

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА

Добровольного Индивидуального Страхования Жизни Заёмщика

г. Ташкент

редакция от 1 сентября 2026г.

Настоящая Публичная оферта (далее – «*Оферта*») является предложением Акционерного Общества «TBC SUG'URTA» (далее – «*Страховщик*»), действующего на основании Лицензии № 660718 от – 12.03.2025, выданной Национальным Агентством Перспективных Проектов Республики Узбекистан, адресованным неопределенному кругу физических лиц (далее – «*Страхователь*» или «*Клиент*» или «*Заемщик*»), заключить Договор Страхования (далее – «*Договор Страхования*») на нижеследующих условиях страхования, посредством информационных систем Страхового Агента (далее – «*Информационные Системы*»). Сторонами Договора выступают Страховщик, Страхователь и Выгодоприобретатель.

Договор Страхования заключается в форме публичной оферты в соответствии со статьёй 367, частью 2 статьи 369 и статьёй 370 Гражданского кодекса Республики Узбекистан (далее – «*Оферта*»), а также классу V отрасли страхования жизни и приобретает силу с момента совершения Клиентом действий, предусмотренных в настоящей Оферте и означающих безоговорочный акцепт Клиентом настоящей Оферты без каких-либо изъятий, ограничений или оговорок.

Договор Страхования считается заключенным (акцептованным) после принятия условий настоящей Оферты и оплаты Страховой Премии посредством Информационных Систем Страхового Агента (далее – «*Акцепт*»).

Путем принятия условий настоящей Оферты и оплаты Страховой Премии Страхователь подтверждает свою правоспособность и дееспособность, а также осознает ответственность за обязательства, возложенные в результате заключения Договора страхования.

РАЗДЕЛ 1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Если значение какого-либо понятия или определения не оговорено и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое понятие или определение используется в своем обычном лексическом значении, если иное не вытекает из текста настоящей Оферты или контекста ее использования.

Основные понятия и определения, используемые в настоящей Оферте:

Страховщик – АО «TBC SUG'URTA» (Адрес регистрации: г. Ташкент, Юнусабадский район, Буюк Турон МФЙ, ул. Абдуллы Кадыри, 1).

Страховой Агент – АКБ «TBC Bank», осуществляющий деятельность по организации заключения договоров страхования от имени Страховщика в соответствии с заключенным с ним агентским соглашением.

Страхователь – дееспособное физическое лицо, которое заключает Договор Страхования со Страховщиком и берет обязательство по уплате Страховой Премии в сумме и в сроки, оговоренные Договором Страхования. По условиям настоящей Оферты, Страхователями могут быть граждане Республики Узбекистан, иностранные граждане, постоянно или временно проживающие на территории Республики Узбекистан, а также лица без гражданства.

Застрахованное Лицо – дееспособное физическое лицо, способное самостоятельно осуществлять ежедневные бытовые действия, необходимые для жизнедеятельности, в возрасте от 18 до 75 лет на дату начала страхования, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем, являются объектом страхования и в отношении которого заключен Договор Страхования.

В рамках настоящей Оферты Страхователь и Застрахованное Лицо совпадают.

Выгодоприобретатель – коммерческий банк или микрофинансовая организация, указанная в Страховом Полисе, предоставляющий кредит Страхователю и являющийся получателем Страховой Выплаты при

наступлении Страхового Случая.

Географическая Зона – территория, в пределах которой произошедший Страховой Случай может повлечь возникновение обязательств Страховщика по Страховой Выплате. В рамках настоящей Оферты, географической зоной является весь мир.

Договор Страхования – соглашение между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым Страховщик обязуется при наступлении Страхового случая осуществить Страховую выплату Выгодоприобретателю на условиях, предусмотренных настоящей Офертой, а Страхователь обязуется уплатить Страховую премию.

Страховой Полис и все приложения и изменения к Договору Страхования, а также информация, предоставленная Страховщику Страхователем посредством Информационных Систем, являются неотъемлемой частью Договора Страхования.

Информационные Системы – система дистанционного банковского обслуживания Страхового Агента и/или система дистанционного обслуживания Страховщика.

Представитель Застрахованного – в случае смерти, наступления инвалидности или недееспособности Застрахованного Лица, наследник Застрахованного Лица или любое физическое лицо, предоставляющее информацию/документы, относящиеся к Страховому Случаю.

Кредитный Договор – Договор, заключаемый между Заёмщиком (Страхователем) и Выгодоприобретателем посредством Информационных Систем, включающее все дополнения, изменения и приложения, и служащее основанием для заключения Договора Страхования.

Несчастный Случай – случайное, внезапное и непредвиденное событие внешнего характера, произошедшее в течение срока действия Договора Страхования, которое не зависит от воли Застрахованного Лица и может повлечь за собой травму, расстройство здоровья, инвалидность или смерть Застрахованного Лица.

Страховое Событие – событие, наступление которого может повлечь за собой наступление Страхового Случая.

Страховой Случай – свершившееся Страховое Событие, в результате наступления которого у Страховщика возникает обязательство произвести Страховую Выплату Выгодоприобретателю.

Период Страхования – период времени, в течение которого действует Договор Страхования. Страховщик несет обязательства по Страховым Случаям, произошедшим в течение Периода Страхования. Период Страхования указан в Страховом Полисе.

Инвалидность - инвалидность I группы, наступившая в течение Периода Страхования вследствие Несчастливого Случая, также произошедшего в течение Периода Страхования, и подтвержденная соответствующими документами. В рамках настоящей Оферты, под инвалидностью I группы понимается постоянная стойкая и полная утрата трудоспособности, которая не включает в себя временную полную и/или постоянную частичную нетрудоспособность.

Застрахованная Сумма Кредита – сумма Кредита, на которую осуществляется страхование Заёмщика в соответствии с условиями настоящей Оферты.

Страховая Выплата – денежные средства, выплачиваемые Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая в порядке и размере, предусмотренных Договором страхования.

Страховая Премия – стоимость страхового покрытия, выраженная в сумме денежных средств, которую Страхователь обязуется уплатить Страховщику единовременно за весь Период Страхования, в сроки согласованные Договором Страхования.

Страховая Сумма – предельный размер обязательств Страховщика по осуществлению Страховой Выплаты в рамках Договора страхования. Размер Страховой Суммы устанавливается в соответствии с условиями Договора Страхования и прописан в Страховом Полисе.

Страховой Полис (Полис) – документ, удостоверяющий заключение Договора Страхования, и выдаваемый Страхователю после уплаты им Страховой Премии.

Кредит – в целях настоящей Оферты под данным термином понимаются как банковские кредиты и займы, так и займы, предоставленные микрофинансовыми организациями, в зависимости от статуса Выгодоприобретателя.

РАЗДЕЛ 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 2.1. Предметом настоящего Договора Страхования является страхование имущественных интересов, связанных с риском возникновения убытков у Выгодоприобретателя вследствие неисполнения Заёмщиком обязательств по Кредитному договору в результате наступления Страхового Случая. При наступлении Страхового Случая Страховщик обязуется осуществить Страховую Выплату Выгодоприобретателю в порядке и размере, предусмотренных настоящей Офертой.

РАЗДЕЛ 3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 3.1 Договор Страхования вступает в силу с даты начала Периода страхования, указанного в Страховом Полисе. Обязательства Страховщика по осуществлению Страховой Выплаты возникают с момента вступления в силу Договора Страхования, но не ранее фактической уплаты Страховой Премии.
- 3.2 Действие Договора Страхования прекращается в 23:59 часов конечной даты, указанной в Страховом Полисе, за исключением случаев его аннуляции, досрочного прекращения по обращению Страхователя, а также случаев полного досрочного исполнения обязательств по Кредитному Договору в порядке, предусмотренном настоящей Офертой. При этом обязательства Сторон сохраняются до их полного исполнения.
- 3.3 Договор Страхования формируется в электронной форме на основе данных, предоставленных Страхователем Страховщику через Информационные Системы Страхового Агента.
- 3.4 Страхователь несёт ответственность за достоверность и правильность данных, предоставляемых при оформлении Договора Страхования через Информационные Системы Страхового Агента. Указанные данные автоматически переносятся в Договор Страхования и далее в Страховой Полис и должны соответствовать оригиналам документов.
- 3.5 Стороны подтверждают, что Акцепт настоящей Оферты и уплата Страховой Премии являются надлежащим подтверждением заключения Договора Страхования.
- 3.6 В случае, если Страховой Полис не был выпущен исключительно по причине технического сбоя, при отсутствии иных препятствий для его выпуска, Страховщик вправе после устранения такого сбоя выпустить Страховой Полис либо вернуть Страхователю уплаченную Страховую Премию. До выпуска Страхового Полиса предоставление страхового покрытия считается неподтвержденным.
- 3.7 Уплата страховой премии по Договору Страхования осуществляется через Информационные Системы.
- 3.8 Период Страхования устанавливается сроком от одного года и более, в соответствии с условиями, указанными в Страховом Полисе.

РАЗДЕЛ 4. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. Договор Страхования признается недействительным и Страховщик освобождается от всех обязательств по Договору Страхования в случаях, если:
- а) с целью получения Страховой Выплаты Страхователь преднамеренно предоставил недостоверные данные и/или информацию;
 - б) на дату оформления Договора Страхования Страхователь являлся недееспособным либо неправопособным;
 - в) Кредит аннулирован в связи с требованиями законодательства или на основании вступившего в силу решения компетентного органа, включая уполномоченные подразделения Выгодоприобретателя;

- г) Страхователь не прошел надлежащую проверку Выгодоприобретателя, в результате чего средства Страхователя не были зачислены на счет Страховщика и/ или были заблокированы/заморожены/аннулированы Выгодоприобретателем;
 - д) Страхователь не прошел надлежащую проверку Страховщика;
 - е) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.
- 4.2. В случае признания Договора Страхования недействительным, Страховой Полис аннулируется. Уплаченная Страховая Премия возврату не подлежит, за исключением случаев, предусмотренных подпунктом 4.1(в) настоящей Оферты. В указанных случаях Страховая Премия направляется в пользу Выгодоприобретателя в счет погашения задолженности Страхователя по Кредитному договору на основании согласия, выраженного Страхователем при Акцепте настоящей Оферты.
- 4.3. Договор Страхования автоматически прекращается в следующих случаях:
- а) при полном исполнении Страховщиком своих обязательств по настоящему Договору Страхования;
 - б) при полном досрочном исполнении Страхователем обязательств по Кредитному Договору по которому был оформлен Договор страхования;
 - в) при признании настоящего Договора Страхования недействительным по решению суда;
 - г) в день достижения Страхователем возраста 80 лет;
 - д) при истечении Периода Страхования;
 - е) при ликвидации Страховщика;
 - ж) при смерти Страхователя вне зависимости от признания данного события Страховым Случаем;
 - з) в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.
- 4.4. Действующий Договор Страхования может быть досрочно прекращен по инициативе Страхователя в любое время, если на дату обращения Страховой Случай не наступил и выплата по нему не производилась. Досрочное прекращение осуществляется на основании обращения Страхователя через Информационные Системы Страховщика. При досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя расчет Страховой Премии, подлежащей к возврату осуществляется следующим образом:
- 4.4.1 при обращении Страхователя в день заключения Договора Страхования, возврату подлежит 100 (сто) процентов Страховой Премии;
 - 4.4.2 при обращении Страхователя после дня заключения Договора Страхования, возврату подлежит 90 (девяносто) процентов Страховой Премии за неистекший Период Страхования. При этом Неистекшим Периодом Страхования, является период времени, начинающийся с даты, следующей за датой обращения через Информационные Системы и заканчивающийся в 23:59 часов последнего дня Периода Страхования, указанного в Страховом Полисе.
- 4.5. При полном досрочном исполнении Страхователем обязательств по Кредитному Договору, Договор Страхования будет закрыт Страховщиком в автоматическом порядке с даты закрытия Кредитного договора. В таких случаях обязательства Страховщика считаются полностью исполненными и Страховая Премия возврату не подлежит, за исключением случаев обращения Страхователя через Информационные Системы Страховщика. Расчет Страховой Премии, подлежащей к возврату осуществляется следующим образом:
- 4.5.1. при обращении Страхователя в день заключения Договора Страхования, возврату подлежит 100 (сто) процентов Страховой Премии;
 - 4.5.2. при обращении Страхователя после дня заключения Договора Страхования, возврату

подлежит 90 (девяносто) процентов Страховой Премии за неистекший период страхования.

- 4.6. При требовании Страхователя о досрочном прекращении действия настоящего Договора Страхования, обусловленного нарушением Страховщиком своих обязательств, уплаченная Страховая Премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.
- 4.7. При досрочном прекращении действия настоящего Договора Страхования Страховщиком, обусловленного нарушением Страхователем законодательства по противодействию легализации доходов, полученных от преступной деятельности, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, возврату подлежит 90 (девяносто) процентов Страховой Премии, приходящейся на неистекший Период Страхования. Возврат осуществляется при условии отсутствия ограничений, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан в области противодействия легализации доходов, полученных от преступной деятельности, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, применимых к Страховщику.
- 4.8. В случаях, когда в соответствии с настоящим Разделом Страховая Премия подлежит возврату, возврат Страховой Премии осуществляется в течение 7 (семи) календарных дней с даты надлежащего уведомления Страховщика.
- 4.9. В случае прекращения действия Кредитного Договора, независимо от причин такого прекращения, обязательства Страховщика по связанному с ним Договору Страхования в части осуществления Страховых выплат прекращаются с даты прекращения Кредитного Договора, независимо от даты получения Страховщиком соответствующего уведомления.

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВЫЕ СОБЫТИЯ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 5.1. В случае наступления Страхового события, признанного Страховым случаем, Страховщик обязуется осуществить Страховую выплату Выгодоприобретателю в пределах Страховой суммы в порядке и сроки, а также на условиях, предусмотренных настоящей Офертой.
- 5.2. Страховым Случаем в соответствии с настоящей Офертой является наступление одного из следующих событий, произошедших в течение Периода Страхования и в пределах Географической Зоны:
 - а) присвоение Застрахованному лицу I группы инвалидности в результате Несчастного Случая, произошедшего в течение Периода Страхования, за исключением случаев оговоренных в Разделе 6 настоящей Оферты. Под инвалидностью I группы в рамках настоящего Договора Страхования понимается постоянная стойкая и полная утрата трудоспособности, не включающая временную полную и/или постоянную частичную нетрудоспособность. Датой установления инвалидности является дата выдачи соответствующего документа уполномоченным органом;
 - б) смерть Застрахованного Лица по любой причине, за исключением случаев, оговоренных в Разделе 6 настоящей Оферты.
- 5.3. События, указанные в пункте 5.2 настоящей Оферты, признаются Страховыми Случаями, только при наличии подтверждающих документов, выданных уполномоченными органами, и представленных Страховщику в порядке и сроки, установленные Разделом 9 настоящей Оферты.

РАЗДЕЛ 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 6.1. Страховщик освобождается от обязанности по осуществлению Страховой выплаты, если Страховой Случай прямо или косвенно возник или произошёл вследствие следующих событий:
 - а) военные действия, маневры, гражданские беспорядки, мятежи или иные военные мероприятия;
 - б) воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, химического или

бактериологического заражения;

- в) употребление наркотических, токсических, психотропных веществ или алкоголя и любые их осложнения; а также если Застрахованное Лицо на момент наступления Страхового Случая находилось под их воздействием, за исключением тех случаев, когда наркотические и/или психотропные вещества были назначены врачом, имеющим соответствующую лицензию, в связи с состоянием здоровья;
- г) умышленные действия наследников Страхователя или третьих лиц, заинтересованных в наступлении Страхового Случая по Договору Страхования, а также лиц, действующих по их поручению, если такие действия были направлены на наступление Страхового Случая;
- д) самоубийство или последствия попытки самоубийства, если к этому времени Договор Страхования действовал менее двух лет;
- е) совершение Страхователем действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного правонарушения, за исключением тех случаев, когда эти действия были связаны с исполнением Страхователем своего гражданского долга или защитой своей жизни, здоровья, чести и достоинства, либо жизни, здоровья, чести и достоинства третьих лиц;
- ж) участие Застрахованного Лица в деятельности, связанной с повышенным риском: боевые виды спорта, охота, экстремальный и профессиональный спорт, авиация и воздушный спорт;
- з) управление транспортным средством и/или иным механическим транспортным средством без соответствующего водительского удостоверения, и/или управление транспортным средством и/или иным механическим транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или психотропного опьянения;
- и) служба или участие Застрахованного Лица в полиции, флоте, армии, ВВС или военных операциях/учениях;
- к) профессиональная деятельность Застрахованного Лица, связанная с взрывоопасными материалами и военным оборудованием, нефтепродуктами, опасными химическими веществами;
- л) установления Застрахованному Лицу в течение Периода Страхования I группы инвалидности, если на дату заключения настоящего Договора Страхования у Застрахованного Лица уже имелась инвалидность II или III группы. Положения настоящего пункта распространяются только на Страховые Случаи связанные с наступлением инвалидности.
- м) Несчастный Случай, произошедший вне Периода страхования и повлекший смерть или установление I группы инвалидности.

6.2. Страховщик также освобождается от обязательства по осуществлению Страховой выплаты в следующих случаях:

- 6.2.1. при несоответствии информации, предоставленной при заключении Договора Страхования и/или наступлении Страхового События, оригиналам документов;
- 6.2.2. Выгодоприобретатель/Застрахованное Лицо/Представитель Застрахованного Лица предоставил недостоверные сведения и/или документы в качестве подтверждения наступления и/или обстоятельств и/или причин наступления Страхового Случая;
- 6.2.3. Страховщику не были предоставлены документы оговоренные в Разделе 9 настоящей Оферты, в порядке и сроки установленные Разделом 9 настоящей Оферты;
- 6.2.4. в случае наложения на Застрахованное лицо правовых ограничений, приостановления или замораживания денежных средств и/или финансовых операций в соответствии с санкциями OFAC, FATF, Европейского союза (EU), Организации Объединённых Наций (ООН), Великобритании (UK), Министерства экономики и финансов Франции, государственных органов Республики Узбекистан, а также на основании внутренних решений Страхователя

или Выгодоприобретателя, принятых в целях противодействия мошенничеству и борьбы с отмыванием доходов/финансированию терроризма;

6.2.5. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

6.3. Страховщик не несёт ответственности по обязательствам наступившим до вступления в силу Страхового Полиса или после окончания срока его действия.

РАЗДЕЛ 7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. Страховщик не несет ответственность за негативные последствия и убытки, возникшие в результате событий и обстоятельств, находящихся вне сферы его компетенции, а также за действия (бездействие) третьих лиц, а именно:

- в случае невозможности исполнения обязательств, вызванной недостоверностью, неполнотой, недостаточностью либо несвоевременностью предоставленных Страхователем и/или Представителем Застрахованного сведений и документов;
- в случае нарушения Страхователем и/или Представителем Застрахованного условий настоящей Оферты или требований к оформлению документов;
- в случае наложения на Застрахованное лицо правовых ограничений, приостановления или замораживания денежных средств и/или финансовых операций в соответствии с санкциями OFAC, FATF, Европейского союза (EU), Организации Объединённых Наций (ООН), Великобритании (UK), Министерства экономики и финансов Франции, государственных органов Республики Узбекистан, а также на основании внутренних решений Страхователя или Выгодоприобретателя, принятых в целях противодействия мошенничеству и борьбы с отмыванием доходов/финансированию терроризма;
- за подлинность, достоверность и правильность оформления документов, предоставленных в рамках настоящего Договора Страхования.

7.2. Стороны несут ответственность за неисполнение и/или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящей Оферте в порядке и на условиях, определенных настоящей Офертой и действующим законодательством Республики Узбекистан.

7.3. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящей Оферте, если это стало следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажора), возникших после заключения Договора Страхования и находящихся вне разумного контроля соответствующей Стороны. Сторона, подвергшаяся воздействию обстоятельств непреодолимой силы, обязана уведомить другую Сторону в разумный срок, но не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента их наступления, с приложением подтверждающих документов (при наличии).

7.4. Признание судом недействительности какого-либо положения настоящей Оферты не влечет за собой недействительность остальных положений.

РАЗДЕЛ 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. **Страхователь вправе:**

- а) получать консультации у Страховщика в течение срока действия Договора Страхования касательно его условий;
- б) требовать от Страховщика выполнения принятых им по Договору Страхования обязательств;
- в) досрочно прекратить действие Договора Страхования, путем обращения к Страховщику, способом предусмотренным Страховщиком.

8.2. Страхователь / Представитель Застрахованного обязан:

- а) своевременно уплачивать Страховую Премию в размере и сроки, предусмотренные Договором Страхования;
- б) на момент заключения Договора Страхования сообщить Страховщику достоверную информацию и сведения, необходимые для заключения Договора Страхования, а также обеспечить их соответствие оригиналам документов;
- в) при наступлении события, которое может повлечь за собой обязательство Страховщика по Страховой Выплате, незамедлительно уведомить Страховщика и предоставить все необходимые документы в порядке и сроки, предусмотренные пунктом 9.1 настоящей Оферты.

8.3. Страховщик вправе:

- а) требовать от Страхового Агента исполнения обязательств, предусмотренных настоящим Договором, включая обязательства Страхователя, если требование о выплате предъявлено Страховым Агентом. При этом риск последствий неисполнения таких обязательств несёт Страховой Агент;
- б) требовать признания Договора Страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что на дату заключения Договора Страхования Страхователь являлся недееспособным либо неправопособным, либо Страхователь предоставил заведомо ложные сведения, предусмотренные подпунктом 8.2 (б) настоящей Оферты;
- в) отказать в выплате, если Страховой Агент или Страхователь / Представитель Застрахованного не предоставили необходимые документы и сведения для установления Страхового Случая в полном объёме и в срок, предусмотренный пунктом 9.1 настоящей Оферты;
- г) отсрочить принятие решения о выплате до завершения расследования или судебного процесса, если в связи с обстоятельствами Страхового Случая возбуждено уголовное дело или ведётся судебное разбирательство;
- д) вносить изменения и дополнения в Договор Страхования по соглашению сторон. При этом согласие Страхователя и/или Выгодоприобретателя не требуется, если изменения улучшают условия для Страхователя;
- е) в течение срока действия Договора Страхования запрашивать у Выгодоприобретателя информацию о платёжной дисциплине Страхователя, а также об исполнении и изменениях условий Кредитного Договора.
- ж) отказать в выплате, в случае наложения на Застрахованное лицо правовых ограничений, приостановления или замораживания денежных средств и/или финансовых операций в соответствии с санкциями OFAC, FATF, Европейского союза (EU), Организации Объединённых Наций (ООН), Великобритании (UK), Министерства экономики и финансов Франции, государственных органов Республики Узбекистан, а также на основании внутренних решений Страхователя или Выгодоприобретателя, принятых в целях противодействия мошенничеству и борьбы с отмыванием доходов/финансированию терроризма.

8.4. Страховщик обязан:

- а) обеспечить выдачу Страхового Полиса Страхователю;
- б) при наступлении Страхового Случая осуществить Страховую Выплату в порядке и в сроки, установленные Договором Страхования;
- в) не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о здоровье и имущественном положении Страхователя, а также информацию Выгодоприобретателя в части коммерческих условий, содержащихся в Кредитном Договоре;
- г) по письменному требованию Выгодоприобретателя предоставлять ему информацию о ходе выполнения Страхователем условий Договора Страхования;

- д) в разумный срок, но не позднее 30 (тридцати) календарных дней, уведомить Страхователя и Выгодоприобретателя в письменной форме о намерении расторгнуть Договор Страхования, за исключением случаев применения Страховщиком своего права на досрочное и немедленное прекращение Договора Страхования по предусмотренным в нем положениям, или внести в него изменения, за исключением случаев, когда такие изменения улучшают условия для Страхователя;
- е) информировать Выгодоприобретателя в случае возникновения обстоятельств, влияющих на способность Страхователя выполнять свои обязанности по Договору Страхования.

8.5. Выгодоприобретатель вправе:

- а) требовать от Страховщика выполнения принятых им по Договору Страхования обязательств;
- б) обращаться к Страховщику в письменной форме с просьбой о внесении изменений и дополнений в Договор Страхования;
- в) в течение срока действия Договора Страхования запрашивать у Страховщика информацию о выполнении Страхователем условий Договора Страхования;
- г) получать консультации у Страховщика в течение срока действия Договора Страхования касательно его условий;
- д) в случае принятия решения об аннулировании кредита, требовать от Страховщика досрочно прекратить действие Договора Страхования, направив уведомление через Информационные Системы или иным способом, согласованным со Страховщиком.

8.6. Выгодоприобретатель обязан:

- а) выполнять предусмотренные Договором Страхования обязанности;
- б) уведомить Страховщика о досрочном прекращении действия Кредитного Договора;
- в) при наступлении события, имеющего признаки Страхового События, уведомить Страховщика в сроки, установленные пунктами 9.1 и 10.3 настоящей Оферты, с предоставлением всех необходимых документов;
- г) по запросу Страховщика предоставлять информацию о состоянии платежеспособности Страхователя (в соответствии с требованиями Кредитного Договора), текущем исполнении Кредитного Договора и вносимых в него изменениях.

- 8.7. Заключение Договора Страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения им своих обязательств по Договору Страхования.

РАЗДЕЛ 9. РАССМОТРЕНИЕ СТРАХОВОЙ ПРЕТЕНЗИИ

- 9.1. При наступлении события, в результате которого может возникнуть обязательство Страховщика по Страховой Выплате, Страхователь и/или Представитель Застрахованного Лица обязан(ы) незамедлительно, но не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления или получения документа, подтверждающего его наступление, направить в адрес Страховщика заявление о Страховой Выплате посредством Информационных Систем Страховщика либо иным способом, установленным настоящей Офертой. К заявлению прилагаются следующие документы (при наличии):
- а) при смерти Застрахованного Лица, оригинал или копия свидетельства о смерти с приложением оригинала или копии медицинского свидетельства о смерти;
 - б) при наступлении инвалидности I группы, оригинал или копия справки ВТЭК об установлении инвалидности I группы удостоверяющей полную постоянную утрату трудоспособности, заверенную выдавшей её организацией;
 - в) если смерть или инвалидность наступили вследствие несчастного случая, оригинал или копия документа удостоверяющего факт несчастного случая, и содержащего информацию о

месте, обстоятельствах и причинах наступления произошедшего события;

- г) оригинал или копию справки, подписанной Выгодоприобретателем, о размере непогашенной Страхователем задолженности по основному долгу и по начисленным процентам по соответствующему Кредитному Договору на дату уведомления Страховщика о наступлении Страхового события;
- д) копия документа, удостоверяющего личность заявителя, подавшего обращение по Страховому случаю.

Документы должны быть предоставлены в виде, обеспечивающем их идентификацию и проверку, в том числе путём запроса оригиналов или нотариально заверенных копий по требованию Страховщика

- 9.2. При необходимости Страховщик вправе, запросить дополнительную информацию и документацию, связанную со Страховым Случаем, а также оригиналы или нотариально заверенные копии предоставленных до этого Страховщику документов.
- 9.3. Страховщик вправе самостоятельно или через третьих лиц запросить информацию и документы, связанные со Страховым Случаем, у правоохранительных, судебных, медицинских или иных компетентных органов и организаций, а также проводить собственное расследование обстоятельств наступления события.
- 9.4. В случае, если Выгодоприобретателю стало известно о наступлении Страхового события, Выгодоприобретатель вправе направить Страховщику заявление с запросом о Страховой выплате с указанием размера непогашенной Страхователем задолженности по основному долгу и по начисленным процентам по соответствующему Кредитному Договору на дату уведомления Страховщика о наступлении Страхового события. Такое обращение не освобождает Страхователя и/или его Представителя от необходимости последующего предоставления полного комплекта документов. Решение о выплате либо об отказе в Страховой выплате принимается Страховщиком в порядке, установленном настоящей Офертой.
- 9.5. После получения указанных документов Страховщик проводит исследование заявленного события в установленном порядке, в частности, получает подтверждения о достоверности представленных документов, после чего принимает решение о соответствии произошедшего события определению Страхового Случая.
- 9.6. Страховщик вправе принять решение о признании или непризнании события Страховым Случаем без предоставления полного перечня документов, указанных в пункте 9.1 настоящей Оферты, если на основании имеющихся данных можно достоверно установить факт и характер произошедшего события.
- 9.7. Страховщик вправе закрыть страховое дело, если в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения заявления о Страховой выплате не будет предоставлен полный перечень документов, необходимых для квалификации события Страховым случаем и определения размера Страховой выплаты. Закрытие страхового дела не препятствует повторному обращению по тому же Страховому Событию при последующем предоставлении всех документов, предусмотренных Разделом 9 настоящей Оферты, при условии что задолженность перед Выгодоприобретателем не была закрыта.
- 9.8. В случае закрытия страхового дела по причине непредоставления необходимых документов Страховщик направляет соответствующее уведомление Выгодоприобретателю, Страхователю и/или Представителю Застрахованного лица. В случае отсутствия в материалах страхового дела полной контактной информации Страхователя и/или Представителя Застрахованного лица, необходимой для направления такого уведомления, уведомление направляется только Выгодоприобретателю.
- 9.9. Решение о Страховой Выплате либо об отказе в Страховой выплате принимается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, включая дополнительно затребованные сведения и подтверждения от уполномоченных органов или иных организаций.

- 9.10. Если по фактам, послужившим причиной наступления Страхового Случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, Страховщик вправе отсрочить решение о Страховой Выплате до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.
- 9.11. В случае отказа по Страховой Выплате Страховщик должен сообщить об этом Выгодоприобретателю не позднее, чем в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после принятия решения по Страховому Случаю. Отказ должен содержать мотивированное обоснование его причин.

РАЗДЕЛ 10. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 10.1. Размер Страховой Выплаты определяется как задолженность Страхователя перед Выгодоприобретателем по Кредитному Договору в части основного долга (как текущей задолженности, так и просроченной) и процентов (как начисленных, так и просроченных, но за исключением штрафов, пеней и любых других возникающих обязательств и/или платежей в связи с погашением кредита), на дату уведомления Страховщика о наступлении Страхового события.
- 10.2. Размер Страховой Выплаты по Договору Страхования лимитирован Страховой Суммой.
- 10.3. При этом, в случае получения документа подтверждающего наступление Страхового события Выгодоприобретателем, Выгодоприобретатель обязан предоставить этот документ Страховщику незамедлительно, но не позднее следующего рабочего дня с даты его получения. Несоблюдение данного срока может быть признано существенным нарушением условий, препятствующим своевременному рассмотрению Страхового Случая.
- 10.4. При принятии положительного Решения по Страховому Случаю Страховщик составляет Акт урегулирования Страхового Случая (далее – Акт), на основании которого производит Страховую Выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней после подписания такого Акта Сторонами. Страховая выплата перечисляется на банковский счет указанный в заявлении Выгодоприобретателя.
- 10.5. В случае, если Страхователь и/или Представитель Застрахованного Лица не подпишет Акт в течение 3 (трех) календарных дней с даты его получения или в течение указанного срока не направит в письменной форме мотивированные возражения, Акт считается согласованным и подписанным всеми Сторонами без замечаний.
- 10.6. После осуществления Страховой Выплаты в связи с установлением Застрахованному Лицу инвалидности I группы обязательства Страховщика по настоящему Договору Страхования считаются исполненными в полном объеме. В связи с этим действие Договора Страхования прекращается в соответствии с подпунктом «а» пункта 4.3 настоящей Оферты.
- 10.7. В случае если Застрахованному Лицу была установлена инвалидность I группы, однако до обращения за Страховой Выплатой либо до принятия Страховщиком решения по заявлению о Страховой Выплате наступила смерть Застрахованного Лица, Страховая Выплата осуществляется только в связи со смертью при условии признания данного события Страховым Случаем в соответствии с настоящей Офертой.
- 10.8. По одному и тому же Застрахованному Лицу в рамках одного Договора Страхования может быть осуществлена только одна Страховая Выплата. Если обстоятельства дела соответствуют признакам нескольких Страховых Случаев, предусмотренных настоящей Офертой, Страховая Выплата производится только по одному из них в соответствии с положениями настоящей Оферты.

РАЗДЕЛ 11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

- 11.1 В случае возникновения споров, требований или разногласий, вытекающих из настоящей Оферты или в связи с ней, Стороны обязуются принять все разумные меры к урегулированию их путем переговоров. Претензионный порядок урегулирования спора является обязательным и предполагает направление письменной претензии с приложением подтверждающих документов.

Срок рассмотрения претензии составляет 15 (пятнадцать) календарных дней с даты её получения другой Стороной.

- 11.2. При невозможности урегулирования споров, разногласий или требований, вытекающих из настоящей Оферты или в связи с ней, включая вопросы, касающиеся её исполнения, изменения, прекращения или признания недействительной, такие споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан, по месту нахождения Страховщика, если иное не предусмотрено императивными нормами законодательства.

РАЗДЕЛ 12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 12.1. Все дополнения и изменения к заключенному Договору Страхования должны быть совершены в письменном виде с обоюдного согласия сторон, кроме случаев, когда изменения улучшают условия Договора для Страхователя.
- 12.2. В случае обновления настоящей Оферты изменения распространяются только на тех Страхователей, которые заключили Договор Страхования после вступления таких изменений в силу. Для Договоров Страхования, заключённых до внесения изменений, применяются условия редакции Оферты, действовавшей на дату заключения Договора Страхования, за исключением положений, которые улучшают положение Страхователя.

В этой части положения обновлённой редакции Оферты подлежат применению независимо от даты заключения Договора Страхования и наступления Страхового Случая.

- 12.3. Страхователь/Застрахованное Лицо, заключая Договор Страхования выражает Страховщику согласие на:
- 12.3.1. обработку своих персональных данных, в т.ч. Ф.И.О, паспортные и контактные данные, ПИНФЛ, ИНН, данные, составляющие врачебную тайну, прочие данные соответствующие целям данного договора, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику и его партнерам в целях заключения и исполнения условий Договора Страхования, проведения маркетинговых исследований, а также разработки новых продуктов и услуг, в том числе вместе с Партнерскими организациями. Под обработкой персональных данных понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными для исполнения обязательств по Договору;
 - 12.3.2. передачу данных, составляющих тайну страхования (в том числе о страхователях, застрахованных
 - 12.3.3. лицах и выгодоприобретателях, состоянии здоровья страхователей и застрахованных лиц, страховой сумме) Страховщику и его партнерам;
 - 12.3.4. передачу данных, имеющихся в Договоре Страхования, а также иных сопутствующих документах в Единую автоматизированную информационную систему страхования (ЕАИС). Согласие дано в том числе в соответствии с Законом Республики Узбекистан «О персональных данных» и Законом Республики Узбекистан «О страховой деятельности», а также Законом Республики Узбекистан «Об обмене кредитной информацией».
- 12.4. Стороны обязуются незамедлительно сообщать об изменении своих реквизитов и фактического адреса, путем направления письменного уведомления. Без надлежащего уведомления, все уведомления в рамках Договора Страхования будут отправляться по первоначальному адресу/реквизитам, а Сторона, которая не уведомила об изменении своего адреса, будет нести связанные с этим риски.
- 12.5. Взаимоотношения сторон, не описанные в Договоре Страхования, регулируются действующим законодательством Республики Узбекистан.
- 12.6. Требования по противодействию легализации доходов, полученных от преступной деятельности,

финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения:

- Страховщик не вступает в деловые отношения с физическими лицами, включенными в санкционные списки OFAC, FATF, EU (EC), ООН (UN), Французский санкционный список (Министерства экономики и финансов), а также санкционные списки Великобритании.
- Страховщик осуществляет свою деятельность с соблюдением требований законодательства Республики Узбекистан и применимых санкционных режимов.
- Страховщик воздерживается от вступления в отношения с физическими лицами, связанными с правительствами стран, на которые распространяются санкции.
- Кроме того, Страховщик будет использовать другие санкционные списки, определенные местным законодательством, и/или списки, относящиеся к юрисдикции или сфере деятельности Страховщика.
- Страховщик не вступает в деловые отношения и не оказывает услуги лицам, находящимся под санкциями, установленными Резолюцией Совета Безопасности ООН № 1373 (2001 г.). Иные запреты и ограничения, вытекающие из различных санкционных режимов, устанавливаются внутренними документами Страховщика в соответствии с местным законодательством, требованиями санкций, выявленными рисками и ресурсами для управления этими рисками.
- Страховщик вправе требовать от Страхователя предоставления информации и документов, необходимых для идентификации Страхователя, а также документов и сведений, подтверждающих законность происхождения денежных средств и соответствие совершаемых операций требованиям законодательства Республики Узбекистан в области противодействия легализации доходов, полученных от преступной деятельности, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения.
- Страховщик вправе приостановить оказание страховых услуг, исполнение отдельных операций, связанных с заключением и исполнением Договора Страхования, либо отказать в их осуществлении в случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.
- Страхователь обязуется предоставлять по требованию Страховщика, информацию и документы, запрашиваемые в соответствии с нормами действующего законодательства и локальных актов Страховщика. При этом ответственность за правильность и достоверность предоставляемой Страховщику информации и документов несет Страхователь.
- Страховщик после осуществления первичной идентификации, совершенной в соответствии с требованиями действующего законодательства, может идентифицировать Страхователя посредством электронных каналов с помощью средства идентификации Страхователя, а также идентификационных данных Страхователя, указанных в заявке и/или в любом документе, имеющемся в Страховщике.
- Повторная и каждая повторная идентификация Страхователя может проводиться в случаях возникновения сомнения в достоверности информации, полученной от Страхователя.
- Страховщик может не оказывать услуги, если идентификация Страхователя прошла не успешно.
- Страхователь не участвует в какой-либо незаконной деятельности (включая, помимо прочего, отмывание денег, торговлю оружием, торговлю наркотиками и/или занятие терроризмом) прямо или косвенно, что противоречит законодательству любой юрисдикции;
- Страховщик вправе проводить надлежащую проверку в соответствии с Правилами внутреннего контроля по противодействию легализации доходов, полученных от преступной деятельности, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения.

- Страховщик вправе отказать в заключении Договора Страхования, выпуске Страхового Полиса, осуществлении Страховой Выплаты, возврате Страховой Премии либо совершении иных действий по Договору Страхования в случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан, внутренними документами Страховщика либо если существует риск применения к Страховщику финансовых, экономических или иных санкций.

РАЗДЕЛ 13. РЕКВИЗИТЫ

Акционерное Общество “TBC Sug’urta”

Фактический адрес: г. Ташкент, Юнусабадский район, ул. Абдулла Кадырий, 1

ИНН: 311 448 947

Р/с: 2021 6000 1071 0408 4001

Банк: АКБ «TBC Bank»

Код банка: 01180

Тел.: +998 78 777 67 67

Email: contact@tbcsugurta.uz

Сайт: www.tbcsugurta.uz