

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ЛИЧНЫХ ДОКУМЕНТОВ ГРАЖДАН «MENING HUJJATIM»**

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования личных документов граждан «MENING HUJJATIM» (далее – Правила) разработаны в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан и определяют условия страхования от рисков, указанных в настоящих Правилах страхования.

1.2. Согласно условиям настоящих Правил, Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение Страхователю и/или Выгодоприобретателям при наступлении страхового случая в указанном ниже порядке и объеме при условии, что Страхователь обязуется оплатить страховую премию.

РАЗДЕЛ 2. ОБЩИЕ ТЕРМИНЫ

2.1. Нижеперечисленные термины, используемые в настоящих Правилах страхования, имеют следующее значение:

Страховщик - Акционерное Общество «NEO INSURANCE CORP», осуществляющая свою деятельность в соответствии с законодательством Республики Узбекистан и на основании Лицензии, выданной Национальным агентством перспективных проектов Республики Узбекистан.

Страхователь - дееспособное физическое лицо (гражданин Республики Узбекистан, лицо без гражданства или лицо иностранного государства), имущественные интересы которого застрахованы на случай возникновения убытков, в результате непредвиденных расходов, вызванных утратой его личных документов и заключившее со Страховщиком Договор (Полис) страхования.

Выгодоприобретатель - лицо, которому принадлежит право на получение страхового возмещения.

Личный документ - официальный документ, удостоверяющий личность Страхователя, его права, обязанности, служебное или общественное положение, и который содержит другие сведения биографического характера. В соответствии с Правилами к личным документам Страхователя относятся: идентификационная ID-карта гражданина Узбекистана, биометрический паспорт гражданина Узбекистана, биометрический паспорт для выезда за границу, национальное водительское удостоверение в пластиковой форме, свидетельство о регистрации транспортного средства, а также другие документы, имеющие личную характеристику, указанные в договоре (полисе) страхования, утрата которых связана с риском возникновения у Страхователя финансовых расходов.

Идентификационная ID-карта гражданина Республики Узбекистан - документ, удостоверяющий личность и гражданство Республики Узбекистан владельца ID-карты на территории Республики Узбекистан, содержащий электронный носитель (чип) с внесенными персональными биографическими и биометрическими данными ее владельца.

Биометрический паспорт гражданина Республики Узбекистан - документ, удостоверяющий личность его владельца на территории Республики Узбекистан и гражданство Республики Узбекистан, содержащий электронный носитель информации (чип) с персональными биографическими данными и биометрическими параметрами владельца паспорта.

Биометрический паспорт гражданина Республики Узбекистан для выезда за границу - документ, удостоверяющий личность и гражданство Республики Узбекистан его владельца при выезде за границу и въезде на территорию Республики Узбекистан, а также пребывании за рубежом, содержащий электронный носитель информации (чип) с персональными биографическими данными и биометрическими параметрами владельца паспорта.

Национальное водительское удостоверение в пластиковой форме (далее – «водительское удостоверение») - официальный документ, подтверждающий право гражданина Республики Узбекистан, лица без гражданства или лица иностранного государства на управление соответствующими категориями транспортных средств.

Свидетельство о регистрации транспортного средства - официальный документ, подтверждающий постановку транспортного средства на постоянный регистрационный учет и принадлежность транспортного средства конкретному владельцу.

Утрата - состояние, когда Страхователь лишился возможности владеть принадлежащими ему личными документами помимо собственной воли.

Страховая сумма - сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по полису страхования.

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

Заявление-анкета - онлайн форма заявления (электронное заявление) на официальном сайте или в интернет сервисе Страховщика, заполняемая Страхователем в режиме реального времени путем внесения своих персональных данных, необходимых и существенных для заключения договора страхования. Заполненное электронным образом Заявление-анкета приравнивается к письменному заявлению на страхование, при условии его надлежащего заполнения.



**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЛИЧНЫХ ДОКУМЕНТОВ
ГРАЖДАН
«MENING HUJJATIM»**

Стр. 2 из 5
от: 14.02.2024г.

Правила страхования - утвержденные Страховщиком условия страхования, доступные для ознакомления в офисах Страховщика, а также скачивания на официальном сайте www.neoinsurance.uz или интернет сервисах либо путем сканирования QR-кода, на основании которых заключается Договор (Полис) страхования. По условиям Правил Договор страхования заключается путем выдачи Страховщиком Страхователю на основании его Заявления-анкеты или устного заявления Страхового полиса.

Полис страхования - документ, подтверждающий заключение Договора страхования между Страхователем и Страховщиком на условиях Правил страхования. Страховой полис действует только в течение периода страхования, указанного в нем, и считается действительным при условии своевременной оплаты обусловленной страховой премии.

Публичная оферта (Оферта) - адресованное неопределенному кругу физических лиц предложения Акционерного общества «NEO INSURANCE CORP» заключить Договор страхования личных документов граждан по страховому продукту «MENING HUJJATIM» на условиях, указанных в Оферте посредством официального сайта или интернет сервиса (мобильного приложения, автоматизированной информационной системы) Страховщика.

Страховое событие - событие, имеющее признаки страхового случая и возникшее в период страхования.

Страховой случай - обусловленное полисом страховое событие, с наступлением которого связывается возникновение обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение.

Период страхования - период времени, в течение которого действует страховой полис, при условии своевременной оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме. Страховщик несет обязательства по страховым случаям, произошедшим в течение периода страхования, указанного в страховом полисе.

Территория страхования - территория, указанная в Договоре (Полисе) страхования на которую распространяется действие страхования.

Страховое возмещение - сумма денежных средств, выплачиваемая Страховщиком в пределах страховой суммы на покрытие убытка, понесенного Страхователем при наступлении страхового случая.

Акт о страховом случае - документ, составляемый Страховщиком после признания страхового события страховым случаем и служащий основанием для выплаты страхового возмещения.

Все определения, использованные в данном документе, имеют то значение, которое определено для них в настоящих Правилах. При отсутствии значения к определению (термину) в Правилах страхования, их значение определяется в соответствии нормативно-правовыми актами Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 3. ОБЪЕКТЫ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Республики Узбекистан имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя, вызванных утратой личных документов, указанных в Договоре (Полисе) страхования.

3.2. Субъектами страхования признаются Страховщик и Страхователь (Выгодоприобретатель).

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Правилами страхования, произошедшее в течение периода страхования и на территории страхования, указанной в Договоре (Полисе) страхования, подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с Правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

4.2. По настоящим Правилам страховым случаем является возникновение непредвиденных расходов Страхователя в виде уплаты государственной пошлины и сборов при восстановлении документов через соответствующие уполномоченные государственные органы, в связи с утратой личных документов в результате их утери (потери) или прихода в негодное состояние.

4.3. Страховым случаем не является возникновение убытков в результате следующих обстоятельств:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения указанного в Договоре страхования (Страховом полисе) личного документа по распоряжению государственных органов;
- совершения Страхователем умышленных действий, повлекших наступление страхового случая.

4.4. Страховым случаем не является утрата личных документов Страхователя:

- не указанных в Договоре (Полисе) страхования;
- срок действия которых истек (если в личном документе установлен срок его действия);
- вследствие плановой замены личного документа или замены персональных данных Страхователя.

4.5. Не подлежат возмещению следующие расходы Страхователя, связанные с восстановлением личных документов:

- а) расходы на посреднические, консультационные или юридические услуги, связанные с утратой и восстановлением личных документов;



**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЛИЧНЫХ ДОКУМЕНТОВ
ГРАЖДАН
«MENING HUJJATIM»**

Стр. 3 из 5
от: 14.02.2024г.

б) расходы за проживание, транспортные и командировочные расходы, возникшие вследствие утраты личных документов;

в) расходы прямо или косвенно связанные с получением личных документов, взамен утраченных, компенсация которых не предусмотрена Договором страхования (Страховым полисом).

4.6. По настоящим Правилам, не подлежат возмещению моральный вред, упущенная выгода, простой, потеря дохода и коммерческие потери Страхователя.

4.7. Страхование действует 24 часа в сутки только в пределах указанной в Договоре (Полисе) страхования территории страхования.

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ПОРЯДОК И ФОРМА ЕЕ УПЛАТЫ

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору (Полису) страхования.

5.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в Договоре (Полисе) страхования.

5.3. По условиям страхования франшиза не применяется.

5.4. Страховщик при расчёте размера страховой премии, подлежащей уплате по Полису страхования, применяет утвержденные им страховые тарифы, определяющие страховую премию с учетом характера страхового риска, объема страховых обязательств, срока страхования.

5.5. Страховая премия оплачивается Страхователем одновременно путем перечисления или перевода денежных средств с помощью операторов платежных систем на расчетный счет Страховщика.

5.6. Факт оплаты Страхователем страховой премии одновременно подтверждает его согласие со всеми условиями Оферты.

5.7. Валютой взаиморасчетов является национальная валюта Республики Узбекистан - «Сум».

**РАЗДЕЛ 6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА
(ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования заключается сроком на 1 (один) год.

6.2. Договор (Полис) страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем в полном объеме страховой премии. Период страхования начинается с 00.00 часов следующего дня с даты поступления страховой премии, и продолжается до даты окончания периода страхования, указанного в Полисе страхования (обе даты включительно).

6.3. Действие Договора (Полиса) страхования прекращается в случаях:

а) истечения периода страхования;

б) исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме. Исполнением обязательств в полном объеме является выплата 100% страховой суммы по страховым случаям в соответствии с условиями Договора (Полиса) страхования;

в) отказ Страхователя от Договора (Полиса) страхования;

г) расторжения Договора (Полиса) страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

д) если после вступления Договора (Полиса) страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

е) смерти Страхователя;

ж) в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан, Правилами страхования и Офертой.

6.4. Взаиморасчеты сторон при прекращении Договора (Полиса) страхования производятся в следующем порядке:

- в случае досрочного расторжения Договора (Полиса) страхования по основанию, предусмотренному п.п.

6.1. г) Правил, Страховщик производит возврат страховой премии пропорционально не истекшему периоду страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере не более 25% (Двадцати пяти процентов) от суммы уплаченной страховой премии. При этом, если по Договору (Полису) страхования ранее произведены или подлежит выплате страховое возмещение, то уплаченная страховая премия возврату не подлежит;

- в случае прекращения Договора (Полиса) страхования по основаниям, предусмотренным п.п. 6.1. а), б), в) страховая премия возврату не подлежит;

- в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п.п. 6.1. д), взаиморасчеты сторон производятся по письменному требованию Страхователя согласно действующему законодательству Республики Узбекистан при предоставлении Страхователем документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

РАЗДЕЛ 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. **Страховщик обязан:**

а) при страховом случае произвести страховую выплату в срок, установленный в настоящих Правилах;

б) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Республики Узбекистан;

в) консультировать Страхователя по вопросам страхования по его запросу.

7.2. Страховщик имеет право:

а) потребовать признания Договора (Полиса) страхования недействительным и применения последствий недействительности, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан, в случае если Страхователь при заключении Договора (при оформлении полиса) предоставил Страховщику заведомо ложную информацию об объекте страхования;

б) направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

в) отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь не исполнил или ненадлежащим образом исполнил обязательства, установленные Правилами и Офертой;

г) совершать другие действия, предусмотренные Правилами, Договором (Полисом) страхования, Офертой и законодательством Республики Узбекистан.

7.3. Страхователь обязан:

а) соблюдать условия Оферты, Правил и Договора (Полиса) страхования;

б) при заключении Договора (Полиса) страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

в) бережно пользоваться и хранить личные документы;

г) в течение 30 (тридцати) дней с момента проведения оплаты расходов по восстановлению личных документов, подать Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения и передать Страховщику документы, указанные в пункте 8.2. настоящей Правил, необходимые и достаточные для подтверждения факта наступления страхового случая и размера убытка.

7.4. Страхователь имеет право:

а) ознакомиться с Правилами страхования и Офертой;

б) требовать от Страховщика выполнения обязательств по Договору (Полису) страхования;

в) досрочно расторгнуть Договор (Полис) страхования в соответствии с Офертой, Правилами страхования и законодательством Республики Узбекистан;

г) получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 8. РАЗМЕР И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. При наступлении неблагоприятного события, которое может быть впоследствии признано страховым случаем, Страхователь обязан:

- устно уведомить Страховщика или его представителя удобным ему способом (телефон, электронная почта, мессенджеры и т.п.), позволяющим идентифицировать отправителя и дату уведомления;

- незамедлительно сообщить Страховщику, если утраченные документы были найдены, или если Страхователю стало известно об их местонахождении.

Неисполнение обязанности незамедлительного уведомления Страховщика о наступлении страхового случая дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения.

8.2. Выплата страхового возмещения при страховом случае производится после восстановления Страхователем документов за счет собственных средств. Для компенсации понесенных расходов Страхователем предоставляются следующие документы:

а) заявление на выплату страхового возмещения с описанием страхового события и банковские реквизиты Страхователя для перечисления страхового возмещения;

б) документ, удостоверяющий личность Страхователя;

в) копия личного документа Страхователя, полученного взамен утраченного;

г) копии документов, подтверждающие оплату расходов (сборов, платежей) Страхователя (счета на оплату за услуги по замене/восстановлению документов, квитанции и т.п.) и содержащие сведения о факте, сумме, дате оплаты и назначении оплаченных денежных средств.

8.3. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и запросить недостающие документы/сведения/информацию.

8.4. Страховщик имеет право приостановить рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, если Страхователь имел возможность, но не предоставил Страховщику документы и информацию, необходимую для оценки причин страхового события, или предоставил ложную информацию. В дальнейшем Страховщик возобновляет рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, с момента получения всех необходимых документов.

8.5. 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.

8.6. Страховое возмещение выплачивается единовременно в виде покрытия, произведенных Страхователем расходов на замену и восстановлению документов, подтвержденных документами согласно п. 8.2. Правил, но не более страховой суммы по Договору (Полису) страхования:

- а) расходы на оплату государственной пошлины (сборов, платежей) в законодательно установленном размере за получение временного или дубликата личного документа взамен утраченного;
- б) другие расходы, необходимость которых установлена уполномоченными органами для получения личного документа, взамен утраченного.

8.7. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный Страхователем в течение 10 (десяти) банковских дней после утверждения акта о страховом случае, подтверждения этого факта предоставленными Страхователем документами и определения размера возмещения, произведенных на основании соответствующих документов.

8.8. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по Договору (Полису) страхования уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения.

8.9. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям не может превышать страховую сумму по Договору (Полису) страхования.

8.10. Страховщик вправе отказать в страховой выплате по следующим основаниям, если Страхователь:

- сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска;
- допустил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая;
- своевременно не сообщил о наступлении события, обладающего признаками страхового случая;
- не предъявил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил ложные документы и сведения.

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

РАЗДЕЛ 9. ФОРС-МАЖОР

9.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящим Правилам страхования, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора страхования в результате событий чрезвычайного характера, которые Стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами.

9.2. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся события, на которые Сторона не может оказывать влияние и за возникновение которых не несет ответственности, например, забастовка, правительственные акты или решения государственных органов, военные действия любого характера, препятствующие исполнению предмета Договора (Полиса) страхования.

РАЗДЕЛ 10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

10.2. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящих Правил страхования, разрешаются путем переговоров сторон, а в случае недостижения согласия в установленном законодательством Республики Узбекистан порядке.