«УТВЕРЖДЕНО»
Протоколом Андеррайтингового комитета
СП АО «EUROASIA INSURANCE»

_____
«___» _____ 20__ года

СП АО «EUROASIA INSURANCE»

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ
(КЛАСС 2 ОТРАСЛИ ОБЩЕГО СТРАХОВАНИЯ)

Ташкент, 20___

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ 3
Раздел 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ 3
Раздел 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ 4
Раздел 4. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ 5
Раздел 5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ 5
Раздел 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ 5
Раздел 7. СТРАХОВАЯ СУММА 6
Раздел 8. ТАРИФЫ (СТАВКИ) И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ 7
Раздел 9. МАКСИМАЛЬНЫЙ(МИНИМАЛЬНЫЙ) ПЕРИОД/СРОК СТРАХОВАНИЯ 8
Раздел 10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 8
Раздел 11. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 9
Раздел 12. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 9
Раздел 13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН 10
Раздел 14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ И ВЫПЛАТ ПО СТРАХОВЫМ ПРЕТЕНЗИЯМ 11
Раздел 15. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН 12
Раздел 16. ФОРС - МАЖОР 13
Раздел 17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ 13
Раздел 18. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ 13
ПРИЛОЖЕНИЯ 14

Раздел I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования на случай болезни (далее по тексту - «Правила») разработаны в соответствии с законодательством Республики Узбекистан, регулирующим страхование и определяют основные условия страховой компании СП АО «EUROASIA INSURANCE» (далее по тексту – «Страховщик») по добровольному страхованию на случай болезни (класс 2 отрасли Общего страхования).

В соответствии с настоящими Правилами Страховщик вправе разрабатывать отдельные Правила страхования по конкретным видам страхования на случай болезни, на основе которых разрабатывать и заключать конкретные договора страхования на случай болезни.

1.2. На основании настоящих Правил, Страховщик заключает договоры страхования с физическими и юридическими лицами (далее по тексту – «Страхователи»), условия которых обеспечивают выплату фиксированной денежной суммы в качестве денежной компенсации расходов Застрахованного лица в связи с заболеванием одним из видов болезней из перечня страховой программы.

Раздел 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. Основные понятия и определения, используемые в настоящих Правилах:

Договор страхования - письменное соглашение, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного в Договоре страхования страхового случая осуществить фиксированную страховую выплату Застрахованному лицу при его заболевании одним из видов болезней из перечня страховой программы при условии, что событие произошло в Период и на территории действия Договора страхования, а Страхователь обязуется уплачивать в установленные сроки страховые премии, исчисленные по Договору страхования.

Страховой полис - документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования и вступления в силу обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения в соответствии с условиями настоящих Правил и выдаваемый Страхователю после оплаты им Страховщику страховой премии или первой ее части.

Страховой случай – это фактически свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, произошедшее в период и на территории действия Договора страхования (Страхового полиса), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату фиксированной денежной суммы в качестве компенсации расходов, в связи с заболеванием Застрахованного лица одним из видов болезней из перечня страховой программы.

Застрахованное лицо - физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с его жизнью и здоровьем, являются объектом страхования и в пользу которого заключен Договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Застрахованное лицо - должно быть в возрасте от 18 лет до 60 лет при заключении Договора страхования с юридическим лицом.

Застрахованное лицо - должно быть в возрасте от 7 лет до 60 лет, при заключении Договора страхования с физическим лицом.

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, названное в Договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного лица.

В случае смерти лица, Застрахованного лица по настоящему Договору, в котором не назван Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица по закону.

Страховая сумма **-** сумма денежных средств, определяемая Договором страхования и представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика перед Страхователем по Договору страхования. Страховая сумма состоит из совокупности Персональных страховых сумм.

Персональная страховая сумма - предельный объем обязательств Страховщика перед каждым Застрахованным лицом по Договору страхования. Размер персональной страховой суммы выбирается самим Страхователем на момент заключения Договора страхования, и может варьироваться от **10 млн.сум до 30 млн.сум.**

Лимит ответственности – размер выплаты страхового обеспечения на одно Застрахованное лицо при заболевании им одним из видом заболеваний, указанных в страховой программе. Согласно условиям настоящих Правил, Лимит ответственности на одно Застрахованное лицо по одному страховому случаю составляет 50% от Персональной страховой суммы.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховая выплата **-** денежные средства, выплачиваемые Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы, при наступлении страхового случая, оговоренного Договором страхования.

Период страхования **-** период времени, в течение которого действует Договор страхования. Страховщик несет обязательства по страховым случаям, произошедшим в течение Периода страхования, указанного в Страховом полисе. Согласно настоящим Правилам, Период страхования составляет 13 (тринадцать) месяцев с учетом периода ожидания.

При продлении Страхователем Договора на новый период страхования и безубыточности (отсутствии страховых выплат) в предыдущем периоде страхования, при расчете новой страховой премии предоставляется скидка ***в 5 % (пять процентов).***

Период ожидания – период времени после заключения Договора страхования, в течение которого обязательства Страховщика не вступают в силу. Период ожидания применяется с учетом усредненного инкубационного (скрытого) периода течения потенциальной болезни и составляет 30 (тридцать) календарных дней с момента оплаты страховой премии и выдачи страхового полиса.

Страховая программа – перечень рисков (заболеваний), принимаемых на страхование согласно Разделу 5 настоящих Правил, представляющих некоторые классы (виды болезней) в соответствие с Международной классификацией болезней (МКБ -10).

Страховое событие – событие причинения вреда жизни/здоровью Застрахованному лицу, по поводу которого заключается договор страхования. Страховое событие должно обладать признаками вероятности и случайности.

Болезнь (заболевание) - диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и (или) морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем.

Территория страхования – территория, в пределах которой действуют обязательства Страховщика. Согласно настоящим Правилам, территорией страхования является Республика Узбекистан.

Раздел 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховая компания СП АО «EUROASIA INSURANCE», выступает Страховщиком по настоящим Правилам и осуществляет страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами Страхователями являются отечественные и иностранные юридические лица, обладающие правоспособностью, а также физические лица - резиденты, нерезиденты Республики Узбекистан и лица без гражданства, обладающие полной гражданской дееспособностью и вступающие в конкретные страховые отношения со Страховщиком, а также уплачивающие исчисленные по Договору страхования страховые премии Страховщику.

3.3. В случае если Страхователем выступает физическое лицо и страхование осуществляется в его пользу, на него распространяются все права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами.

3.4. По Договору страхования могут быть застрахованы имущественные интересы третьего лица, связанные с его жизнью и здоровьем, которое будет являться Застрахованным лицом (Договор страхования в пользу третьего лица). Договор страхования в пользу третьего лица может быть заключен с любым дееспособным физическим лицом, в том числе - родителями, детьми, братьями, сестрами, супругами, дедушками и бабушками Застрахованного лица, а также с юридическими лицами.

3.5. Если договор страхования заключен не в пользу третьего лица, то Застрахованным лицом является сам Страхователь - физическое лицо. В этом случае страхование осуществляется в его пользу, на него распространяются все права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами.

3.6. Страхователь (если он - физическое лицо) с согласия Застрахованного лица (его родителей (опекунов), если Застрахованному лицу не исполнилось 18 лет) может назначить одного или более Выгодоприобретателей для всех видов страховых выплат.

3.7. Если Страхователем является юридическое лицо, Выгодоприобретателя(ей) назначает Застрахованное лицо. Все Выгодоприобретатели должны быть указаны в письменном заявлении, заверенном личными подписями Страхователя (если Страхователь физическое лицо) и Застрахованного лица (его родителей (опекунов). Если Выгодоприобретатели не указаны, то ими являются наследники Застрахованного лица по закону.

3.8. Страхователь (если он - физическое лицо) с согласия Застрахованного лица (или его родителей (опекунов), может изменить Выгодоприобретателей, подав Страховщику письменное заявление. Заявление должно быть заверено личными подписями Страхователя и Застрахованного лица (его родителей (опекунов). Если Страхователем является юридическое лицо, то изменение Выгодоприобретателей происходит по воле Застрахованного лица.

3.9. В случае смерти Застрахованного лица, если не назван иной Выгодоприобретатель, права на получение страховых выплат переходят к наследникам по закону Застрахованного лица.

3.10. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица - по иску его наследников.

3.11. Не заключаются договора страхования с недееспособными физическими лицами, с неправоспособными/неплатежеспособными юридическими лицами, находящимися на стадии банкротства и ликвидации, а также с лицами, не включенными страховщиком в целевой сегмент страхового продукта в соответствии с законодательством.

Раздел 4. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектами страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Республики Узбекистан, имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью и здоровьем.

Раздел 5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. **Страховым случаем,** в соответствии с настоящими Правилами, признается факт заболевания Застрахованным/и лицом/ами одним из видов болезней, согласно Страховой программе, протекающей **в течение 10 (десяти)** и более последовательных календарных дней, **впервые диагностированный** и подтвержденный медицинским учреждением в установленном порядке либо смерть в результате заболевания.

5.2. Факт заболевания признается Страховым случаем, при условии, что это событие произошло в период страхования, с учетом периода ожидания, в пределах территории страхования и не подпадает под события раздела 6 настоящих Правил.

5.3. **Страховая программа (риски) –** заболевания, впервые диагностированные:

1) инфекционные и паразитарные заболевания;
2) болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета;
3) заболевания нервной системы и органов чувств;
4) заболевания органов дыхания;
5) заболевания органов пищеварения;
6) заболевания мочеполовой системы;
7) заболевания кожи и подкожно жировой клетчатки;
8) заболевания опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани;
9) заболевания зрительной системы;
10) заболевания уха или сосцевидного отростка.

Раздел 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

6.1. События, указанные в Разделе 5 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями и выплаты по ним не производятся, если они произошли:

6.1.1. в результате:

а) любого рода военных действий (независимо от того была объявлена война или нет), террористических актов, гражданской войны, революции, мятежа или других подобных волнений, а также внутренних беспорядков (митингов, бунтов, забастовок, демонстраций);

б) природных катастроф, ядерного взрыва, ионизирующей радиации или загрязнения в результате утечки или сгорания ядерного топлива. Для целей данного исключения сгорание включает любой процесс расщепления атомов.

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

г) следующих заболеваний (состояний) и их осложнений:

- онкологические заболевания, в том числе злокачественные заболевания крови и лимфы;

- ВИЧ-инфекции; вирусные геморрагические лихорадки; и все виды инфекционных заболеваний, передающиеся половым путем;

- психические заболевания (в том числе алкоголизм, наркомания) и их осложнения, а также иные травмы и соматические заболевания, возникшие в связи с заболеваниями психической природы; травмы, полученные Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- профессиональные заболевания, вызванные воздействием химических, физических производственных факторов; лазерные излучения; острой и хронической лучевой болезни;

- туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз, псориаз, глубокие микозы;

- заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа;

- заболевания органов и тканей, требующие трансплантации, имплантации, и протезирования, пластической хирургии, в том числе ортодонтических нарушений, требующих протезирования зубов;

- родовспоможение и беременность, за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая;

- сахарный диабет 1 и 2 типа;

- врожденные аномалии и пороки развития; наследственные заболевания;

- косметические дефекты, в т.ч. и в стоматологии.

д) умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений; травм, полученных в результате преступных действий Страхователя (Застрахованного лица).

6.2. в связи с:

а) отравлением алкоголем, какими-либо веществами, принятыми с целью или в состоянии опьянения (различными спиртами, спиртосодержащими техническими жидкостями, растворителями, кислотами, щелочами), употреблением наркотических веществ без назначения врача, а также с травмой, полученной Страхователем вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением;

б) самоубийством, покушением на самоубийство Застрахованного лица (вне зависимости от состояния, в котором он находился в этот момент);

в) совершением Застрахованным лицом действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного правонарушения;

г) мелким хулиганством или дракой, когда постановлением следственных органов или судебным постановлением установлено, что Застрахованное лицо было ее инициатором, за исключением случаев, если происшествие было вызвано действиями, связанными с исполнением Застрахованным лицом своего гражданского долга или защиты своей жизни, здоровья, чести и достоинства, либо третьих лиц;

д) неблагоприятными последствиями диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связанны с лечением последствий травмы;

е) грубым нарушением техники безопасности, правил охраны труда и норм промышленной санитарии.

6.3. Страховым случаем также не считается, и выплата не производится, если Страхователь, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель):

- своевременно не известил Страховщика о произошедшем страховом случае;

- не представил документы и сведения, необходимые для установления страхового случая, а также для выяснения причинной связи этого случая с наступившим результатом или представил заведомо ложные доказательства;

- не принял меры по предоставлению возможности доступа доверенного врача-эксперта Страховщика к пострадавшему лицу.

6.4. В Договор страхования (Страховой полис) по соглашению сторон могут быть включены специальные исключения, в зависимости от выбранных Страхователем условий страхования, объема страхового покрытия, территории действия страхования и т.д.

Раздел 7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Страховая/Персональная сумма устанавливается в размере, определяемом соглашением сторон, если иное не вытекает из действующего законодательства Республики Узбекистан или Договора страхования. Страховая сумма может определяться сторонами как в национальной валюте Республики Узбекистан, так и в свободно конвертируемой валюте.

7.2. Если Страхователь заключает Договор страхования в отношении нескольких лиц, в Договоре страхования (Страховом полисе) указывается общая страховая сумма по всем Застрахованным лицам, подлежащим страхованию в соответствии с условиями заключаемого Договора. Общая страховая сумма по всем Застрахованным лицам определяется путем умножения страховой суммы, установленной для

одного Застрахованного лица (Персональной страховой суммы), на количество лиц, названных в Договоре страхования (Страховом полисе), если страховые суммы равны, или сложением страховых сумм по каждому Застрахованному лицу, если страховые суммы разные.

7.3. Персональные страховые суммы по каждому Застрахованному лицу приводятся отдельно в списке Застрахованных лиц, который прилагается к Договору страхования (Страховому полису).

Раздел 8. ТАРИФЫ (СТАВКИ) И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

8.1. Страховая премия устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа по конкретному виду страхования, как в сумах, так и в свободно конвертируемой валюте.

8.2. Страховой тариф подразделяется на обычный (временной) и специальный (на проект, мероприятие):

Страховой тариф обычный представляет собой ставку страховой премии за год в процентах от страховой суммы и используется при определении страховой премии по массовым, однородным договорам страхования;

Страховой тариф специальный представляет собой отдельно рассчитанную ставку (сумму) страховой премии при предоставлении страхового покрытия на отдельный проект (мероприятие) и может быть определен как в процентах от страховой суммы, так и в абсолютном денежном выражении.

8.3. Базовые страховые тарифы обычные устанавливаются Страховщиком на основе расчетов по предыдущему опыту страхования, с использованием статистических материалов различных источников, текущих уточнений, в зависимости от тенденций изменения портфеля рисков, суммы текущих технических резервов по Классу 2 отрасли «Общее страхование» и значимых факторов окружающей среды. Страховщик при определении размера страховой премии в каждом конкретном случае вправе устанавливать корректирующие компоненты (аддитивные, мультипликативные) к базовым страховым тарифам в зависимости от значений значимых факторов риска, таких как период предоставляемого страхового покрытия, возраст, сфера деятельности, профессия, характер выполняемых работ и условия труда застрахованного лица, вероятности кумуляции риска и др.

8.4. Базовые страховые тарифы специальные устанавливаются на основе экспертных заключений и корректируются в зависимости от конкретного проекта, условий его реализации, качества подготовки мероприятия и др. значимых факторов, с использованием имеющегося опыта.

8.5. Общая структура брутто страховой премии, следующая:

$$P=P_1+P_2+P_3+P_4+P_5,$$

где:

P_1 – часть премии, относящаяся к расходам по приобретению риска (агентские выплаты), которая устанавливается в зависимости от заключенных соглашений с агентами. При непосредственном обращении Страхователя может быть равна нулю;

P_2 – часть премии, относящаяся к расходам по ведению дела, рассчитывается ежеквартально на основе бухгалтерской отчетности и формулируется в виде «L % от брутто-премии, но не ниже M сум»;

P_3 – часть премии, относящаяся к прибыльности страховой операции, определяется на основе установленной политики нормы рентабельности страховых операций Страховщика по данному классу или продукту, может быть отрицательной, нулевой или положительной величиной;

P_4 – часть премии, относящаяся к резерву превентивных мероприятий, определяется согласно политики формирования резерва предупредительных мероприятий Страховщика и может изменяться не чаще чем раз в квартал или устанавливаться отдельно по страховому продукту;

P_5 – нетто премия, которая определяется расчетным путем с использованием актуарных методов расчета.

При предоставлении страхового покрытия на срок менее одного года, например, на К дней, расчет страховой премии производится по следующей формуле:

$$(К/365*(P_5+P_3) + max(M;К/365*P_2))/(1-a(P_1)-a(P_4)),$$

где: M – параметр, приведенный в определении P_2, $a(P_1)$, $a(P_4)$ – доли части страховой премии, относящиеся к агентским выплатам и отчислениям в РПМ соответственно.

В случаях если К менее 90 дней, то расчет премии производится по схеме расчета Базовых страховых тарифов специальных.

Подходы для расчетов нетто-премии P_5 приведены в приложении №1.

Рассчитанные страховые премии должны удовлетворять принципам экономической целесообразности (приемлемости) как для страховщика, так и для страхователя. В зависимости от случая, Страховщик может снизить страховую премию за счет снижения долей P_1, P_3, P_4 и за счет части будущих доходов от инвестирования резерва премий.

8.6. Страховая премия по Договорам страхования, заключенным на срок не более 3 месяцев, уплачивается единовременно, а при заключении договоров на более длительный срок - единовременно или в несколько сроков, причем при рассроченной уплате страховой премии, первая часть страховой премии должна быть уплачена в размере не менее 25% от годовой страховой премии, оставшаяся часть уплачивается по графику, согласованному со Страхователем.

Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии Страховщик вправе, при определении размера страховой выплаты, зачесть сумму просроченной страховой премии, если Договором страхования не предусмотрено иное.

При заключении Договора страхования стороны могут оговорить иной порядок рассроченной уплаты страховой премии и санкции за неуплату в установленные сроки очередной страховой премии.

8.7. Страховая премия может быть уплачена путем:

а) безналичного перечисления на банковский счет Страховщика в течение 5-ти банковских дней с даты подписания Договора страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования;

б) внесения наличных средств на банковский счет Страховщика в день заключения Договора страхования.

в) уплатой наличных средств в кассу Страховщика или страховому агенту Страховщика при заключении Договора страхования;

г) перечисления на расчетный счет Страховщика бухгалтерией по месту работы Страхователя, с удержанием из заработной платы в соответствии с Договором страхования.

8.8. В случае если за период страхования не было страховых выплат Страховщик вправе возвратить Страхователю, или указанным им лицам (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) часть страховой премии за вычетом понесенных им расходов, или предоставить скидки к страховым премиям при заключении последующих договоров, в соответствии с условиями заключенного договора.

Раздел 9. МИНИМАЛЬНЫЙ/МАКСИМАЛЬНЫЙ ПЕРИОД/СРОК СТРАХОВАНИЯ

9.1. Период страхования может быть установлен сроком до одного года, на один год и более одного года. При этом минимальный срок страхования 10 дней и максимальный до 3-х лет.

9.2. Обязательства Страховщика вступают в силу в сроки, оговоренные в Договоре страхования (Страховом полисе) при своевременной уплате страховой премии или с момента зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика при несвоевременной оплате страховой премии и действуют до окончания периода страхования, указанного в Страховом полисе, если иное не предусмотрено Договором.

Раздел 10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования может быть заключен в электронной/письменной форме (Приложение №2). Несоблюдение электронной/письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

10.2. В случае если Страхователем выступает физическое лицо, Договор страхования может быть заключен на основании устного обращения или письменного Заявления-анкеты.

10.3. В случае если Страхователем выступает юридическое лицо, одновременно с Заявлением-анкетой Страхователь предоставляет список Застрахованных лиц, в отношении которых заключается Договор страхования. Для заключения Договора страхования Страховщиком может быть затребована дополнительная информация, влияющая на определение степени риска наступления страхового случая.

10.4. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по существенным условиям Договора страхования. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (Страховом полисе) или в письменном Заявлении-анкете;

10.5. Страховщик и Страхователь при заключении Договора страхования вправе изменить, дополнить или исключить отдельные положения настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Республики Узбекистан. При этом Страховщик вправе применять специально разработанные тарифы.

10.6. Договор страхования может быть заключен путем:

а) принятием оферты, размещенной на Вэб-сайте Компании либо в мобильном приложении;

б) составления одного документа, по форме, установленной Страховщиком и подписанного сторонами (Приложение №2);

в) вручения Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) Страхового полиса, содержащего условия страхования (Приложение №3). В этом случае согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им Страхового полиса, с записью об этом на втором экземпляре (копии) Страхового полиса или письменном заявлении Страхователя после оплаты им страховой премии или ее первой части.

10.7. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование лица.

Страховщик вправе провести предварительное медицинское обследование принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья.

Раздел 11. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение периода страхования, обусловленного Договором. Обязательства Страховщика по Договору вступают в силу с 00 час. 00 мин. дня следующего за днем уплаты страховой премии на счет Страховщика и/или выдачи Страхователю Страхового полиса и заканчиваются в 24 часа 00 мин. конечной даты Периода страхования.

В Договоре страхования предусмотрен период ожидания, в течение которого обязательства Страховщика по страховой выплате не наступают.

11.2. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования и\или Страховом полисе.

11.3. Электронный Страховой полис формируется сразу после поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика и направляется в указанный электронный адрес Страхователя.

11.4. Если в период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным, либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

11.5. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом действующим законодательством Республики Узбекистан.

Раздел 12. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования может быть досрочно расторгнут в любой момент по письменному заявлению одной из сторон, при условии, что об этом будет заявлено не позднее, чем за оговоренный в Договоре период до предполагаемой даты расторжения.

12.2. Договор страхования может быть прекращен 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.

12.3. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 12.2. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

12.4. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования по причинам иным, чем указано в п.12.2., уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования.

12.5. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страховщика, обусловленного нарушением Страхователем условий Договора, либо Страховщик выплатил страховое возмещение независимо от суммы такой выплаты или же у него имеется обязательство по выплате страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая, страховая премия не возвращается.

12.6. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия, на который был заключен Договор страхования;

- исполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате в полном объеме (в размере страховой суммы, установленной в Договоре страхования);

- неуплаты Страхователем Страховщику страховой премии в установленные Договором страхования срок и размере, если не была предоставлена отсрочка уплаты;

- ликвидации Страховщика в соответствии с установленными законом порядком и условиями;

- ликвидации Страхователя (юридического лица);

- признания Договора страхования недействительным по решению суда;

- в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан и настоящими Правилами.

Раздел 13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Застрахованное лицо имеет право:

а) при заключении Договора страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателя;

б) обращаться к Страхователю с просьбой о замене Выгодоприобретателя в период действия Договора страхования;

в) запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий действия Договора страхования;

г) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу;

д) в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном действующем законодательством Республики Узбекистан, обращаться к Страховщику с предложением о переоформлении Договора страхования.

13.2. Застрахованное лицо обязано:

а) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику (Страхователю) обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (Страховом полисе) или в письменном Заявлении-Анкете;

б) в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику (Страхователю) о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени риска наступления страхового случая. Значительными признаются изменения, определенно оговоренные в Договоре страхования (Страховом полисе).

13.3. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с условиями страхования;

б) вручить Страхователю (Застрахованному лицу) Страховой полис не позднее пятидневного срока после уплаты страховой премии;

в) при страховом случае произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в размере, оговоренном Договором страхования или оплатить его расходы, оговоренные Договором страхования в порядке и в сроки, установленные Договором страхования;

г) не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении.

13.4. Страховщик имеет право:

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

б) потребовать признания Договора страхования недействительным и применения мер, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящих Правилах.

Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

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

г) отказать в выплате, если Страхователь, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель):

-своевременно не известил Страховщика о произошедшем страховом событии;

-не представил документы и сведения, необходимые для установления страхового случая, а также для выяснения причинной связи этого случая с наступившим результатом или представил заведомо ложные доказательства.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Узбекистан;

е) потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора, в случае неисполнения Страхователем, обязанности, предусмотренной п.п. "в" п. 62 настоящих Правил;

13.5. Страхователь обязан:

а) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (Страховом полисе) или в Заявлении-Анкете;

б) своевременно уплачивать страховую премию;

в) в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени риска наступления страхового случая. Значительными признаются изменения, определенно оговоренные в Договоре страхования (Страховом полисе).

г) при наступлении события, которое может повлечь за собой обязанность Страховщика по выплате, незамедлительно, но не позднее 30-и суток с момента наступления такого события, уведомить в письменной форме о его наступлении Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

д) при заключении Договора страхования ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по Договору;

е) предоставлять Застрахованному лицу информацию об изменении условий Договора страхования.

13.6. Страхователь вправе:

а) заменить Застрахованное лицо с согласия этого лица и Страховщика;

б) заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

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

13.7. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только данным Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

13.8. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

Раздел 14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ ПО СТРАХОВЫМ ПРЕТЕНЗИЯМ

14.1. При диагностировании впервые у Застрахованного/ых лица/лиц заболевания, включенного в перечень Страховой программы, при условии, что **болезнь протекает в течение 10 (десяти) дней и более**, подтвержденной соответствующим документом медицинского учреждения, в котором проводилось диагностика и лечение заболевшего Застрахованного лица, Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель сообщает Страховщику о факте наступления страхового события по телефону и/или иным доступным способом, не позднее 48 (сорока восьми) часов с того момента, как станет ему об этом известно, и в течение 30 (тридцати) календарных дней, если иной срок не согласован в Договоре страхования, направить Страховщику в письменной форме заявление с последующим приложением подтверждающих документов, оговоренных в настоящем Разделе 14.

14.2. Для получения выплаты страхового обеспечения к письменному заявлению необходимо приложить следующие документы:

- полис страхования (копия);

- паспорт/свидетельство о рождении Застрахованного лица (оригинал);

- документ, подтверждающий факт заболевания Застрахованного лица видом заболевания, соответствующего Страховой программе: выписка из истории болезни (амбулаторной карты) и/или медицинская справка из медицинского учреждения, в котором проводилось/проводится лечение, с указанием диагноза и периода заболевания, либо сроков госпитализации, а в случае смерти Застрахованного лица – официальная справка о смерти с указанием причины смерти;

- паспорт Выгодоприобретателя (оригинал);

Страховщиком могут быть затребованы другие документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая.

14.3. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в п.5.3. настоящих Правил определяется в следующем порядке:

- **при заболевании** одного и более Застрахованного/ых лица/лиц, страховая выплата осуществляется Страховщиком по каждому пострадавшему в размере **50% (пятидесяти процентов)** от Персональной страховой суммы на счет, указанный Страхователем/Застрахованным лицом;

- **случае смерти** Застрахованного/ых лица/лиц от болезни, подпадающей под перечень Страховой программы, страховая выплата осуществляется в размере **100% (сто процентов)** от Персональной страховой суммы Застрахованного/ых лица/лиц с учетом раннее выплаченных страховых сумм,

- в случае заболевания Застрахованным лицом более, чем одним видом болезней, входящих в Страховую программу, признанных страховым случаем, выплата осуществляется в размере **100% от Персональной страховой суммы.**

При этом, **выплата** страховой суммы **в размере 100% от Персональной страховой суммы** означает **окончание обязательств Страховщика по конкретному Застрахованному лицу,** но по остальным Застрахованным лицам обязательства Страховщика продолжаются до окончания периода действия Страхового полиса.

14.4. Общая сумма страховых выплат, осуществленных Страховщиком по одному или более страховым случаям, происшедшим с одним Застрахованным лицом в период страхования не может превышать Персональной страховой суммы Застрахованного лица.

14.5. Общая сумма страховых выплат, осуществленных Страховщиком по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим с одним или несколькими Застрахованными лицами в период страхования, не может превышать Общей страховой суммы.

14.6. **Акт о страховом случае** составляется Страховщиком после получения всех необходимых документов в течение 15 (пятнадцати) календарных дней. Для его составления Страховщик, при необходимости, запрашивает сведения, связанные со страховым событием, у медицинских учреждений и других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события.

14.7. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) дней после оформления Акта о страховом случае, путем перечисления Страховщиком денежных средств на лицевой счет Застрахованного лица/Выгодоприобретателя по соглашению сторон.

14.8. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

14.9. Решение Страховщика об отказе в выплате страхового обеспечения или страховой суммы должно быть сообщено Страхователю (Выгодоприобретателю) не позднее, чем в течение 15 (пятнадцати) дней после их обращения за выплатой страхового возмещения или страховой суммы и должно содержать мотивированное обоснование причин отказа.

Раздел 15. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

15.2. В случае несвоевременной оплаты страховой премии, Страхователь выплачивает Страховщику пеню в размере 0,1 % от суммы неоплаченной страховой премии за каждый день просрочки, но не более 10% от просроченной суммы.

15.3. За просрочку причитающейся Страхователю страховой выплаты, Страховщик выплачивает Страхователю пеню в размере 0,1 % от просроченной суммы за каждый день просрочки, но не более 10% от суммы, подлежащей выплате по настоящему Договору.

15.4. За неосновательный полный или частичный отказ от исполнения принятых обязательств по настоящему Договору, сторона, нарушившая свои обязательства, уплачивает другой стороне штраф в размере 15% суммы, от уплаты которой он отказался или уклонился.

15.5. Стороны освобождаются от ответственности в случае, если неисполнение ими своих обязательств по Договору страхования было вызвано обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор).

Раздел 16. ФОРС-МАЖОР

16.1. Стороны не несут ответственность за частичное или полное невыполнение своих обязательств по Договору страхования на период действия форс-мажорных обстоятельств.

К форс-мажорным обстоятельствам относится следующие: чрезвычайные, непредотвратимые и непредвиденные при данных условиях обстоятельства, вызванные стихийными бедствиями или социально-экономическими обстоятельствами (военные действия, забастовки, блокады, ограничительные и запретные меры государственных организаций и между государствами, а также решения правительства и прочее), если эти обстоятельства повлияли непосредственно на исполнение Договора страхования.

16.2. При наступлении и прекращении форс-мажорных обстоятельств стороны извещают друг друга в письменной форме.

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

Раздел 17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1. В случае возникновения споров, требований или разногласий по вопросам, предусмотренным Договором страхования или в связи с ним, стороны примут меры к разрешению их путем переговоров.

17.2. Срок исковой давности составляет 3 (три) года, при условии, что страховое событие имело место в период действия страхового полиса.

17.3. При невозможности разрешения споров, разногласий или требований, возникающих из Договора страхования или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, они подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

Раздел 18. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

18.1. Все дополнения, изменения и пролонгация Договора страхования должны быть совершены в письменном виде с согласия сторон путем составления Дополнительного соглашения и уплаты соответствующей страховой премии.

18.2. Взаимоотношения сторон, не описанные в Договоре страхования, регулируются действующим законодательством Республики Узбекистан.

18.3. Договор страхования считается недействительным с момента его заключения, если в период его действия станет известно, что на момент его заключения лицо (Страхователь) не обладало или обладало ограниченной гражданской дееспособностью, или, когда оно не понимало значения своих действий.

18.4. Страховщик в зависимости от потребностей потенциальных клиентов, а также в иных целях, может разрабатывать и внедрять Правила по данному классу страхования или заключать Договора страхования на условиях, отличных от положений настоящих Правил, не противоречащих действующему законодательству Республики Узбекистан.

18.5. В случае заключения Договора страхования на условиях существенно отличающихся от положений настоящих Правил, применяются условия заключенного Договора страхования.

18.6. По всем вопросам, не описанным в Договоре страхования и настоящих Правилах, стороны руководствуются действующим законодательством Республики Узбекистан.

18.7. Договор страхования составляется в двух подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу и хранящихся по одному экземпляру у каждой сторон.

Приложение 1

к Правилам страхования на случай болезни

ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ *

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ №._____

г._____ «____»_____20__г.

СП АО «EUROASIA INSURANCE», осуществляющее свою деятельность на основании Лицензии № 031333 от 30.06.2022г., именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Председателя Правления _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, именуемые как «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий Договор страхования на случай болезни (далее именуемый как «Договор» или «настоящий Договор») о нижеследующем:

Раздел 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Страховщик обязуется в соответствии с предусмотренными в настоящем Договоре условиями и/или дополнительно согласованными условиями, исключениями и приложениями, являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора, осуществить страховую выплату Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая, при условии, что Страхователь обязуется оплатить страховую премию в размере и сроки, указанные в настоящем Договоре, а также подтверждает, что представленное Страховщику Заявление-анкета содержит достоверные и соответствующие действительности сведения и является основанием для заключения настоящего Договора.

Раздел 2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. Основные понятия и определения, используемые в настоящем Договоре:

Договор страхования **(Договор)** - письменное соглашение, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного в настоящем Договоре страхового случая осуществить фиксированную страховую выплату Застрахованному лицу при его заболевании одним из видов болезней из перечня страховой программы при условии, что событие произошло в Период и на территории действия настоящего Договора, а Страхователь обязуется уплачивать в установленные сроки страховые премии, исчисленные по настоящему Договору.

(Электронный) Страховой полис - документ, удостоверяющий факт заключения настоящего Договора и вступления в силу обязательств Страховщика по осуществлению страховой выплаты в соответствии с условиями настоящего Договора и выдаваемый Страхователю после оплаты им Страховщику страховой премии или первой ее части.

Страховой случай – это фактически свершившееся событие, предусмотренное настоящим Договором, произошедшее в период и на территории действия Договора страхования (Страхового полиса), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату фиксированной денежной суммы в связи с заболеванием Застрахованным лицом одним из видов болезней из перечня страховой программы.

Застрахованное лицо - физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с его жизнью и здоровьем, являются объектом страхования и в пользу которого заключен настоящий Договор, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Застрахованное лицо - должно быть в возрасте от 18 лет до 60 лет при заключении настоящего Договора с юридическим лицом.

Застрахованное лицо - должно быть в возрасте от 7 лет до 60 лет, при заключении настоящего Договора с физическим лицом.

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, названное в настоящем Договоре в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного лица.

В случае смерти Застрахованного лица по настоящему Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица по закону.

---

* *Страховщик вправе на основе образца договора страхования на случай болезни разрабатывать конкретные договора страхования на случай болезни, отличающиеся от настоящего образца.*

Страховая сумма - сумма денежных средств, определяемая настоящим Договором и представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика перед Страхователем по настоящему Договору. Страховая сумма состоит из совокупности Персональных страховых сумм.

Персональная страховая сумма - предельный объем обязательств Страховщика перед каждым Застрахованным лицом по настоящему Договору. Размер персональной страховой суммы выбирается самим Страхователем на момент заключения Договора страхования, и может варьироваться от **10 млн.сум до 30 млн.сум.**

Лимит ответственности – размер выплаты страхового обеспечения на одно Застрахованное лицо при заболевании им одним из видом заболеваний, указанных в страховой программе. Согласно условиям настоящего Договора, Лимит ответственности на одно Застрахованное лицо по одному страховому случаю составляет **50% от Персональной страховой суммы.**

Страховой тариф — это цена страховой услуги, выраженная в виде ставки страховой премии с единицы страховой суммы или объекта страхования, которая определяет размер платы за страховую защиту. Согласно условиям настоящего Договора, страховой тариф составляет **5,0% от (Персональной) Страховой суммы.**

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные настоящим Договором. Страховая премия рассчитывается умножением страхового тарифа на Страховую сумму.

При продлении Страхователем Договора на новый период страхования и безубыточности (отсутствии страховых выплат) в предыдущем периоде страхования, при расчете новой страховой премии предоставляется скидка ***в 5 % (пять процентов).***

Период страхования - период времени, в течение которого действует настоящий Договор. Страховщик несет обязательства по страховым случаям, произошедшим в течение Периода страхования, указанного в Страховом полисе. Согласно настоящему Договору, Период страхования составляет **13 (тринадцать) месяцев** с учетом периода ожидания.

Период ожидания – период времени после заключения настоящего Договора, в течение которого обязательства Страховщика не вступают в силу. Период ожидания применяется с учетом усредненного инкубационного (скрытого) периода течения потенциальной болезни и составляет ***30 (тридцать) календарных дней*** с момента оплаты страховой премии и выдачи страхового полиса.

Страховая выплата - денежные средства, выплачиваемые Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в пределах Лимита ответственности, при наступлении страхового случая, оговоренного Договором страхования.

Страховая программа – перечень рисков (заболеваний), принимаемых на страхование согласно п.3.3. Раздела 3 настоящего Договора, представляющих некоторые классы (виды болезней) в соответствие с Международной классификацией болезней (МКБ -10).

Страховое событие – событие причинения вреда жизни/здоровью Застрахованному лицу, по поводу которого заключается договор страхования. Страховое событие должно обладать признаками вероятности и случайности.

Болезнь (заболевание) – диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и (или) морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем.

Территория страхования – территория, в пределах которой действуют обязательства Страховщика. Согласно условиям настоящего Договора, территорией страхования является Республика Узбекистан.

Раздел 3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. **Страховым случаем,** в соответствии с настоящим Договором, признается факт заболевания Застрахованным/и лицом/ами одним из видов болезней, согласно Страховой программе, протекающей **в течение 10 (десяти)** и более последовательных календарных дней, **впервые диагностированный** и подтвержденный медицинским учреждением в установленном порядке либо смерть в результате такого заболевания.

3.2. Факт заболевания признается Страховым случаем, при условии, что это событие произошло в период страхования, с учетом периода ожидания, в пределах территории страхования и не подпадает под события раздела 4 настоящего Договора.

3.3. **Страховая программа (риски) –** заболевания, впервые диагностированные:

1) инфекционные и паразитарные заболевания;

2) болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета;

3) заболевания нервной системы и органов чувств;

4) заболевания органов дыхания;

5) заболевания органов пищеварения;

6) заболевания мочеполовой системы;

7) заболевания кожи и подкожно жировой клетчатки;

8) заболевания опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани;

9) заболевания зрительной системы;

10) заболевания уха или сосцевидного отростка.

Раздел 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. События, указанные в Разделе 3 настоящего Договора, не признаются страховыми случаями и выплаты по ним не производятся, если они произошли:

4.1.1. в результате:

а) любого рода военных действий (независимо от того была объявлена война или нет), террористических актов, гражданской войны, революции, мятежа или других подобных волнений, а также внутренних беспорядков (митингов, бунтов, забастовок, демонстраций);

б) природных катастроф, ядерного взрыва, ионизирующей радиации или загрязнения в результате утечки или сгорания ядерного топлива. Для целей данного исключения сгорание включает любой процесс расщепления атомов.

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

г) следующих заболеваний (состояний) и их осложнений:

- онкологические заболевания, в том числе злокачественные заболевания крови и лимфы;

- ВИЧ-инфекции; вирусные геморрагические лихорадки; и все виды инфекционных заболеваний, передающиеся половым путем;

- психические заболевания (в том числе алкоголизм, наркомания) и их осложнения, а также иные травмы и соматические заболевания, возникшие в связи с заболеваниями психической природы; травмы, полученные Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- профессиональные заболевания, вызванные воздействием химических, физических производственных факторов; лазерные излучения; острой и хронической лучевой болезни;

- туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз, псориаз, глубокие микозы;

- заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа;

- заболевания органов и тканей, требующие трансплантации, имплантации, и протезирования, пластической хирургии, в том числе ортодонтических нарушений, требующих протезирования зубов;

- родовспоможение и беременность, за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая;

- сахарный диабет 1 и 2 типа;

- врожденные аномалии и пороки развития; наследственные заболевания;

- косметические дефекты, в т.ч. и в стоматологии.

д) умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений; травм, полученных в результате преступных действий Страхователя (Застрахованного лица).

4.2. в связи с:

а) отравлением алкоголем, какими-либо веществами, принятыми с целью или в состоянии опьянения (различными спиртами, спиртосодержащими техническими жидкостями, растворителями, кислотами, щелочами), употреблением наркотических веществ без назначения врача, а также с травмой, полученной Страхователем вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением;

б) самоубийством, покушением на самоубийство Застрахованного лица (вне зависимости от состояния, в котором он находился в этот момент);

в) совершением Застрахованным лицом действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного правонарушения;

г) мелким хулиганством или дракой, когда постановлением следственных органов или судебным постановлением установлено, что Застрахованное лицо было ее инициатором, за исключением случаев, если происшествие было вызвано действиями, связанными с исполнением Застрахованным лицом своего гражданского долга или защиты своей жизни, здоровья, чести и достоинства, либо третьих лиц;

д) неблагоприятными последствиями диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связанны с лечением последствий травмы;

е) грубым нарушением техники безопасности, правил охраны труда и норм промышленной санитарии.

4.3. Страховым случаем также не считается, и выплата не производится, если Страхователь, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель):

- своевременно не известил Страховщика о произошедшем страховом случае;

- не представил документы и сведения, необходимые для установления страхового случая, а также для выяснения причинной связи этого случая с наступившим результатом или представил заведомо ложные доказательства;

- не принял меры по предоставлению возможности доступа доверенного врача-эксперта Страховщика к пострадавшему лицу.

4.4. В настоящий Договор (Страховой полис) по соглашению сторон могут быть включены специальные исключения, в зависимости от выбранных Страхователем условий страхования, объема страхового покрытия, территории действия страхования и т.д.

4.5. В случаях первичного выявления диагноза, подпадающего под пункт 4.1.1. «г» настоящего Договора, Страховщик оплачивает в пределах 50% от установленной Персональной страховой суммы, все медицинские расходы, возникшие в связи с установлением данного диагноза.

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

Раздел 5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Общая страховая сумма по настоящему Договору составляет
_____ *(сумма цифрами и прописью)*

5.2. Персональная страховая сумма указана в Страховом полисе на основании Заявления-анкеты.

5.3. Размер страховых премий по каждому Застрахованному лицу указан в Страховом полисе на основании Заявления-анкеты.

5.4. Общая сумма Страховой премии по настоящему Договору составляет _____ *(сумма цифрами и прописью)*

5.5. Страховая премия оплачивается единовременно в течение 5 (пяти) банковских дней после подписания настоящего Договора сторонами.

Раздел 6. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания сторонами, при условии своевременной оплаты Страхователем страховой премии, указанной в пункте 5.4. настоящего Договора и действует до даты окончания периода страхования, указанной в Страховом полисе.

6.2. При несвоевременной оплате страховой премии, обязательства Страховщика по настоящему Договору вступают в силу с момента зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

6.3. Страховая премия уплачивается Страхователем в порядке (наличного, безналичного) перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика. Днем уплаты страховой премии считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

6.4. Страховой полис выдается Страхователю после поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика. Страховые полиса оформляются на каждое Застрахованное лицо и передаются Страхователю.

Раздел 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. **Страхователь вправе:**

а) заменить Застрахованное лицо с согласия этого лица и Страховщика;

б) заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

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

7.2. **Страхователь обязан:**

а) при заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящем Договоре (Страховом полисе) или в Заявлении-анкете;

б) своевременно уплачивать страховую премию;

в) в период действия настоящего Договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении настоящего Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени риска наступления страхового случая. Значительными признаются изменения, определенно оговоренные в настоящем Договоре (Страховом полисе);

г) при наступлении события, которое может повлечь за собой обязанность Страховщика по страховой выплате, незамедлительно, но не позднее 30 (тридцати) суток с момента наступления такого события, уведомить Страховщика в письменной форме о его наступлении;

д) при заключении настоящего Договора ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по Договору;

е) предоставлять Застрахованному лицу информацию об изменении условий настоящего Договора.

7.3. **Страховщик обязан:**

а) ознакомить Страхователя с условиями страхования;

б) передать Страхователю электронный Страховой полис сразу после уплаты страховой премии;

в) при страховом случае произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором;

г) не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении.

7.4. **Страховщик имеет право:**

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

б) потребовать признания настоящего Договора недействительным и применения мер, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан, в случае установления после заключения настоящего Договора, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем Договоре.

Страховщик не может требовать признания настоящего Договора недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

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

г) отказать в выплате, если Страхователь, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель):

- своевременно не известил Страховщика о произошедшем страховом событии;

- не представил документы и сведения, необходимые для установления страхового случая, а также для выяснения причинной связи этого случая с наступившим результатом или представил заведомо ложные доказательства.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий настоящего Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения настоящего Договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Узбекистан;

е) потребовать расторжения настоящего Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора, в случае неисполнения Страхователем, обязанности, предусмотренной п.п. «в» п. 7.2. настоящего Договора;

7.5. Заключение настоящего Договора в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

Раздел 8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕТЕНЗИЙ И РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

8.1. При диагностировании впервые у Застрахованного/ых лица/лиц заболевания, включенного в перечень Страховой программы, при условии, что болезнь протекает **в течение 10 (десяти) дней** и более, подтвержденной соответствующим документом медицинского учреждения, в котором проводилось диагностика и лечение заболевшего Застрахованного лица, Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель сообщает Страховщику о факте наступления страхового события по телефону и/или иным доступным способом, не позднее 48 (сорока восьми) часов с того момента, как станет ему об этом известно, и в течение 30 (тридцати) календарных дней направить Страховщику в письменной форме заявление с последующим приложением подтверждающих документов, оговоренных в настоящем Разделе.

8.2. Для получения страховой выплаты к письменному заявлению необходимо приложить следующие документы:

- полис страхования (копия);

- паспорт/свидетельство о рождении Застрахованного лица (оригинал);

- документ, подтверждающий факт заболевания Застрахованного лица видом заболевания, соответствующего Страховой программе: выписка из истории болезни (амбулаторной карты) и/или медицинская справка из медицинского учреждения, в котором проводилось/проводится лечение, с указанием диагноза и периода заболевания, либо сроков госпитализации, а в случае смерти Застрахованного лица – официальная справка о смерти с указанием причины смерти;

- паспорт Выгодоприобретателя (оригинал);

Страховщиком могут быть затребованы другие документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая. Оригиналы затребованных документов будут отсканированы и возвращены заявителю.

8.3. Размер выплаты страхового обеспечения в связи с наступлением страхового случая, указанного в п.5.3. настоящих Правил определяется в следующем порядке:

- **при заболевании** одного и более Застрахованного/ых лица/лиц, выплата страхового обеспечения осуществляется Страховщиком по каждому пострадавшему в размере **50% (пятидесяти процентов)** от Персональной страховой суммы на счет, указанный Страхователем/Застрахованным лицом;

- **случае смерти** Застрахованного/ых лица/лиц от болезни, подпадающей под перечень Страховой программы, страховая выплата осуществляется в размере **100% (сто процентов)** от Персональной страховой суммы Застрахованного/ых лица/лиц с учетом раннее выплаченных страховых сумм.

При этом, **выплата** страховой суммы **в размере 100% (сто процентов) от Персональной страховой суммы** означает **окончание обязательств Страховщика по конкретному Застрахованному лицу,** но по остальным Застрахованным лицам обязательства Страховщика продолжаются до окончания периода действия Страхового полиса.

8.4. Общая сумма страховых выплат, осуществленных Страховщиком по одному или более страховым случаям, происшедшим с одним Застрахованным лицом в период страхования не может превышать Персональной страховой суммы Застрахованного лица.

8.5. Общая сумма страховых выплат, осуществленных Страховщиком по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим с одним или несколькими Застрахованными лицами в период страхования, не может превышать Общей страховой суммы.

8.6. **Акт о страховом случае** составляется Страховщиком после получения всех необходимых документов в течение 15 (пятнадцати) календарных дней. Для его составления Страховщик, при необходимости, запрашивает сведения, связанные со страховым событием, у медицинских учреждений и других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события.

8.7. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) дней после оформления Акта о страховом случае, путем перечисления Страховщиком денежных средств на лицевой счет Застрахованного лица/Выгодоприобретателя по соглашению сторон.

8.8. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

8.9. Решение Страховщика об отказе в страховой выплате или страховой суммы должно быть сообщено Страхователю (Выгодоприобретателю) не позднее, чем в течение 15 (пятнадцати) дней после их обращения за выплатой страхового возмещения или страховой суммы и должно содержать мотивированное обоснование причин отказа.

Раздел 9. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

9.1. Настоящий Договор может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению одной из сторон, при условии, что об этом будет заявлено не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до предположительного срока расторжения, за исключением случаев, когда расторжение Договора затрагивает интересы третьей стороны.

9.2. При требовании Страхователя о досрочном расторжении настоящего Договора, обусловленном нарушением Страховщиком своих обязательств, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме. В противном случае, страховая премия возвращается за не истекший период страхования за вычетом понесенных расходов Страховщика в размере 10% от части страховой премии, пропорциональной истекшему периоду.

9.3. При требовании Страховщика о досрочном расторжении настоящего Договора, обусловленном нарушением Страхователем своих обязательств, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

Полная или частичная неоплата страховой премии в указанные настоящим Договором сроки является «существенным нарушением договора», и по основаниям ст.15 Закона РУз. «О договорно-правовой базе хозяйствующих субъектов» ведет к одностороннему расторжению настоящего Договора со стороны Страховщика.

9.4. Действие настоящего Договора прекращается в случаях:

- истечения периода страхования;

- исполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в настоящем Договоре;

- неуплаты Страхователем Страховщику страховой премии в установленные настоящим Договором срок и размере, если не была предоставлена отсрочка уплаты;

- смерти Страхователя (если Страхователь - физическое лицо), ликвидации Страхователя (если Страхователь - юридическое лицо) до наступления страхового случая.

- признания Страхователя (если Страхователь - физическое лицо) недееспособным или ограничено дееспособным в установленном законом порядке;

- реорганизации Страхователя (если Страхователь - юридическое лицо), если Страховщик не дал согласие на переход прав и обязанностей Страхователя по настоящему Договору правопреемнику Страхователя;

- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

Раздел 10. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

10.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение взятых на себя обязательств по Договору страхования стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

10.2. В случае несвоевременной оплаты страховой премии, Страхователь выплачивает Страховщику пеню в размере 0,1 % от суммы неоплаченной страховой премии за каждый день просрочки, но не более 10% от просроченной суммы.

11.3. За просрочку причитающейся Страхователю страховой выплаты, Страховщик выплачивает Страхователю пеню в размере 0,1 % от просроченной суммы за каждый день просрочки, но не более 10% от суммы, подлежащей выплате по настоящему Договору.

10.4. За неосновательный полный или частичный отказ от исполнения принятых обязательств по настоящему Договору, сторона, нарушившая свои обязательства, уплачивает другой стороне штраф в размере 15% суммы, от уплаты которой он отказался или уклонился.

10.5. Стороны освобождаются от ответственности в случае, если неисполнение ими своих обязательств по настоящему Договору было вызвано обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор).

Раздел 11. ФОРС-МАЖОР

11.1. Стороны не несут ответственность за частичное или полное невыполнение своих обязательств по настоящему Договору на период действия форс-мажорных обстоятельств.

К форс-мажорным обстоятельствам относится следующие: чрезвычайные, непредотвратимые и непредвиденные при данных условиях обстоятельства, вызванные стихийными бедствиями или социально-экономическими обстоятельствами (военные действия, забастовки, блокады, ограничительные и запретные меры государственных организаций и между государствами, а также решения правительства и прочее), если эти обстоятельства повлияли непосредственно на исполнение настоящего Договора.

11.2. При наступлении и прекращении форс-мажорных обстоятельств стороны извещают друг друга в письменной форме.

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

Раздел 12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. В случае возникновения споров, требований или разногласий по вопросам, предусмотренным настоящему Договором или в связи с ним, стороны примут меры к разрешению их путем переговоров.

12.2. Срок исковой давности составляет 3 (три) года, при условии, что страховое событие имело место в период действия страхового полиса.

12.3. При невозможности разрешения споров, разногласий или требований, возникающих из настоящего Договора или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, они подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

Раздел 13. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

13.1. Все дополнения, изменения и пролонгация настоящего Договора должны быть совершены в письменном виде с согласия сторон путем составления Дополнительного соглашения и уплаты соответствующей страховой премии.

13.2. Взаимоотношения сторон, не описанные в настоящем Договоре, регулируются действующим законодательством Республики Узбекистан.

13.3. Настоящий Договор считается недействительным с момента его заключения, если в период его действия станет известно, что на момент его заключения лицо (Страхователь) не обладало или обладало ограниченной гражданской дееспособностью, или, когда оно не понимало значения своих действий.

13.4. Настоящий Договор разработан в соответствии с Правилами страхования на случай болезни (Правила), утвержденными Страховщиком.

13.5. По всем вопросам, не описанным в настоящем Договоре и Правилах, стороны руководствуются действующим законодательством Республики Узбекистан.

13.6. Настоящий Договор составляется в двух подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу и хранящихся по одному экземпляру у каждой сторон.

14. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Страховщик **Страхователь**

_____ _____

Приложение №1 к Образцу договора страхования на случай болезни

В страховую компанию СП АО «EUROASIA INSURANCE»

от _____ *(Фамилия, имя, отчество Заявителя полностью)*

паспорт: серия: ____ номер: _____ выдан _____ "__"_____20__г.,

проживающего по адресу: _____

З А Я В Л Е Н ИЕ - АНКЕТА *

о страховании на случай болезни

Прошу вас на условиях, предусмотренных Правилами страхования на случай болезни СП АО «EUROASIA INSURANCE» (класс 2 отрасли Общего страхования) заключить со мной Договор страхования на случай болезни.

О лице, предлагаемом на страхование на случай болезни, сообщаю:

1. Ф.И.О., паспортные данные: _____
2. Пол: _____
3. Дата рождения: _____
4. Наличие инвалидности: да, нет (ненужное зачеркнуть).

   Если есть, то какой группы _____

Условия страхования

1. Страховая сумма: _____

   (сумма прописью)
2. Страховая премия: _____

   (сумма прописью)
3. Порядок уплаты страховой премии: _____
4. Форма оплаты страховой премии: _____
5. Период страхования: с____ по_____
6. Выгодоприобретатель: _____
7. С назначенным Выгодоприобретателем согласен _____.

(В случае, если Выгодоприобретатель не является Застрахованным лицом: подпись Застрахованного лица).

Я подтверждаю, что сведения, приведенные мной в настоящем Заявлении - анкете, являются достоверными и исчерпывающими. Я подтверждаю также, что Правила страхования на случай болезни СП АО «EUROASIA INSURANCE» (класс 2 отрасли общего страхования) получил, и с условиями страхования согласен _____.

(подпись Заявителя)

г. _____ “___”_____20__г.

Заявление принято _____ и зарегистрировано в журнале “__”____20__г. под № _.

(должность и фамилия работника СП АО «EUROASIA INSURANCE»)

** Заявление - анкета в отдельных случаях может быть расширено и дополнено*

Приложение №1а к Образцу договора страхования на случай болезни

В страховую компанию СП АО «EUROASIA INSURANCE»

З А Я В Л Е Н И Е - АНКЕТА *

о коллективном страховании работников на случай болезни

Наименование Заявителя _____

(полное наименование Заявителя)

в лице _____, действующего на основании _____,

(Ф.И.О. уполномоченного лица) *(Устава, Положения, доверенности, иное)*

просит Вас заключить договор коллективного страховании жизни работников Заявителя на условиях, предусмотренных Правилами страхования на случай болезни СП АО «EUROASIA INSURANCE» (класс 2 отрасли общего страхования).

Реквизиты Заявителя

Юридический адрес: _____

Телефон: _____ e-mail: _____

Банковские реквизиты Заявителя:

Банк: _____

р\с _____

МФО _____

ИНН _____

Общая характеристика Заявителя

Вид деятельности: _____

Сведения о работниках Заявителя, предлагаемых на коллективное страхование на случай болезни

1. Список работников Заявителя, предлагаемых на коллективное страхование на случай болезни

№	ФИО работника, заявленного на страхование (Застрахованное лицо)	Дата рождения	Персональная страховая сумма	ФИО Выгодоприобретателя*	Подпись Застрахованного лица**
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*

**- заполняется, если Выгодоприобретателем назначается лицо, не являющееся Застрахованным лицом;*

*** подписывается Застрахованным лицом, если Выгодоприобретателем назначается лицо, не являющееся Застрахованным лицом.*

Руководитель организации_____ М.П.

3. Условия страхования:

1. Персональная страховая премия _____ *(сумма прописью)*

2. Общая Страховая сумма: _____ *(сумма прописью)*

3. Персональная страховая премия: _____ *(сумма прописью)*

** Заявление - анкета в отдельных случаях может быть расширено и дополнено*

4. Общая Страховая премия: _____ *(сумма прописью)*

5. Период страхования: с_____ по_____

Я подтверждаю, что сведения, приведенные мной в настоящем Заявлении - анкете, являются достоверными и исчерпывающими. Я подтверждаю также, что Правила страхования на случай болезни СП АО «EUROASIA INSURANCE» (класс 2 отрасли общего страхования) получил, и с условиями страхования согласен _____.

(подпись Заявителя)

г. _____ “___”_____20__г.

Заявление принято _____ и зарегистрировано в журнале “__”____20__г. под № _.

(должность и фамилия работника СП АО «EUROASIA INSURANCE»)

Приложение №2 к Образцу договора страхования на случай болезни

СП АО «EUROASIA INSURANCE»

Страховой полис по страхованию на случай болезни №____*

1. Фамилия, имя, отчество Страхователя: _____

2. Фамилия, имя, отчество Застрахованного лица: _____

3. Фамилия, имя, отчество Выгодоприобретателя: _____

4. Страховой случай: факт заболевания Застрахованным/и лицом/ами одним из видов болезней, согласно Страховой программе, протекающей **в течение 10 (десяти)** и более последовательных календарных дней, **впервые диагностированный** и подтвержденный медицинским учреждением в установленном порядке либо смерть в результате такого заболевания.

5. **Страховая программа (риски) –** заболевания, впервые диагностированные:

1) *инфекционные и паразитарные заболевания;*
2) *болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета;*
3) *заболевания нервной системы и органов чувств;*
4) *заболевания органов дыхания;*
5) *заболевания органов пищеварения;*
6) *заболевания мочеполовой системы;*
7) *заболевания кожи и подкожно жировой клетчатки;*
8) *заболевания опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани;*
9) *заболевания зрительной системы;*
10) *заболевания уха или сосцевидного отростка.*

6. Страховая сумма: _____

7. Страховая премия: _____

8. Срок уплаты страховой премии: _____

9. Срок действия Договора страхования от 00 часов "_" ___ 20_ г. до 24-00 "__" ___ 20_ г.

10. Обязательства СП АО «EUROASIA INSURANCE» по договору страхования на случай болезни №___ от "___" _____ 20__ г. вступили в силу.

Руководитель СП АО «EUROASIA INSURANCE» _____ _____

(Ф.И.О. подпись) М.П.

Дата выдачи полиса: "___"_____20__г.

Полис получил, с Правилами страхования ознакомлен:_____ (*Ф.И.О. и подпись получателя)*

Телефон экстренной связи с СП АО «EUROASIA INSURANCE»: ***1147***

** Настоящий Страховой полис может быть изменен и дополнен*

Приложение №2а к Образцу договора страхования на случай болезни

СП АО «EUROASIA INSURANCE»

Страховой полис по коллективному страхованию на случай болезни №____*

1. Полное наименование Страхователя: _____

2. Почтовый адрес и банковские реквизиты Страхователя: _____

3. Страховой случай: факт заболевания Застрахованным/и лицом/ами одним из видов болезней, согласно Страховой программе, протекающей **в течение 10 (десяти)** и более последовательных календарных дней, **впервые диагностированный** и подтвержденный медицинским учреждением в установленном порядке либо смерть в результате такого заболевания.

4. **Страховая программа (риски) –** заболевания, впервые диагностированные:

1) инфекционные и паразитарные заболевания;

2) болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета;

3) заболевания нервной системы и органов чувств;

4) заболевания органов дыхания;

5) заболевания органов пищеварения;

6) заболевания мочеполовой системы;

7) заболевания кожи и подкожно жировой клетчатки;

8) заболевания опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани;

9) заболевания зрительной системы;

10) заболевания уха или сосцевидного отростка.

5. По настоящему Страховому полису застраховано _____ человек.

Список застрахованных лиц прилагается.

6. Общая Страховая сумма: _____

7. Общая Страховая премия: _____

8. Срок уплаты страховой премии: _____

9. Срок действия Договора страхования от 00 часов "__" ___20_ г. до 24-00 "__" __ 20_ г.

10. Обязательства СП АО «EUROASIA INSURANCE» по договору страхования на случай болезни №___ от «___» _____ 20__ г. вступили в силу.

Руководитель СП АО «EUROASIA INSURANCE» _____

(Ф.И.О. подпись) М.П.

Дата выдачи полиса: "___"_____20__г.

Полис получил: _____ _____

Подпись получателя *Ф.И.О. получателя*

Телефон экстренной связи с СП АО «EUROASIA INSURANCE»: ***1147***

** Настоящий Страховой полис может быть изменен и дополнен*

Приложение №3 к Образцу договора страхования на случай болезни

В страховую компанию СП АО «EUROASIA INSURANCE»

от _____

(Фамилия, имя, отчество Страхователя полностью)

паспорт: серия: __ номер: _____, выдан _____ «___»_____20__г., проживающего по адресу: _____

Страховой полис (договор) №____ от «____»_____ 20___г.

Срок действия Договора страхования от 00 часов «___» ____ 20__ г. до 24-00 «___» ___ 20__ г.

Персональная страховая сумма: _____.

По указанному выше Договору страхования ранее получено страховое возмещение в сумме: _____

(указать, если были выплаты)

З А Я В Л Е Н ИЕ

о наступлении события, которое может быть признано страховым

Довожу до вашего сведения, что с Застрахованным лицом _____ *(Фамилия, имя, отчество Застрахованного лица полностью)*

паспорт: серия: _____ номер: _____, выдан _____ "___"_____20__г., прописан по адресу: _____ произошло событие, которое может быть признано страховым.

О причинах и обстоятельствах события сообщаю следующее: _____
_____
_____
_____

К настоящему заявлению прилагаются (ненужное зачеркнуть):

1. страховой полис;

2. документ, удостоверяющий факт события, которое может быть признано страховым (копии записей в медицинской карте Застрахованного лица);

3. листок нетрудоспособности;

4. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

5. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица (Страхователя);

Страхователь _____ "___"_____20__г.

(подпись)

Заявление принято _____ и зарегистрировано в журнале "_"____20__г. под № __

(должность и фамилия работника СП АО «EUROASIA INSURANCE»)

Приложение №3а к Образцу договора страхования на случай болезни

В страховую компанию СП АО «EUROASIA INSURANCE» от _____ *(Полное наименование Страхователя)*

Страховой полис (договор) №____ от "____"_____ 20__г.

Период действия Договора страхования от 00 часов "_" ____ 20_ г. до 24-00 "_" ____ 20_г.

Индивидуальная страховая сумма Застрахованного лица составляет _____сум

По указанному выше Договору страхования ранее по данному Застрахованному лицу получено страховое возмещение в сумме: _____

З А Я В Л Е Н ИЕ

о наступлении события, которое может быть признано страховым

Доводим до вашего сведения, что с Застрахованным лицом _____ *(Фамилия, имя, отчество Застрахованного лица полностью)*

паспорт: серия: ___ номер: _____, выдан _____ "___"_____20__г., прописан по адресу: _____ произошло событие, которое может быть признано страховым.

О причинах и обстоятельствах события сообщаем следующее: _____
_____
_____
_____

К настоящему заявлению прилагаются (ненужное зачеркнуть):

1. страховой полис;

2. документ, удостоверяющий факт события, которое может быть признано страховым (копии записей в медицинской карте Застрахованного лица);

3. листок нетрудоспособности;

4. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

5. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица (Страхователя);

От имени Страхователя _____ "___"_____20__г.

(подпись) М.П.

Заявление принято _____ и зарегистрировано в журнале “__”_____20_г. под № ____

(должность и фамилия работника СП АО «EUROASIA INSURANCE»)

Приложение №4 к Образцу договора страхования на случай болезни

А К Т №___

о страховом случае

г. _____ “____”_____20__г.

Мы, нижеподписавшиеся, представитель СП АО «EUROASIA INSURANCE» _____ с одной

(Должность, Ф.И.О.)

стороны, представитель Страхователя _____

(Ф.И.О. паспортные данные представителя Страхователя)

со второй стороны и представитель Застрахованного лица _____

(Ф.И.О., паспортные данные представителя Застрахованного лица)

с третьей стороны, составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. Страховое событие с Застрахованным лицом_____

(Ф.И.О., паспортные данные Застрахованного лица)

по договору страхования на случай болезни №__ от "__"_____20__г. произошло _____

(указать, где, когда и при каких обстоятельствах произошло страховое событие)

2. В результате страхового события Застрахованное лицо

_____

(указать наименование заболевания, с которым столкнулось Застрахованное лицо)

3. Персональная страховая сумма Застрахованного лица: _____.

4. Ранее выплаченные Застрахованному лицу суммы страхового возмещения

_____

5. По фактам, послужившим причиной наступления страхового события, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс: да; нет (ненужное зачеркнуть).

Представитель СП АО «EUROASIA INSURANCE» _____

(Ф.И.О., подпись) М.П.

Представитель Страхователя _____

(Ф.И.О., подпись)

Представитель Застрахованного лица _____

(Ф.И.О., подпись)

Настоящий Акт рассмотрен СП АО «EUROASIA INSURANCE» (протокол (решение) № ____ от “__”_____20__г.) и принято решение о выплате; отказе в выплате *(ненужное зачеркнуть)* Застрахованному лицу _____ страхового возмещения (страховой суммы) в размере _____