

СП АО «EUROASIA INSURANCE»

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

(для юридических и физических лиц)

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая Публичная oferta страхования лиц, выезжающих за рубеж (далее по тексту — «Offerта») является адресованной неопределенному кругу юридических и физических лиц (далее по тексту — «Страхователь») предложением СП АО «EUROASIA INSURANCE» (далее по тексту — «Страховщик») заключить соглашение о порядке заключения Договора страхования лиц, выезжающих за рубеж (далее по тексту — «Договор страхования» либо «Договор») в электронной форме на нижеследующих условиях.

Принятие условий настоящей Offerты и оплата обусловленной страховой премии считаются акцептом (принятием) ее условий и согласием Страхователя заключить Договор страхования. После подтверждения факта оплаты Страхователем страховой премии ему на электронную почту направляется электронный файл страхового полиса и Договор страхования считается заключенным.

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

– с условиями настоящей Offerты, включая условия 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 в срок 5 лет, а также на их передачу в целях исполнения договора страхования, обеспечения внутреннего документооборота, третьим лицам.

Страхователь подтверждает свою правоспособность (для юридических лиц) и полную дееспособность (для физических лиц), а также осознает ответственность за обязательства, возложенные в результате заключения Договора страхования посредством интернет-ресурса Страховщика. Для заключения Договора от Страхователя требуется наличие у него банковских реквизитов (для юридического лица), адреса электронной почты и/или номера мобильного телефона (для физического лица).

Настоящая Offerта разработана на основании Гражданского кодекса Республики Узбекистан, Законов Республики Узбекистан «Об электронной коммерции», «Об электронном документообороте», «О страховой деятельности», Постановления Президента РУз №108 от 01.03.2024г. «О комплексных мерах по дальнейшему развитию рынка страховых услуг» и Правил страхования лиц, выезжающих за рубеж.

Настоящая Offerта (Правила) предлагает лицам, выезжающим за рубеж, застраховать свои имущественные интересы, связанные с потенциальными рисками, с которыми может столкнуться лицо, выезжающее за рубеж.

В соответствии с предусмотренными условиями, определениями, исключениями и приложениями настоящей Offerты, являющимися неотъемлемой его частью, Страховщик осуществляет страховые выплаты при наступлении страховых случаев с застрахованными лицами, в указанном ниже порядке и объеме, при условии, что Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и сроки, указанные в настоящей Offerте.

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

**СП АО «EUROASIA INSURANCE»
ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА
СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**

требованиями статьи 14 Закона Республики Узбекистан «О страховой деятельности» и Законом «О персональных данных» №ЗРУ-547 от 02.07.2019г.

РАЗДЕЛ 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страховых отношений по настоящим Правилам являются Страхователь и Страховщик (также именуемые как «Стороны», а по отдельности «Сторона»).

2.2. Страховщиком является СП АО «EUROASIA INSURANCE», которое в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан и утвержденными Правилами заключает договора страхования.

2.3. Страхователем по договору страхования может выступать правоспособное юридическое или дееспособное физическое лицо, являющееся резидентом или нерезидентом Республики Узбекистан, которое вступая в договорные отношения со Страховщиком, уплачивает страховую премию согласно условиям настоящих Правил.

2.4. Страхователь вправе заключать договор страхования в отношении третьих лиц – застрахованных лиц, либо в отношении себя, при котором Страхователь одновременно является застрахованным лицом.

РАЗДЕЛ 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Республики Узбекистан имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью и здоровьем в период пребывания за рубежом.

РАЗДЕЛ 4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Нижеперечисленные термины, используемые в настоящей Оферте и его приложениях, имеют следующие значения:

4.1. Договор страхования – соглашение, определяющее условия страхования лиц, выезжающих за рубеж. Договор страхования заключается в электронной форме путем заполнения Страхователем электронного вопросника (калькулятора), оплаты страховой премии с помощью представленных Страховщиком на веб-сайте или мобильном приложении платежных систем и формирования электронного страхового полиса, с приложением настоящих Правил (Оферты), представляющих собой условия Договора страхования. Электронный полис может быть скачен с сайта Страховщика и/или направлен на электронный адрес Страхователя.

4.2. Застрахованное лицо – физическое лицо, указанное в страховом полисе, в пользу которого заключен Договор страхования.

4.3. (Электронный) Страховой полис (Полис) – документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования и выдаваемый Страхователю после уплаты им страховой премии.

4.4. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с условиями настоящих Правил в отношении Застрахованных(ного) лиц(а).

4.5. Страховая сумма – сумма денежных средств, указанная в Полисе и представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика по страховой выплате в отношении одного Застрахованного лица.

**СП АО «EUROASIA INSURANCE»
ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА
СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**

4.6. Страховая выплата – денежные средства, уплачиваемые медицинскому либо иному учреждению за рубежом за оказанные Застрахованному лицу услуги в связи с наступлением страхового случая, предусмотренного в настоящих Правилах.

4.7. Страховой случай – события, предусмотренные в пунктах 5.1. и 5.2. настоящих Правил, при наступлении которых возникают обязательства Страховщика по осуществлению Страховой выплаты.

4.8. Страховое событие – событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

4.10. Период страхования – период времени, указываемый в полисе и соответствующий времени пребывания Застрахованного лица во время путешествия за рубежом.

4.11. Путешествие – поездка Застрахованного лица за пределы границы Республики Узбекистан, исчисляемая в количествах дней.

4.12. Территория страхования – страна, группа стран или географическая зона, указанная в Разделе 9 настоящих Правил. Территорией страхования не являются: Республика Узбекистан, страна постоянного проживания и/или страна, гражданином которой является Застрахованное лицо, и/или страна, которая выдала Застрахованному лицу вид на жительство.

4.13. Программа страхования – перечень страховых покрытий, состоящий из услуг и компенсации, предусмотренных в Приложении №1 настоящих Правил, по которым Страховщик производит Страховую выплату при наступлении Страхового случая.

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

4.15. Компенсация – Страховая выплата, выплачиваемая наследникам Застрахованного лица, либо иному правомочному лицу, при наступлении Страхового случая, предусмотренного в пункте 5.2. настоящих Правил. Компенсация производится в пределах Лимита, установленного Программой страхования.

4.16. Лимит – сумма денежных средств, представляющая собой предельный размер Страховой выплаты по Услугам и/или Компенсации в рамках Программ страхования, предусмотренных настоящими Правилами.

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

4.18. Служба Ассистанса (Ассистанс) – международная специализированная организация, которая осуществляет круглосуточный прием сообщений о Страховых событиях по всей Территории страхования, и содействует Застрахованному лицу в организации и предоставлении Услуг по наступившим Страховым случаям. Ассистанс имеет право контролировать качество и объемы Услуг, предоставляемых Застрахованному лицу.

4.19. Внезапное заболевание (заболевание) – любое поддающееся обнаружению изменение в состоянии здоровья Застрахованного лица, которое произошло внезапно и требует неотложной медицинской помощи.

4.20. Неотложная помощь – медицинская помощь, в случае неоказания которой жизнь Застрахованного лица подвергается опасности.

4.21. Хроническое заболевание – длительно протекающее заболевание с поражением органов и систем организма человека, характеризующееся периодами обострения и ремиссии, в том числе болезнь, которая имела место в организме Застрахованного лица до заключения договора страхования (независимо, было ли известно об этом Застрахованному лицу или нет).

4.22. Несчастный случай – внезапное, кратковременное, не зависящее от воли Застрахованного лица событие, которое извне воздействует на организм человека и влечет за собой травматическое повреждение, иное расстройство здоровья и/или смерть.

4.23. Иное расстройство здоровья – телесные повреждения от ожога, взрыва, удара молнии или воздействия электрического тока; отравления химическими веществами (промышленными или бытовыми) и/или ожоги, возникшие при вдыхании или соприкосновении с ядовитыми и/или жгучими веществами, парами или газами; обморожение, утопление, нападение злоумышленников или животных; солнечный удар, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное отравление ядовитыми растениями.

4.24. Медицинская эвакуация (Эвакуация) – комплекс мероприятий, необходимых для перемещения Застрахованного лица любым доступным и адекватным транспортным средством с одного места в другое и обратно. Эвакуация осуществляется только при отсутствии медицинских противопоказаний.

4.25. Репатриация – комплекс мероприятий, необходимых для перемещения останков Застрахованного лица любым доступным и адекватным транспортным средством до аэропорта страны постоянного проживания. Условия Репатриации определяются Ассистансом и/или Страховщиком.

4.26. Рецепт – означает письменное предписание врача по употреблению лекарственных средств и/или применению медицинских препаратов.

4.27. Опасная форма работы – условия труда (работа, ремесло, профессия), которые в течение рабочей смены (или ее части) создают угрозу для жизни и повышают риск возникновения тяжелых форм острых профессиональных поражений. К таким условиям труда могут относиться: а) работа под землей, в море, в металлургии, в строительстве и/или на разборке и сносе строений, и т.п.; б) работа, связанная с поднятием тяжестей и приложением больших усилий; с движущимися и опасными механизмами; в) с взрывоопасными, ядовитыми или радиоактивными веществами и т.п.

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховыми случаями по настоящим Правилам являются – внезапное заболевание и/или несчастные случаи с Застрахованным лицом во время Путешествия, которые привели к необходимости организации оказания Застрахованному лицу следующих Услуг:

5.1.1. Медицинские услуги:

- а) амбулаторное и стационарное лечение в Учреждении;
- б) приемы и консультации специалистов различных профилей;
- в) услуги по диагностическому и лабораторному исследованию;
- г) назначенные (по рецепту врача) медикаменты, перевязочные средства, а также средства фиксации и другие (гипс, бандаж и т.п.).

5.1.2. Стоматологические услуги:

- а) экстренные стоматологические услуги, связанные с удалением зуба и/или удалением острой зубной боли (непредвиденная и внезапная боль, требующая немедленного лечения);
- б) снятие сильной боли при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей.

5.1.3. Медико-транспортные услуги:

**СП АО «EUROASIA INSURANCE»
ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА
СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**

а) Эвакуация с места происшествия до ближайшего Учреждения или к ближайшему врачу, или с одного Учреждения в другое (в пределах страны временного пребывания), либо до страны проживания Застрахованного лица. При этом, решение о целесообразности Эвакуации принимается только уполномоченными врачами Ассистанса и/или Страховщиком.

5.1.4. Транспортные услуги:

а) проезд Застрахованного лица до аэропорта страны проживания, если отъезд Застрахованного лица не состоялся в день, указанный в его проездных документах, по причине наступления Страхового случая, которое повлекло необходимость стационарного лечения Застрахованного лица;

б) проезд несовершеннолетних детей Застрахованного лица в страну проживания, когда несовершеннолетние дети Застрахованного лица остались без присмотра по причине Страхового случая, произошедшего с Застрахованным лицом;

в) проезд одного родственника для посещения Застрахованного лица (и обратно в страну проживания), если срок госпитализации Застрахованного лица, путешествующего без сопровождения совершеннолетних лиц, превышает 15 суток. При этом, расходы по пребыванию родственника Застрахованного лица на Территории страхования не покрываются Страховщиком.

г) проезд сопровождающего лица, когда такое лицо необходимо при Эвакуации Застрахованного лица, либо при возвращении несовершеннолетних детей Застрахованного лица, оставшихся без присмотра.

5.1.5. Иные услуги:

а) услуги по организации и проведению мероприятий, необходимых для поиска и спасения Застрахованного лица;

б) услуги, связанные с погребением Застрахованного лица на Территории страхования, за исключением ритуальных услуг;

в) услуги, связанные с Репатриацией, за исключением проведения ритуальных услуг и погребения в стране проживания Застрахованного лица.

5.2. Страховым случаем по настоящим Правилам также является – смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая во время Путешествия.

5.3. Страховщик несет обязательства по Страховой выплате в отношении Страховых случаев, произошедших в пределах Территории страхования, в рамках Программы страхования, установленных Страховых сумм и Лимитов.

РАЗДЕЛ 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ

6.1. События, указанные в пунктах 5.1. и 5.2. настоящих Правил, не признаются Страховыми случаями, и Страховщик не несет обязательства по Страховой выплате, если они произошли при следующих обстоятельствах, и/или в связи с:

6.1.1. воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного заражения;

6.1.2. загрязнением окружающей среды, стихийными бедствиями, эпидемиями, карантином и глобальными катастрофами;

6.1.3. любыми последствиями военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской или международной войны, актов терроризма, народных волнений всякого рода, восстаний, мятежей или забастовок;

6.1.4. службой/занятием и/или иными действиями Застрахованного лица в любых вооружённых силах и формированиях;

6.1.5. лечением хронических заболеваний;

6.1.6. лечением онкологических заболеваний и/или их обострениями/осложнениями, и/или иными формами и видами их проявления;

**СП АО «EUROASIA INSURANCE»
ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА
СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**

- 6.1.7.** лечением заболеваний системы кровообращения, требующих сложного лечения и/или длительного пребывания в стационаре, в том числе кардиохирургического оперативного лечения (включая ангиографию, ангиопластику, шунтирование и т.п.), а также лечение ранних и поздних осложнений, возникших вследствие ранее перенесенных заболеваний системы кровообращения и хирургических вмешательств;
- 6.1.8.** лечением заболеваний (инфаркт, инсульт и т.п.) возникновение, которых происходит в течение длительного времени и/или в связи с наличием других заболеваний, требующих сложного лечения и/или длительного пребывания в медицинском учреждении;
- 6.1.9.** лечением венерических заболеваний и заболеваниями, передаваемыми половым путем, их последствиями, а также ВИЧ/СПИД;
- 6.1.10.** любыми событиями/последствиями, непосредственно связанными с беременностью, родами и их осложнениями;
- 6.1.11.** лечением бесплодия, контрацепцией и искусственным осеменением, экстракорпоральным оплодотворением;
- 6.1.12.** лечением заболеваний центральной нервной системы (полиомиелит, энцефалит, менингит и т.п.);
- 6.1.13.** лечением заболеваний в области психиатрии, в том числе депрессией, эпилептическими припадками, истериками, стрессовыми реакциями и т.п.;
- 6.1.14.** лечением наследственных заболеваний или их обострениями/осложнениями и/или иными формами и видами их проявления;
- 6.1.15.** лечением профессиональных заболеваний или их обострениями/осложнениями и/или иными формами и видами их проявления;
- 6.1.16.** любыми последствиями алкоголизма или опьянения, употреблением наркотических или токсических веществ, или медикаментов, не предписанных врачом, а также любыми травмами, болезнью или смертью Застрахованного лица, наступившие в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного вида опьянения, которые имеют причинную связь со Страховым событием;
- 6.1.17.** несчастными случаями, произошедшими в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством без соответствующего разрешения/права, а также при передаче Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения, или не имеющему соответствующего права на управление транспортным средством;
- 6.1.18.** событиями, если они произошли при езде на мотоцикле или мотороллере, или ином мототранспортом средстве, объем рабочего двигателя которого равен или превышает 125 куб.см., а также на водном мотоцикле или т.п.;
- 6.1.19.** несчастными случаями, произошедшими вследствие любых форм полетов, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по определенному маршруту;
- 6.1.20.** несчастными случаями, спровоцированными Застрахованным лицом умышленно (в том числе в сговоре с третьими лицами), направленными на наступление Страхового случая, а также действиями Застрахованного лица в целях суицида и его последствий;
- 6.1.21.** несчастными случаями, произошедшими в результате участия Застрахованного лица в пари, азартных играх и преступлениях, а также в драке, за исключением действий, связанных с выполнением им своего гражданского долга или защиты своей жизни, здоровья, чести и достоинства (или третьих лиц);
- 6.1.22.** совершением Застрахованным лицом противоправного деяния, которое послужило причиной наступления Страхового события;
- 6.1.23.** обстоятельствами, которые наступили по грубой невнимательности, неосторожности или злонамеренности Застрахованного лица, его добровольному подверганию себя

**СП АО «EUROASIA INSURANCE»
ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА
СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**

дополнительному риску и признанные соответствующими компетентными органами, исключая случай спасения жизни человека;

6.1.24. событиями, произошедшими в результате занятия любыми видами спорта на профессиональном уровне, а также занятия на любительском уровне такими видами спорта, как: альпинизм, трэкинг, спелеология, зимние виды спорта, прыжки с трамплина, прыжки с эластичным канатом, автотоспорт, воздушные виды спорта, боевые виды спорта, дайвинг (подводное плавание, ныряние), рафтинг;

6.1.25. событиями, произошедшими в результате выполнения Застрахованным лицом любых форм Опасной работы.

6.2. В рамках настоящих Правил, Страховым случаем также не являются:

6.2.1. предоставление Услуг, которые не связаны со Страховым случаем либо не являются необходимыми с медицинской точки зрения, либо не были назначены лечащим врачом;

6.2.2. заболевания, по которым предпринимаемое Путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию его здоровья;

6.2.3. заболевания, для лечения которых было предпринято Путешествие, а также любые последствия, связанные с подобным лечением;

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

6.2.5. лечение нетрадиционными способами, официально не признанными наукой и медициной;

6.2.6. оказание Услуг лицом (либо Учреждением), которое не имеет соответствующего разрешения или лицензии или права на осуществление медицинской деятельности, либо является родственником Застрахованного лица;

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

6.2.8. предоставление дополнительного комфорта (проездные билеты – «бизнес» и «первым» классом, палата «люкс», телевизор, телефон, кондиционер, увлажнитель), а также оплата услуг – парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.п.;

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

6.2.10. лечение, которое имеет место после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания.

6.3. В случае первичного обнаружения обстоятельств, а также признаков/симптомов заболеваний, подпадающих под условия пунктов 6.1. настоящего Раздела, Страховщик имеет право (по своему усмотрению) организовать Услуги и/или покрыть расходы Застрахованных лиц в пределах **1000 (одна тысяча) Евро**.

РАЗДЕЛ 7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Согласно условиям настоящей Оферты, Договор страхования заключается на основе заполнения Страхователем вопросника (калькулятора), размещенного на веб-сайте либо

**СП АО «EUROASIA INSURANCE»
ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА
СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**

мобильного приложения Страховщика после согласия Страхователя с условиями настоящей Оферты.

7.2. После оплаты страховой премии с помощью указанной на веб-сайте платежной системы, Договор страхования считается заключенным, и электронная система Страховщика выдает Полис путем отправки его на указанный электронный адрес, либо Страхователь может скачать его с помощью QR-кода.

РАЗДЕЛ 8. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования вступает в силу с момента поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, обязательства Страховщика по страховой выплате начинаются после вступления Застрахованного лица на территорию страхования, указанную в Полисе, и действует до окончания Периода страхования.

8.2. Период страхования указывается в Полисе на срок не более одного года.

8.3. Если Договор страхования оформляется в страны, входящие в Шенгенское соглашение, сроком до 92 дней, то к Периоду страхования прибавляются дополнительные 15 дней (далее по тексту «правило Shengen 92»). При этом, для определения Периода страхования по правилу «Schengen 92», используется следующая формула:

Период страхования	=	дата начала Путешествия	+	количество дней Путешествия	+	15 дополнительных дней
-----------------------	---	----------------------------	---	--------------------------------	---	------------------------------

8.4. При многократном Путешествии Застрахованного лица в течение конкретного Периода страхования, Договор страхования может быть заключен согласно нижеследующим «Multi» планам:

Время Путешествия	Период страхования	Название плана
а) 30 дней	не более 92 дней	Multi I
б) 90 дней	не более 183 дней	Multi II
в) 90 дней	не более 365 дней	Multi III
г) 180 дней	не более 365 дней	Multi IV

8.5. Обязательства Страховщика по Страховой выплате действуют в течение Периода страхования, но не более количества дней Путешествия (время Путешествия) по планам «Multi».

8.6. К моменту окончания периода страхования, указанного в Полисе, если возвращение Застрахованного лица из-за рубежа невозможно в связи с его госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности, предусмотренные настоящими Правилами в пределах страховых сумм, предусмотренных для данного риска в соответствующих Программах страхования.

РАЗДЕЛ 9. ПРОГРАММА И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

9.1. Территория страхования определяется в зависимости от Программы страхования, в следующем порядке:

**СП АО «EUROASIA INSURANCE»
ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА
СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**

Программа страхования	Территория страхования
а) ЭКОНОМ	все страны мира, за исключением стран Европы, Шенгенского соглашения, Лихтенштейн, Великобритании, Израиля, Японии, Австралии, Новой Зеландии, Канады и США.
б) КЛАССИК	все страны мира, за исключением США, Канады, Японии, Австралии и Новой Зеландии
в) ЭКСКЛЮЗИВ	все страны мира
г) СТОПВИРУС 1 / COVID - 19	все страны мира, за исключением США, Канады, Японии, Австралии и Новой Зеландии
в) СТОПВИРУС 2 / COVID - 19	все страны мира

9.2. Страховщик вправе на основании настоящих Правил страхования формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах страхования, и (или) комбинируя их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий.

РАЗДЕЛ 10. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

10.1. Страховая сумма определяется соглашением Сторон, в зависимости от Программы страхования, и указывается в Полисе.

10.2. Лимиты в разрезе по Услугам и Компенсации Программы страхования указаны в Приложении №1 настоящих Правил.

10.3. Страховая премия рассчитывается согласно действующим тарифам Страховой премии Страховщика и указывается в Полисе.

10.4. При расчете Страховой премии, Страховщик может применить повышающие или понижающие коэффициенты к базовой Страховой премии в зависимости от Территории страхования, Периода страхования, возраста Застрахованного лица, цели Путешествия, а также других факторов, влияющих на степень риска и вероятность ее наступления.

10.5. При оформлении Полиса в соответствии с правилом «Shengen 92», расчет Страховой премии производится за минусом дополнительных 15 (пятнадцати) дней, прибавляемых к Периоду страхования.

10.6. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно – разовым платежом за весь Период страхования с помощью платежных систем, указанных на веб-сайте/мобильном приложении Страховщика.

10.7. Страховая премия уплачивается в национальной валюте – Сум по курсу иностранной валюты, установленной Центральным банком Республики Узбекистан на дату уплаты Страховой премии, если иное не оговорено отдельным соглашением.

РАЗДЕЛ 11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕТЕНЗИИ

11.1. При наступлении Страхового события, Застрахованное лицо или его представитель обязаны незамедлительно обратиться в Ассистанс по телефонам, указанным в Полисе, и проинформировать оператора о случившемся, сообщив при этом следующие данные:

**СП АО «EUROASIA INSURANCE»
ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА
СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**

- фамилию, имя, отчество;
- номер Полиса;
- Период страхования;
- название Страховщика;
- описание обстоятельств происшедшего события и характер требуемой помощи;
- местонахождение и номер контактного телефона для обратной связи.

11.2. В зависимости от обстоятельств Страхового события и характера требуемой помощи, Ассистанс содействует Застрахованному лицу в организации необходимых Услуг.

11.3. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило счета Учреждения за оказанные Услуги (в связи с отсутствием возможности связаться с Ассистансом), тогда Страхователь (Застрахованное лицо) обязан, направить Страховщику письменное заявление с изложением причин и обстоятельств Страхового события, а также приложить документы, указанные в пункте 11.5. настоящего Раздела.

11.4. Заявление должно быть предоставлено Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления Страхового события, но не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня возвращения Застрахованного лица из Путешествия.

11.5. В зависимости от характера Страхового события, к заявлению должны быть приложены следующие документы:

11.5.1. при внезапном заболевании и/или несчастном случае с Застрахованным лицом в Путешествии:

- а)** Полис или его копию;
- б)** оригинал справки-счета из Учреждения с указанием необходимых данных (фамилия пациента, диагноз, дата обращения за Услугами, продолжительность лечения и т.п.);
- в)** рецепты, выписанные врачом в связи с данным заболеванием;
- г)** оригинал счета Учреждения с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных Услуг;
- д)** оригиналы документов, подтверждающие факт оплаты Услуг (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы и т.п.);
- е)** дополнительные сведения и документы, в зависимости от обстоятельств события, подтверждающие информацию необходимую для определения факта страхового случая, лица, получающего страховую выплату.

11.5.2. при наступлении смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая в Путешествии:

- а)** Полис или его копию;
- б)** детальное описание обстоятельств несчастного случая и по возможности имена и координаты свидетелей;
- в)** Акт (документ) правоохранительных органов в отношении несчастного случая (если дело рассматривалось правоохранительными органами);
- г)** официальное свидетельство о смерти Застрахованного лица или судебное решение о том, что Застрахованное лицо объявлено умершим или без вести пропавшим (в случае исчезновения Застрахованного лица);
- д)** документы, устанавливающие личность наследников Застрахованного лица (и право наследования), либо лица, правомочного в получении Страховой выплаты.

11.6. Застрахованное лицо обязано принять все меры для передачи неиспользованных проездных документов Ассистансу/Страховщику, либо возместить их стоимость. При этом Ассистанс/Страховщик вправе по своему усмотрению распорядиться неиспользованными проездными документами, полученными от Застрахованного лица, либо удержать их стоимость при осуществлении Страховой выплаты.

**СП АО «EUROASIA INSURANCE»
ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА
СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**

11.7. Для осуществления Страховой выплаты Страховщик принимает только оплаченные счета. При вручении неоплаченных счетов Застрахованное лицо обязано представить письменное объяснение. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным лицом по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты их получения.

11.8. При рассмотрении страховой претензии Страховщик имеет право за свой счет обследовать Застрахованное лицо либо инициировать процедуру вскрытия тела, в случае смерти Застрахованного лица.

11.9. Страховщик вправе принять решение о признании или не признании Страхового случая без требования предоставления полного перечня документов, указанного в пункте 11.5. настоящего Раздела, либо затребовать другие документы, необходимые для установления факта наступления Страхового случая.

11.10. По требованию Страховщика, документы, указанные в пункте 11.5. настоящего Раздела (составленные на иностранном языке ином, чем русский и английский) подлежат заверенному переводу за счет собственных средств лица, правомочного в получении Страховой выплаты.

11.11. В любом случае доказательство факта наступления Страхового случая и обоснование суммы убытков лежит на Страхователе/Застрахованном лице или ином лице, правомочном в получении Страховой выплаты.

11.12. Если Застрахованное лицо заявляет о Страховом событии нарушая требования пункта 11.4. настоящего Раздела, то он обязан доказать Страховщику невозможность более скорого сообщения о случившемся.

11.13. Если по фактам, послужившим причиной наступления Страхового события, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о Страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства.

РАЗДЕЛ 12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком путем оплаты Учреждению стоимости Услуг, организованных/оказанных Застрахованному лицу (при содействии Ассистанса).

12.2. Каждый счет, оплаченный Страховщиком Учреждению за оказанные Застрахованному лицу Услуги, уменьшает Страховую сумму и Лимит на сумму оплаченного счета.

12.3. Страховая выплата производится по счетам, оплаченным Застрахованным лицом.

12.4. При наступлении смерти Застрахованного лица, в результате несчастного случая, Страховщик производит Страховую выплату в пределах Лимита на Компенсацию, установленного Программой страхования Застрахованного лица.

12.5. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня предоставления документов, указанных в пункте 11.5. настоящих Правил.

12.6. Страховая выплата производится в национальной валюте Республики Узбекистан – Сум, по курсу Центрального банка Республики Узбекистан, установленного к иностранной валюте, на дату осуществления Страховой выплаты.

12.7. Если Центральным банком Республики Узбекистан не установлен курс иностранной валюты, то Сторонами подписывается соответствующее соглашение, в котором определяется источник, устанавливающий курс иностранной валюты.

12.8. Общий размер Страховых выплат, осуществленных Страховщиком по одному или нескольким Страховым случаям, не может превышать размер Страховой суммы и Лимитов Программы страхования, указанных в Полисе Застрахованного лица.

РАЗДЕЛ 13. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в Страховой выплате в случае неисполнения и/или не надлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами, а также в случае:

- а)** нарушения пунктов 11.3 – 11.7. настоящих Правил;
- б)** предоставления Страховщику документов с заведомо ложной информацией;
- в)** умышленных действий и содействия Страхователя (Застрахованного лица) в увеличении размера убытков, подлежащих Страховой выплате;
- г)** отказа Застрахованного лица (письменно или устно) от Эвакуации, необходимой по состоянию здоровья Застрахованного лица;
- д)** в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

13.2. Решение Страховщика об отказе от Страховой выплаты сообщается Страхователю (Застрахованному лицу), либо лицу, правомочному в получении Страховой выплаты, в письменной форме, в течение 15 (пятнадцати) дней с даты их обращения. При этом, решение должно содержать мотивированное обоснование причин отказа.

РАЗДЕЛ 14. ПРЕКРАЩЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

14.1. Действие Договора страхования прекращается в случаях:

- а)** истечения Периода страхования, за исключением случая, предусмотренного в пункте 8.6. настоящих Правил;
- б)** исполнения Страховщиком обязательств по Страховой выплате в полном объеме;
- в)** принятия судом решения о недействительности Договора страхования;
- г)** в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

14.2. Договор страхования может быть расторгнут досрочно, в любое время по письменному уведомлению Страхователя, с соблюдением требований действующего законодательства Республики Узбекистан.

14.3. При досрочном расторжении Договора страхования, уплаченная Страхователем Страховая премия подлежит возврату в следующих размерах:

- а)** в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора страхования до начала Периода страхования;
- б)** в объеме, пропорциональном не истекшему Периоду страхования, если Страхователь отказался от Договора страхования после начала Периода страхования при условии отмены поездки.

14.4. Расчет Страховой премии за не истекший Период страхования производится за минусом дополнительных 15 (пятнадцати) дней Периода страхования, прибавленных в соответствии с правилом «Shengen 92».

14.5. Возврат Страховой премии (или ее соответствующей части) производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня заявления Страхователя.

14.6. Возврат Страховой премии (или ее соответствующей части) производится в национальной валюте Республики Узбекистан - Сум, по курсу Центрального банка Республики Узбекистан на дату уплаты Страховой премии.

14.7. Страховая премия не возвращается, если:

- а)** в течение Периода страхования произошел Страховой случай, по которому Страховщик выполнил или выполняет свои обязательства по Страховой выплате;

**СП АО «EUROASIA INSURANCE»
ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА
СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**

- б)** в паспорте Застрахованного лица имеется действующая виза на Путешествие;
- в)** Страхователь заявил о расторжении Договора страхования после окончания Периода страхования.

РАЗДЕЛ 15. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

15.2. Стороны освобождаются от ответственности в случае, если неисполнение ими своих обязательств было вызвано форс-мажорными обстоятельствами.

Форс-мажорные ситуации – явления природного характера, не зависящие от воли и деятельности Сторон (землетрясения, наводнения, засухи и др.) или социально-экономические ситуации (война, экспортно-импортный контроль, введение международных санкций и др.), объективно угнетающие условия (эпидемия, пандемия, карантин), техногенные катастрофы (пожары, взрывы и др.), неожиданные аварии, нарушения в работе инфраструктурных сетей (транспорт, энергосистемы), стихийные бедствия, не позволяющие Сторонам исполнить свои обязательства (Согл. ПКМ РУз от 07.06.2023г. № [231](#)).

15.3. Сторона, подвергшаяся действию обстоятельств непреодолимой силы, обязана немедленно уведомить другую Сторону о возникновении и возможной продолжительности действия указанных обстоятельств.

15.4. В случае наступления форс-мажорных обстоятельств, срок выполнения обязательств Сторонами отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют форс-мажорные обстоятельства.

РАЗДЕЛ 16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Если отдельные условия и/или обстоятельства, затрагивающие интересы Страхователя (Застрахованного лица) не были отражены в настоящих Правилах, то Страховщик вправе по своему усмотрению принять компромиссное решение.

16.2. В случае возникновения споров, требований или разногласий по вопросам, предусмотренным настоящими Правилами или в связи с ними, в том числе касающиеся их исполнения и нарушения, Стороны примут меры к разрешению их в судебном порядке путем переговоров.

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

16.4. Не нашедшие отражения в настоящих Правилах вопросы и отношения регулируются в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

16.5. В случае разногласий, возникающих из различного толкования положений настоящих Правил на русском и иностранном языках, русский текст настоящих Правил имеет приоритет.

16.6. Банковские реквизиты СП АО «EUROASIA INSURANCE»

Адрес: г. Ташкент, Юнусабадский р-н, ул. Абдуллы Кадыри, дом 3А.

р/с: 2021 4000 5039 6842 0001

Банк: Филиал "Саёхат" АО Уznaцбанк

МФО: 00450,

ИНН: 202723160

тел.: 1147, +998 78 150 26 80 www.eai.uz  Call-center 1147

**СП АО «EUROASIA INSURANCE»
ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА
СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**

Приложение №1
к Правилам Страхования лиц,
выезжающих за рубеж

ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

(Страховые суммы и Лимиты указаны в Евро)

ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ ПОКРЫТИЙ		НАИМЕНОВАНИЕ СТРАХОВЫХ ПРОГРАММ И ОПЦИИ				
		ЭКОНОМ	КЛАССИК	ЭКСКЛЮЗИВ	СТОПВИРУС 1 / COVID - 19	СТОПВИРУС 1 / COVID - 19
№	Страховая сумма	20 000	60 000	90 000	60 000	90 000
1	Лимит на Медицинские услуги, в том числе:	10 000	30 000	40 000	30 000	40 000
1.1.	Стоматологические услуги	200	300	300	300	300
1.2.	COVID-19	нет	нет	Нет	До 30 000	До 40 000
2.	Лимит на Эвакуацию	4 000	8 000	12 000	8 000	12 000
3.	Лимит на медико-транспортные услуги, в том числе:	нет	9 000	18 000	9 000	18 000
3.1.	проезд Застрахованного лица	нет	1 000	2 000	1 000	2 000
3.2.	проезд несовершеннолетних детей	нет	3 000	5 000	3 000	5 000
3.3.	проезд посетителя	нет	Нет	5 000	Нет	5 000
3.4.	Репатриация	нет	5 000	6 000	5 000	6 000
4	Лимит на Иные услуги, в том числе:	5 500	11 500	17 000	11 500	17 000
4.1.	поисково-спасательные мероприятия	нет	2 000	4 000	2 000	4 000
4.2.	захоронение в стране временного пребывания	нет	2 000	3 000	2 000	3 000
4.3.	Репатриация	5 500	7 500	10 000	7 500	10 000
5	Лимит на Компенсацию	500	1 500	3 000	1 500	3 000

**СП АО «EUROASIA INSURANCE»
ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА
СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**