

16.08.2021г. № JP-001/4078

**ПРИГЛАШЕНИЕ
НА УЧАСТИЕ В ТЕНДЕРЕ**

№ JP-20-50097

Вниманию заинтересованных лиц

Уважаемые Господа,

Компания СП ООО «Jizzakh Petroleum», зарегистрированная по адресу: 100100, Республика Узбекистан, г. Ташкент, ул. Нукус 50, приглашает Вас принять участие в тендере по предмету:

«Оказание услуг по добровольному медицинскому страхованию».

Номер тендера: JP-20-50097

Количество лотов: 1 лот

Место публикации: www.ipetrol.uz.

Тип тендера: открытый, двухэтапный.

Срок подачи заявки на участие: 20.08.2021 (включительно).

Срок подачи тендерных предложений: 24.08.2021 (вкл-но).

Прием тендерного предложения: в электронном формате.

Вскрытие технического предложения (I-этап): 30.08.2021г.

Вскрытие коммерческого предложения: 07.09.2021г.

Тендерные торги (II-этап): 08.09.2021г.

1. Приоритетные условия:

- 1.1. Место оказания услуг: согласно техническому заданию.
- 1.2. Срок оказания услуг: согласно техническому заданию.
- 1.3. Срок действия предложения: не менее 90 дней от даты завершения приема тендерных предложений.
- 1.4. Стоимость услуг и условия платежа: Страховая премия оплачивается единовременно в размере 100% на 45 (сорок пятый) банковский день после подписания Генерального страхового полиса Сторонами или Дополнительного Генерального страхового полиса с учётом заявления о внесении изменений в состав Застрахованных лиц в связи с появлением дополнительных Застрахованных лиц.

2. Критерии оценки Претендентов, допущенных к тендерным торгам:

- Техническое соответствие;
- Сроки поставки;
- Условия поставки;
- Условия оплаты;
- Наилучшая цена.

3. Заявка на участие в тендере (Заявка):

- 3.1. Заявку в сроки, указанные выше, необходимо направить по эл. адресу: tender@ipetrol.com с указанием в теме письма номер тендера, номер лота и краткое

**INVITATION
TO PARTICIPATE IN TENDER**

№ JP-20-50097

To whom it may concern

Dear Sirs,

Company JV «Jizzakh Petroleum» LLC, with its registered address at: str. Nukus 50, Tashkent, Republic of Uzbekistan, 100100 invites you to participate tender on a subject of:

"Provision of services for voluntary health insurance."

Tender reference: JP-20-50097

Number of lots: 1 lot

Tender notice: www.ipetrol.uz.

Type of tender: open, two-stage.

Tender application deadline: 20.08.2021 (including).

Tender offer submission deadline: 24.08.2021 (incl.).

Receipt of tender offer: in e-format.

Technical offer opening (I-stage): 30.08.2021г.

Commercial offer opening: 07.09.2021.

Tenders (II-stage): 08.09.2021.

1. Priority conditions:

- 1.1. Point of destination: according to technical requirements.
- 1.2. Services rendering timeline: according to the technical task.
- 1.3. Validity of offer: not less than 90 days from deadline of receipt of tender offer.
- 1.4. Cost of services and terms of payment: The insurance premium is paid in a lump sum in the amount of 100% on the 45th (forty-fifth) banking day after the signing of the General Insurance Policy by the Parties or the Additional General Insurance Policy, taking into account the application for amending the composition of the Insured Persons in connection with the appearance of additional Insured Persons.

2. Award criteria for Bidders, admitted to tender:

- Technical compliance;
- Delivery time;
- Delivery terms;
- Payment terms;
- Best price.

3. Tender application (Application):

- 3.1. Application before deadline mentioned above shall be provided to email: tender@ipetrol.com indicating in the title of email tender reference number, lot



- наименование претендента.
- 3.2.** Заявка на участие в тендере предоставляется в электронном формате, заверенная подписью и печатью Претендента по форме, указанной в Приложении 1.
- 3.3.** Претендент несет ответственность за обеспечение поступления заявки в указанный срок.
- 4. Тендерное предложение (Предложение):**
- 4.1.** Предложение в сроки, указанные выше, необходимо направить в электронном формате, защищенным паролем по эл. адресу: tender@jpetrol.com с указанием в теме письма номер тендера и краткое наименование претендента.
- 4.2.** Предложение предоставляется в электронном формате, согласно Инструкции претенденту.
- 5. Подписание договора:**
- 5.1.** Договор с победителем тендера будет заключен в течение 30 дней с даты направления соответствующего уведомления по результатам тендера.
- 6. Контактное лицо:**
Шипилова Юлия – Начальник отдела тендерных процедур услуг
Тел: +998 78 150 00 57, вн.:180-26
Эл. почта: y.shipilova@jpetrol.com
При подготовке предложения, претендент может обратиться к лицу, указанному в п.6 для получения разъяснений в срок не менее 5 раб. дней до окончания срока подачи тендерных предложений.
- 7. Вложения:**
- 7.1.** Техническое задание
7.2. Проект договора
- reference number and Bidder's short name.
- 3.2.** Application shall be submitted in e-format, certified by the signature and seal of the Bidder in the form specified in Appendix 1.
- 3.3.** Bidder is responsible for providence of the Application within the specified period.
- 4. Tender offer (Offer):**
- 4.1.** Offer shall be provided before deadline mentioned above in e-format, protected with password to email: tender@jpetrol.com indicating in the title of email tender reference number and Bidder's short name.
- 4.2.** Tender offer shall be submitted in e-format, according to the Bidder instruction.
- 5. Contract signature:**
- 5.1.** Contract with successful Bidder will be concluded within 30 days from the date of notification of the results of tender.
- 6. The contact person:**
Shipilova Yuliya – head of the department of tender procedures for services
Tel: +998 78 150 00 57, ext.:180-26
E-mail: y.shipilova@jpetrol.com
In the preparation of the offer the Bidder may contact person specified in clause 6 for clarification within a period of at least 5 workdays. days before offer submission deadline.
- 8. 7. Attachment:**
- 9. 7.1. Technical task**
- 10. 7.2. Draft agreement**

Начальник отдела тендерных процедур услуг
Head of the department of tender procedures for services

Шипилова Ю.О.
Shipilova Yuliya

Начальник департамента тендерной деятельности
Head of Department of tender activities

Кудратходжаев Ф.Т.
Fazliddin Kudratkhodjaev

«УТВЕРЖДАЮ»
Врио заместителя генерального
директора по управлению
персоналом
СП ООО «Jizzakh petroleum»


Абдулазизов И.А.
« 28 » июля 2021 г.

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 13/HR
по выбору организации для оказания услуг по добровольному медицинскому страхованию (ДМС) для нужд СП ООО «Jizzakh petroleum»

№ п/п	Наименование основных данных и требований	Содержание основных данных и требований
1	Заказчик	СП ООО «Jizzakh petroleum», г. Ташкент Яккасарайский р-н., ул. Нукус 50. эл. почта: info@petrol.com
2	Наименование	Добровольное медицинское страхование
3	Основание и цель	Оказание услуг добровольного медицинского страхования работников СП ООО «Jizzakh petroleum»
4	Место, условия и сроки оказания услуг	Место оказания услуг: территория Республики Узбекистан. Условия оказания услуг: в соответствии с проектом Договора. Срок оказания услуг: Страхование осуществляется в соответствии с Договором в течение одного года с даты вступления Договора в силу.
5	Краткая характеристика услуг, требования к услугам, требования к описанию услуг	Добровольное медицинское страхование граждан в соответствии с Договором осуществляется по предложенной Страховщиком Программе добровольного медицинского страхования граждан в полном объеме. Программа страхования должна предусматривать возможность получения медицинской помощи по следующим видам медицинских услуг: <ul style="list-style-type: none">- амбулаторно-поликлиническое обслуживание;- вызов врача на дом;- стационарное обслуживание, в том числе плановая госпитализация;- скорая и неотложная медицинская помощь;- медицинское обследование;- вакцинация;- медикаментозное обеспечение;- стоматологическая помощь;- лечение хронических заболеваний в стадии обострения;- лечение коронавирусной инфекции,

		<p>восстановление осложнений после коронавирусной инфекции;</p> <ul style="list-style-type: none"> - служба профессионального ассистанса; - служба доставки лекарства. <p>А также предусматривать следующие требования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - предоставление по требованию Заказчика в течение 5 рабочих дней отчета по произведенным затратам по каждому полису страхования. В случае не предоставления информации, в отношении Страховщика применяются штрафные санкции за каждый случай не предоставления информации. - в случае нарушения сроков оказания услуг, в отношении Страховщика применяются штрафные санкции за каждый случай нарушения. - программа страхования должна содержать перечень медицинских услуг по видам, указанным выше. - страховщик обязан обеспечить страхователю возможность оказания застрахованным лицам медицинской помощи по месту жительства на территории Республики Узбекистан.
7	Количество сотрудников	3 300

Исполнитель:

Менеджер отдела
организационного и социального развития



Исмаилова Н.К.

**ПРОЕКТ ТИПОВОГО ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**
(для юридических лиц)

город Ташкент, 2021 год

ДОГОВОР № _____
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

город _____

_____ 20__ года

_____, осуществляющее свою деятельность на основании _____, именуемое в дальнейшем «**Страховщик**», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «**Страхователь**», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, далее совместно именуемые «**Стороны**», а по отдельности «**Сторона**», заключили настоящий Договор добровольного медицинского страхования (далее по тексту – «**Договор**») о нижеследующем:

РАЗДЕЛ 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором за страховую премию, уплачиваемую Страхователем, и при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящим Договором, Страховщик принимает на себя обязательства по организации и оплате медицинских услуг, оказанных Застрахованным лицам, в соответствии с выбранной Программой страхования.

1.2. Форма Заявления–Анкеты представляемого Страхователем до заключения Договора, приведена в Приложении №1 к настоящему Договору.

1.3. Заявление о внесении изменений в состав Застрахованных лиц формируется Страхователем по форме согласно Приложению №2 к настоящему Договору. Заявление о внесении изменений в состав Застрахованных лиц согласовывается со Страховщиком в установленные сроки и после оплаты дополнительной страховой премии считается неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.4. Объем и перечень медицинских услуг, оказываемых Застрахованным лицам при наступлении страховых случаев, определены в Программе страхования, приведенном в Приложении №3 к настоящему Договору.

1.5. Медицинские учреждения, оказывающие Застрахованным лицам услуги, указываются в Приложении №4 к настоящему Договору.

РАЗДЕЛ 2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. Программа страхования – неотъемлемая часть Договора, содержащая перечень медицинских мероприятий и услуг, предоставление которого гарантировано Застрахованному лицу (кроме случаев, оговоренных Исключений) договором страхования при его обращении в медицинское учреждение за медицинской помощью вследствие острого заболевания либо за иной медицинской услугой. Программа страхования для каждого Застрахованного лица указывается в Анкете-Заявлении или Заявлении о внесении изменений в состав Застрахованных лиц, предоставляемых Страхователем.

2.2. Застрахованное лицо – физическое лицо, чьи интересы, связанные с его здоровьем, являются объектом страхования и в пользу которого заключается настоящий Договор. Список застрахованных лиц указывается в Анкете-Заявлении и Заявлении о внесении изменений в состав Застрахованных лиц, предоставляемых Страхователем.

2.3. Страховой полис – документ, выдаваемый Страховщиком на имя Страхователя, удостоверяющий факт заключения настоящего Договора. Страховой полис выдается Страхователю после уплаты им обусловленной страховой премии.

2.4. Сервисная карта – пластиковая карточка, выдаваемая Страховщиком каждому Застрахованному лицу, содержащая в себе сведения о Программе страхования и другие сведения, необходимые для получения страховых услуг в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.5. Персональная страховая премия – плата за страхование в отношении одного Застрахованного лица, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере и сроки, оговоренные в настоящем Договоре. Персональная страховая премия в отношении каждого Застрахованного лица указывается в зависимости от выбранной Программы страхования в Анкете-Заявлении или Заявлении о внесении изменений в состав Застрахованных лиц.

2.6. Общая страховая премия – сумма Персональных страховых премий по настоящему Договору.

2.7. Персональная страховая сумма – денежные средства, представляющие собой предельный объем обязательств Страховщика перед Страхователем в отношении одного Застрахованного лица. Персональная страховая сумма в отношении каждого Застрахованного лица указывается в Анкете-Заявлении или Заявлении о внесении изменений в состав Застрахованных лиц, в зависимости от выбранной Программы страхования.

2.8. Общая страховая сумма – денежные средства, представляющие собой предельный объем обязательств Страховщика перед Страхователем в отношении всех Застрахованных лиц по настоящему Договору.

2.9. Острое заболевание – внезапное, развивающееся за короткий промежуток времени изменение в состоянии организма Застрахованного лица, угрожающее его здоровью, жизни, требующее срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, острых тяжелых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний и т.д.);

2.10. Период страхования – период времени, в течение которого действуют обязательства Страховщика по страховым случаям.

2.11. Географическая зона – территория Республики Узбекистан, в пределах которой действует обязательства Страховщика по Страховой выплате.

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

2.13. Ассистанс – служба Страховщика - юридическое лицо, выступающее от имени и по поручению Страховщика на территории действия Страхового полиса или подразделения Страховщика, и оказывающее содействие Застрахованному лицу при наступлении событий, оговоренных настоящим Договором. Диспетчерский центр Службы ассистанса функционирует круглосуточно.

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховыми случаями в соответствии с настоящим Договором признаются расходы Застрахованного лица, связанные с его обращением в медицинское учреждение в период и на территории действия настоящего Договора вследствие:

- острого заболевания или состояния;
- обострения хронического заболевания;
- необходимости экстренного хирургического вмешательства;
- иного расстройства здоровья за получением консультативной, лечебной или иной помощи.

Под иным расстройством здоровья понимается:

- а) телесные повреждения от ожогов, взрывов, удара молнии или воздействия электрического тока;
- б) отравления химическими веществами (промышленными или бытовыми) и/или ожоги, возникшие при вдыхании или соприкосновениями с ядовитыми и/или жгучими веществами, парами или газами;
- в) обморожение, утопление, нападение злоумышленников или животных, змей и насекомых, солнечный удар, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, а также травмы, полученные при движении транспортных средств (автомобиля, поезда, трамвая и пр.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами и всякого рода инструментами;
- г) иные травмы, ранения, вывихи, сотрясения и ушибы мозга, асфиксии всех видов, внезапная потеря сознания, остро развивающиеся расстройства сердечно-сосудистой деятельности (внезапно возникшая боль или нарушения ритма сердца); расстройства органов дыхания – одышка, удушье; параличи, судорожные припадки; сильные кровотечения, кровавая рвота, рвота и отравления пищей; высокая температура (выше 38°C).

РАЗДЕЛ 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

4.1. Настоящим договором страховыми случаями не признаются события, произошедшие в следствие:

- а) умышленных действий и/или бездействий Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая, за исключением действий, связанных с выполнением им своего гражданского долга или защиты жизни, здоровья, чести и достоинства Застрахованного лица или третьих лиц
- б) совершения Страхователем или Застрахованным лицом умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

4.2. Страховщик не возмещает расходы на оказание медицинских услуг, если Застрахованное лицо обратилось в медицинское учреждение в связи с:

- а) травматическим повреждением или иным расстройством здоровья, полученным в следствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- б) травматическим повреждением или иным расстройством здоровья, связанным с покушением на самоубийство, а также умышленно причиненные себе Застрахованным лицом;
- в) оказанием медицинской помощи, которая в установленном порядке финансируется (оплачивается) за счет бюджетных ассигнований: туберкулез, сахарный диабет, психические, венерические заболевания, инфекционные заболевания, (за исключением ОРВИ и гриппоподобных инфекций, входящих в категорию страховых случаев и покрываемых Страховым полисом), особо опасные инфекции, СПИД и др.;
- г) бесплодием (первичным и вторичным) у мужчин и женщин, контрацепцией, сексуальными расстройствами;
- д) беременностью, рождением ребенка и относящимися к ним осложнениями;
- е) онкологическими заболеваниями и их осложнениями;
- ж) хронической почечной недостаточностью, требующей проведения гемодиализа;
- з) заболеваниями органов и тканей, требующих их трансплантации;
- и) косметической и/или пластической хирургией;
- к) заболеваниями, связанными с ортодонтическими нарушениями и косметическими дефектами, требующими протезирования зубов;
- л) врожденными аномалиями органов и пороками развития;
- м) расходами, связанными с приобретением контактных линз, очков, слуховых аппаратов;
- н) лечением алкоголизма, наркомании, токсикомании, независимо от сроков выявления, а также связанных с этими состояниями расстройства здоровья;

4.3. В случаях выявления диагноза, подпадающего под п.4.2., Страховщик оплачивает все медицинские расходы, возникшие в связи с установлением данного диагноза.

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

- а) Застрахованным лицом получены медицинские услуги, не предусмотренные выбранной Программой страхования;
- б) Застрахованным лицом получены медицинские услуги в медицинских учреждениях, не предусмотренных выбранной Программой страхования;

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СРОКИ ОПЛАТЫ

5.1. Общая страховая сумма и Общая страховая премия по настоящему Договору устанавливаются исходя из сведений, указанных в Заявлении–анкете, приведенной в Приложении №1 к настоящему Договору, и указываются в Страховом полисе.

5.2. Обязательства Страховщика по настоящему Договору и Страховому полису вступают в силу с момента зачисления соответствующей страховой премии на расчетный счет Страховщика и действуют в течение фактически оплаченного периода договора страхования.

5.3. Страховая премия оплачивается единовременно в размере 100% на 45 (сорок пятый) банковский день после подписания Генерального страхового полиса Сторонами или Дополнительного Генерального страхового полиса с учётом заявления о внесении изменений в состав Застрахованных лиц в связи с появлением дополнительных Застрахованных лиц.

5.4. Страховой полис вручается Страхователю в течение 5 (пяти) дней со дня оплаты Страхователем Общей страховой премии и одновременно передаются Сервисные карты на Застрахованных лиц. В последующем, при внесении изменений в состав Застрахованных лиц на основании предоставленных Страхователем заявлений (Приложение №2 к Договору) Страховщик вручает Страхователю Сервисные карты для дополнительных Застрахованных лиц в течение 5 (пяти) дней со дня оплаты Страхователем дополнительной страховой премии, за исключением случаев наличия оставшейся неиспользованной части страховой премии, которая может быть взята в зачет при оплате такой дополнительной страховой премии. Сервисная карта для дополнительных Застрахованных лиц выдается на полную Персональную страховую сумму в зависимости от Программы страхования и на оставшийся срок действия настоящего Договора.

При этом, Персональная страховая премия за дополнительных Застрахованных лиц подлежит оплате Страхователем пропорционально не истекшему Периоду страхования.

5.5. Для исключения лица из списка Застрахованных, Страхователю необходимо предоставить Страховщику письменное уведомление по форме, приведенной в Приложении №2 к настоящему Договору.

При исключении лиц из списка застрахованных, между Сторонами производится перерасчет не заработанной страховой премии. При этом, незаработанная страховая премия рассчитывается исходя из годовой страховой премии пропорционально не истекшему периоду по исключенным Застрахованным лицам и принимается к зачету при взаиморасчетах Сторон по результатам проводимых сверок. При этом если Застрахованное лицо воспользовался услугами страхования, и Страховщик произвел за них оплату, то страховая премия возврату подлежит пропорционально не истекшему периоду. Если Застрахованное лицо воспользовался услугами страхования до увольнения, то полис страхования остается в силе до конца, и не аннулируется.

5.6. Стороны ежеквартально, не позднее 10 числа месяца, следующего за окончанием отчетного квартала, осуществляют сверку сведений и данных по Застрахованным лицам, принятым к страхованию и исключенным из Договора. По итогам сверки Стороны формируют акт сверки, а также в случае необходимости Страховщиком может быть выдан новый Страховой полис с учетом изменений в составе Застрахованных лиц.

РАЗДЕЛ 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действуют в течение 12 месяцев с даты заключения настоящего Договора и оплаты единовременной Страховой премии как предусмотрено п.5.3 настоящего Договора.

6.2. Период страхования начинается с 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты единовременной Общей страховой премии как предусмотрено п.5.3 Договора, и действует в течение срока, предусмотренного п.6.1 Договора. Время действия страховой защиты – 24 часа в сутки. Срок страхования фиксируется в страховом полисе.

РАЗДЕЛ 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

- а) по согласованию со Страховщиком вносить изменения и дополнения в настоящий Договор;
- б) по запросу получить консультации Страховщика по вопросам страхования;
- в) получить дубликат Сервисной карты в случае её утраты без взимания дополнительной платы;
- г) требовать предоставления Застрахованному лицу медицинских услуг в медицинских учреждениях, определенных в настоящем Договоре, в соответствии с выбранной программой медицинского страхования и условиями страхования;

7.2. Страхователь для своих Застрахованных лиц имеет право:

- а) требовать организацию предоставления качественных медицинских услуг в объеме, предусмотренном условиями настоящего Договора;
- б) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по настоящему Договору;
- в) изменять список Застрахованных лиц;
- г) в течение срока действия Договора расширять и/или изменять перечень медицинских услуг.

7.3. Страхователь обязан:

- а) обеспечить ознакомление Застрахованных лиц о необходимости соблюдения предписаний лечащего врача, полученных в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдение распорядка, установленного медицинским учреждением;
- б) разъяснить Застрахованным лицам о том, что Сервисные карты не могут быть переданы третьим лицам с целью получения ими медицинских услуг;
- в) сообщать Страховщику в случае обращения Застрахованных лиц с заявлением о фактах непредставления медицинских услуг, неполного или представления таких услуг ненадлежащим образом;
- г) своевременно уплачивать обусловленную настоящим Договором страховую премию;

д) предоставить Страховщику необходимые для заключения Договора достоверные сведения, а также иную информацию, связанную с действием настоящего Договора;

е) ознакомить Застрахованных лиц с условиями страхования, предусмотренными настоящим Договором.

7.4. Страховщик имеет право:

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

б) приостановить оплату медицинских услуг при неисполнении Страхователем обязательств по оплате страховой премии по настоящему Договору.

7.5. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с условиями страхования;

б) при наступлении страхового случая произвести оплату оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг;

г) обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем/ Застрахованным лицом;

д) при запросе, каждому Застрахованному лицу сообщать остаток Персональной страховой суммы;

е) вручить Страхователю Сервисные карты в сроки, предусмотренные настоящим Договором;

ж) обеспечить Застрахованным лицам предоставление медицинской помощи и услуг, определенных договором страхования. Если медицинское учреждение не выполнило своих обязательств по объему и качеству медицинских услуг, по согласованию с Застрахованным лицом ему предоставляется медицинская помощь в другом медицинском учреждении;

з) осуществлять контроль за медицинским обслуживанием Застрахованных лиц;

и) обеспечить круглосуточную бесперебойную и качественную работу Ассистанса по обслуживанию застрахованных лиц.

к) ежеквартально предоставлять Страхователю отчет (предоставить в электронной форме с подтверждением в бумажном виде) об обслуженных страховых случаях, с указанием ФИО Застрахованного лица, даты случая, медицинского учреждения и суммы страхового возмещения.

РАЗДЕЛ 8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ПРЕТЕНЗИЙ

8.1. В случае необходимости получения медицинской помощи Застрахованное лицо должно обратиться по телефону, указанному в Страховом полисе и Сервисной карте в Ассистанс для направления его в соответствующее медицинское учреждение. При этом, ему необходимо сообщить следующие данные:

- Ф.И.О. Застрахованного лица;
- номер Сервисной карты;
- краткое описание состояния здоровья.

Застрахованному лицу оказываются медицинские услуги в медицинском учреждении по направлению Ассистанса после предъявления Сервисной карты и документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица представителю такого медицинского учреждения.

8.2. В случае передачи Сервисной карты другому лицу, превышения расходов сверх персональной суммы у Застрахованного лица, необоснованного вызова Застрахованным лицом врача на дом, скорой или неотложной медицинской помощи и использовании санитарного транспорта, Страхователь или Застрахованное лицо обязуется возместить стоимость данных медицинских услуг на основании подтверждающих документов.

При этом, необоснованным считается вызов, осуществленный не в медицинских целях или ложный вызов (при наличии заключения медико-экономической экспертизы в таких случаях, например, как: вызов осуществлен к Застрахованному лицу, не нуждающемуся в оказании экстренной медицинской помощи, Застрахованное лицо отсутствовало по адресу, указанному им при передаче вызова и т.п.).

РАЗДЕЛ 9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Страховая выплата производится Страховщиком напрямую Ассистансу или же напрямую Застрахованному лицу в случае оплаты услуг медицинского учреждения Страхователем и/или Застрахованным лицом самостоятельно и признания страхового случая Страховщиком.

9.2. После оказания услуги Застрахованному лицу, Ассистанс выставляет Страховщику счет фактуру и акт выполненных работ, с приложением следующих документов:

- медико-статистическая карта, подписанная Застрахованным лицом, подтверждающая оказанные услуги и их стоимость;
- копии рецептов по отпущенным медикаментам, подписанных Застрахованным лицом, подтверждающих их стоимость и получение.

9.3. В случае, если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило медицинские услуги (в том числе понесшее расходы на медикаментозное обеспечение), предусмотренные Программой страхования, по согласованию со Страховщиком, для решения вопроса о страховой выплате предоставляются следующие документы:

- заявление о страховом случае;
- оригинал рецепта или его копия;
- заверенная по форме выписка из медицинского документа, подтверждающая факт назначения препарата;
- выписка из истории болезни, консультативное заключение или другой документ, подтверждающий факт обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи, оформленный в установленном законодательством порядке;
- документ, подтверждающий факт оплаты оказанной услуги или назначенного препарата.

9.4. Понесенные расходы, компенсируются Страховщиком Страхователю и/или Застрахованному лицу на основании вышеперечисленных документов и после признания сообщаемого события страховым случаем подписав Акт о страховом случае, в пределах Персональной страховой суммы и лимитов, предусмотренных Программой страхования, путем перечисления причитающихся денежных средств на банковский счет Застрахованного лица или Страхователя (в зависимости от того, кто понёс расходы).

Каждый платеж Страховщика за оказанные услуги Застрахованному лицу, уменьшает Персональную страховую сумму на сумму такого платежа.

9.5. Общий размер страховой выплаты, осуществленной Страховщиком по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом, не может превышать размер Персональной страховой суммы.

РАЗДЕЛ 10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

10.1. Действие настоящего Договора прекращается в случаях:

- а) истечения Периода страхования;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем/Застрахованным лицом в полном объеме;
- в) досрочного расторжения по соглашению Сторон. При этом Сторона–инициатор досрочного расторжения обязана не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения направить другой Стороне письменное уведомление, с указанием причин такого расторжения;
- г) досрочного расторжения настоящего Договора по инициативе одной из Сторон. При этом, если причиной расторжения является отказ Страховщика исполнять обязательства по настоящему Договору, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;
- д) признания по решению суда настоящего Договора недействительным;
- е) в случае отзыва/прекращения/аннулирования лицензии у Страховщика, при этом Страховщик обязуется осуществить возврат незаработанной страховой премии за страховой период со дня отзыва/прекращения/аннулирования лицензии;
- ж) в иных случаях, предусмотренных настоящим Договором и законодательством Узбекистана.

РАЗДЕЛ 11. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

11.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение Сторонами принятых на себя обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

11.2 В случае раскрытия информации о Страхователе и/или Застрахованных лицах, полученной Страховщиком в процессе исполнения обязательств в рамках настоящего Договора, Страхователь вправе взыскать со Страховщика штраф в размере 2% от Общей страховой премии, предусмотренной Приложением №1 к настоящему Договору, за каждый факт раскрытия такой конфиденциальной информации.

11.3. 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 немедленно уведомить другую сторону о возникновении и возможной продолжительности действия указанных обстоятельств с приложением документа соответствующего государственного органа Республики Узбекистан, подтверждающего наступление форс-мажора.

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 разрешению их путем переговоров. Претензионный порядок урегулирования споров является обязательным для Сторон настоящего Договора. Сторона, получившая претензию, должна предоставить на нее ответ в течение 5 (пяти) дней с даты ее получения.

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 путем переговоров или в претензионном порядке, они подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан в Ташкентском межрайонном экономическом суде.

12.3 Применимое право – материальное право Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 13. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

13.1. Стороны соглашаются, что за исключением сведений, которые в соответствии с законодательством Республики Узбекистан не могут составлять коммерческую тайну, содержание Договора, а также все документы, передаваемые Страхователем Страховщику и Страховщиком Страхователю в связи с исполнением Страховщиком своих договорных обязательств признаются конфиденциальной информацией и не могут быть разглашены без предварительного письменного согласия Страхователя.

13.2. Обязательства по сохранению конфиденциальности сохраняют свою силу и после истечения срока действия настоящего Договора или его досрочного расторжения в течение последующих 3 (трех) лет.

13.3. Страховщик обязуется выполнять все требования законодательства Республики Узбекистан о защите персональных данных.

РАЗДЕЛ 14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

14.1. Ни одна из Сторон не вправе передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьей стороне без письменного согласия на то другой Стороны.

14.2. В случае изменения юридических и банковских реквизитов Сторон, Сторона обязана в течение 5 (пяти) календарных дней уведомить об этом другую Сторону. В противном случае исполнение Стороной обязательств по прежним реквизитам будет считаться надлежащим исполнением обязательств по Договору.

14.3. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, применяются нормы действующего законодательства Республики Узбекистан, регулирующие подобного рода отношения.

14.4 Все приложения являются неотъемлемой частью Договора.

14.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, на русском языке по волеизъявлению Сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

РАЗДЕЛ 15. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

СТРАХОВЩИК: Адрес: _____ тел: _____ р/с: _____ в _____ МФО: _____ ИНН: _____ ОКЭД: _____	СТРАХОВАТЕЛЬ: Адрес: _____ тел: _____ р/с: _____ в _____ МФО: _____ ИНН: _____ ОКЭД: _____
ПОДПИСИ СТОРОН:	
От имени Страховщика: _____ <i>должность</i> <i>Ф.И.О.</i>	От имени Страхователя: _____ <i>должность</i> <i>Ф.И.О.</i>
_____ <i>подпись</i> <i>м.п.</i>	_____ <i>подпись</i> <i>м.п.</i>

ПРИЛОЖЕНИЕ №2 к Договору добровольного медицинского страхования	№	___/___/___	от
---	---	-------------	----

ЗАЯВЛЕНИЕ
о внесении изменений в состав Застрахованных лиц

ЧАСТЬ 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1.	Страхователь:	
2.	Период страхования:	с «___» _____ 20__ года по «___» _____ 20__ года (обе даты включительно)

ЧАСТЬ 2. СПИСОК ВКЛЮЧАЕМЫХ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

№	Ф.И.О. Застрахованного лица по паспорту	Дата рождения	Серия и номер паспорта	Страховая программа	Персональная страховая сумма	Персональная страховая премия
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1						
2						
3						
...						
Общая страховая сумма / премия:						

ЧАСТЬ 4. СПИСОК ИСКЛЮЧАЕМЫХ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

№	Ф.И.О. исключаемого лица	Номер полиса/ сервисной карточки	Дата исключения:	Возвращаемая страховая премия:
1.	2.	3.	4.	5.
1				
2				
3				
...				
Общая возвращаемая страховая премия:				

ПОРЯДОК И СРОКИ ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ:

Дополнительная страховая премия в размере ___ (___) _____ уплачивается до «___» _____ 20__ г.

ПОДПИСИ СТОРОН:

ЗА СТРАХОВЩИКА:

ЗА СТРАХОВАТЕЛЯ:

подпись м.п.

подпись м.п.

Программа страхования «VIP»

Перечень Услуг	Описание Услуг	Страховая сумма
Служба Ассистанса 7/24	<ul style="list-style-type: none"> – медицинский совет по телефону; – организация консультаций специалистов; – организация визитов врача по вызовам; – организация выезда бригады скорой и неотложной медицинской помощи; – запись на прием к специалистам; – организация госпитализации; – круглосуточный прием и координация обращений. 	Включен
Амбулаторно-поликлиническое обслуживание	<ul style="list-style-type: none"> – приемы и консультации специалистов различных профилей; – диагностические лабораторные и инструментальные исследования; – эндоскопические манипуляции, функциональная диагностика, ультразвуковые диагностические исследования и др.; – лечебные манипуляции и процедуры; – оперативное и анестезиологическое пособие; – физиотерапевтическое лечение (в том числе массаж – не более 10 сеансов за период страхования); 	В пределах страховой суммы
Вызов врача на дом	<ul style="list-style-type: none"> – выезд на дом, оказание помощи врачом-терапевтом; снятие ЭКГ на дому; – взятие материала для лабораторных исследований на дому. 	В пределах страховой суммы
Скорая и неотложная медицинская помощь	<ul style="list-style-type: none"> – выезд бригады скорой и/или реанимационной медицинской помощи; – проведение диагностических и лечебных мероприятий; – медицинская транспортировка /медицинская эвакуация пострадавшего; – госпитализация по экстренным показаниям. 	В пределах страховой суммы
Стационарное обслуживание	<ul style="list-style-type: none"> – пребывание в больнице; – приемы и консультации специалистов; – диагностические лабораторные и инструментальные исследования; – консервативное и/или хирургическое лечение; – лечебные манипуляции и процедуры; – оперативное и анестезиологическое пособие; – медикаментозная и интенсивная терапия; – лекарственное обеспечение (медикаменты) во время пребывания в стационаре; – питание в больнице. 	В пределах страховой суммы
Лекарственное обеспечение	<ul style="list-style-type: none"> – предоставление Застрахованному лицу медикаментов по рецепту врача при амбулаторно-поликлиническом лечении на острый период заболевания до момента стабилизации состояния. 	20 % от страховой суммы
Экстренная стоматологическая помощь	<ul style="list-style-type: none"> – лечение заболеваний зубов и полости рта в течение периода страхования (за исключением протезирования зубов и исправления ортодонтических дефектов). 	20 % от страховой суммы
Вакцинация	<ul style="list-style-type: none"> – Введение в организм вакцины 1 раз в год для создания искусственного иммунитета с целью предупреждения и лечения гриппа при вероятности его распространения. 	Включена
Доставка лекарств	<ul style="list-style-type: none"> – При невозможности сотрудника доехать и приобрести лекарства самостоятельно в аптеке, есть возможность по предварительному предупреждению Ассистанса, передачи страховой карты родственнику или коллегам по работе для получения необходимых препаратов. 	Включена

- Страховка включает в себя также лечение от коронавирусной инфекции в пределах страховой суммы.

№.	Программа страхования	Персональная страховая сумма на одно Застрахованное лицо	Персональная страховая премия на одно Застрахованное лицо
1.	№ 1	16 000 000 сум	_____ сум
2.	№ 2	8 000 000 сум	_____ сум
3.	№ 3	4 000 000 сум	_____ сум

ПОДПИСИ СТОРОН:

От имени Страховщика:	От имени Страхователя:
_____ <i>должность (Ф.И.О.)</i>	_____ <i>должность Ф.И.О.</i>
_____ <i>подпись м.п.</i>	_____ <i>подпись м.п.</i>

