

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТ ПОТЕРИ РАБОТЫ

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящие Правила Страхования (далее – Правила) разработаны в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан, 16 класса отрасли общего страхования, и определяют условия страхования от рисков, указанных в настоящих Правилах страхования.

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

Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему, либо если в Договоре страхования (Полисе) содержится ссылка на Правила страхования, размещенные Страховщиком на своем официальном сайте в информационно - телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»).

При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь (далее совместно именуемые Стороны) могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования или о дополнении настоящих Правил страхования. При изменении / исключении отдельных положений, которые содержатся в приложениях к Правилам страхования, такие приложения применяются в измененном виде. Если Приложение к Правилам страхования не применяется при осуществлении страхования по конкретному Договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю.

РАЗДЕЛ 2. ОБЩИЕ ТЕРМИНЫ

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

2.1. **Акционерное общество «NEO INSURANCE CORP»** (далее - Страховщик) на основании действующего законодательства Республики Узбекистан, Лицензии на осуществление страхования и положений настоящих Правил страхования домашних животных (далее - Правила, Правила страхования) осуществляет страхование путем заключения договора страхования имущественных интересов физических лиц (далее- договор страхования) со Страхователями.

2.2. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо, являющееся гражданином Республики Узбекистан, иностранным гражданином, либо лицом без гражданства, заключившее со Страховщиком договор страхования.

2.3. **Выгодоприобретатель** – **ы** лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо с правом получения Страховой выплаты.

2.4. **Застрахованное лицо** – дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования.

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

Сайт Компании - официальный сайт АО «NEO INSURANCE CORP» в сети «Интернет», находящийся по адресу: www.neoinsurance.uz Официальный сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т. ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

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

Личный кабинет - персональный раздел Страхователя на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», сформированный Страхователем, либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, который может быть использован для создания и обмена информацией между Сторонами в электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения Договора страхования, а также в иных целях, не противоречащих настоящим Правилам и действующему законодательству РУз.

2.5. Страхование осуществляется на основании договора страхования. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком и Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

Договор страхования может быть заключен:

а) в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика или мобильное приложение

Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера) на основании письменного заявления на страхование в порядке, предусмотренном законодательством Республики Узбекистан по электронному документообороту;

б) при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования (заявление на страхование).

При электронном страховании Страхователь - физическое лицо оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями страхования, в т.ч. Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде в форме электронного запроса, формируемого электронным документом - письменное заявление на страхование Страхователя.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем - физическим лицом на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

Официальный сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

2.6. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским кодексом Республики Узбекистан. При исполнении договора страхования Стороны руководствуются действующим законодательством Республики Узбекистан, настоящими Правилами и положениями договора страхования.

2.7. **Страховое возмещение** - денежные средства, выплачиваемые Страховщиком Застрахованным лицам и/или Выгодоприобретателям в пределах страховой суммы, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами.

2.8. **Электронный Полис страхования** - электронный документ, удостоверяющий факт вступления в силу обязательств Страховщика по настоящим Правилам страхования, который выдается Страхователю после уплаты страховой премии посредством автоматической генерации через онлайн базу Страховщика.

2.9. **Период страхования** - период времени, указанный в Полисе страхования.

2.10. **Территория страхования** - Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории, указанной в договоре страхования (далее - территория страхования). События, произошедшие за пределами территории страхования, повлекшие причинение вреда или возникновение убытков, не являются страховыми рисками и страховыми случаями.

2.11. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

РАЗДЕЛ 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами объектами страхования могут являться не противоречащие законодательству Республики Узбекистан имущественные интересы Страхователя, связанные с утратой дохода (финансовыми рисками) полностью или его части, получаемого Страхователем в соответствии с трудовым договором, вызванной вынужденной потерей Страхователем работы при расторжении трудового договора по причинам, предусмотренным настоящими Правилами и указанными в Договоре страхования.

3.2. По настоящим Правилам убытком является не полученный Страхователем в связи с расторжением трудового договора ежемесячный доход (в размере среднемесячной заработной платы или ее части, указанной в Договоре страхования), за период, предусмотренный Договором страхования (расчетный период).

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. При страховании на условиях настоящих Правил в качестве страховых случаев в Договоре страхования могут указываться:

4.3.1 **«Потеря работы»** - непреднамеренное прекращение трудовой деятельности Застрахованного лица в результате прекращения Трудового договора по основаниям, указанным в договоре страхования (из числа указанных в п.п. 4.3.1 – 4.3.1.3 настоящих Правил), повлекшее утрату Дохода Застрахованного лица.

4.3.2 **Доход** – доход, получаемый Застрахованным лицом в результате осуществления трудовой деятельности по Трудовому договору.

4.3.3 «**Ликвидация предприятия**» - Утрата дохода Страхователем вследствие прекращения трудового договора по инициативе работодателя ввиду **ликвидации организации** (ее обособленного подразделения) по решению ее учредителей (участников) или органа юридического лица, уполномоченного на то учредительными документами, либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем (п.1 ч.2 ст.161 ТК РУ)

4.3.1.1. «**Сокращение штата**» - Утрата дохода Страхователем в следствие принятия работодателем решения об изменении штатного расписания (**сокращение численности, штата, должности**), приведшее к расторжению трудового договора со Страхователем по п.2 ч.2 ст.161 ТК РУ.

4.3.1.2. «**Смена собственника**» - нарушение имущественных интересов Страхователя по причине вынужденной потери Страхователем работы как источника дохода вследствие расторжения трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (Ст. 156 ТК РУз);

4.3.1.3. «**Восстановление уволенного**» - утрата Страхователем возможности продолжения работы и получения дохода вследствие восстановления его работодателем работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (ст. 168 ч.1 п.2);

4.4. Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из событий, перечисленных в п. 3.2 настоящих Правил.

4.5. Страховым случаем по настоящим Правилам является событие из числа перечисленных в п.3.2. настоящих Правил, наступление которого привело к нарушению имущественных интересов Страхователя, связанных с утратой дохода (полностью или в части), получаемого Страхователем в соответствии с трудовым договором, заключённым с работодателем, указанным в Договоре страхования, появлению убытков и повлекшее обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.6. В соответствии с настоящими Правилами не является страховым случаем:

4.7. Прекращение (расторжение) трудового договора Страхователя по иным основаниям (статьям) ТК РУз, нежели чем перечисленные в п. 3.2 настоящих Правил;

4.8. Датой наступления страхового случая является дата прекращения трудового договора (контракта).

РАЗДЕЛ 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. По страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.1 - 4.3.1.3 настоящих правил, на страхование принимаются дееспособные лица в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования до 60 (шестидесяти) полных лет на момент окончания действия Договора страхования.

- Страхование не распространяется в отношении лиц, которым до выхода на пенсию осталось 1 год

5.1.1. находящихся в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, находящихся под следствием;

5.1.2. в результате умышленных действий Застрахованного лица, Страхователя или лица, которое согласно Договору, настоящим Полисным условиям или законодательству Республике Узбекистан является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

5.1.3. Лица, проходящие в момент заключения договора испытание для приема на работу.

5.1.4. Лица, получающие или имеющие право на получение государственной пенсии по старости.

5.1.5. Лица, не работающие в момент заключения договора по состоянию здоровья.

5.1.6. Лица, находящиеся в момент заключения договора в неоплачиваемом отпуске.

5.1.7. Лица, работающие в момент заключения договора на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства.

5.1.8. Лица, выполняющие работу по гражданско-правовому договору

5.1.9. Лица, имеющие общий трудовой стаж менее 12 (двенадцати) месяцев;

5.1.10. Лица, имеющие трудовой стаж на последнем месте работы менее 6 (шести) месяцев;

5.1.11. Лица, являющиеся работниками, состоящими на государственной службе или лицом, с которым заключен контракт о прохождении службы в государственном органе власти или управления.

РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. **Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. При осуществлении страхования имущественных интересов страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения Договора страхования.

6.3. В рамках настоящих Правил страховая сумма определяется как произведение среднемесячной заработной платы Страхователя (среднего дохода, либо части заработной платы/дохода), исходя из расчета за последние 3 (три) месяца, указанной Страхователем при заключении Договора страхования, и количества месяцев расчетного периода (временного интервала, исчисляемого в календарных месяцах, за который Страхователь получил бы заработную плату). При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении количества месяцев для расчета страховой суммы.

6.4. Договором страхования может быть предусмотрена страховая сумма по Договору страхования в целом или по отдельным страховым случаям. Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты и под-лимиты

страхового возмещения (предельный размер ответственности Страховщика) по отдельным страховым случаям.

6.5. Договором страхования может быть предусмотрен более высокий размер страхового возмещения, но не выше страховой стоимости.

6.6. По соглашению Сторон Договором страхования может быть предусмотрена доля собственного участия Страхователя в выплате страхового возмещения - франшиза.

Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Договором страхования может быть установлена безусловная франшиза, предусматривающая уменьшение размера возмещения по страховому случаю на размер установленной франшизы. Безусловная франшиза может устанавливаться в денежном эквиваленте либо в процентах от страховой суммы.

6.7. **Страховой премией** является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику. исчисляется Страховщиком исходя из общей страховой суммы по договору страхования, страхового тарифа и срока страхования.

6.8. При заключении Договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса), которую должен оплатить Страхователь либо его представитель.

6.9. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора страхования тарифами, исходя из условий Договора и оценки степени риска.

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

6.11. Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска, в том числе от результата предыдущего страхования.

6.12. Страховая премия по программе страхования «Страхование от потери работы» оплачивается в порядке и в сроки, установленные в Договоре страхования, в размере по утвержденным тарифом компании от суммы установленной страховой суммы.

6.13. Страховая премия уплачивается Страховщику одновременно, безналичным путём с помощью платёжных платформ.

6.14. Страховым днем считается день уплаты страховой премии с момента поступления денежных средств на счет Страховщика в платёжных платформах.

6.15. Все взаиморасчеты по настоящим Правилам производятся в национальной валюте РУз в суммах.

РАЗДЕЛ 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

- Паспортные (ID) данные
- Справка о заработной плате за 6 (шесть) месяцев, полученной от Гос.Услуг my.gov.uz.
- Выписка из трудовой книжки, полученной от Гос.услуг my.gov.uz о том, что Застрахованное лицо работает в одной организации не менее 6 (шести) месяцев.

7.2. Договор страхования может быть составлен и направлен Страхователю в виде электронного документа - Полиса, подписанного электронной цифровой подписью Страховщика. Полис, подписанный квалифицированной электронной подписью Страховщика, может быть направлен Страхователю на указанный им адрес электронной почты путем размещения в Личном кабинете, сформированном Страхователем, либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, а также иными способами, не противоречащими действующему законодательству РУз.

7.3. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия Договора страхования осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц (Страхователь, Выгодоприобретатель), являющихся субъектами Договора страхования, на обработку их персональных данных.

7.4. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, лицом, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений).

7.5. Страхователь несет ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование и в приложениях к нему, в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

7.6. При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет через официальный сайт или мобильное приложение копии документов в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)) на основании электронного запроса Страховщика, формируемого в электронный документ - заявление Страхователя на страхование.

7.7. Срок действия договора страхования 1 (один) год.

7.8. Договор страхования прекращается:

7.8.1. по истечении срока его действия, указанного в договоре страхования как день его окончания, - в 24 часа 00 минут дня даты, указанной в договоре страхования, как день окончания срока его действия;

7.8.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (в том числе, осуществление страховой выплаты в размере страховой суммы) - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования.

7.8.3. Если возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе, утрата работы по основаниям иным, чем страховой случай;

7.8.4. По соглашению Сторон договора страхования - с 00 часов 00 минут дня указанного, как дата досрочного прекращения договора страхования.

При этом Стороны направляет письменное уведомление друг другу не менее чем за 30 (Тридцать) рабочих дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.8.5. В других случаях, установленных действующим законодательством Республики Узбекистан, настоящими Правилами или условиями Договора страхования.

7.8.6. Если Страхователь при заключении Договора страхования или во время его действия сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным.

РАЗДЕЛ 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

а) разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования, по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, а также предоставить информацию в соответствии с законодательством Республики Узбекистан;

б) не разглашать сведения о договоре страхования, Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном лице, в том числе об их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан;

в) при признании произошедшего события страховым случаем произвести страховую выплату в сроки и на условиях, предусмотренных договором страхования и Правилами страхования;

г) При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, если иное не предусмотрено законодательством Республики Узбекистан, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных не уведомлением/несвоевременным уведомлением.

Страховщик уведомляет Страхователя об изменениях своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем официальном сайте в информационно- телекоммуникационной сети «Интернет».

д) п

е) по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица предоставлять расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

ж) после получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, провести идентификацию Страхователя (Выгодоприобретателя). По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик обязан проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной);

з) по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) дней с момента получения такого запроса после принятия решения о страховой выплате предоставить заявителю информацию о расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет;

и) соблюдать иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Республики Узбекистан.

8.2. Страховщик имеет право:

а) Запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Полисных условий, Договора страхования и других

документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

б) устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в Договоре страхования;

в) после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае, если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

д) направлять запросы в соответствующие компетентные органы о предоставлении информации, подтверждающей факт наступления события, обладающего признаками страхового случая;

е) отказать в страховой выплате в случаях:

– неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных п. 8.2. настоящих правил;

– несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 9.2 настоящих правил;

з) отсрочить выплату в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы, в том числе:

– в центр занятости.

и) Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по Договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

к) требовать выполнения условий, предусмотренных законодательством и договором страхования;

л) пользоваться иными правами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Республики Узбекистан.

8.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении застрахованного.

б) уплатить страховую премию в размере и сроки, предусмотренные договором страхования;

в) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска;

г) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить все необходимые документы в распоряжение Страховщика; Страхователь/Застрахованное лицо обязано самостоятельно получать в организациях и любых иных учреждениях любой организационно-правовой формы запрашиваемые Страховщиком документы;

д) вернуть Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Республики Узбекистан сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на сумму страхового возмещения;

е) информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных и заключаемых (в течение срока действия договора страхования) в отношении застрахованного у Страховщика имущества с другими страховыми организациями;

ё) ознакомить Застрахованное лицо, указанное в договоре страхования, с настоящими Правилами и условиями договора страхования;

ж) соблюдать другие обязанности, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством Республики Узбекистан.

з) при обращении за страховой выплатой представить Страховщику заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме или через сайт, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 9 настоящих правил. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой.

8.4. Страхователь имеет право:

а) требовать разъяснения положений Правил страхования и условий договора страхования;

б) в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан и настоящими Правилами отказаться от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

в) получить от Страховщика дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае их утраты;

г) по случаям, признанным Страховщиком страховыми, получить страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами;

д) заключить договор страхования в пользу третьего лица, имеющего основанный на законе или ином правовом акте интерес в сохранении объекта страхования или права на получение страховой выплаты;

ж) один раз в течение действия Договора страхования получить бесплатно распечатанные на бумажном

носителе и заверенные Страховщиком копии электронных документов, включая Договор страхования (Полис) и Правила страхования;

з) в течение действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения;

и) пользоваться иными правами, предусмотренными договором страхования и действующим законодательством Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Размер страховой выплаты определяется как произведение среднемесячной заработной платы Страхователя (исходя из расчета за последние 3 (три) месяца) либо ее части, указанной в Договоре страхования, и количества месяцев расчетного периода (временного интервала, исчисляемого в календарных месяцах, за который Страхователь получил бы заработную плату).

9.2. Размер выплаты страхового возмещения за месяц, в котором Страхователь нашел новую работу, определяется пропорционально количеству дней, которые Страхователь находился в статусе безработного.

9.3. Выплата страхового возмещения производится в пределах страховой суммы фиксированными ежемесячными платежами в течении 3 (трех) месяцев после документального подтверждения Страхователем статуса безработного (справка из государственной службы занятости населения с подтверждением, что Застрахованное лицо встало на учет в государственную службу занятости населения;) и только за тот период, пока Страхователь фактически находился без работы. После заключения нового трудового договора, Договор страхования прекращается. В случае если Страхователь не может представить Страховщику справку и подтвердить свой статус безработного Страховщик вправе не производить выплату страхового возмещения до момента подтверждения нужного статуса Страхователем.

9.4. Страховщик в срок не более 15-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов обязан рассмотреть претензию Страхователя по существу и либо начать выплату страхового возмещения (произвести выплату), либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в выплате страхового возмещения, либо запросить дополнительные документы. Если Страхователь не представил какие-либо из дополнительно запрошенных документов, при отсутствии которых невозможно определить факт, причины и обстоятельства страхового события и/или размер убытков, то Страховщик имеет право отказать в выплате полностью или в части убытков, не подтвержденной соответствующими документами.

9.5. Если по факту, связанному с наступлением события с признаками страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс либо рассмотрение жалобы в трудовой инспекции, то до окончания проверки, расследования, судебного разбирательства рассмотрения жалобы либо до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и препятствующих принятию решения о квалификации страхового случая и/ или об осуществлении страховой выплаты, срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения суда.

9.6. Срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты может быть продлен Страховщиком, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов.

9.7. О факте продления срока принятия решения об осуществлении страховой выплаты Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) письменно с указанием причин.

9.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 15 (пятнадцати) дней, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

9.9. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель, Законный представитель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:

- документ, подтверждающий надлежащим образом уведомление о ликвидации организации;
- справку из службы занятости о перечислении пособия по безработице с указанием периода выплат пособия (для лиц, не достигших пенсионного возраста);
- справку из службы занятости о регистрации в качестве лица, ищущего работу (для лиц, достигших пенсионного возраста);
- приказ по личному составу о расторжении (прекращении действия) трудового договора
- документ, подтверждающий смену собственника имущества организации (при увольнении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера)

9.10. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 10.3. настоящих

правил, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, в том числе, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцать) рабочих дней извещает Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя);
- в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в течение 3 (трех) рабочих дней письменно сообщает Страхователю со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Полисных условий.

9.11. Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п. 10.3. настоящих Полисных условий, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

9.12. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате Размер страховой выплаты за каждый месяц в течение, которого Застрахованное лицо оставалось без работы (источника Дохода), производится в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня окончания календарного месяца, за который производится страховая выплата (если иной срок не установлен в договоре страхования)

В случае, если Застрахованное лицо в очередном календарном месяце возобновило трудовую деятельность, страховая выплата за этот месяц определяется пропорционально отношению количества рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели, в которые Застрахованное лицо не имело работы, к общему количеству рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели в данном месяце.

9.13. Договором устанавливается безусловная франшиза по каждому страховому случаю в размере 10 %.

РАЗДЕЛ 10. ФОРС-МАЖОР

10.1. 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.

10.2. 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 страхования.

РАЗДЕЛ 11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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