

ПРАВИЛА
страхования лиц, путешествующих по Республике Узбекистан

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования лиц, путешествующих по Республике Узбекистан АО «NEO INSURANCE CORP» (далее по тексту – Правила), разработаны на русском, узбекском и английском языках. Активная гиперссылка на Правила страхования размещена в Полисе страхования.

1.2. Настоящие Правила страхования разработаны в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан, на основании Правил по Классу 1 «Страхование от несчастных случаев», Классу 2 «Страхование на случай болезни» отрасли общего страхования, и определяет порядок и условия страхования лиц, путешествующих (Застрахованных лиц) по Республике Узбекистан.

1.3. На основании настоящих Правил страхования Компания предоставляет страховую защиту Застрахованным лицам в виде организации медицинских, медико–транспортных и иных услуг при наступлении страхового случая, произошедшего в период страхования на территории действия Полиса и предусмотренного настоящими Правилами страхования.

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. Определение терминов, использованных в настоящих Правилах:

Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, которое, вступая в договорные отношения со Страховщиком, оплачивает страховую премию в порядке и на условиях, определенных в настоящих Правилах.

Страховой полис – документ, генерируемый Автоматизировано-информационной системой Страховщика в момент выпуска страхового полиса, содержащий уникальный код идентификации страхового полиса (УКСП), в формате, пригодном для печати такого изображения на устройстве печати или для его просмотра и верификации посредством сканирования на электронном устройстве пользователя, подтверждающий заключение между Страховщиком и Страхователем договора страхования на условиях настоящих Правил и Публичной оферты в отношении конкретного Застрахованного лица. Страховой полис выдается после оплаты страховой премии в полном объеме.

Период страхования – период времени, указанный в Страховом полисе, в течение которого действуют обязательства Страховщика по страховой выплате.

Поездка – туристическая поездка Застрахованного лица в пределах Республики Узбекистан и в Период страхования, указанного в Страховом полисе. Туристическая поездка должна быть подтверждена документально путем предоставления именных авиа, ж/д или транспортных документов и документов на размещение в месте временного пребывания.

Центр поддержки клиентов (ЦПК) – круглосуточно функционирующая служба Страховщика, оказывающая информационную поддержку и содействие Застрахованному лицу при наступлении страховых событий, оговоренных настоящими Правилами и Программой страхования. Контактные данные и координаты ЦПК указаны в Страховом полисе.

Медицинские расходы – расходы по лечению, проводимому или предписанному квалифицированным врачом.

Учреждение – медицинское либо иное учреждение (аптека, диагностический центр и т.п.), оказывающее услуги на основании отдельного договора, заключенного со Страховщиком.

Травма – повреждение органов и тканей организма с нарушениями их целостности и функций, вызванные воздействием факторов внешней среды (механическими, термическими, химическими, воздействием излучения любого рода, электрического тока и изменением атмосферного давления).

Внезапное заболевание – болезнь, возникшая неожиданно в период страхования и на территории страхования, не являющаяся следствием хронического заболевания и/или заболевания, имевшегося до начала путешествия, независимо от того, осуществлялось ли по нему лечение или нет, требующая неотложной помощи и не обозначенная как исключение в настоящих Правилах.

Отравление (интоксикация) – заболевание, развивающееся вследствие воздействия на организм токсических доз химических препаратов (включая лекарственные), растительных ядов и ядов насекомых, бактерий и т.д.

Неотложная форма медицинской помощи – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Хроническое заболевание – длительно протекающее заболевание с поражением органов и систем организма человека, характеризующееся периодами обострения и ремиссии.

Обострение хронической болезни – проявление характерных симптомов хронического заболевания, в том числе, при которых необходима неотложная помощь.

Несчастный случай – внезапное, кратковременное и независимое от воли Застрахованного лица событие, которое извне воздействует на организм Застрахованного лица и влечет за собой травматические повреждения и/или иное расстройство здоровья Застрахованного лица, или его смерть.

Медицинская эвакуация – комплекс мероприятий, необходимых для перемещения Застрахованного лица любым доступным и адекватным транспортным средством с одного места в другое в сопровождении медицинского персонала при необходимости. Медицинская эвакуация осуществляется только при отсутствии медицинских противопоказаний и с разрешения врача.

Территория страхования – Республика Узбекистан.

Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных и данных Застрахованного лица, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке, а также в целях оценки качества услуг путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем или Застрахованным лицом с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, уведомления о новых страховых программах и страховых продуктах. Кроме того, Страхователь (Застрахованное лицо) освобождает врачей от обязательств конфиденциальности (соблюдения врачебной тайны) перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение Периода страхования и последующих 5 (пяти) лет после окончания Периода страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

Перечень медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предоставляемых Застрахованному лицу при наступлении страхового случая на условиях настоящего Договора, определяется в соответствии с Программой страхования, выбранной Страхователем и указанной в Страховом полисе.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является событие, произошедшее в Период и на территории страхования, указанных в Страховом полисе, вызванное получением травмы, отравлением, внезапным заболеванием, обострением хронического заболевания, несчастным случаем или смертью Застрахованного лица вследствие несчастного случая, в результате которых у Застрахованного лица или Выгодоприобретателя возникает необходимость в оплате следующих расходов:

- 3.1.1. медицинские расходы по амбулаторному и/или стационарному лечению;
- 3.1.2. расходы на экстренную стоматологическую помощь:
 - 3.1.2.1. при травме зуба в результате несчастного случая;
 - 3.1.2.2. при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;
- 3.1.3. расходы по медицинской транспортировке/эвакуации;
- 3.1.4. расходы по посмертной репатриации (возвращение тела/останков).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Страховая выплата/страховое обеспечение не осуществляется при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но явившегося прямым или косвенным следствием любого из нижеперечисленных факторов:

- 4.1.1. расходы, понесенные в связи с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица при совершении путешествия, несмотря на наличие прямых медицинских противопоказаний;
- 4.1.2. если при наступлении несчастного случая в организме Застрахованного лица было констатировано наличие наркотических или психотропных веществ, или констатировано использование непредписанных врачом медикаментов, что может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию;
- 4.1.3. психические заболевания и состояния, эпилепсия (первичная и симптоматическая), неврозы (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т. п.), а также заболевания центральной нервной системы;
- 4.1.4. любые события/последствия, непосредственно связанные с беременностью (кроме случая, предусмотренного пунктом 9.1.2 настоящего Договора), родами и/или абортom, а также издержками за услуги, связанные с планированием семьи и лечением бесплодия;
- 4.1.5. заболевания, передаваемые половым путем и их последствия, венерические заболевания, СПИД и все болезни, вызванные ВИЧ-инфекцией;

4.1.6. онкологические заболевания, новообразования (злокачественные и доброкачественные), независимо от того, было ли известно об этом Застрахованному лицу или нет;

4.1.7. предоставление услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, либо не назначенные врачом, а также хирургические операции, которые не являются неотложными;

4.1.8. расходы на реабилитационные мероприятия;

4.1.9. расходы на трансплантацию органов;

4.1.10. расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

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

4.1.12. лечение нетрадиционными методами медицины, без указания диагноза или лечение, которое не соответствует установленному диагнозу;

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

4.1.14. расходы на лечение Застрахованного лица, возникшие вследствие обострения или осложнения наследственных и/или врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов и их осложнений;

4.1.15. хронические заболевания и/или их обострения/осложнения, и/или иные формы и виды их проявления. В случае обострения/осложнения у Застрахованного лица хронических заболеваний, Компания организует услуги и в пределах страховой суммы до снятия обострения;

4.1.16. заболевания системы кровообращения (за исключением артериальной гипертонии и гипотензии), требующие сложного лечения и/или длительного пребывания в стационаре, в том числе кардиохирургического оперативного лечения (включая ангиографию, ангиопластику, шунтирование и т.п.), а также лечения ранних и поздних осложнений, возникших вследствие ранее перенесенных заболеваний системы кровообращения и хирургических вмешательств;

4.1.17. заболевания (инфаркт, инсульт, сахарный диабет, почечная недостаточность, туберкулёз, цирроз печени, вирусные гепатиты, любые виды аневризм, эндокринные заболевания и т.п.), возникновение которых происходит в течение длительного времени и/или в связи с наличием других заболеваний, требующих сложного лечения и/или длительного пребывания в медицинском учреждении. В случае первичного обнаружения вышеуказанных заболеваний, Компания организует услуги и/или оплатит расходы Застрахованного лица для организации экстренной медицинской помощи;

4.1.18. профессиональные заболевания и заболевания, для лечения которых было предпринято путешествие;

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

4.1.20. приобретение витаминов, пищевых добавок, обогатителей питания, продуктов растительного происхождения, гомеопатических средств;

4.1.21. расходы Застрахованного лица в связи с такими особо опасными и тропическими заболеваниями как: чума, холера, оспа, желтая лихорадка, геморрагическая лихорадка, сибирская язва, сыпной тиф и т.п.;

4.1.22. события, которые произошли при управлении моторными транспортными средствами (за исключением квадроцикла, мотороллера, мопеда, скутера, водного скутера, автомобиля и/или езде на моторных транспортных средствах в качестве пассажира);

4.1.23. расходы на лечение, которые имели место после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания, а также после окончания периода страхования.

4.2. Страховщик не оплачивает расходы и случай не признается страховым, если страховое событие наступило с Застрахованным лицом:

4.2.1. при попытке самоубийства или самоубийстве;

4.2.2. при исполнении служебных обязанностей в какой–либо военной структуре;

4.2.3. выполняя физическую работу, если в Заявлении–анкете и в Полисе в графе «Особые условия» не указано «Работа»;

4.3. Страховщик не оплачивает расходы, которые прямо или косвенно вызваны:

4.3.1. террористическим актом (акт, который выражается в применении силы и насилия или угрозе их применения со стороны любого лица или группы лиц, действующих в одиночку или в связи с какой–либо организацией или правительством или от его имени, выполняемым из политических, религиозных, идеологических или этнических соображений и содержащий замысел повлиять на правительство или угрожать обществу или какой–либо его части), в том числе не возмещается вред, вызванный мероприятиями по предотвращению террористического акта;

4.3.2. актом войны, вторжением иностранного врага, военными действиями (независимо от того будет объявлена война или нет), гражданскими войнами, восстаниями, революциями, бунтами и гражданскими волнениями;

4.3.3. несчастными случаями, произошедшими в результате участия Застрахованного лица в пари и преступлениях, а также в драке, за исключением действий, связанных с выполнением им своего гражданского долга или защиты своей жизни, здоровья, чести и достоинства (или третьих лиц);

4.3.4. несчастными случаями, произошедшими с Застрахованным лицом в результате управления им транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения и/или без соответствующего разрешения/права на управление транспортным средством, а также при передаче Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в вышеуказанном состоянии и/или без вышеуказанного разрешения/права;

4.3.5. совершением Застрахованным лицом противоправного деяния, которое послужило причиной наступления страхового случая;

4.3.6. предоставлением документов с заведомо ложной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного лица или оказанных ему медицинских и связанных с ними услуг;

4.3.7. непредставлением необходимых документов, которые подтверждают наступление страхового случая и объем вызванных в результате страхового случая убытков;

4.3.8. непредставлением запрашиваемых Страховщиком документов, оговоренных в пунктах 12.6 – 12.8 настоящего Договора;

4.3.9. в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

4.4. В соответствии с условиями настоящего Договора Страховщик освобождается от ответственности и не покрывает косвенные убытки, недополученную прибыль, пени, штрафы, неустойки и прочие финансовые санкции, а также моральный ущерб.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, указанная в Страховом полисе, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств на условиях настоящих Правил.

5.2. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику на условиях настоящих Правил.

5.3. Страховая сумма и страховая премия определяются в зависимости от выбранной Страхователем Программы страхования и указываются в Страховом полисе.

5.4. Страховая премия оплачивается Страхователем единовременным платежом за весь период страхования Застрахованного лица до выдачи Страхового полиса в национальной валюте Республики Узбекистан или в иностранной валюте банковской картой через платежные системы, указанные на сайте Страховщика.

5.5. Страховая премия считается уплаченной со дня поступления денежных средств на банковский счет Страховщика или его уполномоченного лица (Страхового агента).

5.6. Все страховые выплаты осуществляются Страховщиком непосредственно Учреждению, оказавшему услуги Застрахованному лицу, за исключением, случаев, предусмотренных настоящими Правилами.

5.7. В случаях, предусмотренных в пункте 9.9 настоящих Правил, страховая выплата уплачивается Страховщиком непосредственно Застрахованному лицу в иностранной валюте, указанной заявителем, по курсу Центрального банка Республики Узбекистан на день уплаты страховой премии, путем единовременного перечисления денежных средств на банковский счет Заявителя (Застрахованного лица/Выгодоприобретателя). При этом, если курс иностранной валюты, в которой требуется проведение расходов, не установлен Центральным банком Республики Узбекистан, то Страховщик по усмотрению определяет источник установления курса данной валюты по отношению к национальной валюте Республики Узбекистан – Сум, который указывается в соответствующем решении Страховщика о признании страхового случая и осуществлении страховой выплаты.

6. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

6.1. Период страхования устанавливается соответственно сроку пребывания Застрахованного лица на территории Республики Узбекистан, но не более одного года.

6.2. Период страхования начинается в 00:00:00 часов дня, указанного в Полисе как дата начала периода действия Полиса, но не ранее момента пересечения Застрахованным лицом границы территории действия Полиса (отметка пограничных служб в паспорте при въезде в Республику Узбекистан).

6.3. Период страхования заканчивается в день, указанный в Страховом полисе как дата окончания периода действия Страхового полиса.

7. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ (ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

7.1 Программа страхования, включающая в себя, объем и перечень медицинских и иных услуг, оказываемых Застрахованному лицу при наступлении страхового случая (объем страховой ответственности), определяется согласно Приложению к настоящим Правилам и указывается в Страховом полисе.

8. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Страховая сумма указывается в Полисе страхования и устанавливается в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика.

8.2. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с программой страхования, сроком страхования и разработанными Страховщиком тарифными ставками. Размер страховой премии указывается в Полисе страхования. Страховщик при исчислении страховой премии вправе применять как повышающие, так и понижающие коэффициенты к тарифам.

8.3. Страховая премия уплачивается Страхователем разовым платежом за весь срок действия Полиса страхования. Оплата может производиться безналичным расчетом или наличными деньгами. Страховая премия устанавливается в сумах или в иной валюте, эквивалентной определенной сумме в сумах. При установлении страховой премии в иностранной валюте (условных единицах) уплата страховой премии производится в сумах по официальному курсу иностранных валют ЦБ Республики Узбекистан на дату оформления Полиса страхования, если иное не предусмотрено Правилами страхования.

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА И СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

9.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного настоящим Договором, к оплате в пределах страховой суммы по каждой услуге, входящей в Программу страхования, подлежат расходы на следующие услуги, а именно:

9.1.1. на оказание экстренной медицинской помощи в медицинском учреждении, включая расходы на врачебные услуги (консультации), диагностические и лабораторные исследования, предписанные врачом, назначенные врачом медикаменты (по рецепту), перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж и т.п.), до момента, когда становится возможной выписка из учреждения;

9.1.2. на неотложную помощь в случае вызванных несчастным случаем осложнений, вызвавших вынужденное прерывание беременности Застрахованного лица, при условии, что срок беременности не превышает 32 (тридцать две) недели;

9.1.3. на экстренную стоматологическую помощь;

9.1.4. на амбулаторное лечение;

9.1.5. на стационарное лечение;

9.1.6. на медицинскую эвакуацию Застрахованного лица с места происшествия до ближайшего учреждения или к ближайшему врачу, или с одного учреждения в другое (в пределах Республики Узбекистан). При этом решение о целесообразности медицинской эвакуации принимается только уполномоченными врачами Компании, при условии, что необходима неотложная помощь. В случае, если медицинскую эвакуацию организует третье лицо без согласования этого со Страховщиком, Страховщик оплатит расходы в пределах минимально возможной суммы, за которую медицинскую эвакуацию могла бы обеспечить Страховщик при помощи ЦПК минимальной суммы, которая могла быть израсходована для организации репатриации при содействии ЦПК.

9.2. Страховщик оплачивает медицинские расходы за хирургические операции только при условии, что данная манипуляция была неотложной и не могла быть произведена после организации медицинской эвакуации в стране постоянного проживания Застрахованного лица, т.е. оплата осуществляется только тогда, когда мгновенное непроведение операции угрожает жизни Застрахованного лица или существует возможность серьезного нарушения его здоровья.

9.3. Страховщик оплачивает приобретение медикаментов только в случае, если они приобретены по выписанным врачом рецептам.

9.4. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты/страхового обеспечения действуют в отношении страховых случаев, произошедших в период страхования и на территории действия Полиса.

9.5. Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты/страхового обеспечения в пределах страховой суммы по каждой услуге, входящей в Программу страхования.

9.6. В случае необходимости, Страховщик вправе проводить проверку предоставленных данных, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица.

9.7. Каждый оплаченный Страховщиком счет учреждения за оказанные услуги Застрахованному лицу уменьшает страховую сумму по каждой услуге, входящей в Программу страхования, на сумму оплаченного счета.

9.8. Общий размер страховой выплаты, осуществленный Страховщиком по одному или нескольким страховым случаям, не может превышать размер страховой суммы по каждой услуге, входящей в Программу страхования.

9.9. Если Застрахованное лицо заявляет о страховом событии с нарушением требований условий настоящих Правил, его обязанностью является доказать Страховщику невозможность более скорого сообщения о случившемся.

9.10. Застрахованное лицо не имеет права передавать свой Страховой полис другим лицам. Если будет установлено, что Застрахованное лицо передало свой Страховой полис другому лицу с целью получения им медицинских услуг, Страховщик вправе досрочно прекратить действие данного Страхового полиса.

При этом, в случае выявления указанного факта до момента оказания медицинских услуг, Страховщик вправе отказать в оказании медицинских услуг ненадлежащему лицу.

В случае, когда в результате передачи Застрахованным лицом Страхового полиса незастрахованному лицу было установлено, что медицинские услуги оказаны такому незастрахованному лицу, Застрахованное лицо обязано самостоятельно возместить Учреждению полную стоимость полученных указанным незастрахованным лицом медицинских услуг в день получения Застрахованным лицом от Учреждения таких услуг.

9.11. В случае необоснованного вызова Застрахованным лицом (Страхователем) врача и использования санитарного транспорта не по медицинским показаниям, Застрахованное лицо (Страхователь) обязано возместить Учреждению полную стоимость данных медицинских услуг в день получения Застрахованным лицом от Учреждения/Страховщика таких услуг.

При этом Страховщик вправе досрочно прекратить действие Страхового полиса Застрахованного лица.

Необоснованным вызовом считается:

- вызов, осуществленный не для получения медицинских услуг;
- ложный вызов (при наличии заключения медико-экономической экспертизы, в таких случаях, например, как вызов осуществлен к Застрахованному лицу, не нуждающемуся в оказании медицинской помощи, Застрахованное лицо или его представитель отсутствовало по адресу без причин);
- вызов, осуществленный Застрахованным лицом (Страхователем) для оказания медицинских услуг лицу, не являющемуся Застрахованным лицом.

9.12. В случае необоснованного вызова Застрахованным лицом (Страхователем) врача, скорой или неотложной медицинской помощи и использования санитарного транспорта не по медицинским показаниям и, если это обращение не было согласовано и/или организовано ЦПК, то Страховщик вправе отказать в оплате стоимости медицинских услуг и Застрахованное лицо (Страхователь) обязано возместить Учреждению полную стоимость данных медицинских услуг день получения таких услуг.

9.13. В случае установления обстоятельств, указанных в подпунктах 9.11, 9.12 и 9.13 настоящих Правил, Страховщик имеет право приостановить действие Страхового полиса до получения соответствующего уведомления от Учреждения о возмещении соответствующих сумм. Приостановление действия Страхового полиса на установленный срок, не считается основанием для изменения Периода страхования, указанного в Страховом полисе.

Действие Страхового полиса в отношении Застрахованного лица возобновляется с момента погашения Застрахованным лицом задолженности. В случае неоплаты счета в срок, установленный настоящими Правилами, Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования путем прекращения действия Страхового полиса в одностороннем порядке, при этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ УВЕДОМЛЕНИЯ О НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении страхового события, Застрахованное лицо или его представитель обращается в ЦПК по телефонам или с помощью других средств связи, указанным в Полисе, и по возможности, информирует оператора о случившемся, сообщая при этом следующие данные:

- фамилию и имя Застрахованного лица, нуждающегося в помощи;
- номер Полиса и период страхования;
- название Страховщика;
- описание обстоятельств произошедшего события и характер требуемой помощи;

- местонахождение и номер контактного телефона для обратной связи.

10.2. После получения информации, ЦПК организует оказание Застрахованному лицу необходимых услуг, предусмотренных настоящим Договором, а также оплатит расходы Застрахованного лица в соответствии с условиями Полиса.

10.3. В случае невозможности позвонить в ЦПК до консультации с врачом или отправки в клинику, Застрахованное лицо должен позвонить в ЦПК при первой возможности. В любом случае, до осуществления оплаты счетов/расходов, Застрахованное лицо должно сообщить о случившемся ЦПК или Страховщику и предъявить медицинскому персоналу Полисы.

14. ПРЕКРАЩЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА (ПОЛИСА)

11.1. Действие Договора страхования (Страхового полиса) прекращается в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

11.2. Договор страхования (Страховой полис) может быть досрочно расторгнут в любое время по письменному заявлению Страхователя.

11.3. Возврат страховой премии осуществляется в следующем порядке и случае:

- если Страхователь заявил об отказе от страхования до начала периода действия Страхового полиса – Страховщик возвратит ему оплаченную страховую премию в полном объеме;

- если Страхователь заявил об отказе после начала периода действия Страхового полиса – Страховщик возвратит ему страховую премию за не истекший период страхования;

- Возврат страховой премии при прекращении действия Страхового полиса по заявлению Страхователя, осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения такого заявления в валюте, в которой было уплачена страховая премия.

11.4. Страховая премия не возвращается в случаях:

- если в течение периода страхования произошел страховой случай, указанный в настоящих Правилах, по которому Страховщик выполнил или выполняет свои обязательства;

- Страхователь заявил об отказе от страхования после окончания периода страхования, указанного в Страховом полисе.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1
к Правилам
страхования лиц,
путешествующих по
Республике Узбекистан

ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА

Программа страхования – это комплекс услуг с соответствующими страховыми суммами, который может быть предоставлен Застрахованному лицу в рамках настоящих Правил страхования.

Страхователь, в зависимости от страны путешествия, выбирает одну из следующих Программ страхования, которая будет указана в Полисе:

Все страховые суммы указаны в национальной валюте Республики Узбекистан - Сум

Программы страхования		BASIC	PREMIUM
Общая страховая сумма:		8 000 000,00 сум	80 000 000,00 сум
№	Перечень услуг	Страховые суммы по каждой услуге	
1.	Медицинские услуги, в том числе:	до 6 000 000,00 сум	до 20 000 000,00 сум
1.1	Экстренная стоматологическая помощь	до 1 000 000,00 сум	до 2 000 000,00 сум
2.	Медико–транспортные и иные услуги, в том числе:	до 2 000 000,00 сум	до 60 000 000,00 сум
2.1	Медицинская эвакуация	до 2 000 000,00 сум	до 5 000 000,00 сум
2.3	Репатриация	Не покрывается	до 55 000 000,00 сум
Страховая премия		5 000,00 сум за день пребывания на территории Республики Узбекистан	10 000,00 сум за день пребывания на территории Республики Узбекистан