

**ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА НА ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**
(вступают в силу с 26 декабря 2025 года)

Настоящий документ является официальным предложением (публичной офертой) **Акционерного общества «ALFA INVEST sug'urta kompaniyasi»** (далее – «Страховщик») любому дееспособному физическому лицу (далее – «Страхователь») заключить договор добровольного страхования выезд за рубеж на условиях, предусмотренных настоящей офертой и Правилами добровольного страхования лиц, выезжающих за рубеж, утвержденными Страховщиком и размещенными на официальном сайте: <https://alfainvest.uz>

Действие положений, описанных в настоящей оферте, распространяются непосредственно на Страховщика и Страхователя.

Принятие условий настоящей Оферты и оплата обусловленной страховой премии считаются акцептом ее условий и согласием Страхователя заключить Договор страхования. После подтверждения факта оплаты Страхователем страховой премии ему направляется электронный страховой полис и Договор страхования считается заключенным.

В соответствии со статьей 370 Гражданского кодекса Республики Узбекистан, принятием (акцептом) условий настоящей Оферты считается отметка галочкой (✓) соответствующего поля «Оформить» и надписью «Согласен с условиями публичной оферты», а также нажатие кнопки «Оформить», чем выражается согласие:

- с условиями настоящей Оферты, включая условиями страхования, изложенными в ней;

- на обработку персональных данных лиц, указанных при заполнении заявления, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение (без уведомления об уничтожении), путем обработки автоматизированным или иным способом в целях осуществления страховой деятельности в бессрочном порядке, а также на их передачу в целях исполнения договора страхования, обеспечения внутреннего документооборота, третьим лицам. Страхователь, подтверждает свое право и дееспособность, а также осознает ответственность за обязательства, возложенные на него в результате заключения Договора страхования посредством информационных систем Страховщика. При этом Страховщик несет ответственность за соблюдение законодательства Республики Узбекистан «О персональных данных» при обработке персональных данных Страхователей.

Для оформления Договора страхования в онлайн-режиме на интернет-ресурсе Страхователь обязан указать действующий адрес электронной почты (номер мобильного телефона). Заполнение и отправка Страхователем на интернет-ресурсе формы с необходимыми и существенными сведениями считается подачей Заявления на страхование. Договор страхования, заключаемый в рамках настоящей оферты, представляет собой соглашение между Страховщиком и Страхователем, заключенное в онлайн электронной форме.

В электронном страховом полисе Страховщик размещает ссылки и/или QR-код, предоставляющие Страхователю возможность в любое время ознакомиться с настоящей Офертой и Правилами добровольного страхования лиц, выезжающих за рубеж.

Ссылки «Оферта», «Договор страхования» и «Страховой полис» далее по тексту

имеют равнозначное и одинаковое значение по отношению к настоящему электронному документу.

В случае противоречий или разночтений между положениями настоящей Оферты и Правилами добровольного страхования лиц, выезжающих за рубеж приоритет имеют условия настоящей Оферты.

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховщик	Акционерное общество «ALFA INVEST sug'urta kompaniyasi»
Страхователь	физические лица - резиденты Республики Узбекистан, нерезиденты и лица без гражданства, заключившие договор страхования, оплачивающие страховую премию и вступающие в страховые отношения со Страховщиком.
Застрахованное лицо	физическое лицо в возрасте от 1 (одного) месяца до 80 (восми десяти) лет.
Договор страхования (полис страхования)	письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести выплату страхового возмещения при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая). Договор и полис страхования в рамках настоящей Оферты являются одним документом.
Онлайн обращение/заявление	Заполненная и отправленная Страхователем на интернет-ресурсе https://www.uzairways.com/ форма с необходимыми и существенными сведениями считается (информация/данные/сведения об объекте страхования).
Страховой случай	фактически свершившееся событие, происшедшее в период и на территории страхования, с наступлением которого в соответствии с условиями настоящей Оферты и договора страхования возникает обязанность Страховщика произвести Страхователю выплату страхового возмещения (страховой суммы).
Страховая стоимость	действительная стоимость объекта страхования на момент заключения договора страхования.
Страховая сумма	сумма денежных средств, представляющая собой предельный объем обязательств (ответственности) Страховщика при наступлении страхового случая. Страховая сумма указывается в договоре страхования.
Страховая премия	плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные в договоре страхования. Размер страховой премии, определяется как процент (%) от страховой суммы.
Страховое возмещение	сумма денежных средств, выплачиваемая Страховщиком Страхователю согласно условиям договора страхования в пределах страховой суммы, на покрытие убытка/ущерба при наступлении страхового случая, оговоренного в договоре страхования.
Страховое событие	событие, имеющее признаки страхового случая.
Лимит выплаты	установленный в настоящей оферте (страховом полисе) максимальный размер страхового возмещения по отдельному страховому риску, определяемый в пределах общей страховой суммы.

Период страхования	период времени, указанный в договоре страхования, в течение которого Страховщик несет обязательства по страховым случаям, при условии своевременной оплаты страховой премии.
Территория страхования	Республика Грузия, где предоставляется страховая защита. Действие страхования распространяется на случаи, произошедшие на территории страхования.
Международной Ассистанс Компания	специализированная организация, привлекаемая Страховщиком для организации помощи Застрахованному лицу при наступлении страхового случая за рубежом.
Таблица покрытий и тарифов	документ, являющийся Приложением № 1 к настоящим Правилам, определяющий виды страхового покрытия, размеры страховых сумм, страховых премий, а также применяемые коэффициенты.
Правила Страхования	документ Страховщика, утверждённый в установленном порядке, устанавливающий условия, порядок и особенности страхования, права и обязанности сторон, страховые случаи и исключения.

1.2. Страховщик обязуется в соответствии с предусмотренными в настоящей Оферте и договоре страхования условиями, исключениями и приложениями, являющимися неотъемлемой частью настоящей Оферты, при наступлении страхового случая возместить путем безналичного расчета Страхователю ущерб в указанном ниже порядке и объеме при условии, что Страхователь обязуется оплатить страховую премию в порядке и сроки, указанные в договоре страхования и Оферте.

Продолжение пользования Пользователем (Страхователем) веб-сайтом означает полное и безусловное согласие с условиями настоящей Оферты.

1.3. Факт оплаты страховой премии означает акцепт настоящей Оферты Страхователем, полное и безусловное согласие (акцепт) с Правилами страхования и Условиями страхования по Продукту, а также заключение договора страхования (страхового полиса).

РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ВЗАИМОРАСЧЕТОВ

2.1. Размер страховой суммы по каждому договору страхования устанавливается в договоре страхования и является пределом ответственности Страховщика.

2.2. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям не может превышать страховую сумму, установленную по соответствующим событиям (страховым рискам) в договоре страхования (полисе).

2.3. Страховая премия указывается в договоре страхования.

2.4. Размер страховой премии определяется автоматически с использованием информационных систем в соответствии с действующими страховыми тарифами, исходя из периода страхования. Итоговая сумма страховой премии указывается в страховом полисе. Оплата страховой премии подтверждает согласие Страхователя с её размером и условиями настоящей Оферты.

2.5. Страховая премия, минимальный размер страховой премии, а также применяемые повышающие и понижающие коэффициенты определяются и рассчитываются в соответствии с Таблицей покрытий и тарифов по страхованию лиц, выезжающих за рубеж, являющейся Приложением № 1 к настоящим Правилам.

2.6. Страховая премия оплачивается Страхователем единовременным платежом.

2.7. Все взаиморасчеты по договору страхования производятся в национальной валюте Республики Узбекистан - «сум». В случае уплаты страховой премии Страхователем в иностранной валюте, сумма подлежит конверсии в суммы по официальному курсу Центрального банка Республики Узбекистан, действующему на дату оплаты, при этом в страховом полисе страховая премия и страховая сумма указываются в той валюте, в

которой была оплачена страховая премия.

2.8. Страховая премия оплачивается любым способом, не противоречащим законодательству Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. В рамках настоящей Оферты объектом страхования являются личные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском причинения вреда жизни и (или) здоровью Застрахованного лица при выезде за пределы Республики Узбекистан, в том числе вследствие внезапного заболевания и (или) несчастного случая, повлекших необходимость организации и (или) оплаты медицинской помощи, медицинской эвакуации, репатриации, а также осуществления страховой выплаты в случаях и пределах, предусмотренных настоящей Офертой и выбранной Программой страхования.

3.2. Страховыми случаями по настоящей Оферте признаются:

а) Внезапное заболевание и/или несчастный случай с Застрахованным лицом, требующее организации (оказание) первичной неотложной медико-санитарной помощи;

б) Заболевание зубов и полости рта;

в) Внезапное заболевание и/или несчастный случай с Застрахованным лицом, повлекшее необходимость организации (оказания) Застрахованному лицу Медицинской Эвакуации;

г) Смерть Застрахованного лица в результате внезапного заболевания и/или несчастного случая, повлекшего необходимость организации Репатриации, а также осуществление выплаты по данному покрытию.

3.3. Специальные исключения:

а) любые медицинские расходы, если застрахованная поездка была предпринята против совета квалифицированного практикующего врача, имеющего лицензию;

б) любые медицинские расходы, если целью поездки для Застрахованного Лица было получение медицинского лечения или консультации;

в) обычные профилактические или другие медицинские обследования / проверки, в случаях, когда отсутствовали объективные показания ухудшения в обычном состоянии здоровья;

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

д) любое медицинское лечение, использование лекарств или препаратов, предписанных к употреблению до начала действия страхового покрытия;

е) постоянные коронки или искусственные зубы;

ж) заболевания, которые в предыдущие 5 (шесть) месяцев до начала поездки требовали стационарного лечения;

з) пребывание в медицинском учреждении (кроме медицинских расходов), а также организация дополнительного комфорта, в частности: палата «люкс», телевизор, телефон, кондиционер услуги переводчика и т.д.

и) лечение Застрахованного и/или уходу за ним, осуществляемыми его родственниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания родственников Застрахованного, обусловленного его лечением и последующим возвращением в страну постоянного пребывания;

к) расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

л) расходы, связанные с оказанием транспортных и иных услуг и не подтвержденные соответствующими документами (счет, квитанция, чек);

м) реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию;

н) проведение курса лечения на курортах, в санаториях, пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях, а также на лечение заболеваний, являющихся следствием этого лечения и/или осуществление репатриации, в том числе и посмертной;

о) на проведение дезинфекции, вакцинации (в том числе вакцинация при наступлении страхового случая против бешенства, энцефалита и пр.), если иное не предусмотрено договором страхования;

п) по стационарному лечению, медико-транспортные, транспортные расходы, расходы по посмертной репатриации, не санкционированные Компанией по содействию;

р) расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям, если иное не предусмотрено договором страхования;

с) транспортные, медико-транспортные и расходы по посмертной репатриации, если наступившее событие связано с хроническими заболеваниями, а также заболеваниями, известными или существующими к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет, если иное не предусмотрено договором страхования;

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

у) расходы, превышающие установленные страховые суммы;

ф) несогласованные с Международной Ассистанс компанией расходы, если несогласованные действия привели к увеличению убытков Страховщика, необоснованному завышению предоставленным к возмещению счетам

х) договором страхования предусмотрено обязательное обращение в СЦ. Страховщик вправе оплатить такие расходы полностью или частично, если сочтет причины не обращения в Сервисный Центр объективными.

ц) в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан

ч) В соответствии с условиями настоящих правил Страховщик освобождается от ответственности и не покрывает косвенные убытки, недополученную прибыль, пени, штрафы, неустойки и прочие финансовые санкции.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. По настоящей Оферте страховыми случаями не признаются события, произошедшие прямо или косвенно в результате обстоятельств, относящихся к общим исключениям, установленным Правилами страхования лиц, выезжающих за рубеж.

РАЗДЕЛ 5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании заполненной и отправленной Страхователем информации на интернет-ресурсе формы с необходимыми и существенными сведениями. Форма онлайн обращения разрабатывается Страховщиком самостоятельно и выставляется на веб-сайты, отдельные программы или разработанные приложения Страховщика.

5.2. Согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных в настоящей Оферте условиях страхования подтверждается принятием данной Оферты и оплатой страховой премии. По факту оплаты Страховщик оформляет и направляет Страхователю страховой полис в электронном формате, утверждённый Страховщиком и соответствующий требованиям законодательства Республики Узбекистан.

5.3. Договор страхования вступает в силу с момента оплаты Страхователем страховой премии и действует до момента, указанного в договоре страхования (полисе).

5.4. В рамках настоящей Оферты период действия страхового договора устанавливается следующим образом:

а) Период страхования устанавливается соразмерно сроку пребывания Страхователя и/или Застрахованного лица за рубежом, но не более одного года.

б) Период страхования заканчивается с момента пересечения Застрахованным лицом границы территории действия Полиса страхования (отметка пограничных служб в паспорте при выезде из страны пребывания), но не позднее 23:59:59 часа дня, указанного в Полисе страхования как дата окончания периода действия Полиса страхования.

в) Если возвращение Застрахованного лица из-за рубежа в день окончания периода страхования невозможно в связи с его госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик продолжает выполнять свои обязательства, предусмотренные настоящей Офертой, в пределах страховой суммы.

5.5. Срок действия договора страхования (период ответственности Страховщика) указывается в договоре страхования (страховом полисе) с учётом положений пункта 5.4 настоящей Оферты.

РАЗДЕЛ 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страхователь вправе:

- а) досрочно расторгнуть договор страхования;
- б) обжаловать в суде отказ Страховщика в выплате страхового возмещения (страховой суммы);
- в) по согласованию со Страховщиком внести изменения и дополнения в договор страхования;
- г) получать консультации Страховщика по вопросам страхования;

6.2. Страхователь обязан:

- а) уплачивать страховую премию в порядке и в сроки, определенные в настоящей Оферте договором страхования;
- б) сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения размера страхового риска и страховой премии;
- в) исполнять обязательства, предусмотренные настоящей Офертой и договором страхования (полисом);
- г) уведомить Страховщика о совершенном событии и предоставить все необходимые документы в порядке и сроки, предусмотренные настоящей Офертой;
- е) соблюдать конфиденциальность информации, полученной от Страховщика, за исключением случаев, когда Страхователь обязан предоставить информацию в государственные органы и другие организации в соответствии с законодательством Республики Узбекистан;
- ж) в случае досрочного расторжения и/или отмены договора страхования по своему желанию возместить Страховщику расходы, понесенные последним в результате формирования договора страхования (полиса) через Единую автоматизированную информационную систему.

6.3. Страховщик имеет право:

- а) отсрочить рассмотрение заявления на выплату страхового возмещения, если Страхователем не были предоставлены или неполностью предоставлены документы, указанные в настоящей Оферте, для рассмотрения страхового случая;
- б) отказать в признании совершенного события страховым случаем и выплате страхового возмещения по основаниям, указанным в настоящей Оферте;
- в) требовать расторжения договора страхования в случае, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения о застрахованном объекте при заключении договора страхования;
- г) удержать из страховой премии, подлежащей возврату Страхователю в связи с досрочным расторжением договора страхования (полиса), расходы, понесенные Страховщиком в результате формирования договора страхования.

6.4. Страховщик обязуется:

а) произвести страховое возмещение (страховую сумму) Страхователю в порядке и в сроки, установленные настоящей Офертой;

б) давать по запросу Страхователю консультации по вопросам страхования;

в) после получения всех документов, указанных в настоящей Оферте, в срок, не превышающий

10 (десять) рабочих дней рассмотреть заявление на выплату страхового возмещения и принять решение о признании либо в отказе признании страховым случаем произошедшего события и в течение 3 (трех) рабочих дней письменно сообщить о принятом решении Страхователю. При этом обязанность Страховщика по информированию (уведомлению) в письменной форме считается выполненной в указанный срок при отправке такого письма (сообщения) на электронный почтовый адрес Страхователя;

г) после признания события страховым случаем в течение 5 (пяти) банковских дней оплатить страховое возмещение;

д) соблюдать конфиденциальность информации, сохранность и неразглашение персональных данных, полученных от Страхователя, за исключением случаев, когда Страховщик обязан предоставить информацию в государственные органы и другие организации, в соответствии с законодательством Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 7. ПРОЦЕДУРА РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕТЕНЗИЙ

7.1. При наступлении события, которое в рамках настоящей Оферты и договора страхования могло бы обосновать какое-либо требование к Страховщику или признаться страховым случаем, Страхователь обязан:

7.1.1. незамедлительно связаться с **Международной Ассистанс Компанией** (русскоязычный оператор) по выделенному телефону, указанному в Полисе, и сообщить:

а) фамилию и имя Страхователя/Застрахованного Лица;

б) номер и срок действия Полиса;

в) подробное описание обстоятельств происшествия;

г) характер требуемой помощи;

д) местонахождение и контактный телефон для обратной связи.

7.2. При наступлении события, носящего признаки страхового случая, немедленно уведомить Страховщика о наступившем событии через электронную почту alfainvest@alfainvest.uz и/или через телеграм бот, указанный в договоре страхования, либо иным доступным способом.

7.3. В течение 30 календарных дней с даты наступления события обратиться с письменным заявлением к Страховщику в электронную почту alfainvest@alfainvest.uz, и направить все документы, указанные в пункте 7.4. настоящей Оферты.

7.4. К письменному заявлению о наступлении страхового события Страхователь должен приложить следующие документы:

а) номер Полиса;

б) предварительное медицинское заключение (справку), описывающее суть и тяжесть всех повреждений и заболеваний и содержащее точный диагноз;

в) все счета, рецепты, медицинские справки, выписки из истории болезни (если таковые имеются), амбулаторные карты (в случае необходимости), для точного определения общей суммы медицинских и других расходов, понесенных Застрахованным Лицом, а также документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов;

г) в случае вовлечения третьих лиц (например, при автомобильной аварии) - имена, контактные адреса, и, если возможно, страховые покрытия третьих лиц (только в случаях, когда Компания отдельно запрашивает такую информацию);

д) в случае смерти - справка о смерти с указанием причины смерти, официальное свидетельство о смерти, документ, подтверждающий право Выгодоприобретателей на

наследство, а также юридические документы, удостоверяющие личность любых и всех Выгодоприобретателей;

е) при Несчастном случае:

- протоколы, справки или иные документы, предоставляемые правоохранительными органами в отношении Несчастного случая, если таковые имеются

- дата обращения к Врачу по поводу телесных повреждений;

- адрес и телефон Врача или медицинского учреждения;

ж) в случае Внезапного заболевания:

- дата обращения к Врачу по поводу внезапного заболевания;

- адрес и телефон Врача или медицинского учреждения.

з) все другие документальные подтверждения, информация и свидетельства, запрашиваемые Компанией.

7.5. После изучения всех обстоятельств, относящихся к событию, носящему признаки страхового случая, и получения всех необходимых документов Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения последнего документа выносит решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

7.6. В случае признания Страховщиком наступившего события страховым случаем устанавливается сумма причитающегося к выплате страхового возмещения, после чего принятое решение отправляется на электронный почтовый адрес или другой адрес Страхователя.

7.7. В случае если по факту наступления события, носящего признаки страхового случая, ведется дознание, предварительное следствие или судебное разбирательство (возбуждено уголовное дело, гражданское производство или производство о наложении административных взысканий, судебный процесс), Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о выплате причитающихся сумм до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

РАЗДЕЛ 8. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ (СТРАХОВОЙ СУММЫ)

8.1. Страховое возмещение (страховая сумма) по договору страхования выплачивается в порядке, размере и на условиях, предусмотренных Таблицей покрытий и тарифов по страхованию лиц, выезжающих за рубеж, являющейся Приложением № 1 к настоящим Правилам.

8.1.2. Если при рассмотрении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь получит денежную компенсацию в счет погашения причиненного ущерба от третьих лиц, Страховщик покрывает Страхователю ущерб с вычетом полученных последним компенсационных выплат от третьих лиц.

8.2. Выплата Страховщиком страхового возмещения (страховой суммы) Страхователю производится в течение 5 (пяти) банковских дней со дня принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения.

8.3. Непредоставление Страхователем требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает ему право приостановить рассмотрение заявления о выплате страхового возмещения до полного предоставления данных документов.

8.4. В случае, если после выплаты страхового возмещения обнаружится факт необоснованного получения Страхователем страхового возмещения в результате страхового случая либо Страхователь уже получил из других источников денежную компенсацию в счет погашения причиненного ущерба в размере, превышающем реальный ущерб, Страховщик имеет право требовать от Страхователя возврата оплаченного страхового возмещения в размере, превышающем реальный ущерб.

РАЗДЕЛ 9. РАСТОРЖЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Страхователь имеет право на досрочное расторжение договора страхования (страхового полиса) в случае возврата, аннуляции и/или отмены бронирования авиабилета. При этом оплаченная страховая премия возвращается Страхователю за вычетом расходов, произведенных Страховщиком за формирование договора страхования (полиса) через Единую автоматизированную информационную систему.

9.2. По неиспользованному (не пролеченному) Страхователем авиабилету сумма оплаченной страховой премии возврату не подлежит.

9.3. Действие договора страхования (страхового полиса) прекращается в случаях:

- а) истечения периода страхования;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем в полном объеме (произведения оплаты полной страховой суммы);
- в) признания договора страхования не действительным по решению суда;
- г) в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. В случае возникновения споров, требований или разногласий по вопросам, предусмотренным в настоящей Оферте, договором страхования или в связи с ним, Стороны примут меры к разрешению их путем переговоров.

10.2. При невозможности разрешения споров, разногласий или требований, возникающих из договора страхования или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, путем переговоров подлежат разрешению в соответствующем суде по месту нахождения Страховщика согласно законодательству Республики Узбекистан.

9. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

11.1. Страховщик обрабатывает персональные данные Страхователя в соответствии с законодательством Республики Узбекистан и исключительно в целях исполнения настоящей Оферты.

11.2. Предоставляя свои персональные данные при оформлении договора страхования, Страхователь соглашается на их обработку (сбор, систематизация, хранение, изменение, дополнение, использование, предоставление, передача, обезличивание и уничтожение) Страховщиком в целях эффективного исполнения договора страхования, в том числе и в целях продвижения услуг Страховщика.

11.3. Страховщик вправе направлять Страхователю сообщения рекламно-информационного характера. Если Страхователь не желает получать рассылки от Страховщика, он может самостоятельно отписаться от рассылки, перейдя по специальной ссылке в письме или уведомить об этом Страховщика, направив электронное письмо.

11.4. Субъект персональных данных имеет право на доступ к своим данным, их изменение, обновление, блокирование или удаление в случаях, предусмотренных Законом Республики Узбекистан «О персональных данных» и GDPR.

РАЗДЕЛ 12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. Страховщик вправе в одностороннем порядке вносить изменения и дополнения в условия настоящей Оферты, а также в Правила добровольного страхования лиц, выезжающих за рубеж. Все изменения и дополнения подлежат опубликованию на официальном интернет-ресурсе Страховщика и вступают в силу по истечении 10 (десяти) календарных дней со дня их публикации, если иной срок не указан в тексте изменений.

12.2. Заключённые и действующие на момент вступления изменений договоры страхования продолжают действовать на условиях, установленных в редакции Оферты,

действовавшей на дату их заключения. Новая редакция Оферты применяется только к договорам страхования, заключённым после даты вступления таких изменений в силу.

12.3. Взаимоотношения Сторон, не описанные в настоящей Оферте, регулируются законодательством Республики Узбекистан.

12.4. Стороны подтверждают, что в соответствии с Законом Республики Узбекистан «Об электронном документообороте» все документы, сформированные и обмененные в рамках настоящей Оферты в электронной форме (включая Заявление-анкету, страховой полис, счета-фактуры, акты, справки и иные документы), обладают полной юридической силой и признаются эквивалентными документам на бумажном носителе с подписью и печатью.

12.5. Настоящая публичная Оферта вступает в силу с даты её публикации на официальном интернет-ресурсе Страховщика и действует до момента её отзыва либо замены новой редакцией. Для каждого Страхователя условия настоящей Оферты становятся обязательными с момента её акцепта, подтверждаемого оплатой страховой премии или подачей Заявления на страхование.

Реквизиты Страховщика:

Адрес: 100128, город Ташкент, улица Лабзак, дом 10

Тел: (+99878) 120-00-70, 120-00-80

Р/с: 2021 4000 5042 7360 6001

в АИКБ «ИПАК ЙУЛИ»,

МФО: 00444, ИНН: 204628206

Е-mail: alfainvest@alfainvest.uz

Официальный сайт: <https://alfainvest.uz>