

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
СПОРТСМЕНОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящие Правила Страхования спортсменов от несчастных случаев (далее – Правила) разработаны в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан, 1 класса отрасли Общего страхования, и определяет условия страхования от рисков, которые могут наступить в результате получения травмы во время занятий профессиональным спортом.

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

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Термины, используемые в настоящих Правилах, имеют следующие значения:

2.1. **Страховой Полис** – документ, удостоверяющий факт заключения Договора и выдаваемый Страхователю после уплаты им страховой премии.

2.2. **Страховая сумма** – сумма денежных средств, представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика.

2.3. **Страховая премия** – плата за страхование, уплачиваемая Страхователем Страховщику.

2.4. **Застрахованное лицо (спортсмен)** – физическое лицо, профессионально занимающееся спортом, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и профессиональной деятельностью, являются объектом страхования и в пользу которого оформлен Полис страхования.

2.5. **Выгодоприобретатель** – физическое лицо, указанный в Полисе страхования в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного лица. В случае смерти Застрахованного лица, который не назначил Выгодоприобретателя, получателями страховой выплаты признаются наследники Застрахованного лица.

2.6. **Страховой случай** – получение травматического повреждения или смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего во время спортивного соревнования в течение периода страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

2.7. **Несчастный случай** – внезапное, кратковременное независимое от воли Застрахованного лица событие, которое извне воздействует на организм человека и влечет за собой травматические повреждения или смерть.

2.8. **Страховая выплата** – денежные средства, выплачиваемые Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы, при наступлении страхового случая.

2.9. **Период страхования** – период времени, в течение которого действует Полис страхования. Страховщик несет обязательства по страховым случаям, произошедшим в течение Периода страхования, указанного в страховом Полисе.

3. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами предоставляется страховая защита Застрахованным лицам от несчастных случаев, произошедших с ними во время участия в спортивных соревнованиях (если иное не оговорено отдельно) и приведших к:

3.1.1. травматическим повреждениям Застрахованного лица;

3.1.2. смерти Застрахованного лица.

3.2. Последствия несчастного случая, предусмотренные в пункте 3.1.2., наступившие в течение шести месяцев со дня несчастного случая, также покрываются настоящим страхованием, но при условии, что несчастный случай произошел в Период страхования.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. По настоящим Правилам не признаются страховым случаем события, произошедшие вследствие:

а) всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий, народных волнений и забастовок, захвата власти военными или противоправного захвата власти, действий группы злоумышленников или лиц, действующих по поручению политических организаций или взаимодействующих с ними, заговора;

б) ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения;

в) умышленных действий и/или бездействия Страхователя/ Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая, за исключением действий, связанных с выполнением ими своего гражданского долга или защиты жизни, здоровья, чести и достоинства Страхователя, Застрахованного лица или третьих лиц;

г) доказанного факта применения допинга;

д) нахождения Застрахованного лица в момент несчастного случая в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. По настоящим Правилам, размеры страховой суммы и страховой премии устанавливаются согласно утвержденным Страховщиком тарифам по этому виду страхования и указываются в Полисе.

5.2. Днем оплаты страховой премии считается:

а) день передачи страховой премии уполномоченному представителю Страховщика или дата зачисления премии на банковский расчетный счет Страховщика в случае оплаты её наличными денежными средствами;

б) дата перечисления денежных средств на банковский расчетный счет Страховщика

5.3. Все взаиморасчеты по настоящему Договору производятся в суммах Республики Узбекистан.

6. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА

6.1. Период страхования устанавливается во временном промежутке, указанном в Полисе страхования.

6.2. Полис действителен в указанном в нем периоде страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. В соответствии с настоящими Правилами:

7.1.1. Застрахованное лицо имеет право:

а) при оформлении Полиса страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателя;

б) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Полису, оформленному в его пользу;

в) получать от Страховщика консультации по вопросам страхования в период действия Полиса;

г) получить дубликат Полиса в случае его утери.

7.1.2. Страховщик имеет право:

а) требовать от Застрахованного лица/Выгодоприобретателя выполнения обязанностей в соответствии с настоящими Правилами, 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 Полиса страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан, в случае установления после оформления Полиса страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения.

Страховщик не может требовать признания Полиса 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 при неисполнении или ненадлежащем исполнении Страхователем принятых на себя обязательств по настоящим Правилам;

7.1.3. Страховщик обязан:

а) выдать Страхователю страховой Полис в установленные сроки;

б) после получения всех необходимых документов и признания факта наступления страхового случая произвести страховую выплату в порядке и в сроки, оговоренные настоящими Правилами;

в) давать Страхователю консультации по вопросам страхования по его запросу;

г) соблюдать конфиденциальность информации, полученной от Страхователя в период действия Полиса, за исключением случаев, когда Страховщик обязан предоставить информацию в государственные органы в соответствии с законодательством Республики Узбекистан.

7.1.4. Страхователь имеет право:

а) по запросу получать консультации Страховщика по вопросам страхования;

б) получить дубликат страхового Полиса в случае его утраты.

7.1.5. Страхователь обязан:

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

б) своевременно уплатить страховую премию;

г) ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по настоящим Правилам.

8. РАССМОТРЕНИЕ СТРАХОВОЙ ПРЕТЕНЗИИ

8.1. При наступлении события, которое в рамках настоящих Правил могло бы обосновать требование к Страховщику по выплате страхового возмещения Застрахованное лицо/ Выгодоприобретатель обязан:

– в течение 30 (тридцати) календарных дней после наступления события, направить Страховщику

письменное заявление с указанием причин и обстоятельств наступившего события.

8.2. Для рассмотрения страховой претензии Застрахованное лицо/ Выгодоприобретатель должен предоставить следующие документы:

8.2.1. при травматическом повреждении и/или ином расстройстве здоровья Застрахованного лица:

- а) оригинал или копию страхового Полиса;
- б) документ, удостоверяющий личность;
- в) Справка 195 формы от медицинского учреждения;
- г) акт о несчастном случае;

8.2.2. при стойком повреждении здоровья (инвалидности) Застрахованного лица:

Дополнительно ранее приложенным документом по пункту 8.2.1 прилагается в Общество заключение ВТЭК с указанием степени инвалидности;

8.2.3. в случае смерти Застрахованного лица при наличии в Полисе страхования Выгодоприобретателя:

- а) оригинал страхового Полиса;
- б) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- в) копию свидетельства о смерти;
- г) акт о несчастном случае.

д) если в Полисе не указан Выгодоприобретатель им назначаются наследники Застрахованного лица, при их отсутствие Выгодоприобретателем является Страхователь.

8.3. После изучения всех обстоятельств, относящихся к данному событию, Страховщиком выносится решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

В случае несогласия с решением Страховщика, Страхователь может требовать назначения независимого эксперта для урегулирования претензии.

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

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При временной потере трудоспособности Застрахованным лицом вследствие несчастного случая, покрываемого настоящими Правилами, страховая выплата производится по таблице выплат, но не более 50% от персональной страховой суммы, если полученные травмы не описаны в таблице выплат, то страховые выплаты производятся из расчета 0,5% от персональной страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, и осуществляется за период не более чем 90 (девяносто) дней.

9.2. При установлении Застрахованному лицу группы инвалидности в течение шести месяцев со дня несчастного случая на производстве, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, указанным в п.3.1.1. настоящих Правил, но не более персональной страховой суммы, в следующем порядке:

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

9.3. При установлении Застрахованному лицу в период действия Полиса страхования более высокой группы инвалидности, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, указанным в п. 3.1.2. настоящих Правил, но не более персональной страховой суммы, указанной в Полисе страхования.

9.4. В случае смерти Застрахованного лица размер страховой выплаты составляет 100% персональной страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, указанной в Полисе. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю.

9.5. Общая сумма страховых выплат, осуществленных Страховщиком по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим с одним и тем же Застрахованным лицом в течение периода страхования не может превышать его персональной страховой суммы, указанной в Полисе страхования.

9.6. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) дней со дня предоставления Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем всех необходимых документов, затребованных Страховщиком, и признания Страховщиком факта наступления страхового случая.

Решение Страховщика об отказе в страховой выплате должно быть сообщено не позднее, чем в течение 15 (пятнадцати) дней после обращения Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя за страховой выплатой с предоставлением всех необходимых документов, затребованных Страховщиком, и должно содержать мотивированное обоснование причин отказа.

10. РАССТОРЖЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ПОЛИСА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Полис страхования расторгается 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.

10.2. При досрочном расторжении Полиса страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 10.1 настоящих Правил, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.3. Страхователь (выгодоприобретатель) вправе отказаться от Полиса страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 10.1 настоящего Договора страхования.

В этом случае (при досрочном отказе страхователя или выгодоприобретателя от договора страхования), уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

11. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

11.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

11.2. За просрочку страховой выплаты, Страховщик выплачивает пени в размере 0,2% от просроченной суммы за каждый день просрочки, но не более 50% от суммы, подлежащей выплате по Полису. Уплата пени не освобождает Страховщика от обязанности произвести страховую выплату.

11.3. За необоснованный полный или частичный отказ от исполнения принятых обязательств по Полису страхования, сторона, нарушившая свои обязательства, уплачивает другой стороне штраф в размере 15% суммы, от уплаты которой он отказался или уклонился.

11.4. Стороны освобождаются от ответственности в случае, если неисполнение ими своих обязательств по настоящим Правилам было вызвано обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор). Сторона, подвергшаяся действию обстоятельств непреодолимой силы, обязана немедленно уведомить другую сторону о возникновении и возможной продолжительности действия указанных обстоятельств.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

12.2. 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 путем переговоров, они подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.