

«УТВЕРЖДЕНО»
ПРОТОКОЛОМ ПРАВЛЕНИЯ
АО «ALFA INVEST sug'urta kompaniyasi»
№ 06 от «10» ноября 2026 года

Председатель правления
И.Ю. Ахметова

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА

на заключение договора страхования для лиц,
выезжающих за пределы постоянного места жительства
по продукту «Safe Travel»

1. Общие положения

Настоящий документ является официальным предложением (публичной офертой) Акционерного общества «ALFA INVEST sug'urta kompaniyasi» (далее — Страховщик) любому дееспособному физическому лицу (далее — Страхователь) заключить Договор добровольного страхования для лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее — Договор, Полис) на условиях, предусмотренных настоящей Офертой и «Правилами страхования лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства» в редакции, актуальной на дату заключения Договора (далее — Правила).

Страхователь может ознакомиться с условиями Правил на сайте Страховщика: <https://alfainvest.uz/>

Все условия страхования, определённые в Договоре и настоящей Оферте, имеют преимущественную силу над условиями Правил.

Настоящая Оферта действует на территории Республики Узбекистан и разработана в соответствии с Правилами, являясь их неотъемлемой частью, а также в соответствии с Гражданским кодексом и законами Республики Узбекистан «О страховой деятельности», «Об электронной коммерции», «Об электронном документообороте», Постановлениями Президента и Кабинета Министров Республики Узбекистан, регулирующих страховую деятельность. Все вопросы, не урегулированные настоящей Офертой, регулируются Правилами и законодательством Республики Узбекистан.

Настоящая Оферта определяет основные требования и условия страхования, порядок оформления (заключения, внесения изменений, расторжения) договора (полиса) страхования, а также иные существенные условия страхования между Страховщиком и Страхователем.

Совершение Страхователем действий по выполнению указанных в настоящей Оферте условий, считается полным и безоговорочным акцептом условий Оферты.

Перед заключением договора страхования Страхователь обязан ознакомиться с условиями настоящей Оферты и Правил страхования и выразить согласие с ними в полном объеме.

В случае несогласия полностью либо в какой-либо части с условиями настоящей Оферты и Правил страхования заключение договора страхования не осуществляется.

В соответствии со статьёй 370 Гражданского кодекса Республики Узбекистан принятием (акцептом) условий настоящей Оферты считается совершение Страхователем следующих действий в онлайн-интерфейсе Страховщика:

- проставление отметки (✓-галочка) в поле «Согласен с условиями публичной оферты»;
- нажатие кнопки «Оформить»;
- оплата страховой премии в размере и срок, установленные настоящей Офертой.

С момента оплаты страховой премии Договор страхования считается заключённым. Совершением указанных действий Страхователь подтверждает:

- согласие с условиями настоящей Оферты и Правилами страхования;
- согласие на обработку персональных данных на условиях, предусмотренных разделом

14 настоящей Оферты;

— свою дееспособность и правоспособность и осознание ответственности за принятые обязательства.

2. Термины и определения

2.1. В настоящей Оферте используются следующие основные термины и определения:

Страховщик — АО «ALFA INVEST sug'urta kompaniyasi», юридическое лицо, оказывающее страховые услуги по настоящей Оферте на основании лицензии, выданной уполномоченным государственным органом Республики Узбекистан.

Страхователь — дееспособное физическое лицо в возрасте от 18 лет, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящей Офертой и Правилами страхования.

Застрахованное лицо — физическое лицо в возрасте от 1 месяца до 80 лет включительно, в отношении которого Страхователь заключает Договор страхования. Договор страхования может быть заключен сразу на несколько Застрахованных лиц, в таком случае Список Застрахованных лиц указывается в Договоре страхования.

Выгодоприобретатель — по договору страхования является лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты.

Сервисная компания (Ассистанс) — юридическое лицо, предоставляющее услуги по организации и координации экстренной помощи Застрахованным лицам (технические, медицинские и другие услуги) на основании договора со Страховщиком. Сервисная компания осуществляет круглосуточную поддержку, координацию с медицинскими учреждениями, организацию и гарантию оплаты медицинских и других услуг в пределах лимитов, установленных договором страхования.

Договор страхования (Полис) — письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) произвести выплату страхового возмещения при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая). Договор и Полис в рамках настоящей Оферты являются одним документом.

Страховая сумма — сумма денежных средств, представляющая собой предельный объём обязательств Страховщика при наступлении страхового случая. Страховая сумма указывается в договоре (полисе) страхования по каждому риску отдельно.

Страховая премия — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные в настоящей Оферте. Страховая премия указывается в договоре (полисе) страхования.

Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховой лимит — максимальный размер страхового возмещения по отдельному страховому риску, определяемый в пределах общей страховой суммы.

Срок (период) страхования — период времени, определяемый договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящей Офертой.

Страховой риск — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Программа страхования — определённый Страховщиком набор рисков с фиксированной страховой премией и страховой суммой, имеющий присвоенное Страховщиком наименование.

Страховой случай — фактически свершившееся событие, происшедшее в период и на территории страхования, с наступлением которого в соответствии с условиями настоящей Оферты возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения (страховой суммы).

Страховое возмещение (страховая выплата) — сумма денежных средств, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) согласно условиям и в пределах страховой суммы, на покрытие убытка при наступлении страхового случая, оговоренного в настоящей Оферте.

Территория страхования — территория, выбранная Страхователем при оформлении Страхового полиса (договора).

Страна постоянного проживания — государство, на территории которого Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает на законном основании (по месту гражданства, вида на жительство или иного законного статуса) на дату заключения Договора страхования.

Франшиза — часть убытков Застрахованного лица, не подлежащая возмещению Страховщиком.

2.2. В настоящей Оферте также могут использоваться иные термины, определения которых содержатся в Правилах страхования.

3. Предмет и объект страхования

3.1. Страховщик обязуется, в соответствии с условиями, предусмотренными настоящей Офертой, Правилами и договором страхования, а также иными дополнительно согласованными условиями, исключениями, являющимися неотъемлемой частью настоящей Оферты, при наступлении страхового случая возместить Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) причинённый ущерб в порядке и объёме, предусмотренных настоящей Офертой, путём осуществления безналичной выплаты страхового возмещения либо организации ассистанс-услуг, при условии оплаты Страхователем страховой премии в порядке и сроки, установленные настоящей Офертой.

3.2. Объектами страхования по рискам «Медицинская помощь, включая лечение COVID-19, медицинская транспортировка, посмертная репатриация» и «Экстренная стоматологическая помощь» являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью в результате заболевания, повлекшего временную утрату трудоспособности, необходимость получения медицинской помощи, установление инвалидности либо иные неблагоприятные последствия, а также с возникающими в связи с этим расходами на медицинскую и лекарственную помощь, медицинские и иные услуги, предусмотренные договором страхования, включая расходы на транспортные услуги, связанные с перемещением Застрахованного лица или его останков из места временного пребывания до постоянного места жительства или до ближайшей медицинской организации по месту постоянного проживания.

3.3. Объектом страхования по рискам «Транспортные расходы», «Возвращение домой детей и присмотр за ними (до 12 лет)», «Визит близкого: проживание в отеле и транспортные расходы», «Поисково-спасательные работы», «Услуги переводчика», «Проживание в отеле до транспортировки», «Срочные сообщения» являются имущественные интересы, связанные с возникновением непредвиденных расходов вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица.

3.4. Объектом страхования по риску «Утрата документов» являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с непредвиденными расходами, возникающими в связи с утратой или кражей документа, удостоверяющего личность (общегражданского паспорта и/или заграничного паспорта) либо водительского удостоверения на Территории страхования в период действия Договора страхования.

3.5. Объектом страхования по рискам «Утрата багажа» и «Задержка багажа» являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с утратой (гибелью), недостачей, повреждением либо задержкой выдачи багажа, зарегистрированного у авиаперевозчика, повлекшей причинение имущественного ущерба.

3.6. Объектом страхования по риску «Задержка рейса» являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с возникновением непредвиденных расходов вследствие задержки регулярного авиа-, железнодорожного или морского рейса.

3.7. Объектом страхования по риску «Досрочное возвращение» являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с возникновением непредвиденных расходов вследствие досрочного возвращения из поездки или задержки возвращения из поездки.

3.8. Объектом страхования по риску «Гражданская ответственность» являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц во время пребывания на Территории страхования.

3.9. Объектом страхования по риску «Несчастный случай» являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

3.10. Объектом страхования по риску «Спортивное оборудование» являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с задержкой выдачи или утратой спортивного оборудования, сданного под ответственность авиаперевозчика.

3.11. Объектом страхования по риску «Ски-пасс» являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с возникновением непредвиденных расходов вследствие вынужденного отказа от запланированного катания на лыжах/сноуборде.

3.12. Объектом страхования по риску «Травма при алкогольном опьянении» являются имущественные интересы, указанные в п. 3.2. настоящей Оферты, возникшие вследствие травмы Застрахованного лица, полученной после употребления алкогольных напитков.

3.13. Объектами страхования по риску «Защита квартиры в период поездки» являются: имущественные интересы Выгодоприобретателя, связанные с риском утраты (гибели) или повреждения имущества; а также имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском

наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, юридических лиц, государственных органов, органов самоуправления или Республики Узбекистан, при условии, что такая ответственность связана исключительно с застрахованной квартирой или имуществом, находящимся в ней.

4. Страховые риски

4.1. По всем рискам, указанным в настоящем разделе, возмещение производится в пределах страховых лимитов, установленных для каждого риска в Договоре страхования.

4.2. Основные риски

По условиям настоящей Оферты покрываются следующие основные риски:

- **Медицинская помощь, включая лечение COVID-19, медицинская транспортировка, посмертная репатриация** (п. 5.2.1–5.2.3 Правил)

Страховщик организует через Сервисную компанию либо компенсирует Застрахованному расходы на амбулаторное и стационарное лечение, включая хирургические операции, диагностику, медикаменты и ортопедические приспособления, назначенные врачом. При необходимости организуется медицинская транспортировка до ближайшего медицинского учреждения или репатриация к постоянному месту жительства. В случае смерти Застрахованного лица организуется и оплачивается репатриация тела, включая подготовку к перевозке и приобретение необходимых принадлежностей, либо кремация на Территории страхования.

- **Экстренная стоматологическая помощь** (п. 5.2.4 Правил)

Покрывается стоматологический осмотр, рентген, удаление или пломбирование зуба при острой зубной боли. Зубопротезирование, замена старых пломб и манипуляции на зубах с ортопедическими конструкциями не покрываются.

- **Транспортные расходы** (п. 5.3.1 Правил)

Возмещаются расходы на проезд Застрахованного лица до постоянного места проживания экономическим классом, если возвращение не состоялось в запланированную дату вследствие страхового случая, потребовавшего стационарного лечения. Страховщик возмещает разницу между стоимостью возвращённых неиспользованных билетов и стоимостью новых.

- **Возвращение домой детей и присмотр за ними** (п. 5.3.2 Правил)

Покрываются расходы на проезд детей до 12 лет до места постоянного проживания, если они остались без присмотра в результате страхового случая с Застрахованным, а также расходы на оплату услуг лица, осуществляющего присмотр за детьми на период лечения Застрахованного.

- **Визит близкого** (п. 5.3.3 Правил)

Если срок госпитализации Застрахованного превысил 10 дней, покрываются расходы на проезд в оба конца экономическим классом одного лица по выбору Застрахованного, а также расходы на проживание этого лица в гостинице не выше трёх звёзд на срок не более 10 календарных дней.

- **Поисково-спасательные работы** (п. 5.3.4 Правил)

Покрываются расходы на мероприятия по определению местонахождения Застрахованного, устранению опасности и доставке его в медицинское учреждение или к месту, где его может принять бригада скорой помощи.

- **Услуги переводчика** (п. 5.3.5 Правил)

Страховщик организует и оплачивает услуги переводчика для Застрахованного, находящегося на стационарном лечении, если медицинское учреждение предоставляет такую возможность. Расходы на переводчика, привлечённого Застрахованным самостоятельно, не возмещаются.

- **Проживание в отеле до транспортировки** (п. 5.3.6 Правил)

Возмещаются расходы на проживание в одноместном номере гостиницы не выше трёх звёзд с момента выписки из стационара до отъезда к постоянному месту жительства, но не более 80 долларов США в сутки. Проживание, не согласованное с Сервисной компанией, не возмещается.

- **Срочные сообщения** (п. 5.3.7 Правил)

Оплачивается передача срочных сообщений, в том числе телефонных переговоров со Страховщиком или Сервисной компанией, связанных с наступившим страховым случаем.

- **Утрата документов** (п. 15.1 Правил)

Возмещаются расходы Застрахованного на уплату государственной пошлины за выдачу нового документа, а также штрафа за утрату документа, удостоверяющего личность (общегражданского или заграничного паспорта) либо водительского удостоверения, утраченных или похищенных на Территории страхования в период действия Договора страхования.

4.3. Дополнительные риски (опции)

Страхователь может дополнительно включить в Договор страхования следующие риски за дополнительную плату:

- **Утрата/задержка багажа** (п. 8.1.1, 8.1.2 Правил)

Покрываются расходы Застрахованного в связи с задержкой выдачи зарегистрированного багажа авиаперевозчиком на срок более 4 часов, а также в связи с его утратой. Багаж считается утраченным, если он не найден в течение двадцати одного дня со дня прибытия рейса, на котором такой багаж должен был быть доставлен в пункт назначения согласно договору воздушной перевозки пассажира.

- **Задержка рейса** (п. 9.1 Правил)

Покрываются расходы Застрахованного, вызванные задержкой регулярного авиарейса. Выплата производится, начиная с 3-го часа задержки из расчёта 20 евро/долларов за каждый полный час, но не более чем за 8 часов и не более страховой суммы по данному риску.

- **Досрочное возвращение** (п. 11.1 Правил)

Покрываются расходы, связанные с досрочным возвращением Застрахованного из поездки вследствие госпитализации или смерти его близкого родственника, а также расходы, вызванные задержкой с возвращением после окончания срока поездки вследствие смерти, несчастного случая или болезни путешествующих вместе с ним супруга (супруги) и/или близких родственников.

- **Гражданская ответственность** (п. 7.1 Правил)

Покрывается ответственность Застрахованного за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, наступившую во время пребывания на Территории страхования. Страховщик возмещает обоснованные требования пострадавших третьих лиц в пределах страховой суммы по данному риску.

- **Несчастный случай** (п. 6.1.1, 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.4, 6.1.3 Правил)

Покрываются телесные повреждения, инвалидность I, II группы, присвоение Застрахованному ребёнку категории «ребёнок-инвалид» и смерть Застрахованного лица, наступившие в результате несчастного случая на Территории страхования в период действия Договора страхования. Порядок выплат установлен п. 11.9 настоящей Оферты.

- **Спортивное оборудование** (п. 8.1.4 Правил)

Покрываются расходы Застрахованного в связи с задержкой выдачи более 4 часов или утратой спортивного оборудования, зарегистрированного к перевозке у авиаперевозчика.

- **Ски-пасс** (п. 14.1 Правил)

Покрываются расходы Застрахованного на неиспользованный ски-пасс в связи с вынужденным отказом от запланированного катания на лыжах или сноуборде вследствие:

- внезапного заболевания или несчастного случая с Застрахованным;
- закрытия горнолыжной трассы из-за схода лавины в период с 15 декабря по 15 апреля в Северном полушарии и с 15 мая по 15 октября в Южном полушарии.

- **Травма при алкогольном опьянении** (п. 5.4 Правил)

При включении данной опции Страховщик компенсирует расходы на медицинскую помощь, медицинскую транспортировку и иные услуги, предусмотренные основными рисками раздела 4.2, в случае травмы Застрахованного, полученной им после употребления алкогольных напитков. Травма в состоянии наркотического или токсического опьянения данной опцией не покрывается.

- **Защита квартиры в период поездки** (п. 17.1 Правил)

Покрываются убытки, связанные с повреждением или утратой имущества Застрахованного в жилом помещении по месту постоянного проживания в период его отсутствия в связи с поездкой, а также ответственность перед третьими лицами за ущерб, причинённый из застрахованного жилого помещения.

5. Исключения из страхового покрытия

5.1. Общие исключения

По всем рискам настоящей Оферты не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, ядерной энергии, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, маневров и иных военных мероприятий, гражданской войны, восстания, революции, мятежа и их последствий;
- умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений или сознательного совершения действий, подвергающих его опасности, за исключением случаев спасения человеческой жизни;
- противоправных действий Застрахованного, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
- нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев, когда Договором страхования предусмотрен риск «Травма при алкогольном опьянении»;
- самоубийства или покушения на самоубийство;
- нервных и психических заболеваний, неврозов;
- занятий любительским и активным отдыхом, если Договором страхования не предусмотрена опция «Активные виды спорта» или «Опасные виды спорта»;
- занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, участия в соревнованиях и турнирах, в том числе в период подготовки к ним;
- занятий опасными видами деятельности (профессиональный водитель, горняк, строитель, электромонтажник, лётчик, моряк, горный гид), если иное прямо не предусмотрено Договором страхования;
- дорожно-транспортного происшествия с участием транспортного средства, управляемого Застрахованным без законного права управления соответствующей категорией ТС или в состоянии опьянения.

5.2. Исключения по рискам, указанным п. 4.2 настоящей Оферты, и по риску «Несчастный случай»:

5.2.1. Помимо общих исключений, не являются страховыми случаями и не возмещаются:

- события, явившиеся последствием воздействия солнечного излучения (солнечный ожог, солнечный удар, солнечная аллергия);
- заболевания, впервые диагностированные до даты заключения Договора страхования; последствия несчастных случаев, произошедших до поездки;
- болезни, связанные с системными заболеваниями соединительной ткани; врождённые аномалии и пороки развития;
- беременность, роды, искусственное прерывание беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни, при сроке беременности до 24 недель;
- венерические заболевания и заболевания, передаваемые половым путём; заболевания, связанные с ВИЧ/СПИДом;
- грибковые заболевания и их осложнения; судорожные состояния; онкологические заболевания, в том числе впервые выявленные;
- ухудшение здоровья, если поездка была противопоказана по состоянию здоровья, или ухудшение здоровья, вызванное лечебно-диагностическими манипуляциями, проводившимися в течение 6 месяцев до поездки;
- плановое (не экстренное) лечение и диагностика на Территории страхования;
- расходы по эвакуации или репатриации при незначительных болезнях или травмах, которые поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению поездки;
- расходы по эвакуации или репатриации, не являющейся необходимой с медицинской точки зрения или не организованной Сервисной компанией;
- пластическая и восстановительная хирургия, протезирование, включая зубное и глазное;
- приобретение очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов;
- контрацепция, стерилизация, оплодотворение, вазэктомия, изменение пола, бесплодие, искусственная репродукция;
- профилактические обследования, общие медицинские осмотры, прививки;
- лечение научно не признанными методами;
- приобретение несертифицированных лекарственных препаратов;
- услуги медицинского учреждения или врача без лицензии либо с приостановленной лицензией;

- мануальная терапия, акупунктура;
- реабилитационное лечение и курсы лечения в санаториях, домах отдыха и аналогичных учреждениях;

- расходы на дополнительный комфорт, в том числе проживание в палате повышенной комфортности;

- расходы, понесённые за пределами Территории страхования, за исключением приобретения медикаментов в течение 10 дней после возвращения и реабилитационного лечения, предусмотренного Договором страхования;

- расходы, возникшие вследствие нарушения Застрахованным предписаний лечащего врача или отказа от госпитализации и медицинской репатриации;

- транспортные расходы и расходы на сопутствующие услуги (п. 4.2 Оферты), возникшие в связи с наступлением страхового случая по риску «Травма при алкогольном опьянении», если данная опция не включена в Договор страхования;

- моральный вред.

5.2.2. По риску «Несчастный случай» не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:

- умышленных действий Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая, включая самоубийство или покушение на самоубийство;

- умышленного причинения Застрахованным лицом вреда своему здоровью, членовредительства;

- совершения Застрахованным лицом или в его соучастии умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

- нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, если это находится в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

- неисполнения Застрахованным лицом законных требований и распоряжений командира воздушного судна, экипажа, сотрудников аэропорта или правоохранительных органов;

- психических расстройств, заболеваний Застрахованного лица или нахождения его в состоянии аффекта;

- заболеваний Застрахованного лица (включая острые заболевания, обострение хронических заболеваний, осложнения беременности и родов);

- медицинских манипуляций, не связанных с лечением травмы, полученной в результате несчастного случая (пластические операции, косметологические процедуры и т.п.).

5.3. Исключения по риску «Гражданская ответственность»

Помимо общих исключений, не покрывается ущерб, причинённый вследствие:

- осуществления Застрахованным профессиональной (трудовой) деятельности по соглашению или договору;

- морального вреда и косвенных убытков, включая упущенную выгоду;

- использования Застрахованным авто-, мото-, авиа- и водных транспортных средств;

- загрязнения атмосферы, воды или почвы;

- действий Застрахованного в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

- умышленных действий или преступлений Застрахованного, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем;

- внутрисемейных отношений Застрахованного по отношению к членам его семьи;

- повреждения или утраты имущества, которым Застрахованный владеет по доверенности или которое передано ему в управление для деловой деятельности.

5.4. Исключения по риску «Утрата/задержка багажа» и «Спортивное оборудование»

Помимо общих исключений, не покрывается ущерб, причинённый вследствие:

- изъятия, конфискации, национализации, реквизиции или ареста имущества по распоряжению государственных органов;

- стихийных бедствий и природных катаклизмов;

- умышленных действий Застрахованного;

- непринятия Застрахованным доступных мер для уменьшения возможных убытков;

- нарушения Застрахованным лицом правил регистрации, упаковки и перевозки багажа, установленных авиаперевозчиком;

- перевозкой Застрахованным лицом запрещённых к провозу предметов и веществ;

- задержкой выдачи багажа для проведения таможенного досмотра, досмотра правоохранительными или иными уполномоченными органами;
- утратой или задержкой ручной клади, перевозимой в салоне воздушного судна;
- утратой или задержкой багажа, не зарегистрированного надлежащим образом у авиаперевозчика (отсутствие багажной бирки, багажной квитанции);
- приостановлением или прекращением деятельности авиаперевозчика, отзывом лицензии, банкротством авиаперевозчика;
- отказом Застрахованного лица от получения багажа в аэропорту назначения.

5.5. Исключения по риску «Задержка рейса»

Помимо общих исключений, страховым случаем не является задержка, произошедшая вследствие:

- задержки, отмены или переноса чартерного рейса;
- отмены или переноса регулярного рейса, если уведомление поступило более чем за 24 часа до планового времени вылета;
- банкротства перевозчика;
- недопущения на борт вследствие опоздания на регистрацию или посадку;
- забастовки, народных волнений, массовых беспорядков;
- решений органов государственной власти, администрации аэропорта и иных обстоятельств непреодолимой силы;
- землетрясения, наводнения, урагана, извержения вулкана и прочих стихийных бедствий.

5.6. Исключения по риску «Досрочное возвращение»

Помимо общих исключений, страховым случаем не является событие, явившееся следствием:

- самоубийства или умышленного причинения себе телесных повреждений;
- обострения хронических заболеваний, душевных расстройств, психических заболеваний;
- беременности на любом сроке, кроме внезапного осложнения при сроке до 12 недель;
- плановой госпитализации;
- противоправных или умышленных действий Застрахованного или его близкого родственника, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
- нахождения Застрахованного или его близкого родственника в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления транспортным средством в состоянии опьянения или передачи управления лицу без права управления.

5.7. Исключения по риску «Ски-пасс»

Помимо общих исключений, страховым случаем не является вынужденный отказ от катания вследствие:

- закрытия горнолыжной трассы в период с 16 апреля по 14 декабря в Северном полушарии и с 16 октября по 14 мая в Южном полушарии;
- закрытия горнолыжной трассы из-за стихийных бедствий, кроме схода лавины.

5.8. Исключения по риску «Утрата документов»

Помимо общих исключений, страховым случаем не является утрата документов, если:

- Застрахованный не обратился в органы полиции в течение 24 часов с момента обнаружения пропажи и не имеет соответствующего протокола или справки;
- документы были оставлены без присмотра в общественном месте;
- утрата произошла вследствие умышленных действий Застрахованного либо в результате нахождения его в состоянии наркотического, токсического опьянения или употребления алкоголя.

5.9. Исключения по риску «Защита квартиры в период поездки»

5.9.1. Страхованием не покрывается следующее имущество: изделия из драгоценных и полудрагоценных металлов и камней, изделия из меха, антиквариат, коллекции, произведения искусства, наличные деньги и ценные бумаги, драгоценные металлы в слитках, информация на носителях любого вида, продукты питания, алкоголь, лекарства, боеприпасы и взрывчатые вещества, транспортные средства, домашние животные, конструктивные элементы и внешняя отделка зданий, имущество для предпринимательской деятельности, строительные материалы и инструменты, технически неисправное имущество.

5.9.2. Страхование не распространяется на имущество в жилых помещениях, признанных ветхими или аварийными, подлежащих сносу или реконструкции, не зарегистрированных в собственности Выгодоприобретателя, с печным отоплением, без фундамента, с несущими стенами из горючих материалов, используемых не по назначению, а также на имущество в коммунальных квартирах, общежитиях, гостиницах и аналогичных объектах, в строениях, сдаваемых в аренду на срок менее 3 месяцев или выставленных на продажу.

5.9.3. Помимо общих исключений, не покрывается ущерб вследствие изъятия или конфискации имущества по решению государственных органов, стихийных бедствий, умышленных действий Застрахованного, а также непринятия им мер для уменьшения возможных убытков.

5.10. Страховщик отказывает в выплате в следующих случаях:

— произошедшее событие не является страховым случаем в соответствии с настоящей Офертой страхования;

— возникшие у Застрахованного лица расходы не подлежат возмещению Страховщиком в соответствии с Правилами страхования;

— событие произошло вне Территории страхования и (или) вне периода страхования;

— событие произошло до вступления страхования, обусловленного настоящей Офертой, в силу, либо в течение срока действия временной франшизы, либо после истечения срока страхования;

— в случаях, если Правилами страхования и (или) законодательством предусмотрено освобождение страховщика от уплаты страхового возмещения.

5.11. Страховщик не несет обязательств в отношении косвенных и прочих расходов Застрахованного, которые могут быть вызваны страховым случаем (штраф, командировочные расходы, потеря дохода, простой, материальные убытки, связанные с истечением гарантийного срока, моральный ущерб и др.), а также в отношении любых прямых и косвенных налогов и других, произведенных сверх необходимых расходов.

6. Программы страхования и страховая сумма

6.1. Страхователь выбирает программу страхования в онлайн-интерфейсе Страховщика. Страховая сумма указывается в Договоре страхования.

6.2. Страховая сумма и общий лимит ответственности по договору указываются в национальной валюте Республики Узбекистан — суме. При необходимости страховая сумма и лимит ответственности могут быть указаны в валюте «евро» или «доллар США» отдельно по каждому риску. Выбор иностранной валюты определяется территорией страхования, выбранной Страхователем, и требованиями законодательства соответствующих государств к договорам страхования. При указании страховой суммы в валюте, отличной от сума, страховая сумма и сумма страховой выплаты конвертируются в национальную валюту по официальному курсу Центрального банка Республики Узбекистан, установленному на дату оплаты страхового возмещения.

6.3. Программы страхования:

Название программы	Оптимальная	Расширенная	Максимальная
Страховые риски	Страховая сумма на 1 Застрахованное лицо, в валюте «евро» или «американский доллар» в зависимости от условий договора. При выплате страхового возмещения страховая сумма конвертируется в национальную валюту по официальному курсу Центрального банка Республики Узбекистан, установленному на дату оплаты страхового возмещения		
Медицинская помощь, включая лечение COVID-19, медицинская транспортировка, посмертная репатриация (п. 5.2.1 – 5.2.3 Правил)	35 000	60 000	120 000
Экстренная стоматологическая помощь (п. 5.2.4. Правил)	200	300	500
Транспортные расходы (п. 5.3.1 Правил)	1 000	2 000	3 000
Возвращение домой детей и присмотр за ними (до 12 лет) (п. 5.3.2 Правил)	2 000	4 000	8 000

Название программы	Оптимальная	Расширенная	Максимальная
Визит близкого: проживание в отеле + транспортные расходы (п. 5.3.3 Правил)	2 000	4 000	8 000
Поисково-спасательные работы (п. 5.3.4 Правил)	3 000	6 000	12 000
Услуги переводчика (п. 5.3.5 Правил)	200	200	200
Проживание в отеле до транспортировки (п. 5.3.6 Правил)	500	1 000	2 000
Срочные сообщения (п. 5.3.7 Правил)	50	200	300
Утрата документов (п. 15.1 Правил)	50	200	400

6.4. Согласно настоящей Оферте, Страхователь может расширить страховое покрытие, отдельно оплатив опцию «Пакет заботы «Идеальная поездка». Общий лимит ответственности Страховщика и Страховые суммы для данной опции при выборе определенной Программы страхования приведены в таблице:

Название программы страхования	Оптимальная	Расширенная	Максимальная
Общий лимит ответственности Страховщика по дополнительной опции «Пакет заботы «Идеальная поездка»»	5 000	7 000	10 000
Страховые риски	Страховая сумма на 1 Застрахованное лицо, в валюте «сум», «евро» или «американский доллар» в зависимости от условий договора. При выплате страхового возмещения страховая сумма конвертируется в национальную валюту по официальному курсу Центрального банка Республики Узбекистан, установленному на дату оплаты страхового возмещения		
Утрата багажа (п. 8.1.1 Правил)	150	300	500
Задержка багажа (п. 8.1.2 Правил)	агрегатный лимит по указанным рискам	агрегатный лимит по указанным рискам	агрегатный лимит по указанным рискам
Задержка рейса, начиная с 3-го часа, но не более чем 8 часов (п. 9.1 Правил)	100	150	200
Досрочное возвращение (п. 11.1 Правил)	500	700	1 000
Гражданская ответственность (п. 7.1 Правил)	3 000	5 000	10 000
Несчастный случай (п. 6.1.1, 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.4, 6.1.3 Правил)	3 000	5 000	10 000

Название программы страхования	Оптимальная	Расширенная	Максимальная
Спортивное оборудование (п. 8.1.4 Правил)	700	700	1 000
Ски-пасс (п. 14.1 Правил)	100	250	300
Защита квартиры в период поездки (п. 17.1 Правил)	3 000	5 000	10 000

6.5. Страхователь может расширить действие страхования на занятия «Активными» и «Опасными» видами спорта, полный перечень видов спорта указан в Приложении №3 к Правилам страхования.

7. Страховая премия и тарифы

7.1. Страховая премия указывается в договоре страхования.

7.2. Страховая премия оплачивается Страхователем единовременным платежом.

7.3. Страховая премия оплачивается любым способом, не противоречащим законодательству Республики Узбекистан.

7.4. Страховая премия рассчитывается на основе страховой суммы и применяемых тарифов в зависимости от выбранной Страхователем программы, включённых рисков и категории видов спорта. Факторы, влияющие на степень риска при расчёте тарифов, определяются Страховщиком в соответствии с разработанными им страховыми тарифами, определяющими премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

7.5. Страховая премия оплачивается в национальной валюте Республики Узбекистан – «сум». Страховая премия может быть оплачена также в иностранной валюте «евро» или «американский доллар» в соответствии с законодательством Республики Узбекистан. Страховая премия указывается в страховом полисе.

7.6. При расчёте страховой премии применяются следующие поправочные коэффициенты:

Условия страхования / факторы риска	Диапазон поправочных коэффициентов
Страна, в которую Застрахованное лицо выезжает из места жительства	0,1 – 5,0
Коэффициент в зависимости от возраста Застрахованного лица	0,5 – 5,0
Занятия видами спорта	1,0 – 5,0
Отмена поездки — иные причины, предусмотренные Договором страхования	1,0 – 5,0

8. Порядок оформления и оплаты

8.1. Для оформления Договора страхования Страхователь заходит в онлайн-интерфейс Страховщика по адресу <https://travel.alfainvest.uz/> и выполняет следующие шаги:

- выбирает программу страхования, страховую сумму и дополнительные опции;
- указывает сведения о Застрахованном лице/лицах;
- знакомится с условиями настоящей Оферты и Правилами страхования;
- подтверждает акцепт и производит оплату страховой премии.

8.2. Оплата производится банковской картой через защищённый платёжный шлюз. Иные способы оплаты могут быть предусмотрены интерфейсом Страховщика на дату оформления.

8.3. После успешной оплаты Страхователь получает Договор страхования (Полис) на указанный адрес электронной почты и/или в Личном кабинете на сайте Страховщика. Полис является подтверждением заключения Договора страхования.

8.4. Если оплата не прошла договор страхования считается незаключённым. Страхователь может повторить оформление.

9. Срок страхования, территория и франшиза

9.1. Срок страхования

9.1.1. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты начала страхования, указанной в страховом полисе, и действует до 23 часов 59 минут даты окончания страхования, указанной в страховом полисе.

9.1.2. При поездках Застрахованных за пределы Страны постоянного проживания Договор страхования по рискам «Медицинская помощь, включая лечение COVID-19, медицинская транспортировка, посмертная репатриация», «Экстренная стоматологическая помощь», «Транспортные расходы», «Возвращение домой детей и присмотр за ними (до 12 лет)», «Визит близкого: проживание в отеле + транспортные расходы», «Поисково-спасательные работы», «Услуги переводчика», «Проживание в отеле до транспортировки», «Срочные сообщения», «Досрочное возвращение», «Гражданская ответственность», «Несчастный случай», «Утрата документов», «Травма при алкогольном опьянении», «Защита квартиры в период поездки» вступает в силу с момента пересечения Застрахованным границы Территории страхования и только при условии оформления Договора страхования до момента пересечения Застрахованным границы Территории страхования. Момент пересечения границы Территории страхования определяется согласно отметкам, сделанным пограничными службами в заграничном паспорте Застрахованного о пересечении государственной границы первой из Стран временного пребывания, входящих в указанную в Договоре Территорию страхования.

9.1.3. Договор страхования по риску «Задержка рейса» вступает в силу с 00 часов 00 минут даты начала страхования, указанной в Договоре страхования.

9.1.4. Договор страхования по риску «Ски-пасс» действует в течение всего срока страхования, указанного в Договоре страхования, на Территории страхования. Отдельного момента вступления в силу для данного риска не установлено.

9.1.5. Договор страхования по рискам «Утрата багажа», «Задержка багажа» и «Спортивное оборудование» вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования как дата начала срока его действия, но не ранее начала действия ответственности Перевозчика за сохранность имущества Застрахованного (момент принятия Перевозчиком имущества Застрахованного к Перевозке), и прекращает свое действие в рамках одной Поездки в момент окончания выдачи Багажа Застрахованному.

9.1.6. Страхование по настоящей Оферте распространяется только на случаи, произошедшие после заключения договора страхования.

9.2. Территория страхования

9.2.1. Территорией страхования может быть зона, состоящая из нескольких стран или отдельная страна. Полный перечень возможных территорий страхования доступен в онлайн-интерфейсе Страховщика при оформлении Договора страхования.

9.2.2. По всем рискам, указанным в настоящей Оферте, за исключением риска «Защита квартиры в период поездки» не является Территорией страхования:

- территория Иностранного государства, гражданином (в том числе, в случае множественного гражданства) которого является или в котором имеет вид на жительство Застрахованный;
- территория Иностранного государства, в котором постоянно или преимущественно (более 90 (девяноста) дней в течение 12 месяцев, предшествующих событию, имеющему признаки страхового случая, проживает Застрахованный — Гражданин Республики Узбекистан;
- территория государства, в котором постоянно или преимущественно (более 90 (девяноста) дней в течение 12 месяцев, предшествующих событию, имеющему признаки страхового случая, проживает Застрахованный — Иностраный гражданин;
- территория любого государства-члена Шенгена, в случае если Застрахованный проживает суммарно на территории Шенгена более 90 (девяноста) дней в течение 12 месяцев, предшествующих событию, имеющему признаки страхового случая. Под Шенгеном понимается пространство европейских государств, присоединившихся к нормам Шенгенского законодательства Европейского союза.

Территорией страхования не могут являться следующие зоны и страны:

- зоны военных конфликтов;
- территории государств, в которых объявлено чрезвычайное положение, в случае если это препятствует Страховщику исполнять условия Договора страхования;
- территории иностранных государств, в отношении которых применены военные санкции ООН;
- государства, на территории которых ведутся военные или иные боевые действия, либо объявлено военное положение;
- Афганистан, Южный Судан, Судан, ЦАР, Конго, Ирак, Сомали, Сьерра-Леоне, Йемен, КНДР, Кот-д'Ивуар, Либерия, Ливан, Ливия, Сирия.

9.3. Франшиза

9.3.1. Размер безусловной франшизы по рискам, указанным в п. 4.2 настоящей Оферты, составляет 50 (пятьдесят) евро либо 50 (пятьдесят) долларов США — в зависимости от валюты договора страхования.

9.3.2. Безусловная франшиза применяется к каждому страховому случаю и вычитается из суммы убытка при определении размера страховой выплаты.

9.3.3. При определении размера страховой выплаты сумма франшизы в любом случае удерживается из суммы подлежащих возмещению расходов. При оплате медицинских услуг Сервисной компанией франшиза вычитается из суммы, подлежащей оплате медицинскому учреждению. В случае, если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило медицинские услуги, франшиза вычитается из суммы, подлежащей возмещению.

9.3.4. Франшиза применяется по всем рискам, указанным в п. 4.2 настоящей Оферты, за исключением риска «Посмертная репатриация».

10. Порядок действий при страховом случае и необходимые документы

10.1. Действия Застрахованного (Выгодоприобретателя)

10.1.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано незамедлительно (до обращения в медицинское учреждение) связаться с Сервисной компанией. Контакты Сервисной компании указаны в Договоре страхования. При обращении в сервисную компанию необходимо сообщить:

- Номер страхового полиса;
- Фамилию, имя, отчество Застрахованного лица;
- Контактный телефон;
- Точное местонахождение (страна, город, адрес);
- Описание ситуации: симптомы заболевания или обстоятельства несчастного случая;
- Дату и время наступления события.

10.1.2. Застрахованное лицо имеет право обратиться в скорую помощь без предварительного уведомления сервисной компании только в экстренных случаях, представляющих непосредственную угрозу жизни, таких как:

- Острый инфаркт миокарда;
- Острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт);
- Тяжелая травма с массивным кровотечением;
- Потеря сознания;
- Остановка дыхания, удушье;
- Анафилактический шок;
- Иные состояния, требующие неотложной медицинской помощи.

В указанных случаях Застрахованное лицо обязано:

- Незамедлительно обратиться за скорой медицинской помощью;
- Получить необходимую экстренную медицинскую помощь;
- Уведомить сервисную компанию при первой возможности;
- Сохранить все медицинские документы, счета и платежные документы.

Обращение в медицинское учреждение без предварительного согласования с сервисной компанией может являться основанием для отказа в страховой выплате или ее уменьшения.

10.1.3. После обращения Застрахованного лица в Сервисную компанию, последняя организует оказание Застрахованному необходимых услуг и оплачивает расходы (при необходимости) в соответствии с условиями настоящей Оферты и договора (полиса) страхования.

10.1.4. В случае если Застрахованное лицо не предоставило необходимую информацию и документы, предусмотренные настоящим разделом, Сервисная компания имеет право отказать в оказании Застрахованному лицу соответствующих услуг.

10.2. Перечень документов

10.2.1. В случае самостоятельного обращения за медицинской помощью Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель обязано немедленно уведомить Страховщика о случившемся событии любым доступным способом как только это возможно и направить полный комплект документов, указанных ниже в данном пункте Оферты, на электронную почту Страховщика по адресу: claims@alfainvest.uz либо обратиться к Страховщику с письменным заявлением после прибытия в Республику Узбекистан в срок не более 60 (шестидесяти) дней после события.

10.2.2. Застрахованный/Выгодоприобретатель обязан отправить/предоставить Страховщику следующие необходимые документы для рассмотрения страхового события и принятия решения:

- По рискам, перечисленным в п. 4.2 Оферты список требуемых документов указан в п. 5.18 Правил.
- По риску «Утрата/задержка багажа, зарегистрированного в качестве багажа у авиаперевозчика, на срок более 4 часов» — п. 8.6 Правил.
- По риску «Задержка рейса, начиная с 3-го часа, но не более чем 8 часов» — п. 9.5.2 Правил.
- По риску «Досрочное возвращение» — п. 11.5 Правил.
- По риску «Гражданская ответственность» — п. 7.6 Правил.
- По риску «Несчастный случай» — п. 6.6 Правил.
- По риску «Спортивное оборудование» — п. 8.6 Правил.
- По риску «Ски-пасс» — п. 14.4 Правил.
- По риску «Защита квартиры в период поездки» — п. 17.31 Правил.

10.3. Рассмотрение страхового события

10.3.1. После изучения всех обстоятельств, относящихся к событию, носящему признаки страхового случая, и получения всех необходимых документов Страховщик в течение 15 (пятнадцати) дней с момента получения последнего документа выносит решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

10.3.2. В случае признания Страховщиком наступившего события страховым случаем устанавливается сумма причитающегося к выплате страхового возмещения, после чего принятое решение отправляется на электронный почтовый адрес или другой адрес Застрахованного или Выгодоприобретателя. Решение Страховщика об отказе в выплате страхового возмещения должно быть обоснованным.

10.3.3. В случае если по факту наступления события, носящего признаки страхового случая, ведется дознание, предварительное следствие или судебное разбирательство (возбуждено уголовное дело, гражданское производство или производство о наложении административных взысканий, судебный процесс), Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о выплате причитающихся сумм до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

10.3.4. Непредоставление Застрахованным или Выгодоприобретателем требуемых документов без объективных причин дает право Страховщику приостановить рассмотрение заявления о выплате страхового возмещения до полного предоставления данных документов.

10.3.5. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в следующих случаях:

- Наступление события, не являющегося страховым случаем согласно настоящей Оферте и Правилам страхования.
- Непредоставление необходимых документов в установленный срок без уважительных причин.
- Предоставление заведомо ложных сведений или поддельных документов.
- Умышленные действия Застрахованного или Выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая.

— Наличие исключений из страхового покрытия, указанных в разделе 5 настоящей Оферты.

Полный перечень оснований для отказа в выплате указан в Правилах страхования.

11. Страховая выплата

11.1. Страховая выплата производится Страховщиком:

- Сервисной компании, организовавшей и (или) оплатившей медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному лицу;

- Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) — в случае, если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило медицинские услуги и иные расходы, подлежащие возмещению в соответствии с условиями настоящей оферты и договора страхования.

Возмещение расходов, самостоятельно понесенных Застрахованным лицом, осуществляется при условии, что получение таких услуг было предварительно согласовано с Сервисной компанией либо Страховщиком, за исключением случаев, когда такое согласование было невозможно по независящим от Застрахованного обстоятельствам.

11.2. В случае если Застрахованный (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику счета, квитанции, чеки либо иные платежные документы, подтверждающие оплату расходов в иностранной валюте, расчет страхового возмещения производится в национальной валюте Республики Узбекистан «сум» по официальному курсу Центрального банка Республики Узбекистан соответствующей валюты на дату оплаты страхового возмещения.

11.3. Выплата страхового возмещения на территории Республики Узбекистан осуществляется в национальной валюте «сум». Конвертация лимитов выплат производится в национальную валюту «сум» по официальному курсу Центрального банка Республики Узбекистан на дату оплаты страхового возмещения.

11.4. Иностранным гражданам страховое возмещение может выплачиваться в валюте, в которой была уплачена страховая премия. В случае если страховое возмещение выплачивается в иностранной валюте, сумма страхового возмещения, рассчитанная в сумах, подлежит конвертации в соответствующую иностранную валюту по официальному курсу Центрального банка Республики Узбекистан на дату страхового случая или на дату осуществления выплаты. При этом возможные курсовые разницы, возникающие в связи с изменением официального курса валют, не подлежат дополнительному возмещению Страховщиком.

11.5. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с лимитами, указанными в Договоре страхования.

11.6. По риску «Утрата/задержка багажа» Страховщик производит выплату 25 (двадцать пять) евро или американских долларов (в зависимости от валюты страхового Договора) за каждый килограмм застрахованного багажа, но не более Страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре.

11.7. По риску «Задержка рейса, начиная с 3-го часа, но не более чем 8 часов» Страховщик производит выплату 20 (двадцать) евро или американских долларов (в зависимости от валюты страхового Договора) за каждый час задержки авиарейса, начиная с 3-го часа, но не более 8 часов и не более страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре.

11.8. По риску «Спортивное оборудование» Страховщик производит выплату 35 (тридцать пять) евро или американских долларов (в зависимости от валюты страхового Договора) за каждый килограмм застрахованного багажа, но не более Страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре.

11.9. По риску «Несчастный случай» Страховщик производит выплату в следующих лимитах:

- При травме выплата производится в процентах от страховой суммы по данному риску согласно Таблице выплат (Приложение №1 к Правилам).
- При установлении Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая размер выплаты составляет:
 - I группа инвалидности — 100% от страховой суммы по данному риску;
 - II группа инвалидности — 70% от страховой суммы по данному риску;
 - присвоение Застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид» — 100% от страховой суммы по данному риску.
- При Смерти застрахованного размер выплаты составляет 100% от страховой суммы по данному риску.

11.10. По риску «Защита квартиры в период поездки» Страховщик производит выплату согласно условиям Правил, при этом при повреждении движимого имущества выплата производится в лимите — 10% от страховой суммы по данному риску за каждый предмет движимого имущества.

11.11. Если при рассмотрении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь получит денежную компенсацию в счет погашения причиненного имущественного ущерба от третьих лиц, Страховщик покрывает Страхователю такой ущерб с вычетом полученных последним компенсационных выплат от третьих лиц.

11.12. Выплата Страховщиком страхового возмещения (страховой суммы) производится Застрахованному или Выгодоприобретателю путём безналичного банковского перевода в течение 5 (пяти) банковских дней со дня принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения.

11.13. В случае, если после выплаты страхового возмещения обнаружится факт необоснованного получения Застрахованным или Выгодоприобретателем страхового возмещения в результате страхового случая либо последний уже получил из других источников денежную компенсацию в счет погашения причиненного имущественного ущерба в размере, превышающем реальный ущерб, Страховщик имеет право требовать от Застрахованного или Выгодоприобретателя возврата оплаченного страхового возмещения в размере, превышающем реальный ущерб.

11.14. Каждая выплата (страховое возмещение), произведенная Страховщиком на покрытие ущерба при наступлении страхового случая, оговоренного в договоре страхования, уменьшает страховую сумму на сумму такой выплаты (страхового возмещения).

12. Права и обязанности сторон

12.1. Страхователь (Застрахованный/Выгодоприобретатель) имеет право:

12.1.1. досрочно отказаться от Договора страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика;

12.1.2. получить бесплатно дубликат Договора страхования (Страхового Полиса) в случае его утраты;

12.1.3. обжаловать в суде отказ Страховщика в выплате страхового возмещения.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения размера страховой премии;

12.2.2. уплачивать страховую премию в порядке и в сроки, определенные настоящей Офертой;

12.2.3. исполнять обязательства, предусмотренные настоящей Офертой и Правилами страхования;

12.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику о значительных изменениях обстоятельств, которые могут существенно повлиять на увеличение степени риска наступления страхового случая.

12.3. Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан:

12.3.1. при наступлении события, которое в рамках настоящей Оферты и Правил может быть признано страховым случаем или вызвать к Страховщику какое-либо требование, незамедлительно уведомить Страховщика (Сервисную компанию) о его наступлении в сроки и способом, указанным в настоящих Правилах;

12.3.2. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению или предотвращению возможных убытков;

12.3.3. предоставить Страховщику все документы, необходимые для изучения всех обстоятельств произошедшего события, указанные в настоящей Оферте и Правилах;

12.3.4. принять меры для обеспечения права требования Страховщика в порядке суброгации к лицам, несущим в соответствии с законодательством ответственность за ущерб, и предоставить все необходимые для этого документы;

12.3.5. по требованию Страховщика пройти медицинское освидетельствование и (или) медицинскую экспертизу в медицинских учреждениях, определённых Страховщиком, если это необходимо для установления обстоятельств страхового случая и размера страховой выплаты.

12.4. Страховщик имеет право:

12.4.1. требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения/страхового обеспечения;

12.4.2. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица в медицинских учреждениях по своему выбору;

12.4.3. производить независимую оценку причиненного ущерба;

12.4.4. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в одностороннем порядке досрочно с письменным уведомлением Страхователя расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке;

12.4.5. отказать в выплате страхового возмещения по основаниям, предусмотренным настоящей Офертой и Правилами страхования;

12.4.6. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный вред;

12.4.7. требовать, чтобы Застрахованное лицо прошло медицинское освидетельствование и (или) медицинскую экспертизу в медицинских учреждениях, определенных Страховщиком, если это необходимо для установления обстоятельств страхового случая и размера страховой выплаты. В случае отказа Застрахованного лица прохождения медицинского освидетельствования либо экспертизы, отказать в выплате страхового возмещения.

12.5. Страховщик обязан:

12.5.1. в случае признания страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные настоящей Офертой;

12.5.2. при непризнании события страховым случаем сообщить об этом заявителю с указанием причин принятия решения в течение 15 (пятнадцати) дней после получения всех документов;

12.5.3. обеспечивать сохранность и неразглашение конфиденциальной информации, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

12.6. Стороны могут иметь иные права и нести обязанности в соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством Республики Узбекистан.

13. Прекращение договора страхования

13.1. Страхователь имеет право на досрочное расторжение договора страхования, уведомив об этом Страховщика в письменной форме. При этом оплаченная страховая премия не возвращается, за исключением пункта 13.2. настоящей Оферты.

13.2. При требовании Страхователя о досрочном расторжении договора страхования, обусловленном нарушением Страховщиком своих обязательств, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме. Нарушение Страховщиком своих обязательств должно быть доказано в судебном порядке.

13.3. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

- истечения срока действия Договора страхования;
- исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем в полном объеме;
- признания Договора страхования недействительным по решению суда;
- по соглашению сторон;
- по требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных Правилами страхования;
- в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

14. Персональные данные

14.1. Обработка персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) осуществляется в соответствии с Законом Республики Узбекистан от 02.07.2019 № ЗРУ-547 «О персональных данных». Условия и порядок обработки персональных данных определены в Правилах страхования.

14.2. Заключая Договор страхования, Страхователь выражает согласие на обработку (автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную) персональных данных лиц, указанных в Договоре, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование и уничтожение, в целях исполнения Договора страхования, а также на передачу персональных данных третьим лицам, в том числе трансграничную передачу персональных данных, в объеме, необходимом для исполнения Договора страхования, в соответствии с Правилами страхования.

14.3. Страховщик несёт ответственность за соблюдение законодательства Республики Узбекистан при обработке персональных данных.

15. Ответственность сторон

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

15.2. Стороны освобождаются от ответственности в случае, если неисполнение ими своих обязательств по договору страхования было вызвано обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор). Сторона, подвергшаяся действию обстоятельств непреодолимой силы, обязана немедленно письменно уведомить другую сторону о возникновении и возможной продолжительности действия указанных обстоятельств в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента наступления таких обстоятельств с приложением подтверждающих документов компетентных органов.

16. Порядок разрешения споров

16.1. В случае возникновения споров, требований или разногласий по вопросам, предусмотренным в настоящей Оферте, Стороны примут меры к разрешению их путем переговоров.

16.2. При невозможности разрешения споров, разногласий или требований, возникающих из договора страхования или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, путем переговоров подлежат разрешению в соответствующем суде по месту нахождения Страховщика согласно законодательству Республики Узбекистан.

17. Прочие условия

17.1. Настоящая Оферта действует с момента её утверждения до её изменения или отмены. Страховщик вправе в одностороннем порядке вносить изменения и дополнения в условия настоящей Оферты, а также в Правила страхования. Все изменения и дополнения подлежат опубликованию на официальном интернет-ресурсе Страховщика и вступают в силу по истечении 10 (десяти) календарных дней со дня их публикации, если иной срок не указан в тексте изменений.

17.2. Заключённые и действующие на момент вступления изменений договоры страхования продолжают действовать на условиях, установленных в редакции Оферты, действовавшей на дату их заключения. Новая редакция Оферты применяется только к договорам страхования, заключённым после даты вступления таких изменений в силу.

17.3. Взаимоотношения Сторон, не описанные в настоящей Оферте, регулируются Правилами страхования и законодательством Республики Узбекистан.

17.4. Стороны подтверждают, что в соответствии с Законом Республики Узбекистан «Об электронном документообороте» все документы, сформированные в рамках настоящей Оферты в электронной форме (включая страховой полис, счета-фактуры, акты, справки и иные документы), обладают полной юридической силой и признаются эквивалентными документам на бумажном носителе с подписью и печатью.

