

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА НА СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Настоящая Публичная оферта (далее – «Оферта») является предложением Акционерного общества Страховая Компания «MY-INSURANCE» (далее – Страховщик), адресованным неопределенному кругу физических лиц (далее – Страхователь) заключить Договор страхования (далее – Договор страхования) на нижеследующих условиях страхования, посредством информационных систем Страховщика. Сторонами Договора являются Страховщик, Страхователь и Выгодоприобретатель.

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

По условиям настоящей Оферты застрахованным лицом может быть физическое лицо, от 1 года до 70 лет, чьи имущественные интересы, связанные со здоровьем, являются объектом страхования и в пользу которого заключен Договор страхования. Застрахованные лица указываются в Страховом полисе.

Договор страхования не заключается в отношении лиц: инвалидов 1 и 2 группы, лиц, состоящих на учете в психоневрологическом, онкологическом, кожно-венерологическом диспансерах, лиц младше 1 года и старше 70 лет. Если после заключения Договора страхования Застрахованное лицо попадет под ограничения, указанные в настоящей Оферте, Договор страхования будет расторгнут в отношении такого лица и страховая премия, подлежащая возврату, будет рассчитана пропорционально неиспользованному периоду и за вычетом сумм, оплаченных по страховому случаю.

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

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

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

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

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

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

Страховщик обязуется обеспечить сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя и иных физических лиц, указанных в Договоре страхования в соответствии с требованиями статьи 62 Закона Республики Узбекистан «О страховой деятельности».

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

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1.1. Основные понятия:

1.1.1. Страховщик – АО СК «MY-INSURANCE», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Республики Узбекистан и на основании Лицензии Министерства экономики и финансов Республики Узбекистан.

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

1.1.3. Выгодоприобретатель – физическое лицо, названное в страховом полисе, в качестве получателя страхового обеспечения с письменного согласия Застрахованного лица. В случае смерти Застрахованного лица, который не назначил Выгодоприобретателя в страховом полисе, получателями страхового обеспечения признаются наследники Застрахованного лица.

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

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

1.1.6. Период страхования – период времени, указанный в Страховом полисе, в течение которого Страховщик предоставляет страховое покрытие (24 часа в сутки). Страхование, обусловленное настоящей Офертой, распространяется только на события, произошедшие в течение указанного периода времени.

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

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

1.1.9. Страховая выплата – сумма денежных средств, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящей Офертой.

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

1.1.11. Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Страхователя/Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период страхования независимо от воли Страхователя/Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, в том числе: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление вредными продуктами или веществами (ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами), а также происшедшие при движении транспортных средств или при аварии с их участием, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

1.1.12. Географическая зона страхования - территория Республики Узбекистан.

1.1.13. Утрата трудоспособности (инвалидность) - стойкое повреждение здоровья Застрахованного лица, носящее необратимый характер, обусловленное последствиями несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования и приведшее к установлению Застрахованному лицу одной из групп инвалидности, предусмотренного настоящей Офертой. Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая в течение шести месяцев с момента произошедшего несчастного случая признается страховым случаем.

1.1.14. Акт о страховом случае – документ, служащий основанием для произведения страхового возмещения, составляемый Страховщиком и Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем при признании Страховщиком страховым случаем события, произошедшего с Застрахованным лицом.

1.2. Порядок заключения и вступления в силу Договора страхования:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.3. Порядок оплаты Договора страхования (полисов):

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

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

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

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

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

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

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

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

1.4.1. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

1.4.3. Досрочное прекращение договора страхования (Страхового полиса) по инициативе Страхователя производится путем направления в адрес Страховщика письменного заявления о расторжении.

РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. В соответствии со сроками, условиями и исключениями, указанными в настоящей Оферте и на основании отдельно выданного страхового полиса, страховыми случаями признаются несчастные случаи (на производстве и в быту), приведшие к утрате трудоспособности, физической травме (увечью) или смерти Застрахованного лица.

2.2. Несчастные случаи признаются страховыми, если их характер, время и место могут быть однозначно определены, они имели место в период страхования, в пределах Географической зоны и подтверждены документами, выданными соответствующими органами в установленном законом порядке.

2.3. События, указанные в пунктах 2.1.1., 2.1.2. признаются страховыми, если они имели место в период действия Договора и подтверждены документами, выданными соответствующими органами в установленном законом порядке.

РАЗДЕЛ 3. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1. По настоящей Оферте события, указанные в пункте 2.1. не признаются страховым случаем, прямой или косвенной причиной которых явилось:

а) война и всякого рода военные действия или военные мероприятия и их последствия, иные аналогичные или приравняемые к ним события (независимо от того, была ли объявлена война), мятеж, путч, любые гражданские волнения, забастовки, предполагающие перерастание гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов, включая террористический акт;

б) ядерный взрыв, радиация и радиоактивное заражение;

в) умышленные действия и/или бездействия Страхователя / Застрахованного лица, направленные на наступление страхового случая, вне зависимости от того, были ли данные лица в момент совершения таких действий вменяемы или невменяемы, за исключением действий, связанных с выполнением ими своего гражданского долга или защиты жизни, здоровья, чести и достоинства Страхователя / Застрахованного лица или третьих лиц;

г) участие Застрахованного лица в официальных спортивных мероприятиях (соревнованиях) или иных мероприятиях, связанных с регулярным занятием спортом на профессиональной основе (тренировки, показательные выступления, сборы и т.д.), использования различных летательных аппаратов, прыжков с парашютом, а также иные мероприятия, связанные с непосредственной повышенной опасностью для жизни и здоровья;

д) алкогольное опьянение / отравление Застрахованного лица, либо токсическое или наркотическое опьянение и / или отравление Застрахованного лица.

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

е) добровольное употребление любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ и действий (бездействий) Застрахованного лица, связанных с этими факторами, за исключением принятия лекарственных средств в точном соответствии с предписаниями врача соответствующей квалификации.

ж) самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного лица за исключением случая, когда Договор страхования к этому моменту действовал более двух лет;

з) неблагоприятные последствия диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением последствий телесного повреждения;

и) грубое нарушение техники безопасности, правил охраны труда и норм промышленной санитарии;

к) обострение или приступ при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, системы кровообращения (гипертонии), диабета, неврологических заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица на момент заключения настоящей Оферты;

л) инсульт, инфаркт (инфаркт ни в коем случае не рассматривается как последствие несчастного случая);

м) острое или хроническое заболевание, профессиональное заболевание, которое может возникнуть или принять характер обострения во время действия настоящей Оферты и Договора;

н) работа с взрывоопасными и легковоспламеняющимися материалами.

3.2. Несчастными случаями не считаются:

- все виды болезней, в том числе инфекционные заболевания, включая ВИЧ инфекцию, СПИД, любые венерические заболевания, а также расстройство здоровья, возникшее при употреблении пищевых продуктов или лекарственных препаратов;

- токсикозы и иные осложнения состояния беременности женщин, выкидыши / преждевременное прерывание беременности, роды, осложнения и заболевания, приобретенные во время и после родов.

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

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

РАЗДЕЛ 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

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

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

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

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страхователь имеет право:

а) получать консультации Страховщика по вопросам страхования;

б) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по настоящей Оферте.

в) получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты.

5.2. Страхователь обязан:

а) вносить (оплатить) страховую премию в порядке и сроки, установленном настоящей Офертой;

б) принимать все зависящие от него меры для предотвращения возможности наступления страхового случая. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая уведомить Страховщика о его наступлении в срок и способом, указанными в пункте 6.1 настоящей Оферты;

в) соблюдать правила техники безопасности и пожарной безопасности.

5.3. Страховщик имеет право:

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

б) отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь/Выгодоприобретатель:

- своевременно не известил Страховщика о несчастном случае;

- не представил документы и сведения, необходимые для признания произошедшего случая страховым, а также для выяснения причинной связи такого случая с утратой трудоспособности, физической

травме (увечью) или смерти Застрахованного лица в течение 3 месяцев после запроса Страховщика, или представил ложные доказательства и сведения.

в) потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 5.2. (в) Оферты;

г) на проведение предупредительных мероприятий, направленных на уменьшение вероятности наступления страхового случая;

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

е) отсрочить принятие решения о страховой выплате (страховом обеспечении) в случае, если соответствующими правоохранительными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события – до окончания расследования и/или судебного разбирательства;

ж) в одностороннем порядке аннулировать действие настоящей Оферты в случае просрочки оплаты страховой премии на срок более чем 30 (тридцать) календарных дней.

5.4. Страховщик обязан:

а) выдать Страховой полис в сроки, установленные настоящей Офертой;

б) после получения всех необходимых документов, согласно настоящей Оферты, принять решение о признании / непризнании заявленного события страховым случаем, осуществлении страховой выплаты, отсрочке или об отказе в выплате каких-либо денежных сумм;

в) в случае принятия положительного решения о страховой выплате, произвести страховую выплату в установленный настоящей Офертой срок;

г) в период действия Договора давать консультации по вопросам страхования;

д) соблюдать конфиденциальность информации, полученной от Страхователя/ Выгодоприобретателя в период страхования, за исключением случаев, когда Страховщик обязан предоставить информацию в государственные органы в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ И РАЗРЕШЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕТЕНЗИИ

6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь/Выгодоприобретатель обязан:

а) немедленно, как только возможно, но не позднее 30 (тридцати) дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, направить Страховщику письменное заявление с указанием причин и обстоятельств, которые повлияли на возникновение данного события;

б) в случае непредоставления Страхователем документов, указанных в Разделе 6 настоящей Оферты, в течение 3 (трех) календарных месяцев по необъективным причинам, Страховщик вправе не признать произошедшее событие страховым случаем и отказать в выплате страхового обеспечения.

6.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления Страхователя/Выгодоприобретателя о выплате, составленного в письменной форме, с приложением подтверждающих документов, указанных в п.6.3. настоящей Оферты, и установленной Страховщиком формы Акта о страховом случае.

Наряду с заявлением о выплате страхового возмещения Страхователь обязан предоставить следующие документы:

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

а) оригинал страхового Полиса;

б) документ, удостоверяющий личность;

в) справку из медицинского учреждения с описанием диагноза, причин и т.д.;

г) медицинское заключение об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения при ДТП, в случае если Застрахованное лицо/ Выгодоприобретатель находился за рулем транспортного средства;

д) в случае получения Застрахованным лицом физической травмы (увечья) в результате несчастного случая рентгеновские снимки (при переломах).

6.2.2. При стойком повреждении здоровья (инвалидности) Застрахованного:

Дополнительно к представленным документам по пункту 6.2.1 предоставляет Страховщику заключение уполномоченного государственного органа с указанием степени инвалидности.

6.2.3. В случае смерти Застрахованного лица:

а) оригинал страхового Полиса;

б) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

в) копию свидетельства о смерти;

г) если в отдельном Страховом полисе не указан Выгодоприобретатель им назначаются наследники Застрахованного лица, а при их отсутствии Выгодоприобретателем является Страхователь.

- для уточнения причины смерти, при запросе Страховщика, копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД/прокуратуры или копия протокола патологоанатомического вскрытия с печатью лечебного учреждения;

6.3. К заявлению прилагаются следующие документы:

- оригинал и копия паспорта Застрахованного лица;
- оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая оригинал и копию свидетельства о смерти с указанием установленной причины смерти;

- для уточнения причины смерти, при запросе Страховщика, копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД/прокуратуры или копия протокола патологоанатомического вскрытия с печатью лечебного учреждения;

- в случае получения Застрахованным лицом физической травмы (увечья) в результате несчастного случая рентгеновские снимки (при переломах);

- медицинское заключение об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения при ДТП, в случае если Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель находился за рулем транспортного средства;

- В случае установления инвалидности Застрахованному лицу, дополнительно к указанным документам, заключение уполномоченного государственного органа с указанием степени инвалидности.

6.4. Страховщик имеет право затребовать дополнительные документы для исключения возможности возникновения страхового случая в результате событий, указанных в разделе 3 настоящей Оферты.

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

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

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

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

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

РАЗДЕЛ 7. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

7.1. В случае получения Застрахованным лицом физической травмы (увечья) в результате несчастного случая - в размере, определяющейся в процентном отношении от страховой суммы, по «Таблице страховых выплат» указанного на веб-сайте АО СК «MY-INSURANCE».

Если характер повреждения, указанный в документах, подтверждающих причинение вреда жизни или здоровью, не приведен в Таблице страховых выплат, врач-эксперт Страховщика определяет соответствие характера повреждения тому или иному повреждению, приведенному в Таблице страховых выплат. При определении соответствия характера повреждения тому или иному повреждению, приведенному в Таблице страховых выплат, выбирается наиболее соответствующий характер повреждения.

7.2. При установлении Застрахованному лицу группы инвалидности в течение шести месяцев со дня несчастного случая, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховыми случаями, в размере, определяющейся в процентном отношении от страховой суммы Застрахованного лица, в следующем порядке:

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

7.3. В случае смерти Застрахованного лица сумма страховой выплаты составляет 100% страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, за вычетом ранее уплаченных сумм страхового возмещения в связи со страховыми случаями по Застрахованному лицу.

7.4. Общая сумма страховой выплаты, осуществленная Страховщиком по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим с одним и тем же Застрахованным лицом в течение Периода страхования не может превышать его страховой суммы, указанной в Страховом полисе.

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

РАЗДЕЛ 8. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

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

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

Адреса, телефоны и режим работы филиалов указаны на официальном сайте Страховщика.

Реквизиты Страховщика:

Полное наименование:

Акционерное общество Страховая Компания «MY-INSURANCE»

Адрес: 100015, г. Тошкент, улица «Kichik Mirobod», 95

Банк: АО Национальный банк Республики Узбекистан ЦБУ «Саёхат»

МФО: 00450

Банк р/с.: 2020 8000 1047 8606 6001

ОКЕД: 96220

ИНН: 207002342

Официальный интернет - сайт: <https://myinsurance.uz>

Электронная почта: info@myinsurance.uz

BAXTSIZ HODISALARDAN SUG'URTALASH BO'YICHA OMMAVIY OFERTA

Ushbu Ommaviy oferta (keyingi o'rinlarda — "Oferta") Aksiyadorlik jamiyati "MY-INSURANCE" sug'urta kompaniyasi (keyingi o'rinlarda — Sug'urtalovchi) tomonidan noma'lum sonli jismoniy shaxslarga (keyingi o'rinlarda — Sug'urtalanuvchi) yo'llangan taklif bo'lib, Sug'urtalovchining axborot tizimlari orqali quyida bayon etilgan sug'urta shartlari asosida Sug'urta shartnomasini (keyingi o'rinlarda — Shartnoma) tuzishni nazarda tutadi. Shartnoma tomonlari Sug'urtalovchi, Sug'urtalanuvchi va Foyda oluvchi hisoblanadi.

Ushbu Oferta shartlarini qabul qilish va tegishli sug'urta mukofotini to'lash ushbu Oferta shartlariga rozilik (aksept) sifatida baholanadi hamda Sug'urtalanuvchining Sug'urta shartnomasini tuzishga bo'lgan roziligini bildiradi. Sug'urtalanuvchi sug'urta mukofotini to'laganidan so'ng, unga elektron sug'urta polisi yuboriladi va Shartnoma tuzilgan hisoblanadi.

Mazkur Oferta shartlariga ko'ra, sug'urtalangan shaxs — bu 1 yoshdan 70 yoshgacha bo'lgan, sog'ligi bilan bog'liq mulkiy manfaatlari sug'urtalash ob'ekti bo'lgan va foydasiga Sug'urta shartnomasi tuzilgan jismoniy shaxsdir. Sug'urtalangan shaxslar sug'urta polisida ko'rsatiladi.

Quyidagi toifadagi shaxslar bilan Sug'urta shartnomasi tuzilmaydi: 1 va 2-guruh nogironlari, ruhiy, onkologik va teri-tanosil dispanserlarda ro'yxatda turgan shaxslar, 1 yoshgacha bo'lganlar va 70 yoshdan oshganlar. Agar Sug'urta shartnomasi tuzilganidan so'ng Sug'urtalangan shaxs ushbu Oferta cheklavlariga tushsa, Shartnoma ushbu shaxsga nisbatan bekor qilinadi, va sug'urta mukofoti foydalanilmagan davrga mutanosib tarzda, sug'urta hodisasi yuzasidan to'langan summalar chegirib hisoblab qaytariladi.

O'zbekiston Respublikasi Fuqarolik kodeksining 370-moddasiga muvofiq, ushbu Oferta shartlarini so'zsiz qabul qilish (aksept) quyidagi rozilikni bildiradi:

- ushbu Oferta va unda bayon etilgan sug'urta shartlariga;
- ariza to'ldirish chog'ida ko'rsatilgan shaxsiy ma'lumotlarni yig'ish, tizimlashtirish, jamlash, saqlash, aniqlashtirish, foydalanish, anonimlashtirish, bloklash, yo'q qilish (yo'q qilish haqida ogohlantirishsiz), avtomatlashtirilgan yoki avtomatlashtirilmagan tarzda qayta ishlashga — sug'urta faoliyatini amalga oshirish maqsadida 5 yil muddatga, shuningdek, ularni Shartnomani bajarish, ichki hujjat aylanishini ta'minlash maqsadida uchinchi shaxslarga topshirishga.

Sug'urtalanuvchi sifatida O'zbekiston fuqarolari, fuqaroligi bo'lmagan shaxslar va xorijiy fuqarolar ishtirok etishi mumkin, agar ular O'zbekiston Respublikasi hududida doimiy yoki vaqtinchalik yashayotgan bo'lsa va mazkur Oferta shartlari asosida Sug'urtalovchi bilan Shartnoma tuzgan bo'lsa.

Sug'urtalanuvchi o'zining huquq va layoqatga egaligini tasdiqlaydi va internet orqali Sug'urta shartnomasi tuzilganidan keyin yuzaga keladigan majburiyatlar uchun javobgarligini anglaydi.

Sug'urta shartnomasini Sug'urtalovchining internet-resursi orqali onlayn tarzda tuzish uchun Sug'urtalanuvchida amaldagi elektron pochta manzili va mobil telefon raqami bo'lishi lozim.

Sug'urta arizasi deb, Sug'urtalanuvchining Sug'urtalovchining internet-resursida Shartnoma tuzish uchun zarur va muhim bo'lgan barcha ma'lumotlarni kiritishi tushuniladi.

Sug'urtalovchi Sug'urta shartnomasida ko'rsatilgan Sug'urtalanuvchi va boshqa jismoniy shaxslarning shaxsiy ma'lumotlarini O'zbekiston Respublikasining "Sug'urta faoliyati to'g'risida"gi Qonunining 62-moddasiga muvofiq saqlanishini va oshkor qilinmasligini kafolatlaydi.

Ushbu elektron hujjatda "Oferta", "Sug'urta shartnomasi" va "Sug'urta polisi" iboralari teng ma'noga ega.

1-BO'LIM. UMUMIY SHARTLAR

1.1. Asosiy tushunchalar:

1.1.1. Sug'urtalovchi – O'zbekiston Respublikasi qonunchiligiga muvofiq sug'urta faoliyatini amalga oshiruvchi va O'zbekiston Respublikasi Iqtisodiyot va moliya vazirligining Litsenziyasiga ega bo'lgan "MY-INSURANCE" AJ Sug'urta kompaniyasi.

1.1.2. Sug'urtalanuvchi – ushbu Oferta shartlariga binoan Sug'urtalovchi bilan Sug'urta shartnomasini tuzgan muomala layoqatiga ega jismoniy shaxs.

1.1.3. Foydalanuchi shaxs – sug'urta polisida ko'rsatilgan va Sug'urtalangan shaxsning yozma roziligi bilan sug'urta to'lovini olish huquqiga ega bo'lgan jismoniy shaxs. Agar Sug'urtalangan shaxs vafot etgan bo'lsa va u sug'urta polisida foydalanuchi shaxsni ko'rsatmagan bo'lsa, u holda sug'urta to'lovini olish huquqi Sug'urtalangan shaxsning merosxo'rlariga beriladi.

1.1.4. Sug'urta polisi – ushbu Oferta shartlariga binoan Sug'urtalovchi va Sug'urtalanuvchi o'rtasida baxtsiz hodisalar bo'yicha tuzilgan Sug'urta shartnomasini tasdiqlovchi hujjat. Sug'urtalanuvchi sug'urta mukofotini to'liq to'laganidan so'ng, sug'urta polisi uning elektron pochta manziliga yuboriladi.

1.1.5. Sug'urta hodisasi – ushbu Oferta va Shartnomada nazarda tutilgan, Sug'urtalash davrida va Sug'urtalash hududida sodir bo'lgan haqiqiy voqea bo'lib, u yuz bergan taqdirda Sug'urtalovchining Sug'urtalanuvchiga/Foydalanuchi shaxsga sug'urta to'lovini amalga oshirish majburiyati yuzaga keladi.

1.1.6. Sug'urtalash davri – Sug'urta polisida ko'rsatilgan vaqt oraliqi bo'lib, u davomida Sug'urtalovchi 24 soatlik sug'urta himoyasini ta'minlaydi. Ushbu Oferta asosida sug'urtalash faqat ko'rsatilgan muddatda yuz bergan hodisalarga tatbiq etiladi.

1.1.7. Sug'urta summasi – Sug'urtalanuvchi va Sug'urtalovchi o'rtasida kelishilgan holda Sug'urta polisida ko'rsatilgan, Sug'urtalovchining maksimal majburiyati hisoblanadigan pul miqdori.

1.1.8. Sug'urta mukofoti – Sug'urtalovchiga to'lanishi shart bo'lgan, Sug'urta polisida ko'rsatilgan sug'urtaning narxi.

1.1.9. Sug'urta to'lovi – sug'urta hodisasi yuz berganda Sug'urtalovchi tomonidan Sug'urtalangan shaxs/Foydalanuchi shaxsga to'lab beriladigan va sug'urta summasi doirasida bo'lgan pul mablag'i.

1.1.10. Sug'urtalangan shaxs – sug'urta polisida ko'rsatilgan va hayoti hamda sog'lig'i sug'urtaning ob'ekti bo'lgan jismoniy shaxs.

1.1.11. Baxtsiz hodisa – to'satdan, qisqa muddatli, tashqi omil ta'sirida yuz bergan va tanaga shikast yetkazgan yoki organizm funksiyalariga zarar yetkazgan yoki Sug'urtalangan/Sug'urtalanuvchining o'limiga olib kelgan voqea. Bu hodisa kasallik yoki tibbiy muolajalar oqibati bo'lmasligi kerak va quyidagilarni ham o'z ichiga oladi: tabiiy ofatlar, portlash, kuyish, muzlab qolish, cho'kib ketish, elektr toki urishi, chaqmoq, quyosh urishi, jinoyatchilar yoki hayvonlar hujumi, ustiga biror narsa tushishi, to'satdan bo'g'ilish, begona jism nafas yo'liga tushishi, zaharli moddalar bilan tasodifiy zaharlanish (zahari o'simliklar, kimyoviy moddalar, dori vositalari, sifatsiz oziq-ovqatlar) va transport vositalari bilan bog'liq baxtsiz hodisalar. Yurak xuruji, insult, irsiy yoki surunkali kasalliklar, anafilaktik shok va infeksiyon kasalliklar baxtsiz hodisa hisoblanmaydi.

1.1.12. Sug'urtalash geografik zonasi – O'zbekiston Respublikasi hududi.

1.1.13. Mehnatga layoqatsizlik (nogironlik) – sug'urtalash davrida sodir bo'lgan baxtsiz hodisa oqibatida yuzaga kelgan, sog'liqning doimiy va qaytarilmas tarzda buzilishi bo'lib, natijada Sug'urtalangan shaxsga nogironlik guruhi berilgan bo'ladi. Agar baxtsiz hodisa yuz berganidan 6 oy ichida nogironlik belgilansa, bu sug'urta hodisasi sifatida tan olinadi.

1.1.14. Sug'urta hodisasi to'g'risidagi akt – Sug'urtalangan shaxs bilan bog'liq voqea Sug'urtalovchi tomonidan sug'urta hodisasi sifatida tan olinganida, Sug'urtalovchi va Sug'urtalangan/Foydalanuchi shaxs tomonidan tuziladigan hujjat bo'lib, u sug'urta to'lovi uchun asos bo'ladi.

1.2. Sug'urta shartnomasini tuzish va kuchga kirish tartibi:

1.2.1. Ushbu Sug'urta Ofertasi Sug'urtalovchi tomonidan Sug'urtalanuvchiga ko'rsatiladigan sug'urta xizmatlari va ularning sotilish shartlarini belgilovchi elektron hujjat hisoblanadi.

1.2.2. Sug'urta shartnomasi (Sug'urta polisi) Sug'urtalanuvchi tomonidan Sug'urtalovchiga axborot tizimlari orqali taqdim etilgan ma'lumotlar asosida shakllantiriladi.

1.2.3. Sug'urtalanuvchi elektron ariza shaklini mustaqil va arizada ko'rsatilgan asl hujjatlardagi ma'lumotlarga to'liq muvofiq holda to'ldiradi.

1.2.4. Sug'urtalanuvchi taqdim etilgan hujjatlarning asl nusxalari bilan mosligini va haqiqatga to'liq mos kelishini kafolatlaydi hamda arizada keltirilgan hujjatlar asl nusxalariga mos kelmasa, sug'urta hodisasi yuz berganda Sug'urtalovchi sug'urta to'lovini rad etish huquqiga ega ekanini tan oladi.

1.2.5. Arizada ko'rsatilgan va kiritilgan hujjatlar ma'lumotlari Sug'urta shartnomasiga (Sug'urta polisiga) avtomatik tarzda kiritiladi.

1.2.6. Oferta shartlariga rozilik bildirgan holda Sug'urtalanuvchi Sug'urtalovchining axborot tizimida o'z roziligini tasdiqlaydi va Sug'urta shartnomasini tuzish uchun onlayn rejimda Ariza to'ldirish bosqichiga o'tadi.

1.2.7. Ariza to'ldirishda Sug'urtalovchi uchun zarur bo'lgan barcha ma'lumotlar, shu jumladan sug'urta hodisasi ehtimoli va zarar miqdorini aniqlash uchun muhim bo'lgan ma'lumotlar aniq va hujjatlarning asl nusxalariga muvofiq tarzda kiritilishi shart.

1.2.8. Ariza to'ldirilganidan so'ng, Sug'urtalovchining axborot tizimi orqali "Sug'urta mukofotini to'lang va Sug'urta polisini rasmiylashtiring" tugmasi faollashtiriladi.

1.2.9. Sug'urta shartnomasi tomonlari Sug'urtalanuvchining Sug'urta polisini qabul qilganligini ushbu hujjatning to'g'ri tuzilganligini tasdiqlovchi holat deb hisoblaydi.

1.2.10. Ushbu Ofertaning aksepti va Sug'urta shartnomasining tuzilgan sanasi deb Sug'urtalanuvchi tomonidan sug'urta mukofoti to'langanligini Sug'urtalovchining axborot tizimi tomonidan tasdiqlangan sana hisoblanadi.

1.2.11. Sug'urtalovchining majburiyatlari (sug'urtaning kuchga kirishi) sug'urta mukofoti to'langan paytdan e'tiboran kuchga kiradi va to'langan davr mobaynida amal qiladi.

1.3. Sug'urta shartnomasini (polisini) to'lash tartibi:

1.3.1. Sug'urta shartnomasi (polisi) uchun to'lov Sug'urtalovchi tomonidan qo'llaniladigan axborot tizimlari (onlayn) orqali amalga oshiriladi.

1.3.2. To'lov tizimi himoyalangan kanali orqali keyingi yo'naltirish uchun arizaning qabul qilinganligi Sug'urtalovchi tomonidan Sug'urtalanuvchining telefon raqamiga SMS-xabar yuborilishi orqali tasdiqlanadi.

1.3.3. Sug'urtalanuvchi SMS-xabar orqali tasdiqlash kodini olganidan so'ng, elektron to'lov tizimini tanlaydi va avtomatik tarzda tanlangan to'lov tizimi saytiga yo'naltiriladi hamda sug'urta mukofoti summasi Sug'urtalovchining hisob raqamiga o'tkaziladi.

1.3.4. Sug'urta polisining to'langanligi tasdiqlangach, Sug'urtalovchining axborot tizimi Sug'urta polisini avtomatik ravishda elektron shaklda rasmiylashtiradi, uni Sug'urtalanuvchining elektron pochta-siga yuboradi va SMS-xabar orqali polis seriyasi va raqami, elektron yuborilganligi haqida ma'lumot beradi.

1.3.5. Sug'urtalovchi to'lov provayderining harakatlari/harakatsizligi uchun, shuningdek, elektron to'lov tizimi va internet orqali to'lov bilan bog'liq Sug'urtalanuvchining har qanday zarari yoki xatarlari uchun javobgar emas.

1.3.6. Bank kartasi orqali sug'urta mukofotini to'lash bevosita Sug'urtalanuvchi (yoki Foydalanuvchi shaxs) — kartaning egasi tomonidan amalga oshirilishi kerak. Agar Sug'urtalanuvchi to'lovni boshqa shaxs orqali amalga oshirsa, u holda u barcha xatarlarni o'z zimmasiga oladi va bunday to'lov Sug'urtalanuvchi tomonidan amalga oshirilgan hisoblanadi.

1.3.7. Sug'urtalovchining axborot tizimidagi "Sug'urta mukofotini to'lang va Sug'urta polisini rasmiylashtiring" tugmasini bosgan va hisoblangan sug'urta mukofotini to'lagan shaxs, O'zbekiston Respublikasi Fuqarolik kodeksining 370-moddasiga muvofiq, ushbu Oferta shartlariga roziligini bildirgan hisoblanadi.

1.4. Sug'urta shartnomasini (polisini) Sug'urtalanuvchining tashabbusi bilan muddatidan oldin bekor qilish. Sug'urta mukofotini qaytarish:

1.4.1. Sug'urta shartnomasi, uning amal qilish muddati tugashidan oldin, agar u kuchga kirganidan keyin sug'urta hodisasi yuzaga kelish ehtimoli yo'qolgan bo'lsa va sug'urta riski boshqa sabablarga ko'ra (sug'urta hodisasi emas) tugagan bo'lsa, bekor qilinadi.

1.4.2. Yuqoridagi 1.4.1-bandda ko'rsatilgan sabablarga ko'ra Sug'urta shartnomasi muddatidan oldin bekor qilingan taqdirda, Sug'urtalovchi sug'urtalash amalda bo'lgan davrga proporsional tarzda Sug'urta mukofotining bir qismini o'zida saqlab qolish huquqiga ega.

1.4.3. Sug'urta shartnomasini (polisini) muddatidan oldin Sug'urtalanuvchining tashabbusi bilan bekor qilish uchun Sug'urtalovchining manziliga yozma bayonnoma (ariza) yuborilishi talab etiladi.

2-BOB. SUG'URTA HODISASI

2.1. Ushbu Oferta'da ko'rsatilgan muddatlar, shartlar va istisnolarga hamda alohida berilgan sug'urta polisiga asosan, ishda yoki kundalik hayotda sodir bo'lgan, sug'urtalangan shaxsning mehnat qobiliyatini yo'qotishiga, jismoniy jarohat (shikastlanish) yoki o'limiga olib kelgan baxtsiz hodisalar sug'urta hodisasi deb hisoblanadi.

2.2. Baxtsiz hodisalar sug'urta hodisasi deb tan olinishi uchun ularning tabiati, vaqti va joyi aniq belgilangan bo'lishi, sug'urta muddati davomida va Geografik hudud doirasida sodir bo'lganligi hamda tegishli organlar tomonidan qonuniy tartibda tasdiqlangan hujjatlar bilan tasdiqlangan bo'lishi shart.

2.3. 2.1.1 va 2.1.2 bandlarda ko'rsatilgan holatlar Dastur amal qilish muddatida sodir bo'lsa va tegishli hujjatlar bilan tasdiqlansa, sug'urta hodisasi deb tan olinadi.

3-BOB. UMUMIY ISTISNOLAR

3.1. Ushbu Oferta'ga ko'ra, 2.1-bandda ko'rsatilgan hodisalar sug'urta hodisasi deb tan olinmaydi, agar ularning to'g'ridan-to'g'ri yoki bilvosita sababi quyidagilar bo'lsa:

a) urush, har qanday harbiy harakat yoki tadbirlar va ularning oqibatlarini, shuningdek shunday hodisalar (urush e'lon qilingan yoki qilinmaganiga qaramay), qo'zg'olon, to'ntarish, fuqarolik noroziliklari, mehnat to'xtatishlari, qo'zg'olon yoki boshqa noqonuniy hokimiyatni egallash, qurol va aslihadan foydalanish bilan bog'liq holatlar, jumladan terrorchilik harakati;

b) yadroviy portlash, radiatsiya va radioaktiv ifloslanish;

v) sug'urtalangan shaxs yoki sug'urta qiluvchining qasddan sug'urta hodisasiga olib keluvchi harakatlari yoki harakatsizligi (bunda ongli yoki ongsizligi inobatga olinmaydi), faqat o'z burchi yoki hayoti, salomatligi, sharafi, qadr-qimmatini yoki uchinchi shaxslarni himoya qilish bilan bog'liq holatlar istisno;

g) rasmiy sport musobaqalari yoki professional sport bilan muntazam shug'ullanish (mashg'ulotlar, ko'rgazmalar, yig'inlar va h.k.), turli havo kemalari, parashyut bilan sakrashlar va hayotga xavf tug'diruvchi boshqa tadbirlarda ishtirok etish;

d) alkogol yoki modda ta'siridagi holatlar, jumladan toksik va narkotik ta'sir;

e) har qanday alkogol o'rnini bosuvchi, narkotik, psixotrop va toksik moddalarni ixtiyoriy qabul qilish (dorilarni vrach tavsiyasiga muvofiq qabul qilishdan tashqari);

j) o'ziga qasd qilish yoki urinishlari (Dastur ikki yildan ortiq amal qilgan bo'lsa istisno);

z) diagnostika, davolash yoki profilaktika choralarining salbiy oqibatlarini (agar jismoniy jarohat oqibatlarini davolashga oid bo'lmasa);

i) xavfsizlik qoidalarini jiddiy buzish;

k) sug'urtalangan shaxsdagi oldindan mavjud yurak-qon tomir kasalliklari, diabet, nevrologik kasalliklar;

l) insult va infarkt (infarkt sug'urta hodisasi sifatida hisoblanmaydi);

m) kasalliklarning keskinlashishi yoki kasbiy kasalliklar;

n) portlovchi yoki yonuvchan moddalar bilan ishlash.

3.2. Quyidagi holatlar baxtsiz hodisa deb hisoblanmaydi:

• barcha turdagi kasalliklar, jumladan infeksiyon kasalliklar (VICH, SPID, venerik kasalliklar);

• toksikoz va homiladorlik muammolari, tushishlar, erta tug'ilishlar va tug'ish bilan bog'liq muammolar.

3.3. Agar sug'urta qiluvchi, sug'urtalangan shaxs yoki manfaatdor shaxs sug'urta kompaniyasiga qalbaki ma'lumot bersa, 2.1-banddagi hodisalar sug'urta hodisasi hisoblanmaydi.

3.4. Shuningdek, sug'urta kompaniyasi O'zbekiston Respublikasining amaldagi qonunlariga muvofiq sug'urta to'lovidan ozod etilishi mumkin.

4-BOB. TOMONLARNING MAS'ULIYATI

4.1. Sug'urta kompaniyasi Sug'urta qiluvchi tomonidan axborot tizimida ommaga ochiq shaklda taqdim etilgan ma'lumotlar uchun javobgar emas.

4.2. Sug'urta kompaniyasi o'z vakolat doirasidan tashqaridagi voqea va holatlar, shuningdek, uchinchi shaxslarning harakatlari (harakatsizligi) sababli yuzaga kelgan salbiy oqibatlar va zararlar uchun javobgar emas:

• Sug'urta qiluvchi (yoki manfaatdor shaxs) tomonidan taqdim etilgan ma'lumot va hujjatlarning noto'g'riligidan, yetishmasligidan yoki kechikishidan, hamda ushbu Oferta shartlari yoki hujjatlarga qo'yilgan talablarning buzilishidan kelib chiqqan majburiyatlarni bajara olmaslik;

• Hujjatlarning haqiqiyliги va to'g'ri rasmiylashtirilishi uchun (undagi ma'lumotlarning to'g'riligi va to'liqligi);

• Sug'urta qiluvchining aloqa liniyalari ishlamasligi yoki uskunalar nosozligi sababli hujjatlarni rasmiylashtira olmasligi uchun.

4.3. Tomonlar ushbu Oferta shartlari va O'zbekiston Respublikasi qonunchiligi doirasida o'z majburiyatlarini bajarmaslik yoki noto'g'ri bajarish uchun javobgar bo'ladi.

4.4. Tomonlar majburiyatlarni noto'g'ri bajarish yoki bajarmaslik uchun majburiyatdan majburiy holatlar (fors-major) yuzaga kelgan taqdirda javobgarlikdan ozod qilinadi.

4.5. Sud ushbu Oferta shartlarining biror qoidasi haqiqiy emas deb topilgan taqdirda, qolgan qoidalar haqiqiyligini yo'qotmaydi.

5-BOB. TOMONLARNING HUQUQ VA MAJBURIYATLARI

5.1. Sug'urta qiluvchi quyidagi huquqlarga ega:

- a) Sug'urta masalalari bo'yicha Sug'urta kompaniyasidan maslahat olish;
- b) Sug'urta hodisasi yuz berganda ushbu Oferta bo'yicha Sug'urta kompaniyasidan majburiyatlarni bajarishni talab qilish;

v) Sug'urta polisining yo'qolishi holatida uning nusxasini olish.

5.2. Sug'urta qiluvchi quyidagi majburiyatlarni bajarishi shart:

- a) Sug'urta mukofotini ushbu Oferta shartlari va muddatlariga muvofiq to'lash;
- b) Sug'urta hodisasi yuz berishining oldini olish uchun barcha zarur choralarni ko'rish; hodisa sodir bo'lsa, 6.1-bandda ko'rsatilgan muddat va usulda Sug'urta kompaniyasiga xabar berish;
- v) xavfsizlik va yong'indan muhofaza qoidalariga rioya qilish.

5.3. Sug'urta kompaniyasi quyidagi huquqlarga ega:

a) Sug'urta qiluvchi/Manfaatdor shaxs tomonidan berilgan ma'lumotlarni va ushbu Oferta shartlariga rioya qilinishini tekshirish;

b) quyidagi holatlarda sug'urta to'lovini rad etish:

- Sug'urta hodisasi haqida Sug'urta kompaniyasiga o'z vaqtida xabar bermaganlik;
- Sug'urta hodisasini tasdiqlovchi hujjatlar va ma'lumotlarni uch oy ichida taqdim etmaganlik yoki noto'g'ri ma'lumot berganlik;

• v) 5.2. (v) bandidagi majburiyat bajarilmasa, sug'urta shartnomasini bekor qilish va yetkazilgan zararlarni qoplatishni talab qilish;

• g) sug'urta hodisasining yuz berish ehtimolini kamaytiruvchi oldini olish tadbirlarini o'tkazish;

• d) jabrlangan sug'urtalangan shaxsni tekshirish uchun o'z vakolatli shifokorini yuborish;

• e) Sug'urta qiluvchi, sug'urtalangan shaxs yoki manfaatdor shaxsga qarshi jinoyat ishi ochilganda, tergov yoki sud jarayoni tugaguncha sug'urta to'lovini kechiktirish;

• j) sug'urta mukofotining 30 (o'ttiz) kundan ortiq kechikishi holatida ushbu Oferta amal qilishini bir tomonlama bekor qilish.

5.4. Sug'urta kompaniyasining majburiyatlari:

a) Ushbu Oferta shartlariga muvofiq Sug'urta polisini belgilangan muddatda taqdim etish;

b) barcha zarur hujjatlar kelib tushgach, hodisani sug'urta hodisasi deb tan olish yoki rad etish, sug'urta to'lovini amalga oshirish, kechiktirish yoki rad etish to'g'risida qaror qabul qilish;

v) sug'urta to'lovini belgilangan muddatda amalga oshirish;

g) shartnoma amal qilayotgan davrda sug'urta bo'yicha maslahatlar berish;

d) Sug'urta qiluvchi/Manfaatdor shaxsdan olingan ma'lumotlarni maxfiy saqlash, faqat O'zbekiston Respublikasi qonunchiligiga muvofiq davlat organlariga ma'lumot berilishi shart bo'lganda bundan boshqacha yo'l tutmaslik.

6-BOB. SUG'URTA DA'VOSINI KO'RIB CHIQISH VA HAL QILISH TARTIBI

6.1. Sug'urta hodisasi alomatlari yuzaga kelganda, Sug'urta qiluvchi / Manfaatdor shaxs quyidagilarni bajarishi shart:

a) Sug'urta hodisasi alomatlari paydo bo'lganidan keyin imkon qadar tez, lekin kechiktirmay 30 (o'ttiz) kundan kechiktirmay Sug'urta kompaniyasiga sabablar va hodisa yuzaga kelish shartlarini ko'rsatgan yozma ariza yuborishi;

b) Agar Sug'urta qiluvchi ushbu Oferta 6-bo'limida ko'rsatilgan hujjatlarni 3 (uch) kalendar oy ichida asosli sabablarisiz taqdim etmasa, Sug'urta kompaniyasi voqeani sug'urta hodisasi deb tan olmaslik va sug'urta to'lovini rad etish huquqiga ega.

6.2. Sug'urta to'lovi Sug'urta kompaniyasi tomonidan Sug'urta qiluvchi / Manfaatdor shaxsning yozma arizasiga asosan, 6.3-bandda ko'rsatilgan hujjatlar va Sug'urta kompaniyasi tomonidan belgilanadigan sug'urta hodisasi akti shakliga muvofiq amalga oshiriladi.

Sug'urta to'lovi arizasiga quyidagi hujjatlar ilova qilinishi shart:

6.2.1. Sug'urtalangan shaxs tan jarohati yoki boshqa sog'liq muammosi holatida:

a) Sug'urta polisining asl nusxasi;

b) Shaxsni tasdiqlovchi hujjat;

v) Tashxis, sabablar va boshqalar haqida tibbiy muassasadan ma'lumotnoma;

g) Agar sug'urtalangan shaxs / manfaatdor shaxs transport vositasini boshqargan bo'lsa, avariya vaqtida spirtli, giyohvand yoki zaharli holatda emasligini tasdiqlovchi tibbiy xulosa;

d) Agar sug'urtalangan shaxs jismoniy jarohat olgan bo'lsa, rentgen suratlari (suyak sinishlari holatida).

6.2.2. Sug'urtalangan shaxsning sog'lig'ida doimiy shikastlanish (nogironlik) holatida:

6.2.1-banddagi hujjatlarga qo'shimcha sifatida davlat vakolatli organining nogironlik darajasini ko'rsatgan xulosasi taqdim etiladi.

6.2.3. Sug'urtalangan shaxsning vafoti holatida:

a) Sug'urta polisining asl nusxasi;

b) Manfaatdor shaxsning shaxsini tasdiqlovchi hujjati;

v) O'lim guvohnomasining nusxasi;

g) Agar sug'urta polisida manfaatdor shaxs ko'rsatilmagan bo'lsa, unda manfaatdor sifatida merosxo'rlar belgilanadi, agar ular bo'lmasa, manfaatdor Sug'urta qiluvchi hisoblanadi.

• O'lim sababini aniqlash uchun Sug'urta kompaniyasining so'rovi asosida sud-tibbiy ekspertiza xulosasining nusxasi, sud-kimyoviy, sud-biologik, gistologik tadqiqot natijalari bilan, tegishli rasmiy shaxs va IIB/prokuratura muhri bilan tasdiqlangan; yoki tibbiyot muassasasi muhri patolog-anatomik ochiq ko'rik protokoli nusxasi.

6.3. Arizaga ilova qilinadigan hujjatlar:

• Sug'urtalangan shaxs pasportining asl nusxasi va nusxasi;

• Kasalxonadan chiqarilgan yoki ambulator tibbiy kartadan nusxa, tegishli muassasa tomonidan tasdiqlangan (sug'urta hodisasi yuz bergan kundan boshlab);

• Sug'urtalangan shaxs vafoti holatida o'lim guvohnomasining asl nusxasi va nusxasi;

• O'lim sababini aniqlash uchun sud-tibbiy ekspertiza xulosasi va/yoki patolog-anatomik ochiq ko'rik protokolining nusxasi;

• Jismoniy jarohatlar holatida rentgen suratlari;

• Agar sug'urtalangan shaxs / manfaatdor shaxs transport vositasini boshqargan bo'lsa, spirtli yoki zaharli holatda emasligini ko'rsatuvchi tibbiy xulosa;

• Nogironlik holatida davlat vakolatli organining nogironlik darajasini ko'rsatgan xulosasi.

6.4. Sug'urta kompaniyasi sug'urta hodisasi yuzaga kelish ehtimolini rad etish uchun qo'shimcha hujjatlarni talab qilish huquqiga ega.

6.5. Sug'urta hodisasi alomatlari yuzaga kelish sabablarini ko'rsatuvchi hujjatlar asosida Sug'urta kompaniyasi uni sug'urta hodisasi deb tan olish yoki rad etish haqida qaror qabul qiladi. Sug'urta hodisasi tan olinsa, tomonlar sug'urta hodisasi to'g'risidagi akti tuzib, imzolaydi, unda to'lanadigan sug'urta summasi ko'rsatiladi.

6.6. Sug'urta to'lovini rad etish to'g'risidagi qaror Sug'urta qiluvchi / sug'urtalangan shaxs / manfaatdor shaxsga barcha hujjatlar taqdim etilganidan keyin 15 (o'n besh) kun ichida bildiriladi va rad etish sabablari asosli tushuntiriladi. Rad etish qaroriga rozi bo'lmagan holda, Sug'urta qiluvchi o'z hisobidan mustaqil ekspert tayinlashni talab qilishi mumkin.

6.7. Agar jinoyat ishi, fuqarolik ishi yoki ma'muriy jarima ishi ochilgan bo'lsa, Sug'urta kompaniyasi tegishli organlarning qarori qabul qilinmaguncha sug'urta to'lovini kechiktirish huquqiga ega.

6.8. Sug'urta hodisasi yuz berganligini isbotlash Sug'urta qiluvchi / sug'urtalangan shaxs / manfaatdor shaxs zimmasidadir.

6.9. Sug'urta to'lovi sug'urta hodisasi to'g'risidagi akt imzolangan kundan boshlab 5 (besh) bank ish kuni ichida amalga oshiriladi.

7-BOB. SUG'URTA TO'LOVINI AMALGA OSHIRISH TARTIBI

7.1. Agar sug'urtalangan shaxs baxtsiz hodisa natijasida jismoniy jarohat (shikastlanish) olsa — sug'urta summasining foiz ko'rinishidagi miqdorda to'lanadi, bu miqdor АЖ СК «MY-INSURANCE» веб-сайтида кўрсатилган «Sug'urta to'lovlari jadvali»ga muvofiq belgilanadi.

Agar zarar yetkazilgan jarohatning tabiati shikastlanish yoki sog'liq zarari haqidagi hujjatlarda ko'rsatilgan bo'lsa-da, u Sug'urta to'lovlari jadvalida mavjud bo'lmasa, Sug'urta kompaniyasining ekspert shifokori jarohat tabiatini jadvaldagi shikastlanishlardan eng mos keladiganiga muvofiqligini aniqlaydi.

7.2. Sug'urtalangan shaxsga nogironlik guruhi belgilangan taqdirda, baxtsiz hodisadan keyingi olti oy ichida sug'urta to'lovi ilgari to'langan sug'urta to'lovlari hisobga olinib, sug'urta summasining foizida quyidagicha amalga oshiriladi:

- I guruh nogironlik aniqlansa — sug'urta summasining 100%;

- II guruh nogironlik aniqlansa — sug'urta summasining 80%;
 - III guruh nogironlik aniqlansa — sug'urta summasining 60%.
- 7.3. Sug'urtalangan shaxs vafot etsa, sug'urta to'lovi uning sug'urta summasining 100% miqdorida to'lanadi, bunda ilgari to'langan sug'urta to'lovlari miqdori chegirib tashlanadi.
- 7.4. Bir sug'urtalangan shaxsga sug'urta davri davomida yuz bergan bitta yoki bir nechta sug'urta hodisalari bo'yicha jami to'lov sug'urta polisida ko'rsatilgan sug'urta summasidan oshmasligi shart.
- 7.5. Sug'urta to'lovi sug'urta hodisasi to'g'risidagi akt imzolangan kundan boshlab 5 (besh) bank ish kuni ichida amalga oshiriladi.

8-BOB. UMUMIY SHARTLAR

8.1. O'z zimmasiga olgan majburiyatlarni bajarmaslik yoki noto'g'ri bajarish uchun tomonlar O'zbekiston Respublikasi qonunchiligiga muvofiq javobgardirlar.

8.2. Ushbu Oferta bilan bog'liq barcha nizolar va kelishmovchiliklar tomonlar o'rtasida muzokaralar yo'li bilan hal etiladi, agar kelishuvga erishilmasa, O'zbekiston Respublikasi qonunchiligida belgilangan tartibda hal qilinadi.

Sug'urta kompaniyasi filiallarining manzillari, telefon raqamlari va ish rejimi rasmiy veb-saytida ko'rsatilgan.

Filiallarning manzillari, telefonlari va ish vaqti Sug'urtalovchining rasmiy veb-saytida ko'rsatilgan.

Manzil: 100015, Toshkent sh., Kichik Mirobod ko'chasi, 95

Bank nomi: O'ZR TIF "MILLIY BANK" SAYOHAT FILIALI

Bank kodi: 00450

Bank h/r.: 20208000104786066001

XXTUT: 96220

STIR: 207002342

Rasmiy internet sayti: <https://myinsurance.uz>

Elektron pochta: info@myinsurance.uz