

# ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА ПО СТРАХОВАНИЮ ТУРИСТОВ

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие «Правила страхования туристов» (далее по тексту Правила) разработаны АО «Страховая компания КАФОЛАТ» в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан и на основании Правил страхования по классу I и II, депонированных в Министерстве финансов Республики Узбекистан, и регулируют правоотношения сторон при заключении и исполнении Договоров «Страхования туристов».

1.2. В соответствии с настоящими Правилами АО «Страховая Компания КАФОЛАТ» заключает договоры страхования туристов, условия которых предусматривают организацию и финансирование медицинских услуг определенного перечня и качества.

## 2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Определения, используемые в настоящих Правилах, имеют следующие значения, если иное не оговорено дополнительно:

2.1. **Страховщик** - Акционерное общество «Страховая компания КАФОЛАТ», выступающая Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами и принимающая обязательство выплатить страховое обеспечение в размере, оговоренном в страховом Полисе и на условиях, предусмотренных в настоящих Правилах

2.2. **Страхователь** - юридические и дееспособные физические лица, заключающие со Страховщиком Договор страхования.

2.3. **Застрахованными лицами** являются физические лица (туристы, въезжающие в РУз), в чью пользу Страхователем заключен Договор страхования. Застрахованный может быть одновременно Страхователем, если уплачивает денежные взносы (страховые премии) самостоятельно

2.4. **Страховой случай – событие**, предусмотренное Правилами и произошедшее в период действия договора страхования, с наступлением которого, возникает обязанность страховщика покрыть расходы медицинского учреждения за оказанные медицинские услуги Застрахованному лицу в соответствии с Договором страхования.

2.5. **Ассистанс- служба Страховщика**- юридическое лицо, выступающее от имени и по поручению Страховщика на территории действия Полиса страхования туристов и оказывающее содействие Застрахованному лицу при наступлении событий, оговоренных настоящими Правилами. (Диспетчерский центр Ассистанс - службы Страховщика функционирует круглосуточно).

2.6. **Договор страхования туристов** (Далее по тексту - Договор страхования) - письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик принимает на себя обязательство при наступлении страхового случая покрыть расходы медицинскому учреждению за оказанные медицинские услуги Застрахованному лицу, а Страхователь обязуется уплачивать страховые премии (взносы) в сроки, установленные договором страхования.

2.7. **Страховой Полис** - документ, выдаваемый Страховщиком Страхователю (Застрахованному), удостоверяющий факт заключения договора страхования и содержащий его условия.

2.8. **Страховая сумма** - сумма денежных средств, представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика перед Страхователем (Застрахованным лицом) по Договору страхования.

2.9. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере и в сроки, оговоренные в Договоре страхования.

2.10. **Хроническое заболевание** - длительно протекающее заболевание (свыше шести месяцев), характеризующееся периодами обострения и ремиссии.

2.11. **Острое заболевание** - болезнь, возникшая неожиданно в Период страхования, и требующая медицинской (в т.ч. неотложной/экстренной) помощи.

2.12. **Экстренность** – состояние здоровья Застрахованного лица, требующее оказания неотложной медицинской помощи

2.13. **Медицинские учреждения** - учреждения, имеющие соответствующие лицензии, и на основании договорных отношений со Службой Ассистанса предоставляющие Застрахованным лицам медицинские услуги в рамках определенной Договором страхования Программы.

2.14. **Географическая зона** – территория, на которой действуют обязательства Страховщика.

### **3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЪЕКТА СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования по Договору страхования туристов являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с затратами на получение медицинской помощи во время пребывания в Республике Узбекистан в связи с обращением в медицинские учреждения РУз.

3.2. По Договору страхования Застрахованное лицо имеет право на получение медицинской помощи, медицинских или иных услуг, связанных с оказанием медицинской помощи в объеме, предусмотренном Договором страхования. Связь Застрахованного лица с Медицинскими учреждениями осуществляется через Ассистанс - службу Страховщика.

### **4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЕРЕЧНЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ**

4.1. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является обращение Застрахованного лица за получением медицинской помощи при заболевании или ином расстройстве здоровья, предусмотренных Договором страхования, возникших в Период страхования на Территории действия Страхового полиса, как:

- травма (ранение, перелом, разрыв органа, ожог, обморожение, тепловой удар, поражение электрическим током, сдавливание, вывих);
- травмирование в результате контакта с животными и/или насекомыми;
- случайное острое отравление химическими веществами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами;
- возникновение острого заболевания;
- обострение хронического заболевания.

4.2. Страховщик в соответствии с данными Правилами если в Договоре страхования не указано иное возмещает следующие издержки на:

- ✓ Скорую неотложную помощь;
- ✓ Амбулаторное лечение;
- ✓ Стационарное лечение;
- ✓ Вызов врача на дом;
- ✓ Экстренную стоматологическую помощь (не более двух МРЗП, установленных в РУз на день заключения договора страхования);
- ✓ Приобретенные медикаменты по письменному предписанию лечащего врача.

### **5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ**

5.1. Настоящими правилами страховыми случаями не признаются события, произошедшие в следствие:

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

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

в) воздействия ядерного взрыва радиации или радиоактивного заражения;

г) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

д) гражданской войны, народных волнений всякого рода;

е) стихийных бедствий;

5.2. Страховщик не возмещает расходы на оказание медицинских услуг, если они связаны с:

а) травматическим повреждением или иным расстройством здоровья, полученным в следствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения за исключением случаев, когда указанные состояния наступили по причинам, не зависящим от Застрахованного лица (отравление угарным газом при выходе из строя системы вентиляции или очистки воздуха, или в результате противоправных действий третьих лиц и т.п.);

б) травматическим повреждением или иным расстройством здоровья, связанным с покушением на самоубийство, а также умышленно причиненное себе Застрахованным лицом, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

в) туберкулезом, сахарным диабетом, психическим, венерическим заболеванием, инфекционным заболеванием (за исключением ОРВИ и гриппоподобных инфекций), особо опасным инфекциям и СПИДом;

г) бесплодием (первичным и вторичным) у мужчин и женщин, контрацепцией, сексуальными расстройствами;

д) родовспоможения и беременности, за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая;

ж) беременности, патологии беременности при сроках свыше 8-ми недель;

е) онкологическими заболеваниями и их осложнениями;

ж) хронической почечной недостаточностью, требующей проведения гемодиализа;

з) заболеваниями органов и тканей, требующих их трансплантации;

и) косметической и/или пластической хирургией;

к) заболеваниями, связанными с ортодонтическими нарушениями, требующие протезирования зубов; косметическими дефектами;

л) заболеваниями, требующими протезирования конечностей или их частей, и других видов протезирования;

м) врожденными аномалиями органов и пороками развития;

н) расходами, связанными с приобретением контактных линз, очков, слуховых аппаратов.

о) лечением алкоголизма, наркомании, токсикомании независимо от сроков выявления, а также связанных с этими состояниями расстройства здоровья;

п) оплатой услуг, препаратов, лечения, включая любой период пребывания в стационаре или амбулаторного лечения, которые не были рекомендованы, письменно засвидетельствованы лечащим врачом застрахованного лица в качестве необходимых и разумных мер по проведению лечения;

р) пересадкой органов и любых подготовительных мероприятий к такой операции;

с) операциями, которые не являются неотложными.

5.3. В случаях выявления диагноза, подпадающего под п.5.2. Страховщик оплачивает все медицинские расходы, возникшие в связи с установлением данного диагноза.

5.4. Страховщик имеет право не оплачивать лечение Застрахованного лица, если:

а) Застрахованным лицом получены услуги, не предусмотренные Договором страхования;

б) Застрахованным лицом получены медицинские услуги в медицинских учреждениях, не имеющие договорные отношения с Асисстанс службой Страховщика.

## **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя. Заклячая договор страхования, Страхователь берет на себя обязанность предоставить Страховщику всю запрошенную информацию, которая необходима для того, чтобы оценить возможность наступления страхового риска. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту предоставленной им информации.

6.2. Для заключения Договора страхования Страхователь должен предоставить документ, подтверждающий личность Страхователя и страхуемого лица (паспорт), даты пребывания в Республике Узбекистан и контактные номера телефонов.

6.3. Факт заключения Договора страхования удостоверяется выдачей Страховщиком Страхователю страхового полиса установленного образца, после уплаты Страхователем страховой премии.

6.5. Срок действия Договора страхования не должен превышать 1 года.

б.б. Договор страхования заключается в письменной форме в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу.

## **7. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ**

7.1. Страховая сумма составляет 4 000 000,00 сум. Страховая премия составляет 30 000,00 сум. Оплата страховой премии по Договору страхования (страховому полису) осуществляется с использованием информационных систем (онлайн), применяемых Страховщиком;

7.2. Страховая премия оплачивается единовременно Страхователем путем перечисления на расчетный счет Страховщика либо наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю по соглашению сторон.

7.4. Страховой полис выдается Страхователю (Застрахованному) одновременно с получением страховой премии при наличной уплате или в течение 2 (двух) банковских дней с момента зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика при оплате страховой премии перечислением

## **8. ВЗАИМНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ**

### **8.1. Права и обязанности Страховщика.**

8.1.1. Страховщик имеет право:

а) проверять сообщенную Страхователем и Застрахованным лицом информацию, а также выполнение Страхователем и Застрахованным лицом требований и условий договора страхования;

б) отказать в организации и оплате медицинских услуг в соответствии с пунктами 5.2., 5.4., настоящих правил;

в) отказать в оплате медицинских услуг при неисполнении или ненадлежащем исполнении Страхователем/Застрахованным лицом, принятых на себя обязательств по Договору страхования;

г) досрочно расторгнуть Договор страхования при невыполнении Страхователем/Застрахованным лицом условий Договора страхования с письменным уведомлением Страхователя о причинах расторжения.

8.1.2. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя/Застрахованное лицо с условиями договора страхования;

б) выдать страховой Полис установленного образца в сроки, оговоренные в п. 7.4. настоящих Правил;

в) при утере страхового Полиса выдать Застрахованному лицу дубликат на основании заявления Страхователя /Застрахованного лица;

г) при наступлении страхового случая произвести оплату оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг согласно разделу 9 настоящих правил;

д) обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем/ Застрахованным лицом.

### **8.2. Права и обязанности Страхователя.**

8.2.1. Страхователь имеет право:

а) требовать предоставления Застрахованному лицу медицинских услуг в соответствии с Договором страхования;

б) осуществлять контроль за выполнением условий Договора страхования;

д) досрочно расторгнуть договор страхования с письменным извещением Страховщика.

8.2.2. Страхователь обязан:

а) своевременно и в полной мере оплачивать страховые премии;

б) предоставить Страховщику необходимые для заключения Договора страхования достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, которая может быть затребована Страховщиком в период действия Договора страхования;

в) ознакомить Застрахованное лицо с условиями страхования;

г) обеспечить сохранность документов, переданных Страховщиком.

### **8.3. Права и обязанности Застрахованного.**

#### **8.3.1. Застрахованное лицо имеет право:**

- а) требовать предоставления медицинских услуг, в соответствии с условиями Договора страхования;
- б) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования;
- в) на конфиденциальность медицинской информации;

#### **8.3.2. Застрахованное лицо обязано:**

- а) при наступлении страхового случая позвонить в Ассистанс- службу Страховщика по телефонам, указанным в страховом полисе, сообщить фамилию, имя, отчество, номер страхового полиса и изложить суть возникшей проблемы. В дальнейшем Застрахованное лицо руководствуется указаниями Ассистанс- службы Страховщика;
- б) при обращении в Медицинское учреждение при наступлении страхового случая представить страховой полис и документ, удостоверяющий его личность;
- в) соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;
- г) заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;

## **9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

9.1. При возникновении страхового случая в течение срока действия Договора страхования Страховщик оплачивает расходы Медицинского учреждения по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи.

9.2. Обязанность Страховщика по страховой выплате возникает на основании соответствующей медицинской документации (медико-статистической карты, рецептов с указанием конкретного перечня медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу) и платежных документов (счета-фактуры), представленных Ассистанс- службе Страховщика Медицинским учреждением.

9.3. Требования к представленной Медицинским учреждением документации устанавливаются в соответствующем Договоре Ассистанс-службы Страховщика с Медицинским учреждением.

9.4. Сроки и условия оплаты оказанной медицинской помощи устанавливаются в соответствующем Договоре Ассистанс- службы с Медицинским учреждением.

## **10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. Действие Договора страхования прекращается, и Застрахованное лицо теряет право на получение медицинских услуг по Договору страхования в следующих случаях:

- 10.1.1. по истечении срока действия Договора страхования;
- 10.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме - оплаты оказанной Застрахованному лицу медицинской помощи в размере страховой суммы по Договору страхования.

10.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно в случаях:

10.2.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РУз.;

10.2.4. в случае смерти Застрахованного лица;

10.2.5. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

10.2.6. в других случаях, предусмотренных законодательством РУз.

10.3. При досрочном расторжении Договора страхования Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование включая оплату медицинских услуг, оказанных Застрахованным.

10.4. Во всех случаях досрочного прекращения Договора страхования Страхователь обязан вернуть Страховщику страховые полисы, действие которых прекращается.

### **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. Все споры, возникающие по Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров. При не достижении соглашения, спор рассматривается в установленном законодательством Республики Узбекистан порядке.

### **14. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**

11.1. Вся необходимая медицинская документация – (рецепты, выписные эпикризы) выдается Страхователю/Застрахованному на общих основаниях согласно действующему законодательству Республики Узбекистан.

11.2. Страховщик гарантирует полное соблюдение врачебной тайны о состоянии здоровья Застрахованного в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

### **15.РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВЩИКА:**

**Полное наименование:**

Акционерное общество «Страховая компания КАФОЛАТ».

**Почтовый адрес:** Республика Узбекистан, 100000, город Ташкент, Мирабадский район, проспект Амира Темура, дом 13А.

**Электронный адрес (официальный интернет-ресурс/электронная почта):**

[www.kafolat.uz](http://www.kafolat.uz), [info@kafolat.uz](mailto:info@kafolat.uz)

**Сведения о государственной регистрации:**

Общество зарегистрировано Министерством юстиции Республики Узбекистан 19 июня 2015 года, реестровый номер №999.

**Сведения о лицензии:**

Лицензия №960718 от 13 августа 2025 года, выдана Национальным агентством перспективных проектов Республики Узбекистан.

