлены страховые суммы по каждой услуге, входящей в Программу страхования, а также по страхованию от несчастного случая, в результате которого наступила смерть Застрахованного лица.

**Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику.

**Страховой риск** – предполагаемое и внезапное событие, на случай наступления которого осуществляется страхование. По условиям настоящей Оферты страховыми рисками признаются:

- возникновение непредвиденных расходов по медицинским, медико-транспортным и иным услугам в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем Застрахованного лица;
- смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая.

**Страховое событие** – событие, имеющее признаки страхового случая.

**Страховой случай** – свершившееся событие, связанное с наступлением страхового риска, произошедшее с Застрахованным лицом в период страхования и на территории действия Полиса страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату или страховое обеспечение в соответствии с условиями настоящей Оферты.

**Страховая выплата** – денежные средства, выплачиваемые Страховщиком в пользу Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя или Учреждения за оказанные услуги Застрахованному лицу, в связи с наступлением страхового случая, в пределах страховой суммы и в порядке, установленном настоящей Офертой.

**Период действия Полиса** – промежуток времени, указываемый в Полисе, в течение которого действует Полис и оказываются услуги в соответствии с условиями Раздела 3 настоящей Оферты.

**Период страхования** – количество дней, в течение которого действуют обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты/страхового обеспечения в соответствии с условиями Раздела 3 настоящей Оферты.

**Путешествие** – любая поездка Застрахованного лица за рубеж (путешествие, обучение, спорт, работа, за исключением в целях лечения), исчисляемая в количествах дней.

**Услуги** – медицинские, медико-транспортные и иные услуги, предусмотренные Программой страхования, которые оказываются Застрахованному лицу при наступлении страхового случая.

**Учреждение** – медицинское либо иное учреждение (аптека, диагностический центр и т.п.), в котором Застрахованному лицу оказываются услуги.

**Служба Ассистанса** – специализированная организация, действующая на основании заключенного со Страховщиком договора, в рамках которого осуществляет круглосуточный прием обращений по страховым событиям, содействует Страхователю и/или Застрахованному лицу в получении и оплате необходимых услуг по наступившим страховым случаям.

Служба Ассистанса имеет право контролировать качество и объем услуг, предоставляемых Застрахованному лицу, а также от имени и по поручению Страховщика производить за рубежом Страхователю/Застрахованному лицу компенсацию его расходов при наступлении страхового случая.

**Внезапное заболевание** – болезнь, возникшая неожиданно в период страхования и на территории действия Полиса 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.

**Неотложная помощь** – медицинская помощь, в случае не предоставления которой подвергается опасности жизнь Застрахованного лица.

**Неотложная стоматологическая помощь** – стоматологическая медицинская помощь, которая ограничивается только средствами снятия боли и первичными процедурами (рентген, медикаменты, временная пломба или удаление зуба), при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей, а также при травме зуба в результате несчастного случая.

**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, в том числе, при которых необходима неотложная помощь.

**Несчастный случай** – внезапное, кратковременное, случайное и не зависящее от воли Застрахованного лица событие, которое извне воздействует на организм человека и влечет за собой травматическое повреждение; телесное повреждение от ожога, взрыва, удара молнии, воздействия электрического тока; отравления пищевыми или химическими веществами (промышленными или бытовыми) и/или ожоги, возникшие при вдыхании или соприкосновении с ядовитыми и/или жгучими веществами, парами или газами; обморожение, утопление, нападение злоумышленников или животных, укусы насекомых и пресмыкающихся, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное отравление ядовитыми растениями и/или 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. Также под медицинской эвакуацией подразумевается доставка Застрахованного лица, потерявшего способность перемещаться самостоятельно из-за страхового случая на спецмашине с места происшествия до ближайшего медицинского учреждения, другие транспортные расходы не будут учитываться как медицинские расходы. Медицинская эвакуация осуществляется только в одну сторону при отсутствии медицинских противопоказаний и с разрешения врача.

**Репатриация** – комплекс мероприятий, необходимых для перемещения останков Застрахованного лица любым доступным и адекватным транспортным средством до Республики Узбекистан. По просьбе родственников репатриация может быть осуществлена в другую страну, которой не является Республика

Узбекистан, при условии, что Страховщик осуществляет страховую выплату в размере, не превышающем сумму, которую необходимо было бы выплатить за репатриацию до Республики Узбекистан. Условия репатриации определяются Страховщиком в соответствии с настоящей Офертой.

**Рецепт** – письменное предписание врача по приему лекарственных средств и/или применению медицинских препаратов.

**Физическая работа** – виды работ, при которых задействуется опорно-двигательный аппарат человека с основной нагрузкой на скелетные мышцы.

**Обращение** – письменное обращение Страхователя, Застрахованного или иного лица, правомочного на получение Страхового обеспечения от Страховщика с указанием причин и обстоятельств, которые причинили вред здоровью, произошедший вследствие Страхового события.

### **1.2. Порядок заключения и вступления в силу Договора страхования:**

1.2.1. Настоящая Оферта содержит в себе все существенные условия Договора страхования и считается электронным документом, устанавливающим условия продажи и оказания страховых услуг Страховщиком Страхователю / Застрахованному лицу;

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

1.2.3. Страхователь заполняет обязательные поля 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 информации, указанной в заявлении, сведениям оригиналов заявленных документов, а также соглашается, что при наступлении страхового случая и несоответствии заявленных документов их оригиналам, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения;

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

1.2.6. Стороны Договора страхования подтверждают, что получение Страхователем Полиса страхования на свою электронную почту либо на мессенджеры по указанному номеру телефона, указанного при заполнении персональных данных, является надлежащим подписанием Договора страхования (Полиса страхования).

1.2.7. Стороны подтверждают свое согласие с тем, что передача Полиса страхования на адрес электронной почты либо мессенджеры по указанному номеру Страхователем в заявлении, является надлежащим вручением Страхователю договора страхования (Полиса страхования).

### **1.3. Порядок оплаты Договора страхования (Полиса страхования):**

1.3.1. Оплата страховой премии по Договору страхования (Полису страхования) производится Страхователем с использованием информационных систем (онлайн), применяемых Страховщиком;

1.3.2. После заполнения заявления на сайте – информационной системе Страховщика, 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;

1.3.3. После получения подтверждения об оплате стоимости Полиса страхования, информационная система Страховщика автоматически производит оформление Полиса страхования в электронной форме, отправляет его на адрес электронной почты Страхователя либо на мессенджеры по указанному номеру телефона при заполнении персональных данных последующим оповещением Страхователя путем направления СМС-сообщения, содержащего сведения о серии и номере Полиса страхования; о факте электронной отправки Полиса страхования.

### **1.4. Прекращение договора страхования**

1.4.1. Действие Полиса может быть досрочно прекращено (расторгнут) в любое время по письменному заявлению Страхователя.

1.4.2. Полный/частичный возврат страховой премии Страховщиком производится путем единовременного перевода денежных средств на лицевой счет (пластиковой карты, банковский счет или счет до востребования) Страхователя в следующем порядке и случае:

1.4.2.1. если Страхователь заявил об отказе от страхования до начала периода действия Полиса страхования, Страховщик возвратит ему оплаченную страховую премию в полном объеме;

1.4.2.2. если Страхователь заявил об отказе после начала периода действия Полиса страхования, Страховщик возвратит ему страховую премию за не истекший период страхования;

1.4.2.3. досрочного возвращения Застрахованного лица из-за рубежа в связи с изменением срока пребывания за рубежом – Страховщик возвратит ему 85 (восемьдесят пять) % страховой премии за неиспользованный период страхования;

1.4.2.4. По всем вышеуказанным случаям, предусмотренными пунктами 1.4.2.1-1.4.2.2 настоящей Оферты, при возврате Полиса страхования путешественников, оформленного с территорией действия в странах Шенгенского соглашения, Страхователь должен предоставить оригинал письма, выданного европейскими органами, подтверждающее отказ в выдаче визы.

1.4.3. по всем вышеуказанным случаям, предусмотренным пунктом 1.4.2 настоящей Оферты, Страхователям, оформившим Полис в страны Шенгенского соглашения на срок до 92 (девяноста двух) дней, при возврате страховой премии или её части, последние 15 (пятнадцать) дней периода действия Полиса страхования, дополнительно включенные согласно пункту 6.5 настоящей Оферты, не учитываются.

1.4.4. Возврат страховой премии при расторжении Полиса по заявлению Страхователя, осуществляется в национальной валюте, в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения такого заявления.

1.4.5. Страховая премия не возвращается в случаях:

1.4.5.1. если в течение периода страхования произошел страховой случай, указанный в настоящей Оферте, по которому Страховщик выполнил или выполняет свои обязательства;

1.4.5.2. если в паспорте Застрахованного лица имеется действующая виза на путешествие, когда для получения визы требовалось наличие Полиса.

1.4.5.3. Страхователь заявил об отказе от страхования после окончания периода страхования, указанного в Полисе страхования.

#### **РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВЩИКА:**

**Полное наименование:**

Акционерное общество «GROSS SUG`URTA KOMPANIYASI»

**Почтовый адрес:**

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

**Электронный адрес или официальный интернет-ресурс:**

[www.gross.uz](http://www.gross.uz) / [info@gross.uz](mailto:info@gross.uz)

**Сведения о государственной регистрации:**

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

**Сведения о лицензии:**

Лицензия серии SF00028 выдана 2 июня 2025 года Национальным Агентством Перспективным Проектов Республики Узбекистан.

#### **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 оплаты страховой премии.

2.2. Обязательства Страховщика по настоящей Оферте (договору страхования) действуют в течение периода страхования в соответствии с требованиями Раздела 6 настоящей Оферты.

#### **РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

3.1. Страховая сумма определяется соглашением сторон, в зависимости от выбранной Страхователем Программы страхования, и указывается в Полисе.

3.2. Страховая премия рассчитывается автоматическим путем с использованием информационных систем в соответствии с действующими страховыми тарифами Страховщика, исходя от периода страхования и

выбранной Программы страхования. Размер страховой премии указывается в Полисе страхования. Факт оплаты страховой премии считается согласием Страхователя с размером страховой премии подлежащей оплате по настоящей Оферте

3.3. Страховщик, при определении размера страховой премии, устанавливает повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, которые зависят от возраста и количества Застрахованных лиц, цели поездки, сферы деятельности, а также других факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

3.4. При определении размера страховой премии по Полису, оформляемым в страны Шенгенского соглашения на срок не более 92 (девяноста двух) дней, дополнительно включенные в период действия Полиса страхования 15 (пятнадцать) дней не учитываются.

3.5. Страховая премия указывается и оплачивается в национальной валюте Узбекистана – сум, единовременным платежом за весь период страхования с использованием электронных платежных систем.

3.6. Страховая премия также может быть оплачена в долларах США в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан, однако страховая премия в Полисе указывается в национальной валюте Республики Узбекистан – сум, в перерасчёте по курсу, установленному Центральным Банком Республики Узбекистан на день оплаты страховой премии.

#### **РАЗДЕЛ 4. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

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

4.2. В случае возникновения споров, требований или разногласий по вопросам, предусмотренным настоящей Офертой или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения и нарушения, стороны примут меры к разрешению их путем переговоров.

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

4.4. Если какие – либо возникшие ситуации (обстоятельства) не нашли своего отражения в настоящем договоре страхования, Страховщик вправе принять по своему усмотрению компромиссное решение.

4.5. Настоящая Оферта состоит из 17 страниц, заканчивается пунктом 13.7, имеет одно Приложение на двух листах, и она не может быть изменена третьими лицами или использована ими для коммерческих целей.

#### **РАЗДЕЛ 5. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Субъектами страховых отношений по настоящей Оферте являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель.

5.2. Страхователем по настоящей Оферте может выступать дееспособное физическое лицо, являющееся резидентом или нерезидентом Республики Узбекистан, которое, вступая в договорные отношения со Страховщиком, оплачивает страховую премию в порядке и на условиях настоящей Оферты.

5.3. Застрахованным лицом является физическое лицо, в пользу которого оформляется Полис. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний, причитающееся страховое обеспечение может быть выплачено одному из его родителей/опекунов.

5.4. Выгодоприобретателем является лицо, которое в случае смерти Застрахованного лица, в соответствии с законодательством Республики Узбекистан, имеет право получить страховое обеспечение.

5.5. Объектом страхования по настоящей Оферте являются не противоречащие действующему законодательству Республики Узбекистан имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью.

#### **РАЗДЕЛ 6. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Период страхования устанавливается соразмерно сроку пребывания Страхователя и/или Застрахованного лица за рубежом, но не более 5 (пяти) лет.

6.2. Период страхования указывается в Полисе, который может быть приобретен для лиц, находящихся в стране постоянного проживания и планирующих в будущем путешествие за рубеж, или для лиц, уже находящихся в путешествии и за пределами страны постоянного проживания.

6.2.1. в случае приобретения Полиса в соответствии с настоящей Офертой для лиц, находящихся в стране постоянного проживания и планирующих путешествие в будущем, период страхования начинается с даты, указанной в Полисе как дата начала периода страхования, но не ранее момента пересечения Застрахованным лицом границы территории действия Полиса (отметка пограничных служб в паспорте при въезде в страну путешествия).

6.2.2. в случае приобретения Полиса в соответствии с настоящей Офертой на новый срок (продление) для лиц, уже находящихся в путешествии или за пределами страны постоянного проживания, период страхования начинается на следующий день с 00:00:00 часов дня, следующего за днём оплаты страховой премии, но не ранее даты, указанной в Полисе как начало периода страхования;

6.2.3. в случае приобретения Полиса для лиц, не обладающих Полисом, оформленного в соответствии с настоящими Правилами страхования, но оформленного в течение первых 3 (трех) часов в день прилета / приезда (основанием является время прибытия, указанное в билете) в страну путешествия, начало периода страхования начинается с даты, указанной в Полисе как дата начала периода страхования;

6.2.4. в случае приобретения Полиса для лиц, не обладающих Полисом, оформленного в соответствии с настоящей Офертой, но уже находящихся в путешествии или за пределами страны постоянного проживания, начало периода страхования отсрочивается от даты начала периода страхования, указанного в Полисе:

а) на три дня и начинается в 00:00:00 часов четвертого дня, следующего за днем оформления Полиса, в случаях не связанных с «COVID-19»;

б) на десять дней и начинается с 00:00:00 часов одиннадцатого дня, следующего за днем оформления Полиса, в случаях связанных с «COVID-19».

При наступлении страхового случая во время отсрочки периода страхования, как указано в пункте 6.2.3 настоящей Оферты, Страховщик не рассматривает обращения и полностью освобождается от обязательств по страховой выплате/страхового обеспечения.

6.3. Период страхования заканчивается с момента пересечения Застрахованным лицом границы территории действия Полиса страхования (отметка пограничных служб в паспорте при выезде из страны пребывания), но не позднее 23:59:59 часа дня, указанного в Полисе страхования как дата окончания периода действия Полиса страхования.

6.4. Если возвращение Застрахованного лица из-за рубежа 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.

6.5. При оформлении Полиса страхования в страны Шенгенского соглашения на срок не более 92 (девяноста двух) дней, к количеству дней путешествия добавляются дополнительные 15 (пятнадцать) дней, которые указываются в периоде действия Полиса страхования.

6.6. Если Полис предусматривает многократные путешествия Застрахованного лица за рубеж, независимо от количества дней его путешествия в период действия Полиса страхования, период страхования зависит от выбранной программы многократных путешествий (планы «Multi», «Travera» и «Business») следующим образом:

	<b>Название плана</b>	<b>Период действия Полиса</b>	<b>Количество дней страхования</b>
а)	Multi I	92 дня	30 дней
б)	Multi II	183 дня	90 дней
в)	Multi III	365 дней	90 дней
г)	Multi IV	365 дней	180 дней
д)	Travera I	730 дней	180 дней
е)	Travera II	1 095 дней	270 дней
ж)	Travera III	1 460 дней	360 дней
з)	Travera IV	1 825 дней	450 дней
и)	Business I	365 дней	15 дней
к)	Business II	365 дней	30 дней
л)	Business III	365 дней	45 дней
м)	Business IV	365 дней	60 дней

6.7. Если Полис предусматривает многократные путешествия Застрахованного лица в течение срока его действия, Страховщик несет ответственность только в пределах количества дней страхования, указанного в Полисе в соответствии с таблицей, приведенной в пункте 6.6. настоящей Оферты. При каждом выезде из территории страхования, данное количество дней страхования автоматически уменьшается на количество дней, проведенных Застрахованным лицом на территории страхования. Обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты прекращается по истечении указанного в Полисе количества дней страхования.

### РАЗДЕЛ 7. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА

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

7.2. Страховщик принимает обязательства по одной из следующих Программ страхования, которая выбирается Страхователем. Программа, выбранная Страхователем, указывается в Полисе:

*Все страховые суммы указаны в Евро*

Название Программы страхования	Grand 1	Grand 2	Prestige	Antivirus 1	Antivirus 2	Antivirus 3	
<b>Страховая сумма за одного Застрахованного лица:</b>	<b>50,000</b>	<b>65,000</b>	<b>90,000</b>	<b>65,000</b>	<b>100,000</b>	<b>150,000</b>	
<b>в том числе, страхование от смерти</b>	<b>1,000</b>	<b>1,500</b>	<b>2,000</b>	<b>1,500</b>	<b>2,000</b>	<b>2,000</b>	
№	Перечень услуг	Страховые суммы по каждой услуге					
<b>1</b>	<b>Медицинские услуги, в том числе:</b>	<b>до 25,000</b>	<b>до 30,000</b>	<b>до 40,000</b>	<b>до 30,000</b>	<b>до 50,000</b>	<b>до 100,000</b>
1.1	стоматологическая помощь	до 150	до 500	до 500	до 500	до 500	до 1,000
1.2	помощь при COVID-19	нет	нет	нет	до 3,000	до 10,000	до 50,000
1.3	иные медицинские услуги	до 24,850	до 29,800	до 39,500	до 26,800	до 39,500	до 49,000
<b>2</b>	<b>Медико-транспортные и иные услуги, в том числе:</b>	<b>до 24,000</b>	<b>до 33,500</b>	<b>до 48,000</b>	<b>до 33,500</b>	<b>до 48,000</b>	<b>до 48,000</b>
2.1	медицинская эвакуация	до 5,000	до 7,000	до 11,000	до 7,000	до 11,000	до 11,000
2.2	транспортировка сопровождающего лица	до 5,000	до 6,000	до 9,000	до 6,000	до 9,000	до 9,000
2.3	возвращение Застрахованного лица и/или его несовершеннолетних детей	до 4,000	до 5,000	до 8,000	до 5,000	до 8,000	до 8,000
2.4	поисково-спасательные мероприятия	до 2,000	до 2,000	до 4,000	до 2,000	до 4,000	до 4,000
2.5	захоронение в стране временного пребывания	до 2,000	до 2,500	до 5,000	до 2,500	до 5,000	до 5,000
2.6	репатриация	до 6,000	до 11,000	до 11,000	до 11,000	до 11,000	до 11,000

7.3. Территория действия Полиса страхования означает страну или страны пребывания Застрахованного лица и определяется в зависимости от выбранной Программы страхования по следующим территориальным разделениям:

«**Grand 1**» – действует на территории всех стран мира, за исключением стран Шенгенского соглашения, а также Лихтенштейна, Великобритании, Израиля, Японии, Австралии, Новой Зеландии, Канады и США;

«**Grand 2**» – действует на территории всех стран мира, за исключением США;

«**Prestige**» – действует на территории всех стран мира;

«**Antivirus 1**» - действует на территории всех стран мира, за исключением США;

«**Antivirus 2**» - действует на территории всех стран мира;

«**Antivirus 3**» - действует на территории всех стран мира.

7.4. Действие Полиса страхования не распространяется на территории страны постоянного проживания/страны, гражданином которой является Застрахованное лицо/страны, которая выдало Застрахованному лицу вид на жительство.



7.5. Действие Полиса страхования не распространяется на страны, которые по степени труднодоступности сравнимы с Северным или Южным полюсом и в которые можно попасть только с использованием особого транспорта или оборудования, вспомогательных средств и в экспедициях.

#### **РАЗДЕЛ 8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

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

8.1.1. на амбулаторное и стационарное (только неотложные операции) лечение 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 медицинская эвакуация Застрахованного лица до страны постоянного проживания и/или выписки из учреждения.

При этом, до признания Страховщиком страхового случая и для начала организации медицинской помощи, предусмотренной пунктом 8.1.1 настоящей Офертой, устанавливается ограничение (лимит) в пределах 500 (пятьсот) Евро для определения диагноза Застрахованному лицу.

8.1.2. на неотложную помощь в случае осложнений/вынужденного прерывания беременности Застрахованного лица на сумму до 1 000 (одна тысяча) Евро, при условии, что срок беременности не превышает 32 (тридцать две) недели, а также что данное событие произошло в результате несчастного случая;

8.1.3. на неотложную стоматологическую помощь в пределах страховой суммы, указанной в выбранной Программе страхования;

8.1.4. на медицинскую эвакуацию Застрахованного лица с места происшествия до ближайшего учреждения или к ближайшему врачу, или с одного учреждения в другое (в пределах страны временного пребывания), либо до страны постоянного проживания. При этом решение о целесообразности медицинской эвакуации принимается только уполномоченными врачами Страховщика, при условии, что необходима неотложная помощь. В случае, если медицинскую эвакуацию организует третье лицо без согласования этого со Страховщиком, Страховщик оплатит расходы в пределах минимально возможной суммы, за которую медицинскую эвакуацию могла бы обеспечить Страховщик при помощи Службы Ассистанса;

8.1.5. на транспортировку сопровождающего лица при медицинской эвакуации Застрахованного лица, если такое сопровождение необходимо по указанию лечащего врача;

8.1.6. для возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания, если из-за госпитализации в связи со страховым случаем Застрахованное лицо потеряло возможность использовать приобретенные им билеты. Страховщик не компенсирует Застрахованному лицу стоимость ранее приобретенных билетов и возмещает только равнозначный вид транспорта, покрывая проезд экономическим классом на одно Застрахованное лицо.

При этом, в случае диагностирования у Застрахованного лица «COVID-19», сумма компенсации или возмещения стоимости билетов ограничена суммой не более 1 000 (одна тысяча) Евро на одно Застрахованное лицо. В случае, если возможен возврат или замена приобретенных ранее билетов, Страховщик выплачивает сумму, которую необходимо доплатить за обмен билетов.

При отказе Застрахованным лицом от приобретенного Страховщиком для него авиабилета по любой причине, Страховщик вправе отменить приобретенный билет и отказать Застрахованному лицу в последующем предоставлении страховых услуг. Также, Страховщик вправе отказать Застрахованному лицу в оказании страховых услуг и отменить приобретенный билет, если Застрахованное лицо потребует изменить дату авиабилета на другую дату в связи с расхождением его планов, неудовлетворительным рейсом, стыковками, маршрутом следования и другими;

8.1.7. на проезд эконом классом:

а) несовершеннолетних детей Застрахованного лица в страну постоянного проживания, когда несовершеннолетние дети Застрахованного лица упустили возможность использовать ранее приобретенные ими билеты и остались без присмотра по причине страхового случая, произошедшего с Застрахованным лицом;

б) одного сопровождающего лица для возвращения несовершеннолетних детей Застрахованного лица в связи с наступлением с ним страхового случая при условии, если несовершеннолетние дети тоже

застрахованы в рамках настоящих Правил страхования и у сопровождающего лица не имеется билета в страну постоянного жительства Застрахованного лица;

в) Застрахованного несовершеннолетнего ребенка, с которым произошел страховой случай, и одного сопровождающего лица при условии, если они упустили возможность использовать ранее приобретенные ими билеты.

При этом, Страховщик возмещает только равнозначный вид транспорта, покрывая проезд экономическим классом. В случае, если возможен возврат или замена ранее приобретенных билетов, Страховщик выплачивает сумму, которую необходимо доплатить за обмен билетов.

8.1.8. на организацию и проведение мероприятий, необходимых для поиска и спасения Застрахованного лица;

8.1.9. на проведение мероприятий, связанных с погребением Застрахованного лица на территории действия Полиса страхования, за исключением ритуальных услуг;

8.1.10. на репатриацию Застрахованного лица за исключением случаев смерти, наступивших в результате событий, указанных в пунктах 11.1.18, 11.2, 11.3 настоящей Оферты, а также проведения ритуальных услуг и погребения в стране постоянного проживания Застрахованного лица. Если репатриацию организует третье лицо, без согласования этого со Страховщиком, Страховщик оплачивает расходы в пределах минимально возможной суммы, за которую репатриацию мог бы обеспечить Страховщик при помощи Службы Ассистанса;

8.1.11. на сдачу анализов (тестов и других), установление диагноза, лечение и оказание медицинской помощи при эпидемических и вирусных заболеваниях (эпидемий, пандемий), а также при помещении на карантин в рамках программ страхования «Antivirus1», «Antivirus2» и «Antivirus3».

При этом, компенсации или возмещению подлежат:

а) расходы по оплате тестов (анализов), назначенные врачом в целях подтверждения наличия или отсутствия эпидемического или вирусного заболевания;

б) расходы, связанные с помещением Застрахованного лица в гостинице или специально отведенном помещении на карантин (кроме бытовых расходов и расходов на питание) на срок не более 14 (четырнадцать) дней.

При этом возмещаются или оплачиваются фактические расходы, но не более нижеследующих лимитов: до 45 (сорок пять) Евро в сутки на одного Застрахованного лица по программе страхования «Antivirus 1»;

до 65 (шестьдесят пять) Евро в сутки на одного Застрахованного лица по программе страхования «Antivirus 2»;

до 90 (девяносто) Евро в сутки на одного Застрахованного лица по программе страхования «Antivirus 3».

8.2. Страховщик оплачивает медицинские расходы за хирургические операции только при условии, что данная манипуляция была неотложной и не могла быть произведена после организации медицинской эвакуации в стране постоянного проживания Застрахованного лица, т.е. оплата осуществляется только тогда, когда мгновенное не проведение операции угрожает жизни Застрахованного лица или существует возможность серьезного нарушения его здоровья.

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

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

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

8.6. Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты в пределах страховой суммы по каждой услуге, входящей в Программу страхования, а также по страхованию от несчастного случая, в результате которого наступила смерть Застрахованного лица.

## **РАЗДЕЛ 9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА**

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

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

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

#### **РАЗДЕЛ 10. ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВАНИЯ СПОРТА**

10.1. Настоящей Офертой автоматически покрываются расходы Застрахованного лица, возникшие в ходе проведения им активного отдыха. При этом под активным отдыхом, в рамках настоящей Оферты, понимается способ проведения свободного времени в путешествии с участием в спортивных развлечениях и занятием активными видами деятельности (кроме подготовки и участия в любые рода профессиональных соревнованиях).

10.2. С условием оплаты страховой премии с применением повышающего коэффициента и наличия отметки «Спорт» в графе «Особые условия» Полиса страхования, Страховщиком покрываются расходы на Услуги, указанные в Разделе 1 настоящей Оферты Застрахованного лица, возникшие в ходе занятия профессиональным спортом, включая соревнования и тренировки, катания на горных лыжах и сноуборде на предназначенных для этих целей и специально оборудованных трассах.

Профессиональным спортом, в рамках настоящей Оферты, признается спорт, являющийся основным видом деятельности для спортсмена, который получает в соответствии с контрактом заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

10.3. По настоящей Оферте не покрываются расходы Застрахованного лица, возникшие в результате катания на горных лыжах и сноуборде вне предназначенных для этих целей и специально оборудованных трассах, подводного плавания или ныряния на глубину более 30 (тридцати) метров, а также занятия этими видами спорта в Северном Ледовитом океане и прилегающих к нему морях, занятия регби, сёрфингом, альпинизмом, спелеологией, хелибордом, мотоспортом, даунхиллом, кайтбордом, полётами на летательных аппаратах и устройствах (исключая в качестве пассажира в самолёте), прыжками с парашютом, бобслеем, планеризмом, дельтапланеризмом, парапланеризмом, параглайдингом, автоспортом, боксом, кикбоксингом, тайским боксом, боями без правил, полетами на воздушном шаре (не в качестве пассажира), виндсерфингом, теми видами спорта, которые связаны с прыжками с высоты, применением фигур с акробатическими элементами или без них, или преодолением препятствий (далее в тексте – особые виды спорта). Если хоть в одну физическую активность, которая упомянута в пунктах 10.1 и 10.2 настоящих Правил страхования, включены прыжки с высоты, акробатические элементы, то эта активность причисляется к особым видам спорта, и не покрывается настоящей Офертой.

#### **РАЗДЕЛ 11. ИСКЛЮЧЕНИЯ**

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

11.1.1. расходы, понесенные в связи с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица при совершении путешествия, несмотря на наличие прямых медицинских противопоказаний;

11.1.2. если при наступлении несчастного случая или внезапного заболевания 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;

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

11.1.4. 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;

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

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

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

11.1.8. расходы на реабилитационные мероприятия и на трансплантацию органов;

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

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

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

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

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

11.1.14. хронические заболевания независимо от того, было ли известно об этом Застрахованному лицу или нет и/или их обострения/осложнения, и/или иные формы и виды их проявления. В случае обострения/осложнения у Застрахованного лица хронических заболеваний, Страховщик организует услуги и/или оплатит расходы Застрахованного лица в пределах 500 (пятьсот) Евро;

11.1.15. заболевания системы кровообращения (за исключением артериальной гипертензии и в пределах лимита 500 (пятьсот) евро на первую помощь), 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;

11.1.16. заболевания (инфаркт, инсульт, сахарный диабет, почечная недостаточность, туберкулёз, цирроз печени, вирусные гепатиты, любые виды аневризмы, эндокринные заболевания и т.п.), возникновение которых происходит в течение длительного времени и/или в связи с наличием других заболеваний, требующих сложного лечения и/или длительного пребывания в медицинском учреждении. В случае первичного обнаружения вышеуказанных заболеваний, Страховщик организует услуги и/или оплатит расходы Застрахованного лица в пределах 900 (девятьсот) Евро;

11.1.17. заболеваниями, вследствие которых Застрахованное лицо проходило курс лечения до начала своей поездки, или, если предпринимаемое путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

11.1.18. профессиональные заболевания, а также другие любые заболевания, для лечения которых было предпринято путешествие;

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

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

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

11.1.22. расходы Застрахованного лица, связанные с лечением эпидемических заболеваний (пандемий), со стихийными бедствиями и их последствиями, карантинном, падением метеоритов и иных космических тел/объектов.

Данный пункт правил не распространяется на программы страхования «Antivirus1», «Antivirus2» и «Antivirus3» приведенных в пункте 8.2 настоящей Оферты.

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

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

11.2.1. при попытке самоубийства или самоубийстве;

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

11.2.3. выполняя физическую работу, если в Полисе в графе «Особые условия» не указано «Работа»;

11.2.4. в результате личного управления им двухколёсным или другим видом транспортного средства, не имея на то соответствующего разрешения (водительского удостоверения, права и другие).

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

11.3.1. террористическим актом (акт, который выражается в применении силы и насилия или угрозе их применения со стороны любого лица или группы лиц, действующих в одиночку или в связи с какой-либо организацией или правительством или от его имени, выполняемым из политических, религиозных, идеологических или этнических соображений и содержащий замысел повлиять на правительство или угрожать обществу или какой-либо его части), в том числе не возмещается вред, вызванный мероприятиями по предотвращению террористического акта;

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

11.3.3. 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);

11.3.4. 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;

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

11.3.6. предоставлением ложных или искаженных сведений о случившемся событии, или документов с заведомо ложной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного лица или оказанных ему медицинских и связанных с ними услуг;

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

11.3.8. непредставлением запрашиваемых Страховщиком документов, оговоренных в пунктах 12.7 – 12.8 настоящей Оферты;

11.3.9. в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

11.4. В соответствии с условиями настоящей Оферты Страховщик освобождается от ответственности и не покрывает косвенные убытки, недополученную прибыль, пени, штрафы, неустойки и прочие финансовые санкции.

## **РАЗДЕЛ 12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕТЕНЗИИ**

12.1. При наступлении страхового события, Застрахованное лицо или его представитель обращается в Службу Ассистанса по телефонам или с помощью других средств связи, указанных в Полисе страхования, и по возможности, информирует оператора о случившемся, сообщая при этом следующие данные:

- фамилию и имя Застрахованного лица, нуждающегося в помощи;
- номер Полиса страхования и период страхования;
- название Страховщика;
- описание обстоятельств произошедшего события и характер требуемой помощи;
- местонахождение и номер контактного телефона для обратной связи.

12.2. После получения информации, Служба Ассистанса организует оказание Застрахованному лицу необходимых услуг, предусмотренных настоящим Полисом, а также оплатит расходы Застрахованного лица в соответствии с условиями настоящей Оферты.

12.3. В случае невозможности позвонить в Службу Ассистанса до консультации с врачом или отправки в клинику, Застрахованное лицо должно позвонить в Службу Ассистанса при первой возможности. В любом

случае, до осуществления оплаты счетов/расходов, Застрахованное лицо должно сообщить о случившемся в Службу Ассистанса или Страховщику и предъявить медицинскому персоналу Полис.

Несоблюдение требований, предусмотренных настоящим пунктом, даёт Страховщику право рассмотреть в последующем поданное заявление на получение страховой выплаты/обеспечения в соответствии с нижеприведенными условиями настоящей Оферты.

12.4. В случае невозможности связаться со Службой Ассистанса, Застрахованное лицо может самостоятельно оплатить расходы, связанные со страховым событием. В этом случае Застрахованное лицо письменно обращается Страховщику о случившемся.

12.5. Заявление предоставляется Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления страхового события, но не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня возвращения Застрахованного лица из путешествия.

12.6. В зависимости от страхового события, к заявлению должны быть приложены следующие документы:

12.6.1. при внезапном заболевании и/или несчастном случае с Застрахованным лицом в путешествии:

- а) Полис или его копия;
- б) копия документа (с обязательным представлением оригинала), 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 учреждения с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;
- е) оригиналы документов, подтверждающие факт оплаты услуг (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы и т.п.);
- ж) заключение или иной документ учреждения, свидетельствующий об отсутствии в организме Застрахованного лица алкоголя, наркотического, токсического или иного опьяняющего вещества – при несчастном случае, произошедшем с Застрахованным лицом в результате управления им любым видом транспортного средства;

12.6.2. при наступлении смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая в путешествии:

- а) Полис или его копия;
- б) копия документа (с обязательным представлением оригинала), устанавливающего личность Выгодоприобретателя, правомочного в получении страхового обеспечения;
- 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 органов в отношении несчастного случая (если дело рассматривалось правоохранительными органами);
- д) 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).

12.7. По требованию Страховщика, документы, указанные в пункте 12.6 Оферты, составленные на иностранном языке, ином, чем русский и английский, подлежат заверенному переводу за счет средств Заявителя (Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя).

12.8. При необходимости и в целях выяснения обстоятельств, а также определения размера убытка и урегулирования вопроса по осуществлению страхового обеспечения, Страховщик имеет право затребовать другие документы, не указанные в пункте 12.6 настоящей Оферты.

12.9. 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.

12.10. В зависимости от характера и обстоятельств страхового события, Страховщик имеет право 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 12.6 с соблюдением требований пункта 12.7 настоящей Оферты.

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

12.12. Если Застрахованное лицо заявляет о страховом событии с нарушением требований пункта 12.5 настоящей Оферты, его обязанностью является доказать Страховщику невозможность более скорого сообщения о случившемся.

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

12.14. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю/ Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю в письменной форме, в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента обращения Страховщику за страховой выплатой, в установленном настоящей Офертой порядке, и должно содержать мотивированное обоснование причин отказа.

### **РАЗДЕЛ 13. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

13.1. Страховое обеспечение осуществляется на основании Акта о страховом случае, подписанного Страховщиком и лицом, правомочным на получение страхового обеспечения, в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента признания Страховщиком страхового события страховым случаем.

13.2. Страховое обеспечение осуществляется в национальной валюте Республики Узбекистан – Сум, по курсу иностранной валюты, в которой производились расходы, установленному Центральным банком Республики Узбекистан на день уплаты страховой премии, путем единовременного перечисления на банковский счет Заявителя (Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя).

В случае если Заявитель (Страхователь / Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель) не является резидентом Республики Узбекистан и находится за её пределами, страховое обеспечение выплачивается в перерасчете в долларах США по курсу, установленному Центральным банком Республики Узбекистан, путем единовременного перечисления на банковский счет Заявителя (Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя).

13.3. Если курс иностранной валюты, в которой производились расходы, не установлен Центральным банком Республики Узбекистан, то сторонами определяется источник установления курса данной валюты по отношению к национальной валюте Республики Узбекистан – Сум, который указывается в Акте о страховом случае.

13.4. Страховое обеспечение по Разделу 9 настоящей Оферты осуществляется в национальной валюте Республики Узбекистан – Сум, по курсу Евро, установленному Центральным банком Республики Узбекистан на день оплаты страховой премии, путем единовременного перечисления на банковский счет Выгодоприобретателя.

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

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

13.7. После осуществления страхового обеспечения, оригиналы документов, указанных в пункте 12.6 настоящей Оферты, Страхователю/ Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю не возвращаются.

ОБРАЗЕЦ ЭЛЕКТРОННОГО ВАРИАНТА ПОЛИСА

Лицевая сторона полиса (формат бумаги А4 или А5)

Полис страхования путешественников  
International Travel Insurance policy



Код агента:

Номер полиса: EGTV 000

Данные страхователя / Policyholder details			
Страхователь / Policyholder		Контактный номер / Contact number	
Данные застрахованных лиц / Data of insured persons			
Застрахованные лица / Insured persons	Дата рождения / Date of birth	Детали паспорта / Passport details	
Условия страхования / Insurance terms			
Территория страхования / Territory of cover	Период страхования / Insurance period	Дней / Days	Общая страховая сумма / Total sum insured
Медицинские услуги / Medical services	Медико-транспортные услуги / Medical and transportation services		Несчастный случай / Accident insurance
COVID-19 LIMIT	Программа / Program	Особые условия / Special conditions	Страховая премия / Insurance premium
<a href="#">Проверьте действительность полиса / Check policy validity</a>			

Серия и номер полиса: EGTV 000

Дата выдачи: /



## ОБРАЗЕЦ ЭЛЕКТРОННОГО ВАРИАНТА ПОЛИСА

Обратная сторона полиса (формат бумаги А4 или А5)

### ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ/ REMINDER TO THE INSURED

**Diqqat! Shoshilinch tibbiy yordam olish uchun qaysi mamlakatda bo'lishingizga bog'liq holda quyida ko'rsatilgan raqam orqali qo'ng'iroq qiling. Agar bog'lanishni imkoni bo'lmasa, u holda kun-u tun ishlaydigan mijozlarga xizmat ko'rsatish markazining messengerlariga matnli xabar yo'llang:**

**Внимание! Для получения экстренной медицинской помощи, позвоните по нижеуказанному номеру, в зависимости от страны пребывания. Если нет возможности связаться, то отправьте текстовые сообщения в мессенджеры круглосуточного сервисного центра:**

**Attention! For medical emergencies, call the number below, depending on the country of stay. If no contact is possible, send text messages to the messengers of the 24-hour service center:**

 Turkey	 Morocco	 Cambodia	 Indonesia		 +90 (242) 310 28 44
 Singapore	 Vietnam	 Malaysia	 Philippines		 +41 78 856 07 42
					 gross@remed.com.tr
					 +2 02 24137308
					 +201023543838
					 +201066363444
					 gross@remed.com.tr
					 +90 (242) 606 10 77
 United Arab Emirates		 Thailand			 +90 (541) 662 60 77
 Azerbaijan		 Georgia			 +90 (541) 662 60 77
					 gross@sbrassistance.com
					 +90 (242) 310 28 43
					 +41 78 856 07 42
					 gross@remed.com.tr

 In any other countries:

Agar sizda Assistance xizmatiga qo'ng'iroq qilish imkoniyati bo'lmasa, "GROSS.UZ" veb-sayti orqali operatorlarimiz bilan bir zumda bog'lanishingiz mumkin. Shunchaki "SOS" tugmasini bosib, so'ng kun-u tun mijozlarni qo'llab-quvvatlash markazimizning operatorlari sizga qayta qo'ng'iroq qilishlari uchun aloqa raqamingizni ko'rsating. Agar sizda vaqtincha bo'lish mamlakatida telefon raqamingiz bo'lmasa, siz mashhur Whatsapp va Telegram messengerlari orqali bog'lanishingiz mumkin.

Если у вас нет возможности позвонить в службу Ассистанс, Вы можете мгновенно связаться с нашими операторами при помощи сайта "GROSS.UZ". Достаточно нажать на Кнопку "SOS" и затем указать Ваш контактный номер, чтобы операторы нашего круглосуточного Центра поддержки клиентов смогли перезвонить Вам. При отсутствии телефонного номера в стране пребывания, Вы сможете выйти на связь при помощи популярных мессенджеров Whatsapp и Telegram.

If you are unable to call the Assistance service, you can instantly contact our operators using the "GROSS.UZ" website. Just click on the "SOS" Button and then enter your contact number so that our 24/7 Customer Support Center operators can call you back. In the absence of a phone number in the country of temporary stay, you will be able to get in touch via popular messengers Whatsapp and Telegram.



**Sug'urta qoidalari**  
**Правила**  
**страхования**  
**Insurance rules**

Murojaat uchun manzil:

O'zbekiston, 100000, Toshkent, Yunusobod tumani, Usmon Nosir ko'chasi, 6-uy  
Tel.: +998 71 207 00 11, qisqa raqam: 1166, e-mail: secretary@gross.uz

Контактный адрес:

Узбекистан, 100000, г.Ташкент, Юнусобадский район, ул. Усмона Носира, дом 6  
Тел.: +998 71 207 00 11, Колл-центр: 1166, электронная почта: secretary@gross.uz

Contact address:

6, Usmon Nosir street, Yunusabad district, Tashkent city, 100000, Uzbekistan  
Phone: +998 71 207 00 11, Call-center: 1166, e-mail: secretary@gross.uz

SIZGA MAROQLI SAYONAT TILAYMIZ!!!  
ЖЕЛАЕМ ВАМ ПРИЯТНОГО ПУТЕШЕСТВИЯ!!!  
WE WISH YOU A PLEASANT TRIP!!!

Series and policy number:  
EGTV 000  
Date of issue: /