

**ДОГОВОР № 00-0102-0099/22  
КОЛЛЕКТИВНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

г.Ташкент

«15» июня 2022г.

АО «ALFA LIFE INSURANCE», именуемое в дальнейшем «Страховщик», осуществляющее свою деятельность на основании Лицензии Министерства Финансов Республики Узбекистан SF №00036 от 24.02.2022 г., в лице Генерального директора **Якубова Н.К.**, действующей на основании Устава, признанное победителем Отбора на основании Протокола Закупочной комиссии по отбору лот №65495 от 01.06.2022г., с одной стороны и ООО «UZBEKISTAN GTL», именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице Генерального директора Ф.Р.Абдурасулова, действующего на основании Устава, с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор коллективного медицинского страхования (далее «Договор») о нижеследующем:

**РАЗДЕЛ 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

Страховщик обязуется в соответствии с предусмотренными в настоящем Договоре условиями, исключениями и приложениями, являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора, произвести покрытие расходов Застрахованных лиц, связанных с получением ими медицинских услуг при заболевании или расстройстве здоровья в порядке и объеме, предусмотренными в Договоре, при условии, что Страхователь уплатит страховую премию в размере и сроки, указанные в настоящем Договоре.

**РАЗДЕЛ 2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

Нижелерчисленные термины, используемые в настоящем Договоре, имеют следующее значение, если иное не оговорено отдельно:

- 2.1. **Страховой полис** - документ, удостоверяющий факт заключения настоящего Договора и выдаваемый Страхователю после уплаты им страховой премии.
- 2.2. **Сервисная карта** - карточка, выдаваемая Страховщиком на имя каждого Застрахованного лица по настоящему Договору, на основании которой оно может обращаться за получением Медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором.
- 2.3. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, работник Страхователя, чьи имущественные интересы, связанные с его здоровьем, являются объектом страхования и в пользу которого заключен настоящий Договор.
- 2.4. **Персональная страховая сумма** - сумма денежных средств, определяемая настоящим Договором и представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика перед каждым Застрахованным лицом по настоящему Договору.
- 2.5. **Общая страховая сумма** - сумма денежных средств, определяемая настоящим Договором и представляющая собой совокупный объем обязательств Страховщика перед Страхователем в отношении лиц, застрахованных настоящим Договором.
- 2.6. **Персональная страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с условиями настоящего Договора за каждое Застрахованное лицо.
- 2.7. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с условиями настоящего Договора в отношении лиц, застрахованных настоящим Договором.
- 2.8. **Страховая выплата** - денежные средства, перечисляемые Страховщиком в Службу Ассистанс либо в Медицинское учреждение в качестве оплаты расходов Застрахованного лица за организуемое по Договору страхования обслуживание Застрахованных лиц, в пределах установленной Страховой суммы и/или Страховых лимитов, при наступлении Страхового случая, оговоренного настоящим Договором.
- 2.9. **Страховой лимит** - предельная сумма ответственности Страховщика по настоящему Договору, которая может устанавливаться по отдельным разделам Программы страхования, и/или по конкретным видам Медицинских услуг на одно Застрахованное лицо.
- 2.10. **Страховой случай** - фактически свершившееся событие, предусмотренное настоящим Договором, происшедшее в Период страхования и на Территории действия страхового покрытия, с наступлением которого возникает обязательство Страховщика обеспечить организацию получения Застрахованным лицом необходимого медицинского обслуживания с оплатой соответствующих расходов в связи с Заболеванием или иным расстройством здоровья Застрахованного лица.
- 2.11. **Заболевание** - любое поддающееся обнаружению изменение в состоянии здоровья Застрахованного лица.
- 2.12. **Хроническое заболевание** - длительно протекающее заболевание (свыше шести месяцев), характеризующееся периодами обострения и ремиссии.
- 2.13. **Несчастный случай** - внезапное, кратковременное, не зависящее от воли Застрахованного лица событие, которое извне воздействует на организм человека и влечет за собой травматические повреждения и/или иное расстройство здоровья.
- 2.14. **Служба Ассистанс** - ООО «GLOBAL ASSIST», зарегистрированное и имеющее офис по адресу Узбекистан, г.Ташкент, 100017, Юнусабадский район, массив Кашкар, Ц4, 33/14, - специализированная организация, назначенная по согласованию со Страхователем, которая по поручению Страховщика осуществляет координацию обслуживания Застрахованных лиц и обеспечение их доступа к требуемому медицинскому обслуживанию при наступлении Страхового случая в рамках условий, предусмотренных настоящим Договором.
- 2.15. **Программа страхования** - перечень определяемых в настоящем Договоре Медицинских услуг, предоставляемых Застрахованным лицам при наступлении Страхового случая, указанный в Приложении №1.
- 2.16. **Медицинские услуги** - услуги, оказываемые в рамках Программы страхования по настоящему Договору.
- 2.17. **Медицинское учреждение (Медицинские учреждения)** - медицинские либо иные учреждения (аптеки, диагностические центры и т.д.), имеющие соответствующие лицензии, на основании договорных отношений со Службой Ассистанс либо Страховщиком, предоставляющие Застрахованным лицам Медицинские услуги в рамках Программы страхования.
- 2.18. **Период страхования** - 1 календарный год или иной период времени, оговоренный настоящим Договором, в течение которого действуют обязательства Страховщика по страховой защите. Страховщик несет обязательства по Страховым случаям, произошедшим в течение Периода страхования, указанного в Страховом полисе.
- 2.19. **Территория действия страхового покрытия** - означает страну или страны, указанные в настоящем Договоре и/или Страховом полисе, возникновение Страхового случая на территории, которых является основанием для исполнения Страховщиком принятых по настоящему Договору обязательств.

**РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

- 3.1. Страховым случаем в соответствии с настоящим Договором является обращение Застрахованного лица, за получением медицинской помощи (медицинская помощь оказывается на условиях не выше стандартов, предусмотренных Министерством Здравоохранения Республики Узбекистан (где это применимо)) в Медицинских учреждениях при Заболевании или ином расстройстве здоровья, возникших в



Период страхования и на Территории действия страхового покрытия, в связи с:

- получением травмы (ранения, перелома, разрыва органа, ожога (включая термические, химические и пр.), обморожения, теплового удара, поражения электрическим током, сдавливания, вывиха) и пр.;
- травмой, полученной в результате контакта с животными и/или насекомыми и/или растениями;
- случайным острым отравлением химическими веществами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами;
- диагностикой и лечением при возникновении Заболевания, обострения Хронического заболевания;
- необходимостью экстренного или планового лечения.

3.2. При наступлении Страхового случая в рамках настоящего Договора Застрахованное лицо имеет право на получение медицинской помощи в рамках, оговоренных Программой страхования Медицинских услуг (Приложение №1 к настоящему Договору) и в пределах предусмотренной Персональной страховой суммы и Страховых лимитов.

3.3. Медицинские учреждения Службы Ассистанс, оказывающие услуги в рамках Программе страхования, определены в Приложении № 2 к настоящему Договору. В случае необходимости по согласованию со Страховщиком и Страхователем или Застрахованными лицами Служба Ассистанс вправе организовывать получение Медицинских услуг в медицинских организациях и / или привлекать медицинских специалистов, не входящих в Медицинские учреждения Службы Ассистанс. В случае заключения Службой Ассистанс договоров с новыми медицинскими организациями, Медицинские учреждения Службы Ассистанс, по настоящему Договору автоматически расширяются и включают такие новые медицинские организации.

#### РАЗДЕЛ 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

4.1. События, указанные в Разделе 3 настоящего Договора, не признаются Страховыми случаями, если они:

4.1.1. возникли в результате:

- а) любого рода военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет), террористических актов, гражданской войны, революции, мятежа или других подобных волнений, а также внутренних беспорядков (митингов, бунтов, забастовок, демонстраций);
- б) природных катастроф ядерного взрыва, ионизирующей радиации или загрязнения в результате утечки или сгорания ядерного топлива. Для целей данного исключения сгорание включает любой процесс расщепления атомов;
- в) участия в официальных спортивных мероприятиях (соревнованиях) проводимых среди спортсменов-профессионалов или иных мероприятиях, связанных с регулярным занятием спортом на профессиональной основе (тренировки, показательные выступления, сборы и т.д.), использования различных летательных аппаратов, прыжков с парашютом;
- г) возникают в связи со следующими заболеваниями (состояниями) и/или их осложнениями:
  - особо опасными инфекционными и паразитарными заболеваниями (за исключением ОРВИ, ОРЗ, гриппа и острых кишечных заболеваний, и прочих) требующими принудительного лечения в специализированных государственных учреждениях;
  - хроническими заболеваниями (за исключением их обострений, снятия острых болей, и/или снятия острой боли и лечения при последующей ремиссии, требующей продолжения лечения до наступления стадии стойкой ремиссии как это предусмотрено Программой страхования);
  - злокачественными онкологическими заболеваниями, в том числе злокачественными заболеваниями крови и лимфы;
  - СПИДом, ВИЧ-инфекцией, вирусными геморрагическими лихорадками, венерическими заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем;
  - психическими заболеваниями (в том числе алкоголизмом, наркоманией) и их осложнениями, а также иными травмами и соматическими заболеваниями, возникшими в связи с заболеваниями психической природы;
  - профессиональными заболеваниями, вызванными воздействием химических, физических производственных факторов;
  - туберкулезом, саркоидозом, муковисцидозом;
  - хронического простатита (за исключением острых форм/ стадий);
  - заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью, требующих проведения гемодиализа;
  - заболеваниями органов и тканей, требующими трансплантации, имплантации, протезирования (за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи, а также когда такое оперативное вмешательство производится в течение 30 дней после получения травмы и/ или заболевания), пластической хирургии, исправления косметических дефектов, в том числе в стоматологии;
  - заболеваниями сердечнососудистой, нервной систем, опорно двигательного аппарата, органов зрения и чувств, требующими сложного реконструктивного оперативного лечения (за исключением острых форм и случаев оказания экстренной медицинской помощи, когда такое лечение проводится в течение 30 дней после травмы и/ или заболевания);
  - острой и хронической лучевой болезнью, а также заболеваниями, возникшими из-за лазерных излучений;
  - хронического сахарного диабета 1-го типа;
  - врожденными аномалиями и пороками развития;
  - наследственно-генетическими заболеваниями;
  - системными заболеваниями соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, диффузный фасциит, дерматомиозит (полимиозит) идиопатический, болезнь (синдром) Шегрена, смешанное заболевание соединительной ткани (синдром Шарпа), ревматическая полимиалгия, рецидивирующий полихондрит, рецидивирующий панникулит (болезнь Вебера-Крисчена), болезнь Бехчета, первичный антифосфолипидный синдром, системные васкулиты);
  - нарушениями осанки (сколиоз, кифоз, лордоз и т.д.) и дегенеративными изменениями опорно-двигательного аппарата (полиостеоартроз, спондилез, межпозвоночный остеохондроз и пр.). При обращении Застрахованного лица с данными заболеваниями в связи с обострением их течения и/или возникновением острых болевых синдромов, покрываются расходы, связанные с: первичной (при необходимости, повторной) консультацией невропатолога и/ или ревматолога и/или вертебролога, приобретением медикаментов необходимых для снятия острого и хронического болевого синдрома, физиолечением (включая лечебный массаж по назначению врача, и не более двух курсов в течение Периода страхования), рентгенологическим исследованием (рентгенография, компьютерная томография, мультиспиральная компьютерная томография магнито-резонансная томография один раз в течение Периода страхования);
  - демиелинизирующими заболеваниями нервной системы;
  - последствиями медицинских манипуляций, приведшими к развитию ятрогенных заболеваний;
- д) вызваны или связаны с:
  - необходимостью родовспоможения, за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая;
  - беременностью и относящимися к ней осложнениями, диагностикой и лечением бесплодия, нарушением репродуктивных функций, импотенцией и половых расстройств, искусственным оплодотворением, генетическими исследованиями, а также всеми методами и

- средствами контрацепции (за исключением контрацептивных препаратов, назначенных по лечебным показаниям);
- необходимостью исправления косметических дефектов (то есть контагиозных моллюсков, невусов, папиллом, алопеции и т.д.), в т.ч. и в стоматологии, коррекцией веса;
  - необходимостью приобретения средств медицинской техники (очки, контактные линзы, слуховые аппараты, протезы и т.п.);
  - диагностикой и лечением нетрадиционными методами (за исключением методов иглорефлексотерапии, мануальной терапии и подобным, назначаемых по медицинским показаниям);
  - приобретением контрацептивных препаратов (кроме случаев назначения по лечебным показаниям), стимуляторов и биологически активных добавок (назначаемых не с медицинской целью), анорексантных средств, косметических и гигиенических средств (в т.ч. стоматологических);
  - санаторно-курортным лечением,
  - протезированием, имплантацией зубов, заменой старых пломб без медицинских показаний, чисткой зубов при условии отсутствия медицинских показаний, исправлением ортодонтических дефектов
- е) наступили по причине:
- травм или иного расстройства здоровья, полученных Застрахованным лицом:
- в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев, когда указанные состояния наступили по причинам, не зависящим от Застрахованного лица (употребление предписанных врачом медицинских препаратов, специфика деятельности связанная с работой или обращением с токсичными веществами, отравление угарным газом при выходе из строя системы вентиляции или очистки воздуха или в результате противоправных действий третьих лиц и т.п.) либо не по причине алкогольного опьянения;
- в результате преступных действий Страхователя (Застрахованного лица);
  - умышленного причинения себе телесных повреждений;
  - действий Страхователя (Застрахованного лица), направленных на умышленное возникновение страхового случая, либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в связи с необходимостью самообороны, выполнения гражданского долга или защиты своей жизни, здоровья, чести и достоинства, либо третьих лиц;
  - попытки самоубийства, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что подтверждается соответствующим решением правоохранительных органов.
- 4.2. В случаях выявления диагноза(ов), попадающего под действие п.4.1 настоящего Договора, Страховщик оплачивает только медицинские расходы, возникшие в связи с установлением данного диагноза (до момента его постановки, но исключая какие-либо дальнейшие либо дополнительные (корректирующие) манипуляции).
- 4.3. Страховщик вправе не оплачивать полученное Застрахованным лицом медицинское обслуживание, если:
- были оказаны Медицинские услуги, не предусмотренные настоящим Договором и/или Программой страхования;
  - Медицинские услуги были получены в Медицинских учреждениях, не предусмотренных настоящим Договором, за исключением случаев, когда такие услуги оказываются по согласованию со Страховщиком или согласно его указаниям.
- В этих случаях решение об отказе в оплате лечения принимается Страховщиком на основании заключения Медицинского учреждения и/или независимого врача соответствующей специализации. При несогласии Застрахованного лица с решением Страховщика об отказе в оплате полученного им лечения, решение может быть оспорено в порядке, предусмотренном в Разделе 12 настоящего Договора.
- 4.4. Страховщик также освобождается от оплаты полученного Застрахованным лицом услуг в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

## РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 5.1. Персональная страховая сумма по настоящему Договору установлена в размере 10 000 000 (десять миллионов) сум.
- 5.2. Персональная страховая премия по настоящему Договору определена в размере 1 660 000 (один миллион шестьсот шестьдесят тысяч) сум.
- 5.3. Общая численность Застрахованных лиц по настоящему Договору составит не более 1 100 человек (ориентировочно).
- 5.4. Общая Страховая премия по настоящему Договору не превысит сумму в размере 1 826 000 000 (один миллиард восемьсот двадцать шесть миллионов) сум.
- 5.5. Первоначальная Страховая премия, подлежащая оплате на начало действия настоящего Договора, составит 1 434 240 000 (один миллиард четыреста тридцать четыре миллиона двести сорок тысяч) сум в отношении 864 (восемьсот шестьдесят четыре) Застрахованных лиц, подлежащих страхованию на дату заключения настоящего Договора и указанных в Приложении № 4 к настоящему Договору.
- 5.6. Общая Страховая сумма по настоящему Договору указывается в Страховом полисе.
- 5.7. Персональные страховые суммы и Персональные страховые премии по каждому Застрахованному лицу по настоящему Договору указываются в Страховом полисе или в приложении к нему.
- 5.8. Страхователь уплачивает Страховую премию путем безналичного перечисления на банковский счет Страховщика в течение 15 (пятнадцать) банковских дней с момента выставления последним счета на оплату.
- 5.9. Страхователь также может вносить авансовые платежи в счет будущей уплаты страховых премий на основании представленных Страховщиком счетов на оплату.
- 5.10. По истечении срока действия настоящего Договора остаток авансовых платежей возвращается Страхователю в полном объеме в течение 10 (десяти) банковских дней с момента подписания Акта сверки взаиморасчетов.
- 5.11. Все взаиморасчеты между Сторонами по настоящему Договору производятся в суммах.

## РАЗДЕЛ 6. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 6.1. Обязательства Страховщика по исполнению настоящего Договора в части предоставления страховой защиты вступают в силу с 10 июня 2022 г. и действуют по 09 июня 2022 г., при условии своевременной оплаты Страхователем премии указанной в п. 5.5. настоящего Договора.
- 6.2. При несвоевременной уплате Страхователем Страховой премии страховая защита начинает свое действие со дня, следующего за датой уплаты Страховой премии.

## РАЗДЕЛ 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 7.1. Страхователь имеет право:

- 7.1.1. в течение действия настоящего Договора заменить Застрахованное лицо с согласия Страховщика при условии, что не производились расходы в связи с обслуживанием исключаемого Застрахованного лица по настоящему Договору, либо если такому Застрахованному лицу



были оказаны Медицинские услуги в сумме не превышающей 10 (десяти) % от Персональной страховой премии по настоящему Договору. В иных случаях производится включение Застрахованного лица;

7.1.2. требовать предоставления Застрахованному лицу Медицинских услуг в Медицинских учреждениях, определенных в настоящем Договоре, в соответствии с Программой страхования;

7.1.3. досрочно расторгнуть настоящий Договор (Страховой полис), обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

7.1.4. в течение срока действия настоящего Договора расширить перечень Медицинских услуг, оговоренных в настоящем Договоре, и изменить Программу страхования, заключив дополнительное соглашение к настоящему Договору и уплатив при этом дополнительную Страховую премию или страховую взнос.

7.1.5. в случае приёма на работу нового сотрудника, включить его в список Застрахованных лиц, оплатив при этом дополнительную Страховую премию.

7.1.6. сообщать Страховщику о случаях не предоставления Медицинских услуг, неполного или некачественного предоставления таких услуг Застрахованному лицу.

7.1.7. В случае изменения паспортных данных Застрахованных лиц по причине смены фамилии производится замена Сервисной карты на основании письменного уведомления Страхователя с приложением аннулируемой Сервисной карты. Страховщик выдает новую Сервисную карту с присвоением того же номера и измененными личными данными Застрахованного лица в течение 2 (двух) рабочих дней с момента получения такого уведомления от Страхователя.

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

7.2.1. требовать предоставления Медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора в Медицинских учреждениях;

7.2.2. при наступлении Страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по настоящему Договору, заключенному в пользу Застрахованного лица;

#### **7.3. Страховщик имеет право:**

7.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий настоящего Договора;

7.3.2. отказать в оплате Медицинских услуг на основаниях, изложенных в Разделе 4 настоящего Договора;

7.3.3. досрочно расторгнуть настоящий Договор в отношении отдельных Застрахованных лиц при невыполнении такими Застрахованными лицами существенных условий настоящего Договора с письменным уведомлением Страхователя о причинах такого расторжения.

#### **7.4. Страхователь обязан:**

7.4.1. своевременно уплачивать обусловленные настоящим Договором Страховые премии;

7.4.2. предоставить Страховщику необходимые для заключения Договора достоверные сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с действием настоящего Договора;

7.4.3. обеспечить сохранность документов по настоящему Договору;

7.4.4. ознакомить Застрахованных лиц с их правами и обязанностями по настоящему Договору.

#### **7.5. Застрахованное лицо обязано:**

7.5.1. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе обслуживания по настоящему Договору, соблюдать распорядок, установленный Медицинским учреждением;

7.5.2. заботиться о сохранности страховых документов (Сервисных карт) и не передавать их другим лицам с целью получения ими Медицинских услуг;

7.5.3. сообщать Страховщику о случаях не предоставления Медицинских услуг, неполного или некачественного предоставления таких услуг.

#### **7.6. Страховщик обязан:**

7.6.1. ознакомить Страхователя (Застрахованных лиц) с условиями страхования в рамках настоящего Договора;

7.6.2. выдать Страховой полис Страхователю и Сервисные карты на имя каждого Застрахованного лица в течение 5 (пяти) дней после уплаты Страховой премии;

7.6.3. при наступлении Страхового случая обеспечить получение Застрахованными лицами предусмотренных настоящим Договором Медицинских услуг в порядке, установленном в Разделе 9 настоящего Договора;

7.6.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом).

### **РАЗДЕЛ 8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ СПИСКА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ И ПРОВЕДЕНИЯ ВЗАИМОРАСЧЕТОВ**

8.1. Изменения по согласованию Сторон в Списке Застрахованных лиц вносятся в случаях:

- замены Застрахованных лиц;

- включения в течение срока действия настоящего Договора дополнительных Застрахованных лиц в Список Застрахованных лиц, при условии уплаты причитающейся Страховой премии. Страховая премия рассчитывается пропорционально Периоду страхования включаемого Застрахованного лица.

- исключения Застрахованных лиц из списка Застрахованных лиц на основании письменного обращения Страхователя.

8.2. На основании заявления Страхователя о замене и/ или включении и/ или исключении Застрахованных лиц Сторонами составляется и подписывается документ, отражающий такие изменения согласно Приложению №3 к настоящему Договору.

8.3. В течение срока действия настоящего Договора Стороны по мере необходимости составляют Акт сверки взаиморасчетов платежей.

### **РАЗДЕЛ 9. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ОБСЛУЖИВАНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ**

9.1. При необходимости получения Застрахованным лицом медицинского обслуживания в связи с заболеванием или иным расстройством здоровья все необходимые мероприятия по организации доступа к нему Застрахованного лица осуществляются Службой Ассистанс в порядке, оговоренном в настоящем Договоре/Страховом полисе. При этом оплата соответствующих расходов по проведению Медицинскими учреждениями лечебно-диагностических (профилактических и пр.) процедур, предусмотренных настоящим Договором, производится Страховщиком.

9.2. Для получения Медицинских услуг Застрахованное лицо обращается в Службу Ассистанс по телефонам, указанным в Страховом полисе и Сервисной карте. Медицинские услуги Застрахованному лицу оказываются на основании предъявления им Сервисной карты и паспорта.

9.3. Обслуживание Застрахованного лица по настоящему Договору производится в течение действия Периода страхования и в пределах оговоренной Программы страхования и размера установленной для него Страховой суммы и Страховых лимитов.

**РАЗДЕЛ 10. РАСТОРЖЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА**

10.1. Настоящий Договор может быть досрочно расторгнут только по инициативе Страхователя, при условии уведомления Страховщика не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения.

10.2. При требовании Страхователя о досрочном расторжении настоящего Договора, обусловленном нарушением Страховщиком принятых им обязательств по настоящему Договору, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

В противном случае:

а) страховая премия по Застрахованным лицам, с которыми не происходили Страховые случаи и по которым Страховщик не производил Страховых выплат, возвращается за не истекший Период страхования за вычетом понесенных административных расходов Страховщика в размере 10% от суммы подлежащей возврату;

б) Страховая премия по Застрахованным лицам, с которыми происходили Страховые случаи и по которым Страховщиком производились Страховые выплаты, возврату не подлежит, при условии, что совокупные Страховые выплаты, произведенные Страховщиком по такому Застрахованному лицу, превышают 10 (десяти) % от Персональной страховой премии.

10.3. Если будет установлено, что Застрахованное лицо передало другому лицу Сервисную карту с целью получения им Медицинских услуг по настоящему Договору, или необоснованно нарушившее медицинские предписания и рекомендации врачебного персонала, а также нарушает установленный в медицинской организации режим, то Страховщик имеет право досрочно прекратить действие настоящего Договора в отношении такого Застрахованного лица. Застрахованное лицо либо Страхователь обязаны возместить стоимость Медицинских услуг, оказанных незастрахованному настоящим Договором лицу.

10.4. При требовании Страховщика о досрочном расторжении настоящего Договора, обусловленном нарушением Застрахованным лицом своих обязательств, уплаченная Страхователем Персональная страховая премия в отношении такого Застрахованного лица возврату не подлежит.

10.5. В случае виновного (умышленного или неосторожного) причинения Медицинским учреждением ущерба здоровью Застрахованного лица, Страховщик принимает все разумно необходимые меры по возмещению такого ущерба этим Медицинским учреждением. Наличие случаев, указанных выше в настоящем п. 10.5., а также размер ущерба здоровью Застрахованного лица должны быть подтверждены компетентной комиссией, образованной в составе представителей Страховщика, Страхователя, Медицинского учреждения, с привлечением независимых экспертов, если необходимо, а также с участием Застрахованного лица.

10.6. В случае нарушения Застрахованным лицом медицинских предписаний и рекомендаций врачебного персонала, а также несоблюдения лечебно-охранительного режима, установленного в Медицинском учреждении, Медицинское учреждение вправе прекратить поликлиническое обслуживание Застрахованного лица или выписать его из стационара, сделав соответствующую отметку в документе, подтверждающем оказание Медицинских услуг. При этом Страховщик оставляет за собой право приостановить выполнение своих обязательств, либо расторгнуть настоящий Договор в отношении данного Застрахованного лица.

10.7. Если будет установлено, что Застрахованное лицо передало другому лицу Сервисную карту с целью получения последним Медицинских услуг по настоящему Договору, Страховщик имеет право досрочно прекратить действие настоящего Договора в отношении такого Застрахованного лица с возмещением ему понесенных расходов со стороны Страхователя или Застрахованного лица.

10.8. В случае необоснованного вызова Застрахованным лицом на дом врача скорой или неотложной медицинской помощи и использования санитарного транспорта, Застрахованное лицо обязуется возместить Страховщику стоимость таких медицинских услуг.

Необоснованным считается вызов Застрахованным лицом врача на дом, скорой или неотложной медицинской помощи и использование санитарного транспорта, если:

- вызов осуществлен не в медицинских целях;

- осуществлен ложный вызов.

10.9. В случае не возмещения Застрахованным лицом стоимости медицинских услуг согласно пп. 10.7 и 10.8 выше в течение 5 (пяти) банковских дней с момента выставления Страховщиком соответствующего счета, Страховщик имеет право приостановить действие настоящего Договора в отношении данного Застрахованного лица. Действие настоящего Договора возобновляется с момента погашения Страхователем (Застрахованным лицом) задолженности. В случае не возмещения стоимости медицинских услуг согласно пп. 10.7 и 10.8 выше в течение одного месяца с момента выставления соответствующего счета, Страховщик имеет право расторгнуть настоящий Договор в отношении данного Застрахованного лица в одностороннем порядке.

10.10. Действие настоящего Договора прекращается в случаях:

а) истечения Периода страхования;

б) исполнения Страховщиком принятых по настоящему Договору обязательств в полном объеме либо в отношении отдельного Застрахованного лица в пределах установленной для него Страховой суммы;

в) неуплаты Страхователем Страховой премии в срок и в размере, установленные настоящим Договором;

г) ликвидации Страховщика в соответствии с установленными законодательством порядком и условиями;

д) ликвидации Страхователя (юридического лица) или в отношении Застрахованного лица – в случае его смерти;

е) признания Договора страхования недействительным по решению суда;

ё) расторжения Договора страхования по соглашению между Сторонами в соответствии с требованиями раздела 10 настоящего Договора;

ж) в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан и Договором страхования.

10.11. Если Договором предусмотрено несколько Застрахованных лиц, то в случае смерти одного из них, или выплаты Страховщиком полной Персональной страховой суммы в отношении этого Застрахованного лица, настоящий Договор прекращает свое действие только в отношении этого Застрахованного лица.

**РАЗДЕЛ 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. Стороны освобождаются от ответственности в случае, если неисполнение ими своих обязательств по настоящему Договору было вызвано обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор). Сторона, подвергшаяся действию обстоятельств непреодолимой силы, обязана уведомить другую сторону о возникновении и возможной продолжительности действия указанных обстоятельств в течение 10 (десяти) дней с момента их наступления.

11.3. Наступление обстоятельств непреодолимой силы само по себе не прекращает обязательства Сторон, если их исполнение остается



возможным после того, как они отпали.

## РАЗДЕЛ 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 разумному 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, такие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан в Экономическом суде города Ташкента.

## РАЗДЕЛ 13. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

Страховщик обязуется соблюдать конфиденциальность в отношении информации о заболеваниях Застрахованных лиц, либо полученной Страховщиком от Медицинских учреждений в ходе исполнения настоящего Договора, за исключением, когда такая информация разумно запрашивается Страхователем.

## РАЗДЕЛ 14. АНТИКОРРУПЦИОННАЯ ОГОВОРКА

14.1 В рамках исполнения своих обязательств по Договору, Стороны обеспечивают соблюдение требований применимого законодательства, в том числе антикоррупционного и настоящего Договора, гарантируя, что они, их работники, аффилированные лица, бенефициары и привлекаемые для исполнения договора деловые партнеры, посредники, подрядчики или агенты не осуществляют действия (отказываются от бездействия), квалифицируемый как получение взятки, коммерческий подкуп, дача или посредничество во взяточничестве, подкуп служащего государственного органа, организации с государственным участием или органа самоуправления граждан и иные нарушения, предусмотренные применимым законодательством и международными актами о противодействии коррупции и легализации (отмывание) доходов, полученных преступным путем и для целей финансирования терроризма.

14.2. Стороны воздерживаются от прямого или косвенного, лично или через третьих лиц предложения, обещания, дачи, вымогательства, просьбы, согласия получить и получения денежных средств, иных ценностей, имущества, имущественных прав или иной материальной и/или нематериальной выгоды в пользу или от каких-либо лиц для оказания влияния на них с целью получения необоснованного преимущества или достижения иных неправомерных целей, в том числе несоответствующих принципам прозрачности и открытости взаимоотношений между Сторонами.

14.3. Стороны гарантируют принятие мер по недопущению указанных действий. Стороны обязуются открыто и незамедлительно уведомлять друг друга в письменной форме (в т.ч. с использованием корпоративной электронной почты) о возникновении подозрений нарушения или возможности нарушения Сторонами, работниками, бенефициарами, аффилированными или иными лицами, привлеченными ими в рамках исполнения Договора, антикоррупционных положений настоящего Договора.

14.4. Также в случае возникновения у одной из Сторон разумно обоснованных подозрений, что произошло или может произойти нарушение антикоррупционных положений применимого законодательства и/или настоящего Договора другой Стороной, ее работниками, бенефициарами, аффилированными или иными лицами, привлеченными в рамках исполнения Договора, данная Сторона вправе направить ей письменный запрос с требованием предоставить комментарии информацию/документы, опровергающие или подтверждающие факт нарушения, в срок до 10 (десяти) рабочих дней с момента получения запроса.

14.5. Стороны соглашаются, что при неисполнении одной из Сторон требований настоящей главы, а также в случае неполучения другой Стороной в установленный срок подтверждения, что нарушение не произошло или не произойдет, а также что Стороной реализованы меры по снижению коррупционного риска, другая Сторона имеет право расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, равно как и приостановить его исполнение.

14.6. Возмещение понесенных убытков Стороне, потребовавшей одностороннего расторжения Договора по основаниям, указанным в настоящей главе, производится в порядке, определенном в соответствующей статье настоящего Договора, при этом Сторона, нарушившая обязательства настоящей главы, не имеет права требовать возмещения убытков, вызванных указанным односторонним расторжением Договора.

14.7. Если Исполнитель по настоящему Договору сталкивается с действиями работников Заказчика, противоречащими антикоррупционным положениям настоящего Договора и/или применимому законодательству, в том числе с фактами принуждения к совершению коррупционных нарушений, он должен сообщить об этом по одному из следующих каналов связи:

- посредством устного обращения по номеру: +998 (71) 202-40-80;

- в электронной форме через электронную почту [info@uzgtl.com](mailto:info@uzgtl.com)

## РАЗДЕЛ 15. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

15.1. Все дополнения и изменения к настоящему Договору должны быть совершены в письменном виде с согласия Сторон.

15.2. Взаимоотношения сторон, не описанные в настоящем Договоре, регулируются действующим законодательством Республики Узбекистан.

15.3. В рамках настоящего Договора любой обмен информацией, а также уведомления Сторонами, включая подачу заявления, осуществленные посредством электронной почты, считаются совершенными в письменном виде, при условии совершения их уполномоченными представителями Сторон:

Уполномоченный представитель Страхователя:

Умид Абдураимов  
Email: [Umid.Abduraimov@uzgtl.com](mailto:Umid.Abduraimov@uzgtl.com)  
Телефон: 71-202-40-80

Тимур Исмаилов  
Email: [t.ismailov@gtl.uz](mailto:t.ismailov@gtl.uz)  
Телефон: 90-969-69-49

Шокир Кодиров  
Email: [Shokir.Kodirov@gtl.uz](mailto:Shokir.Kodirov@gtl.uz)  
Телефон: 99-668-70-28

Уполномоченный представитель Страховщика

Зулфизар Ганиева  
Email: [z.ganieva@alfalife.uz](mailto:z.ganieva@alfalife.uz)  
Телефон: 99-002-97-17

Ойбек Рахмонов  
Email: [oybek@alfalife.uz](mailto:oybek@alfalife.uz)  
Телефон: 90-997-62-61

15.4. Страховщик подтверждает, что никакие комиссионные выплаты, агентские вознаграждения, равно как и прочие аквизиционные расходы в отношении настоящего Договора не применяются.  
15.5. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах на русском языке, хранящихся по одному экземпляру у каждой из Сторон и имеющих одинаковую юридическую силу.

**РАЗДЕЛ 16. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

**СТРАХОВЩИК:**

АО «ALFA LIFE INSURANCE»  
г.Ташкент, пересечение улиц  
С.Азимова и Махтумкули, дом б/н  
р/с: 2020 8000 3047 8662 5001  
в АИКБ «ИПАК ЙУЛИ» г.Ташкент  
МФО: 00444, ИНН: 206 999 488  
тел.: +998 (78) 120 01 37

**СТРАХОВАТЕЛЬ:**

ООО «UZBEKISTAN GTL»  
Адрес: 100060 Республика Узбекистан,  
г. Ташкент, ул. Фаргона йули, д. 7-б  
Телефон: +99871 202 40 80  
e-mail: [info@gtl.uz](mailto:info@gtl.uz)  
ОКЭД: 35210, ИНН: 207041936  
р/счет: 2021 4000 4048 1968 0001  
Банк: АСАКА БАНК, г.Ташкент  
МФО: 00873

**ПОДПИСИ СТОРОН:**

От имени Страховщика  
Генеральный директор  
Якубов Н.К.

  
подпись



От имени Страхователя:  
Генеральный директор  
Абдурасулов Ф.Р.

  
подпись



  
  
