

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ
для участия в конкурсе на закупку услуги
«Коллективное медицинское страхование для работников Компании»

(30 листов)

Ташкент - 2021г.

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ
на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

I. Глава

ОБЪЯВЛЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ КОНКУРСА

ООО «Uzbekistan GTL» (Заказчик) в рамках реализации инвестиционного проекта «Производство синтетического жидкого топлива на базе очищенного метана Шуртанского ГХК», объявляет конкурс на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

Конкурс проводится по адресу: 100060, Республика Узбекистан, г. Ташкент, Яшнабадский район, ул. Фаргона йули, д. 7Б, e-mail: Procurement2@gtl.uz

[Конкурсная документация загружена на
https://www.uzgtl.com/competition](https://www.uzgtl.com/competition)

Контактное лицо Заказчика: Ведущий специалист по закупкам Атажанов Н.У.
(тел. 71 202 40 36)

Участники конкурса предоставляют свои предложения на русском языке.

К рассмотрению будут приняты конкурсные предложения в конвертах, опечатанные участниками конкурса, поступившие по вышеуказанному адресу в срок до 12-00 по местному времени «28» апреля 2021 года.

Вскрытие конкурсной комиссией Заказчика конвертов с предложениями участников конкурса состоится в 16:00 местного времени «28» апреля 2021 года по вышеуказанному адресу: Республика Узбекистан, г. Ташкент 100060, Яшнабадский район, ул. Фаргона йули, д. 7Б.

Запросы на разъяснение конкурсной документации представляются с использованием средств почтовой или электронной связи на фирменном бланке участника по адресу: Procurement2@gtl.uz

Участники конкурса, имеет право принять участие во вскрытии предложений.

Просим участников перед подачей конкурсных предложений проверять их на предмет соответствия конкурсной документации Заказчика.

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ
на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

II. Глава

Инструкция Участникам Конкурса

1. Общие сведения

ООО «Uzbekistan GTL» (Заказчик) в рамках реализации инвестиционного проекта «Производство синтетического жидкого топлива на базе очищенного метана Шуртанского ГХК», объявляет конкурс на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

Конкурс проводится по адресу: Республика Узбекистан, г. Ташкент 100060, Яшнабадский район, ул. Фаргона йули, д. 7Б, e-mail: Procurement2@gtl.uz

[Конкурсная документация загружена на
https://www.uzgtl.com/competition](https://www.uzgtl.com/competition)

Контактное лицо Заказчика: Ведущий специалист по закупкам Атажанов Н.У.
(тел. 71 202 40 36)

Запросы на разъяснение конкурсной документации можно представлять с использованием средств почтовой, факсимильной или электронной связи на фирменном бланке участника по адресу: Procurement2@gtl.uz

2. Порядок подачи Конкурсных предложений

2.1. Конкурсное предложение, подготовленное Поставщиком услуг (далее по тексту Участник конкурса), а также вся корреспонденция и документация, связанная с этим предложением, **должны быть оформлены на русском языке**, оформленные в соответствии с требованиями пункта 2.8 настоящей Конкурсной документации.

2.2. **Цена товара** должна указываться в национальной валюте и включается в условия оплаты.

***Примечание:** Заказчик в соответствии с постановлением Президента Республики Узбекистан от 29.12.2016 г. № ПП-2706 и постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 06.10.2017 г. № 803 освобожден от уплаты таможенных платежей (за исключением сборов за таможенное оформление), в соответствии с постановлением Президента Республики Узбекистан от 16.07.2018г. № ПП-3857 не является плательщиком НДС.*

2.3. Последний срок подачи Конкурсных предложений: до 12-00 местного времени «28» апреля 2021 года. К рассмотрению будут приняты Конкурсные предложения, поступившие до истечения срока, по адресу: Республика Узбекистан, г. Ташкент 100060, Яшнабадский район, ул. Фаргона йули, д. 7Б.

2.4. Конкурсные предложения, поступившие по почте после 12-00 местного времени «28» апреля 2021 года, приниматься, вскрываться и рассматриваться не будут, независимо от причин опоздания. Компании, подавшие эти предложения, могут забрать их в течение 15 дней, по истечению указанного срока. Заказчик не несет ответственность за их сохранность.

2.5. Конкурсная комиссия Заказчика вскрывает общие конверты с Конкурсными предложениями (по адресу: 100060, Республика Узбекистан, г. Ташкент, Яшнабадский район, ул. Фаргона йули, д. 7Б.) в 16-00 «28» апреля 2021 года.

2.6. Представитель Участника конкурса, имеет право принять участие во вскрытии его Конкурсного предложения, для чего Участник конкурса должен до истечения срока подачи Конкурсных предложений подать заявление об его участии на вскрытии. Для присутствия на вскрытии представитель Участник конкурса должен представить документ, подтверждающий необходимые полномочия (удостоверение или доверенность Участник конкурса).

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

2.7. **Участник** конкурса несет все расходы, связанные с подготовкой и подачей Конкурсного предложения. Заказчик не имеет обязательств и не несет ответственности за такие затраты.

2.8. Конкурсное предложение должно находиться в запечатанном конверте, который должен **содержать**:

- Техническое предложение Участника конкурса, подготовленное в соответствии с Техническим заданием в двух экземплярах (оригинал и копия), а также копией на электронном носителе в формате Microsoft Office, PDF;
- Коммерческое предложение Участника конкурса, подготовленное в соответствии с Техническим заданием и с условиями проекта контракта и Приложением №2 к Конкурсной документации, в двух экземплярах (оригинал и копия).
- Все документы, указанные в Приложениях №1 и №3 к Конкурсной документации.

Конверт должен быть опечатан и подписан лицом (лицами), наделённым полномочиями для подписания Конкурсного предложения от имени Участника конкурса. **На конверте должно быть указано название конкурса.**

Все страницы Конкурсной документации должны быть прошиты, а также подписаны лицом (лицами), подписавшим Конкурсное предложение.

Оригиналы предложений должны быть обозначены как «Оригинал», копии соответственно, как «Копия». В случае расхождений между оригиналом и копией, оригинал имеет преимущественную силу.

Если конверт не запечатан и не помечен в соответствии с вышеуказанными требованиями, Заказчик не несет никакой ответственности за утерю его содержимого.

2.9. Каждый Участник, включая его филиалы и иные структурные подразделения, вправе подать только не более одного Конкурсного предложения. В противном случае все Конкурсные предложения такого Участника будут дисквалифицированы.

2.10. Участник конкурса в дополнение к поданному Конкурсному предложению может представить альтернативное предложение, которое является привлекательным с технической и/или коммерческой точки зрения и может предоставить Заказчику существенную экономию затрат. Данное предложение должно быть вложено в отдельный конверт с надписью **«Альтернативное предложение»**.

2.11. **Альтернативное предложение** Участника конкурса, поданное без представления Конкурсного предложения, рассматриваться не будет.

III. Глава

3. Порядок рассмотрения и оценка Конкурсных предложений

3.1. Рассмотрение и оценка предложения участников Конкурса, осуществляется в один этап.

3.2. Конкурсная комиссия Заказчика:

- вскрывает конверт участников Конкурса;
- проверяет содержимое на предмет его комплектности;
- проводит квалификационную оценку Участников конкурса.
- проводит техническую и коммерческую оценку конкурсных предложений на предмет их соответствия требованиям Технического задания Заказчика (Приложения №2 к Конкурсной документации);
- определяет победителя конкурса, предложившего лучшие условия исполнения контракта на основе критериев, указанных в Приложении № 3 к Конкурсной документации;
- по усмотрению, определяет резервного исполнителя, предложение которого по решению конкурсной комиссии признано наилучшим после предложения победителя конкурса.

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

3.3. Конкурсная комиссия Заказчика оставляет за собой право не рассматривать предложения участников Конкурса, которые не соответствуют установленным Квалификационным требованиям, и оставляет их без дальнейшего рассмотрения.

3.4. Предложения участников Конкурса, которые соответствуют установленным Квалификационным требованиям, подлежат рассмотрению и оценке в соответствии с разделом IV Конкурсной документации.

IV. Глава

4. Квалификация участников

4.1. Все участники должны включить в свои Конкурсные предложения документы, указанные в пункте 2.8. Если Участник не предоставляет информацию, имеющую существенное значение для оценки его квалификации или своевременно не представляет разъяснения или дополнительно затребованную информацию или обоснование предоставленных сведений, такой Участник может быть отстранен от участия в Конкурсе.

4.2. Участник, компания и/или банк, которого зарегистрированы в оффшорных зонах, к участию в конкурсе не допускается.

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ
на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

Приложение №1
к конкурсной документации

«КВАЛИФИКАЦИОННАЯ АНКЕТА УЧАСТНИКА»

Общие сведения.

1	Полное наименование компании	
2	Юридический адрес	
3	Почтовый адрес	
4	Телефон (с указанием Ф.И.О. Контактного лица)	
5	Факс	
6	Электронная почта	
7	Место и год регистрации компании	
8	Банковские реквизиты	
9	ИНН	
10	ОКЭД	
11	Форма собственности	
12	Номер и дата сертификата об аккредитации	

Сведения о лицензиях на право осуществления видов деятельности, сертификатов соответствия, соответствующих предмету Конкурса (если в соответствии с действующим законодательством страны регистрации Участника конкурса данный вид деятельности подлежит лицензированию).

№	Название документа	№ документа	Область применения	Дата выдачи	Срок действия

Сведения по крупнейшим завершенным и незавершенным контрактам на аналогичные поставки/работы/услуги (в зависимости от предмета Конкурса), оказанные Участником в качестве Страховщика для компаний нефтегазовой и/ или газохимической отраслей, а также крупным компаниям в РУ в течение последних 3-х лет.

№ п/п	Наименование проекта	Наименование клиента	Оказанное страховое покрытие	Кол-во застрахованных лиц	Общая стоимость контракта	Территория дислокации основных производственных сил (застрахованных лиц), указать регион(ы) РУ	Год

Сведения об опыте Участника в организации и проведении профилактических медицинских осмотров в соответствии с требованиями Приказа № 200 МЗ РУ (!), оказанных Участником в рамках аналогичных поставок/работ/услуг в качестве Страховщика для компаний нефтегазовой и/ или газохимической отраслей, а также крупным компаниям в РУз в течение последних 3-х лет.

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

№ п/п	Наименование проекта	Наименование клиента	Оказанное страховое покрытие	Кол-во застрахованных лиц, охваченных профилактическим медицинским осмотром по требованиям Приказа № 200 МЗ РУ	Ресурсы привлеченные для организации профилактического медицинского осмотра по требованиям Приказа № 200 МЗ РУ: (указать самостоятельно, либо в случае привлечения компании ассистанс или иных подрядчиков указать их наименование)	Территория проведения профилактического медицинского осмотра, указать города и регион(ы) РУ	Год

Для привлеченной службы медицинского ассистанса для оказания услуг в рамках настоящего конкурса заполняется таблица ниже:

Сведения о привлекаемой Службе медицинского ассистанса, и ее ресурсах, привлекаемых для реализации предмета настоящего конкурса

№ п/п	Наименование Ассистанса	Адрес, местонахождение	Количество сотрудников, привлекаемых для реализации предмета настоящего конкурса	Опыт оказания услуг в качестве медицинского Ассистанса (лет)	Наличие 24ч медицинского координатора в в Кашкадарьинской обл. (с указанием контактных данных, квалификации, местонахождения	Количество случаев/ претензий урегулированных на территории Кашкадарьинской обл. в качестве службы медицинского ассистанса в течение последних трех лет, (кол-во и общая стоимость)	Опыт работы с данным Участником конкурса (лет)	Срок действия Договора с Участником конкурса

Руководитель
Ф.И.О.

М.П.

«ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ»

**На закупку услуги «Коллективное медицинское
страхование для работников Компании»**

№ п/п	Наименование основных данных и требований	Содержание основных данных и требований
1.	Предприятие – Заказчик (Страхователь) - почтовый адрес - телефон - факс	ООО «Uzbekistan GTL» ул. Фаргона йули, дом 7-б, 100060, г. Ташкент, Республика Узбекистан +99871 2024080 +99871 2024051
2.	Наименование и цели использования выполняемых работ и оказываемых услуг с указанием основных техничко-экономических показателей	Защита не противоречащих действующему законодательству РУз имущественных интересов Страхователя (Застрахованных лиц), связанных с оплатой организации и оказания медицинской и медикаментозной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.
3.	Основание для реализации проекта, в рамках которого производится закупка	Постановление Президента и Распоряжения Кабинета Министров Республики Узбекистан: – № ПП-1206 от 15.10.2009 г. «О мерах по реализации проекта «Производство синтетического жидкого топлива на базе очищенного метана Шуртанского ГХК»»; – № ПП-1618 от 19.09.2011 г. «О мерах по дальнейшей реализации проекта «Производство синтетического жидкого топлива на базе очищенного метана Шуртанского ГХК»»; – № ПП-2706 от 29.12.2016г. «О дополнительных мерах по реализации инвестиционного проекта «Производство синтетического жидкого топлива на базе очищенного метана Шуртанского ГХК»»; - № ПП-3361 от 30.10.2017г. «О внесении изменений и дополнений в некоторые постановления Президента Республики Узбекистан».
4.	Перечень работ, услуг и их объемы (количество), требуемые от Участника конкурса с учетом реальных потребностей Заказчика	Перечень работ, услуг и их объемы (количество), требуемые от Участника приведены в Таблицах 2-1 и 2-2 ниже
5.	Место выполнения работ и оказания услуг с указанием	На территории Республики Узбекистан, без ограничений

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

	конкретного адреса (адресов)	
6.	Условия выполнения работ и оказания услуг	<p>Предоставление требуемой страховой защиты участником конкурса Заказчику в рамках договора заключаемого с последним сроком на 1 календарный год.</p> <p>Рамочный, годовой договор сроком действия 12 месяцев с момента вступления в силу; обслуживание застрахованных лиц начинается с момента начала периода страхования (включая текущее лечение по обращениям происшедшим до начала периода страхования), по истечении периода страхования, обязательства поставщика услуг остаются в силе до окончания текущего лечения, начатого в течение периода страхования; новые сотрудники подлежат включению путем периодического заключения дополнений к основному договору; премия за неполный период – про-рата; допускаются авансовые платежи; ежемесячные/ ежеквартальные акты сверок если необходимо; Страхователь имеет право продлить срок действия договора на период до 6 месяцев (условия оплаты дополнительной премии – про рата) с учетом требования законодательства в сфере государственных закупок.</p> <p>Обязательно наличие в сервисной сети ведущих государственных и частных медицинских учреждений и аптечной сети (не менее двух сетей аптек, включая сеть АК «Доридармон») по всей территории Республики Узбекистан, в т.ч.: в г. Ташкент, Ташкентской области, г. Карши, Кашкадарьинской области, г. Бухара, г. Фергана, г. Андижан, г. Наманган, г. Самарканд, г. Джизак, г. Ургенч, г. Навои, г. Гулистан, г. Термез, г. Нукус и пр.</p> <p>Особое внимание будет уделяться наличию разветвленной сети медицинских учреждений и аптек в, включая, но не ограничиваясь, г. Ташкент и Ташкентской области, г. Карши, г. Гузар и Кашкадарьинской области.</p> <p>Дополнительные требования (включая, но не ограничиваясь):</p> <p>ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЛИЧИЕ в предложенной медицинской сети (с описанием имеющегося опыта работы с данным учреждением/ объема оказанных услуг):</p> <p>г. Карши не менее 3 многопрофильных ведущих медицинских учреждений для амбулаторного и стационарного</p>

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

		<p>лечения (де-люкс); не менее 2-3 аптек (различных аптечных сетей) для получения медикаментов; не менее 2 стоматологических кабинетов;</p> <p>При отсутствии / в момент недоступности требуемых медикаментов в предложенной поставщиком услуг аптечной сети по местонахождению Застрахованных лиц, а также в экстренных случаях – предложить альтернативный способ обеспечения требуемыми медикаментами или рассмотреть возможность возмещения в денежной форме на основании подтверждающих документов (с подробным описанием схемы взаимодействия в данных случаях)</p> <p>Прочее:</p> <p>Поставщик услуг, которому будет присужден Контракт после заключения и вступления в силу Контракта, по требованию Страхователя будет обязан провести за свой счет и своими силами серию презентаций страховой программы и страховых услуг на русском и узбекском языках персоналу Страхователя в местах его дислокации: (г. Ташкент, и строительная площадка Завода GTL (Кашкадарьинская область, близ Шуртанского ГХК).</p>
7.	Требования к участнику исходя из сложности выполняемых работ и оказываемых услуг, разработанные и утвержденные Заказчиком	Квалификационные требования к участнику приведены в Приложениях № 1 и №3.

Тарифы страховой премии указываются участником в коммерческом предложении следующим образом:

Персональная страховая сумма и основные лимиты страхового покрытия:

Персональная страховая сумма (не менее)	Лимит на лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении (не менее)	Лимит на стоматологические услуги (не менее)	Лимит на реабилитационные и восстановительные мероприятия (не менее)	Годовая персональная страховая премия
5 000 000 сум	750 000 сум	750 000 сум	1 500 000 сум	---- сум

Примечание: Участник конкурса может указать дополнительные расценки за оказание услуг не предусмотренные или не упомянутые в таблице

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

Страховые суммы, страховые премии, лимиты ответственности, авансовые платежи, страховое возмещение, а равно как и прочие взаиморасчеты определяются и производятся в суммах РУ.

Тарифы и ставки страховых премий, указанные в конкурсном предложении Участника конкурса, должны оставаться фиксированными на протяжении всего срока действия предполагаемого к заключению договора. Конкурсные предложения позволяющие корректировать тарифы и ставки страховых премий отклоняются Заказчиком.

К коммерческой части конкурсного предложения Участник конкурса должен приложить следующие документы:

- 1) Проект договора на оказание услуг в соответствии с Приложением № 4 (согласованный и подписанный Участником конкурса).

Минимальные требования к страховому покрытию в рамках закупки услуги по «Коллективное медицинское страхование для работников Компании»

Таблица 2-1: Объем услуг

Страховой случай

Страховым случаем является обращение Застрахованного лица за получением медицинской помощи (медицинская помощь оказывается на условиях не ниже стандартов, предусмотренных Министерством Здравоохранения Республики Узбекистан (где это применимо)) в медицинских учреждениях при заболевании или ином расстройстве здоровья, возникших в Период страхования (как оговорено выше) и на Территории действия Страхового полиса, в связи с:

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

При наступлении Страхового случая Застрахованное лицо имеет право на получение медицинской помощи в рамках оговоренных Программой страхования Медицинских услуг и в пределах предусмотренной Персональной страховой суммы и Страховых лимитов.

Исключения из страховых случаев

События, указанные выше, не признаются Страховыми случаями, если они:

возникли в результате:

- а) любого рода военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет), террористических актов, гражданской войны, революции, мятежа или других подобных волнений, а также внутренних беспорядков (митингов, бунтов, забастовок, демонстраций);
- б) природных катастроф, ядерного взрыва, ионизирующей радиации или загрязнения в результате утечки или сгорания ядерного топлива. Для целей данного исключения сгорание включает любой процесс расщепления атомов;
- в) участия в официальных спортивных мероприятиях (соревнованиях), проводимых среди спортсменов-профессионалов или иных мероприятиях, связанных с регулярным занятием

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

спортом на профессиональной основе (тренировки, показательные выступления, сборы и т.д.), использования различных летательных аппаратов, прыжков с парашютом;

г) возникают в связи со следующими заболеваниями (состояниями) и/или их осложнениями:

- особо опасными инфекционными и паразитарными заболеваниями (за исключением ОРВИ, ОРЗ, гриппа и острых кишечных заболеваний, и прочих) требующими принудительного лечения в специализированных государственных учреждениях;

- хроническими заболеваниями (за исключением их обострений, снятия острых болей, и/или снятия острой боли и лечения при последующей ремиссии, требующей продолжения лечения до наступления стадии стойкой ремиссии как это предусмотрено Программой страхования);

- злокачественными онкологическими заболеваниями, в том числе злокачественными заболеваниями крови и лимфы;

- СПИДом, ВИЧ инфекцией, вирусными геморрагическими лихорадками, венерическими заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем;

- психическими заболеваниями (в том числе алкоголизмом, наркоманией) и их осложнениями, а также иными травмами и соматическими заболеваниями, возникшими в связи с заболеваниями психической природы;

- профессиональными заболеваниями, вызванными воздействием химических, физических производственных факторов;

- туберкулезом, саркоидозом, муковисцедозом;

- хронического простатита (за исключением острых форм/ стадий);

- заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью, требующих проведения гемодиализа;

- заболеваниями органов и тканей, требующими трансплантации, имплантации, протезирования (за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи, а также когда такое оперативное вмешательство производится в течение 30 дней после получения травмы и/ или заболевания), пластической хирургии, исправления косметических дефектов, в том числе в стоматологии;

- заболеваниями сердечнососудистой, нервной систем, опорно двигательного аппарата, органов зрения и чувств, требующими сложного реконструктивного оперативного лечения (за исключением острых форм и случаев оказания экстренной медицинской помощи, когда такое лечение проводится в течение 30 дней после травмы и/ или заболевания);

- острой и хронической лучевой болезнью, а также заболеваниями, возникшими из-за лазерных излучений;

- хронического сахарного диабета 1-го типа;

- врожденными аномалиями и пороками развития;

- наследственно-генетическими заболеваниями;

- системными заболеваниями соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, диффузный фасциит, дерматомиозит (полимиозит) идиопатический, болезнь (синдром) Шегрена, смешанное заболевание соединительной ткани (синдром Шарпа), ревматическая полимиалгия, рецидивирующий полихондрит, рецидивирующий панникулит (болезнь Вебера-Крисчена), болезнь Бехчета, первичный антифосфолипидный синдром, системные васкулиты);

- нарушениями осанки (сколиоз, кифоз, лордоз и т.д.) и дегенеративными изменениями опорно-двигательного аппарата (полиостеоартроз, спондилез, межпозвоноковый остеохондроз и пр.). При обращении Застрахованного лица с данными заболеваниями в связи с обострением их течения и/или возникновением острых болевых синдромов, покрываются расходы, связанные с: первичной (при необходимости, повторной) консультацией невропатолога и/или вертебролога, приобретением медикаментов необходимых для снятия острого и хронического болевого синдрома, физиолечением (включая лечебный массаж о по назначению врача не более двух курсов в течение Периода страхования), рентгенологическим исследованием (рентгенография, компьютерная томография, мультиспиральная компьютерная томография магнито-резонансная томография один раз в течение периода страхования);

- демиелинизирующими заболеваниями нервной системы;

последствиями медицинских манипуляций, приведшими к развитию язвенных заболеваний;

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

д) вызваны или связаны с:

- необходимостью родовспоможения, за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая;
- беременностью и относящимися к ней осложнениями, диагностикой и лечением бесплодия, нарушением репродуктивных функций, импотенцией и половых расстройств, искусственным оплодотворением, генетическими исследованиями, а также всеми методами и средствами контрацепции (за исключением контрацептивных препаратов, назначенных по лечебным показаниям);
- необходимостью исправления косметических дефектов (то есть контагиозных моллюсков, невусов, папиллом, алопеции и т.д.), в т.ч. и в стоматологии, коррекцией веса;
- необходимостью приобретения средств медицинской техники (очки, контактные линзы, слуховые аппараты, протезы и т.п.);
- диагностикой и лечением нетрадиционными методами (за исключением методов иглорефлексотерапии, мануальной терапии и подобным, назначаемых по медицинским показаниям);
- приобретением контрацептивных препаратов (кроме случаев назначения по лечебным показаниям), стимуляторов и биологически активных добавок (назначаемых не с медицинской целью), анорексантных средств, косметических и гигиенических средств (в т.ч. стоматологических);
- санаторно-курортным лечением;
- протезированием, имплантацией зубов, заменой старых пломб без медицинских показаний, чисткой зубов при условии отсутствия медицинских показаний, исправлением ортодонтических дефектов

е) наступили по причине:

- травм или иного расстройства здоровья, полученных Застрахованным лицом:
 - в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев, когда указанные состояния наступили по причинам, не зависящим от Застрахованного лица (употребление предписанных врачом медицинских препаратов, специфика деятельности связанная с работой или обращением с токсичными веществами отравление угарным газом при выходе из строя системы вентиляции или очистки воздуха или в результате противоправных действий третьих лиц и т.п.) либо не по причине алкогольного опьянения;
 - в результате преступных действий Страхователя (Застрахованного лица);
- умышленного причинения себе телесных повреждений;
- действий Страхователя (Застрахованного лица), направленных на умышленное возникновение страхового случая, либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в связи с необходимостью самообороны, выполнения гражданского долга или защиты своей жизни, здоровья, чести и достоинства, либо третьих лиц;
- попытки самоубийства, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что подтверждается соответствующим решением правоохранительных органов.

В случаях выявления диагноза(ов), указанного(ых) выше, поставщик услуг оплачивает только медицинские расходы, возникшие в связи с установлением данного диагноза (до момента его постановки, но исключая какие-либо дальнейшее либо дополнительные (корректирующие) манипуляции).

Поставщик услуг вправе не оплачивать полученное Застрахованным лицом медицинское обслуживание, если:

- были оказаны Медицинские услуги, не предусмотренные Программой страхования;
- Медицинские услуги были получены в Медицинских учреждениях, не предусмотренных Программой страхования, за исключением случаев, когда такие услуги оказываются по согласованию с поставщиком услуг или согласно его указаниям.

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

В этих случаях решение об отказе в оплате лечения принимается поставщиком услуг на основании заключения Медицинского учреждения и/или независимого врача соответствующей специализации. При несогласии Застрахованного лица с решением поставщика услуг об отказе в оплате полученного им лечения, решение может быть оспорено. Поставщик услуг также освобождается от оплаты полученных Застрахованным лицом услуг в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

Важно!

По обращению Застрахованного лица, решение об организации медицинского обслуживания принимается, и организация медицинского обслуживания начинается как можно быстрее, но не позднее 2 часов с момента его обращения по телефону, при обращении Застрахованного лица после 16:00 часов, по объективным причинам организация медицинского обслуживания может быть перенесена на следующий день после обращения.

При назначении медицинских лекарственных препаратов решение об их выдаче и поиск доступных медикаментов в аптечной сети производится как можно быстрее, но не позднее 4 часов с момента соответствующего обращения Застрахованного лица об этом, при обращении Застрахованного лица после 18:00 часов, по объективным причинам выдача медикаментов может быть перенесена на следующий день после такого обращения.

В исключительных случаях решение и организация медицинского обслуживания, и выдача медикаментов в аптечной сети могут быть перенесены на день, следующий за обращением Застрахованного лица. Количество исключительных случаев не должно превышать 10% от общего числа обращений Застрахованных лиц Страхователя.

Не допускается замена назначенных медицинских препаратов их аналогами и/ или дженериками, без согласия Застрахованного лица на это.

Таблица 2-2: Программа страхования - Перечень услуг (включая, но не ограничиваясь):

Перечень медицинских услуг (и основные расширения к покрытию)	Персональная Страховая сумма / Лимиты покрытия
<u>Медицинское координирование.</u> Круглосуточно. <i>включая 24ч телефонную линию (многоканальную или наличие не менее 3-х дополнительных номеров), а также обеспечение круглосуточного 24ч координирующего медицинского работника на территории Кашкадарьинской области.</i>	Неограниченно, без списания с Персональной страховой суммы
<u>Медицинское сопровождение</u> Обследование Застрахованных лиц с использованием необходимых диагностических лабораторных и инструментальных методов исследования; составление индивидуальных программ лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий на основе результатов проведенных обследований, в том числе и на основе результатов проведенного периодического осмотра; динамическое наблюдение за состоянием здоровья Застрахованных лиц в течение всего периода страхования; контроль за качеством оказываемой медицинской помощи.	В пределах Персональной Страховой суммы, без внутренних лимитов

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

<p><i>Включая:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Медицинская транспортировка автомобилем скорой помощи от клиники до аэропорта и от аэропорта до клиники - Сопровождение фельдшером соответствующего профиля (оснащенного необходимым набором медикаментов, а также имеющего оборудование для оказания необходимой первой медицинской помощи) / врачом реаниматологом/ бригадой врачей реаниматологов (в зависимости от медицинских показаний) на рейсовом самолете; - Решение проблем, связанных с согласованиями и требованиями авиакомпаний при перелете лежащего больного. 	
<p><u>Амбулаторное обслуживание</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - консультация и лечение в медицинском учреждении специалистами различных профилей; - лабораторная диагностика; - инструментальные методы исследования (визуальные и функциональные); - физиотерапевтическое лечение. - консультации специалистов, в том числе альтернативные консультации специалистов кафедр медицинских ВУЗов; - оказание врачебной помощи на дому Застрахованному лицу, которое по состоянию здоровья не может посетить поликлинику; - оказание предписанных медицинских процедур на дому Застрахованному лицу, которое по состоянию здоровья не может посетить поликлинику. <p><i>Включая покрытие хронических заболеваний в стадии обострения и последующей ремиссии, требующей продолжения лечения до наступления стойкой ремиссии (может быть ограничено 30 днями после окончания фазы обострения).</i></p>	<p>В пределах Персональной страховой суммы, без внутренних лимитов</p>
<p><u>Стационарное обслуживание</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - расширенный объём диагностических лабораторных и инструментальных исследований; - консервативное и/или хирургическое лечение; - реанимационные мероприятия; кардиохирургические и нейрохирургические вмешательства и пр.; - лекарственные препараты, перевязочные материалы, анестетики и средства ухода за больными в период стационарного лечения, а также прочее физиотерапевтическое лечение по назначению врача; - пребывание в одно- двухместной, люкс или полулюкс палате, питание, уход медицинского персонала. <p><i>Включая:</i></p> <p><i>покрытие хронических заболеваний в стадии обострения и последующей ремиссии, требующей продолжения лечения до наступления стойкой ремиссии (может быть ограничено 30 днями после окончания фазы обострения).</i></p> <p><i>комплексное лечение доброкачественных онкологических образований. консультации и другие профессиональные услуги врачей, в том числе альтернативные консультации специалистов кафедр медицинских ВУЗов, специализированных научных центров, консилиумы и пр.;</i></p> <p><i>доставку медикаментов (или аналогов необходимых медикаментов) по месту</i></p>	<p>В пределах Персональной страховой суммы, без внутренних лимитов</p>

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

<u>нахождения больного в стационаре</u>		
<u>Услуги скорой и неотложной помощи. Экстренная медицинская эвакуация</u>		
<p>Транспортировка больного специально оборудованным транспортом и с медицинским сопровождением до места оказания специализированной медицинской помощи, стабилизация состояния пациента, экстренная помощь в пути следования, включающее</p> <ul style="list-style-type: none"> - выезд бригады скорой и неотложной медицинской помощи; - проведение необходимой экспресс диагностики; - экстренные лечебные манипуляции; - медицинская транспортировка в медицинское учреждение для оказания специализированной помощи. 		В пределах Персональной страховой суммы, без внутренних лимитов
<u>Обеспечение медикаментами</u>	на период амбулаторного лечения	
- лекарственные средства и/или медикаменты по назначению врача, необходимые медицинского обслуживания, перевязочный материал, медицинские расходные материалы и прочее.	- <i>включая лекарственные препараты перевязочный материал, медицинские расходные материалы и другое.</i>	<u>Как указано в Опциях выше.</u>
<u>Примечание(!): при медицинском обслуживании Застрахованного лица на условиях дневного стационара, полустационара, палаты дневного пребывания и пр. Обеспечение медикаментами подлежит списанию с лимитов стационарного обслуживания.</u>	на период стационарного лечения	
	- Предоставление медикаментов или их аналогов, перевязочных и медицинских расходных материалов, средств ухода за больными, а также доставка их в стационар по месту пребывания Застрахованного лица.	В пределах Персональной страховой суммы, без внутренних лимитов
<u>Оформление листков временной нетрудоспособности</u>	В соответствии с законодательством РУ	В пределах Персональной страховой суммы, без внутренних лимитов
<u>Экстренные стоматологические услуги</u>		
<p>Лечение заболеваний зубов и полости рта, включая лечение кариеса, пульпита, периодонтита, не кариозных поражений зубов, острых заболеваний слизистой оболочки полости рта, терапевтическое лечение болезней тканей пародонта; снятие зубного камня, отложений, покрытие зубов лаком; рентгеновское и радиовизиографическое обследование; удаление зубов и другая неотложная хирургическая помощь и прочие стоматологические услуги за исключением ортодонтических нарушений, требующих протезирования зубов, или исправления косметических дефектов.</p>		<u>Как указано в Опциях выше.</u>
<u>Восстановительно-реабилитационное лечение</u>		
<p>По медицинским показаниям в течении 3-х лет после тяжелых заболеваний или травм, а также на основании медицинского заключения по результатам ежегодных периодических осмотров, хроническое заболевание в стадии ремиссии, требующее продолжения лечения.</p>		<u>Как указано в Опциях выше.</u>
<u>Выполнение комплекса противоэпидемиологических мероприятий:</u>		Не менее одного раза в год

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

<p>-Вакцинация по эпидемическим показаниям и с профилактической целью (сезонная вакцинация от гриппа);</p> <p>А также выполнение комплекса противоэпидемиологических мероприятий (обработка помещений согласно эпидемиологической обстановке по месту дислокации пребывания сотрудников Заказчика).</p>	<p>(дополнительно к Персональной страховой сумме)</p>
<p><u>Медицинский Осмотр</u></p> <p>(по указаниям Страхователя)</p> <p>1) Для работников занятых на опасных работах в соответствии с Приказом Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан № 200</p> <p>Дополнительно, для всех категорий работников, НЕЗАВИСИМО от вредных производственных факторов: Анализ крови на HbsAG, HCV (ифа анализ), фермент, билирубин; Анализ крови на ВИЧ, RW; УЗИ внутренних органов (печени, желчного пузыря, почек, поджелудочной железы, органов малого таза); УЗИ других внутренних органов по медицинским показаниям.</p> <p>2) Для остальных работников, не занятых на опасных работах, осмотр включающий как минимум:</p> <p>Проведение диспансеризации с участием следующих специалистов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Терапевт - Хирург - Невропатолог - ЭхоЭГ (по показанием врача невропатолога) - Допплерография сосудов (по показанием врача невропатолога) - Дерматовенеролог - Лор - Аудиометрия - Окулист - Гинеколог/ уролог - Флюорография - ЭКГ - Общий анализ мочи и крови - Анализ крови на ВИЧ, RW - Развернутый биохимический анализ крови - УЗИ внутренних органов: <p>брюшная полость и забрюшинное пространство: печень; жёлчный пузырь и желчевыводящие пути; поджелудочная железа; селезёнка; почки органы малого таза: мочевого пузыря; гинекологическое исследование (для женщин)</p>	<p>Не менее одного раза в год (дополнительно к Персональной страховой сумме)</p>
<p>Дополнительные сведения:</p>	

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ
на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

Застрахованные лица: Персонал Страхователя

Предполагаемое число сотрудников:

Фактический штат (апрель 2021) – 750 чел.

2-й кв-л 2022 г.: около 1 000 человек (оценочно).

Предположительная дата начала страхования: 20/05/2021.

Приложение №3
к конкурсной документации

«КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ»

На первом этапе Конкурсная комиссия оценивает квалификацию Участников конкурса и техническую часть конкурсных предложений Участника конкурса. При этом оцениваются только те Конкурсные предложения, которые признаются соответствующими требованиям Конкурсной документации.

Конкурсные предложения, признанные несоответствующими требованиям Конкурсной документации, могут быть отклонены Конкурсной комиссией.

На втором этапе оцениваются и сопоставляется коммерческая часть конкурсных предложений Участников конкурса, Конкурсные предложения которых не были отклонены на первом этапе оценки.

Конкурсные предложения оцениваются Конкурсной комиссией, исходя из предлагаемой цены Конкурсного предложения и с учетом предлагаемых сроков, объема и качества оказываемых услуг.

1) Квалификационные требования

Заказчик не допускает к участию в следующих участников конкурса:

- находящихся на стадии реорганизации (слияния, присоединения, разделения, выделения, преобразования), ликвидации или банкротства (а равно и участников, запланировавших аналогичные процедуры);
- не предоставивших в установленный срок все необходимые документы;
- не надлежаще исполнявших принятые обязательства по ранее заключенным контрактам;
- учрежденных менее чем за 3 (три) года до объявления Конкурса;
- находящихся в состоянии судебного разбирательства с Заказчиком и/ или его аффилированными лицами;
- находящихся в записи Единого реестра недобросовестных исполнителей;
- не отвечающих требованиям Заказчика по коммерческим и финансовым показателям.

Обязательные квалификационные требования:

- Наличие лицензии, выданной уполномоченным государственным органом Республики Узбекистан, на осуществление страховой деятельности по соответствующим классам страхования;
- Наличие действительного национального рейтинга финансовой устойчивости Участника конкурса не ниже «uzA+» (по итогам 2019 или 2020 гг..) от одного из национальных рейтинговых агентств SNS Ratings или Ahbor-reyting;
- Отсутствие картотеки платежей по всем банковским счетам участника;
- Отсутствие задолженностей по налогам, пошлинам и другим обязательным платежам;
- Привлечение независимой и не связанной с Участником профессиональной службы медицинского ассистанса для обслуживания персонала Заказчика в рамках договора являющегося предметом настоящего конкурса;
- Наличие у Участника и/ или привлекаемой им службы ассистанс достаточного прямого опыта организации профилактических медицинских осмотров в соответствии с требованиями Приказа № 200 МЗ РУ;
- Отсутствие полученных предписаний со стороны Агентства по развитию страхового рынка (Государственной инспекции по страховому надзору) при Министерстве финансов Республики Узбекистан при выявлении нарушений страхового законодательства за последние 3 года (в числе прочего, включая отзывы, приостановления действия лицензии);

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

2) Технические критерии оценки:

Основные технические критерии оценки

- Соответствие объема услуг технической части конкурсного предложения Участника конкурса «Минимальным требованиям к страховому покрытию» указанным в Техническом задании;
- Финансовая устойчивость и платежеспособность Участника конкурса на основании интерпретации его финансовой отчетности;
- Опыт Участника конкурса по оказанию аналогичных услуг за последние 3 года включая рекомендации его ключевых корпоративных клиентов.
- Наличие, квалификация и территориальный охват оказания услуг субподрядчиками Участника конкурса (сеть медицинских учреждений, аптек и пр.);

Дополнительные технические критерии оценки:

- Дополнительные льготы и преимущества, предлагаемые Заказчику Участником конкурса.

3) Коммерческие критерии оценки:

- Минимальная стоимость услуг на одно Застрахованное лицо, предложенная Участником конкурса в коммерческой части Конкурсных предложений при условии:
 - соответствия Конкурсных предложений требованиям Технических критериев оценки; и
 - приемлемых технических и коммерческих условий договора страхования предложенного Участником конкурса в Конкурсном предложении.
- При одинаковой цене, на усмотрение Конкурсной комиссии приоритет имеет Участник конкурса, наиболее превосходящий по объему услуг «Минимальным требованиям к страховому покрытию» либо превосходящий на основании Дополнительных критериев оценки.

«ПРОЕКТ ДОГОВОРА»
ДОГОВОР №
КОЛЛЕКТИВНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

г.Ташкент

__ мая 2021г.

_____, именуемое в дальнейшем «Страховщик», осуществляющее свою деятельность на основании Лицензии _____ от ДД.ММ.ГГГГ, в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны и ООО «Uzbekistan GTL», именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании Устава, с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор коллективного медицинского страхования (далее «Договор») о нижеследующем:

РАЗДЕЛ 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

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

РАЗДЕЛ 2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

- 2.1. **Страховой полис** - документ, удостоверяющий факт заключения настоящего Договора и выдаваемый Страхователю после уплаты им страховой премии.
- 2.2. **Сервисная карта** - карточка, выдаваемая Страховщиком на имя каждого Застрахованного лица по настоящему Договору, на основании, которой оно может обращаться за получением Медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором.
- 2.3. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, работник Страхователя, чьи имущественные интересы, связанные с его здоровьем, являются объектом страхования и в пользу которого заключен настоящий Договор.
- 2.4. **Персональная страховая сумма** - сумма денежных средств, определяемая настоящим Договором и представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика перед каждым Застрахованным лицом по настоящему Договору.
- 2.5. **Общая страховая сумма** - сумма денежных средств, определяемая настоящим Договором и представляющая собой совокупный объем обязательств Страховщика перед Страхователем в отношении лиц, застрахованных настоящим Договором.
- 2.6. **Персональная страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с условиями настоящего Договора за каждое Застрахованное лицо.
- 2.7. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с условиями настоящего Договора в отношении лиц, застрахованных настоящим Договором.
- 2.8. **Страховая выплата** - денежные средства, перечисляемые Страховщиком в Службу Ассистанс либо в Медицинское учреждение в качестве оплаты расходов Застрахованного лица за организуемое по Договору страхования обслуживание Застрахованных лиц, в пределах установленной Страховой

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

суммы и/или Страховых лимитов, при наступлении Страхового случая, оговоренного настоящим Договором.

2.9. **Страховой лимит** – предельная сумма ответственности Страховщика по настоящему Договору, которая может устанавливаться по отдельным разделам Программы страхования, и/или по конкретным видам Медицинских услуг на одно Застрахованное лицо.

2.10. **Страховой случай** - фактически свершившееся событие, предусмотренное настоящим Договором, происшедшее в Период страхования и на Территории действия страхового покрытия, с наступлением которого возникает обязательство Страховщика обеспечить организацию получения Застрахованным лицом необходимого медицинского обслуживания с оплатой соответствующих расходов в связи с Заболеванием или иным расстройством здоровья Застрахованного лица.

2.11. **Заболевание** - любое поддающееся обнаружению изменение в состоянии здоровья Застрахованного лица.

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

2.13. **Несчастный случай** - внезапное, кратковременное, не зависящее от воли Застрахованного лица событие, которое извне воздействует на организм человека и влечет за собой травматические повреждения и/или иное расстройство здоровья.

2.14. **Служба Ассистанс** – _____, зарегистрированное и имеющее офис по адресу _____, - специализированная организация, назначенная по согласованию со Страхователем, которая по поручению Страховщика осуществляет координацию обслуживания Застрахованных лиц и обеспечение их доступа к требуемому медицинскому обслуживанию при наступлении Страхового случая в рамках условий, предусмотренных настоящим Договором.

2.15. **Программа страхования** - перечень определяемых в настоящем Договоре Медицинских услуг, предоставляемых Застрахованным лицам при наступлении Страхового случая, указанный в Приложении №1.

2.16. **Медицинские услуги** - услуги, оказываемые в рамках Программы страхования по настоящему Договору.

2.17. **Медицинское учреждение (Медицинские учреждения)** — медицинские либо иные учреждения (аптеки, диагностические центры и т.д.), имеющие соответствующие лицензии, на основании договорных отношений со Службой Ассистанс либо Страховщиком, предоставляющие Застрахованным лицам Медицинские услуги в рамках Программы страхования.

2.18. **Период страхования** — 1 календарный год или иной период времени, оговоренный настоящим Договором, в течение которого действуют обязательства Страховщика по страховой защите. Страховщик несет обязательства по Страховым случаям, произошедшим в течение Периода страхования, указанного в Страховом полисе.

2.19. **Территория действия страхового покрытия** - означает страну или страны, указанные в настоящем Договоре и/или Страховом полисе, возникновение Страхового случая на территории, которых является основанием для исполнения Страховщиком принятых по настоящему Договору обязательств.

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем в соответствии с настоящим Договором является обращение Застрахованного лица, за получением медицинской помощи (медицинская помощь оказывается на условиях не ниже стандартов, предусмотренных Министерством Здравоохранения Республике Узбекистан (где это применимо)) в Медицинских учреждениях при Заболевании или ином расстройстве здоровья, возникших в Период страхования и на Территории действия страхового покрытия, в связи с:

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

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

- необходимостью экстренного или планового лечения.

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

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

РАЗДЕЛ 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

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

4.1.1. возникли в результате:

а) любого рода военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет), террористических актов, гражданской войны, революции, мятежа или других подобных волнений, а также внутренних беспорядков (митингов, бунтов, забастовок, демонстраций);

б) природных катастроф ядерного взрыва, ионизирующей радиации или загрязнения в результате утечки или сгорания ядерного топлива. Для целей данного исключения сгорание включает любой процесс расщепления атомов;

в) участия в официальных спортивных мероприятиях (соревнованиях) проводимых среди спортсменов-профессионалов или иных мероприятиях, связанных с регулярным занятием спортом на профессиональной основе (тренировки, показательные выступления, сборы и т.д.), использования различных летательных аппаратов, прыжков с парашютом;

г) возникают в связи со следующими заболеваниями (состояниями) и/или их осложнениями:

- особо опасными инфекционными и паразитарными заболеваниями (за исключением ОРВИ, ОРЗ, гриппа и острых кишечных заболеваний, и прочих) требующими принудительного лечения в специализированных государственных учреждениях;

- хроническими заболеваниями (за исключением их обострений, снятия острых болей, и/или снятия острой боли и лечения при последующей ремиссии, требующей продолжения лечения до наступления стадии стойкой ремиссии как это предусмотрено Программой страхования);

- злокачественными онкологическими заболеваниями, в том числе злокачественными заболеваниями крови и лимфы;

- СПИДом, ВИЧ-инфекцией, вирусными геморрагическими лихорадками, венерическими заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем;

- психическими заболеваниями (в том числе алкоголизмом, наркоманией) и их осложнениями, а также иными травмами и соматическими заболеваниями, возникшими в связи с заболеваниями психической природы;

- профессиональными заболеваниями, вызванными воздействием химических, физических производственных факторов;

- туберкулезом, саркоидозом, муковисцедозом;

- хронического простатита (за исключением острых форм/ стадий);

- заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью, требующих проведения гемодиализа;

- заболеваниями органов и тканей, требующими трансплантации, имплантации, протезирования (за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи, а также когда такое оперативное вмешательство производится в течение 30 дней после получения травмы и/ или заболевания), пластической хирургии, исправления косметических дефектов, в том числе в стоматологии;

- заболеваниями сердечнососудистой, нервной систем, опорно двигательного аппарата, органов зрения

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

и чувств, требующими сложного реконструктивного оперативного лечения (за исключением острых форм и случаев оказания экстренной медицинской помощи, когда такое лечение проводится в течение 30 дней после травмы и/ или заболевания);

- острой и хронической лучевой болезнью, а также заболеваниями, возникшими из-за лазерных излучений;

- хронического сахарного диабета 1-го типа;

- врожденными аномалиями и пороками развития;

- наследственно-генетическими заболеваниями;

- системными заболеваниями соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, диффузный фасциит, дерматомиозит (полимиозит) идиопатический, болезнь (синдром) Шегрена, смешанное заболевание соединительной ткани (синдром Шарпа), ревматическая полимиалгия, рецидивирующий полихондрит, рецидивирующий панникулит (болезнь Вебера-Крисчена), болезнь Бехчета, первичный антифосфолипидный синдром, системные васкулиты);

- нарушениями осанки (сколиоз, кифоз, лордоз и т.д.) и дегенеративными изменениями опорно-двигательного аппарата (полиостеоартроз, спондилез, межпозвоночный остеохондроз и пр.). При обращении Застрахованного лица с данными заболеваниями в связи с обострением их течения и/или возникновением острых болевых синдромов, покрываются расходы, связанные с: первичной (при необходимости, повторной) консультацией невропатолога и/ или ревматолога и/или вертебролога, приобретением медикаментов необходимых для снятия острого и хронического болевого синдрома, физиолечением (включая лечебный массаж по назначению врача, и не более двух курсов в течение Периода страхования), рентгенологическим исследованием (рентгенография, компьютерная томография, мультиспиральная компьютерная томография магнито-резонансная томография один раз в течение Периода страхования);

- демиелинизирующими заболеваниями нервной системы;

- последствиями медицинских манипуляций, приведшими к развитию ятрогенных заболеваний;

д) вызваны или связаны с:

- необходимостью родовспоможения, за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая;

- беременностью и относящимися к ней осложнениями, диагностикой и лечением бесплодия, нарушением репродуктивных функций, импотенцией и половых расстройств, искусственным оплодотворением, генетическими исследованиями, а также всеми методами и средствами контрацепции (за исключением контрацептивных препаратов, назначенных по медицинским показаниям);

- необходимостью исправления косметических дефектов (то есть контагиозных моллюсков, невусов, папиллом, алопеции и т.д.), в т.ч. и в стоматологии, коррекцией веса;

- необходимостью приобретения средств медицинской техники (очки, контактные линзы, слуховые аппараты, протезы и т.п.);

- диагностикой и лечением нетрадиционными методами (за исключением методов иглорефлексотерапии, мануальной терапии и подобным, назначаемых по медицинским показаниям);

- приобретением контрацептивных препаратов (кроме случаев назначения по медицинским показаниям), стимуляторов и биологически активных добавок (назначаемых не с медицинской целью), анорексантных средств, косметических и гигиенических средств (в т.ч. стоматологических);

- санаторно-курортным лечением,

- протезированием, имплантацией зубов, заменой старых пломб без медицинских показаний, чисткой зубов при условии отсутствия медицинских показаний, исправлением ортодонтических дефектов

е) наступили по причине:

- травм или иного расстройства здоровья, полученных Застрахованным лицом:

в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев, когда указанные состояния наступили по причинам, не зависящим от Застрахованного лица (употребление предписанных врачом медицинских препаратов, специфика деятельности связанная с работой или обращением с токсичными веществами, отравление угарным газом при выходе из строя системы вентиляции или очистки воздуха или в результате противоправных действий третьих лиц и т.п.) либо не по причине алкогольного опьянения;

в результате преступных действий Страхователя (Застрахованного лица);

- умышленного причинения себе телесных повреждений;

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

- действий Страхователя (Застрахованного лица), направленных на умышленное возникновение страхового случая, либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в связи с необходимостью самообороны, выполнения гражданского долга или защиты своей жизни, здоровья, чести и достоинства, либо третьих лиц;

- попытки самоубийства, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что подтверждается соответствующим решением правоохранительных органов.

4.2. В случаях выявления диагноза(ов), попадающего под действие п.4.1 настоящего Договора, Страховщик оплачивает только медицинские расходы, возникшие в связи с установлением данного диагноза (до момента его постановки, но исключая какие-либо дальнейшие либо дополнительные (корректирующие) манипуляции).

4.3. Страховщик вправе не оплачивать полученное Застрахованным лицом медицинское обслуживание, если:

- были оказаны Медицинские услуги, не предусмотренные настоящим Договором и/или Программой страхования;

- Медицинские услуги были получены в Медицинских учреждениях, не предусмотренных настоящим Договором, за исключением случаев, когда такие услуги оказываются по согласованию со Страховщиком или согласно его указаниям.

В этих случаях решение об отказе в оплате лечения принимается Страховщиком на основании заключения Медицинского учреждения и/или независимого врача соответствующей специализации. При несогласии Застрахованного лица с решением Страховщика об отказе в оплате полученного им лечения, решение может быть оспорено в порядке, предусмотренном в Разделе 11 настоящего Договора.

4.4. Страховщик также освобождается от оплаты полученных Застрахованным лицом услуг в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Персональная страховая сумма по настоящему Договору установлена в размере _____ сум

5.2. Персональная страховая премия по настоящему Договору определена в размере _____ сум.

5.3. Общая численность Застрахованных лиц по настоящему Договору составит не более ____ человек.

5.4. Общая Страховая премия по настоящему Договору не превысит сумму в размере _____ сум.

5.5. Первоначальная Страховая премия, подлежащая оплате на начало действия настоящего Договора, составит _____ сум в отношении _____ Застрахованных лиц, подлежащих страхованию на дату заключения настоящего Договора.

5.6. Общая Страховая сумма по настоящему Договору указывается в Страховом полисе.

5.7. Персональные страховые суммы и Персональные страховые премии по каждому Застрахованному лицу по настоящему Договору указываются в Страховом полисе или в приложении к нему.

5.8. Страхователь уплачивает Страховую премию путем безналичного перечисления на банковский счет Страховщика в течение 10 (десяти) банковских дней с момента выставления последним счета на оплату.

5.9. Страхователь также может вносить авансовые платежи в счет будущей уплаты страховых премий на основании представленных Страховщиком счетов на оплату.

5.10. По истечении срока действия настоящего Договора остаток авансовых платежей возвращается Страхователю в полном объеме в течение 10 (десяти) банковских дней с момента подписания Акта сверки взаиморасчетов.

5.11. Все взаиморасчеты между Сторонами по настоящему Договору производятся в суммах.

РАЗДЕЛ 6. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Обязательства Страховщика по исполнению настоящего Договора в части предоставления страховой защиты вступают в силу на следующий день с момента уплаты Страхователем Страховой премии (если Сторонами не согласовано иное) и действуют до окончания Периода страхования, указанного в Страховом полисе.

6.2. При несвоевременной уплате Страхователем Страховой премии страховая защита начинает свое действие со дня, следующего за датой уплаты Страховой премии.

РАЗДЕЛ 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. в течение действия настоящего Договора заменить Застрахованное лицо с согласия Страховщика при условии, что не производились расходы в связи с обслуживанием исключаемого Застрахованного лица по настоящему Договору, либо если такому Застрахованному лицу были оказаны Медицинские услуги в сумме не превышающей 10 (десяти) % от Персональной страховой премии по настоящему Договору. В иных случаях производится включение Застрахованного лица;

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

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

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

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

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

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

7.2. Застрахованное лицо имеет право:

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

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

7.3. Страховщик имеет право:

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

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

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

7.4. Страхователь обязан:

7.4.1. своевременно уплачивать обусловленные настоящим Договором Страховые премии;

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

7.4.3. обеспечить сохранность документов по настоящему Договору;

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

7.5. Застрахованное лицо обязано:

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

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

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

7.6. Страховщик обязан:

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

- 7.6.1. ознакомить Страхователя (Застрахованных лиц) с условиями страхования в рамках настоящего Договора;
- 7.6.2. выдать Страховой полис Страхователю и Сервисные карты на имя каждого Застрахованного лица в течение 5 (пяти) дней после уплаты Страховой премии;
- 7.6.3. при наступлении Страхового случая обеспечить получение Застрахованными лицами предусмотренных настоящим Договором Медицинских услуг в порядке, установленном в Разделе 9 настоящего Договора;
- 7.6.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом).

РАЗДЕЛ 8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ СПИСКА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ И ПРОВЕДЕНИЯ ВЗАИМОРАСЧЕТОВ

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

- замены Застрахованных лиц;
- включения в течение срока действия настоящего Договора дополнительных Застрахованных лиц в Список Застрахованных лиц, при условии уплаты причитающейся Страховой премии. Страховая премия рассчитывается пропорционально Периоду страхования включаемого Застрахованного лица.
- исключения Застрахованных лиц из списка Застрахованных лиц на основании письменного обращения Страхователя.

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

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

РАЗДЕЛ 9. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ОБСЛУЖИВАНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

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

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

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

РАЗДЕЛ 10. РАСТОРЖЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

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

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

В противном случае:

- а) страховая премия по Застрахованным лицам, с которыми не происходили Страховые случаи и по которым Страховщик не производил Страховых выплат, возвращается за не истекший Период страхования за вычетом понесенных административных расходов Страховщика в размере 10% от суммы подлежащей возврату;
- б) Страховая премия по Застрахованным лицам, с которыми происходили Страховые случаи и по которым Страховщиком производились Страховые выплаты, возврату не подлежит, при условии, что совокупные Страховые выплаты произведенные Страховщиком по такому Застрахованному лицу превышают 10 (десяти) % от Персональной страховой премии.

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

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

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

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

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

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

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

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

- вызов осуществлен не в медицинских целях;
- осуществлен ложный вызов.

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

10.10. Действие настоящего Договора прекращается в случаях:

- а) истечения Периода страхования;
- б) исполнения Страховщиком принятых по настоящему Договору обязательств в полном объеме либо в отношении отдельного Застрахованного лица в пределах установленной для него Страховой суммы;
- в) неуплаты Страхователем Страховой премии в срок и в размере, установленные настоящим Договором;
- г) ликвидации Страховщика в соответствии с установленным законодательством порядком и условиями;
- д) ликвидации Страхователя (юридического лица) или в отношении Застрахованного лица – в случае его смерти;
- е) признания Договора страхования недействительным по решению суда;

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

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

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

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

РАЗДЕЛ 11. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

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

11.3. Наступление обстоятельств непреодолимой силы само по себе не прекращает обязательства Сторон, если их исполнение остается возможным после того как они отпали.

РАЗДЕЛ 12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. В случае возникновения споров, требований или разногласий по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, Стороны примут меры к разумному разрешению их путем переговоров.

12.2. При невозможности разрешения споров, разногласий или требований, возникающих из настоящего Договора или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, такие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан в Экономическом суде города Ташкента.

РАЗДЕЛ 13. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

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

РАЗДЕЛ 14. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

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

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

Уполномоченный представитель Страхователя:

Email: _____

Телефон: _____

Уполномоченный представитель Страховщика:

Email: _____

Телефон: _____

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

на закупку услуги «Коллективное медицинское страхование для работников Компании».

14.4. Страховщик подтверждает, что никакие комиссионные выплаты, агентские вознаграждения, равно как и прочие аквизиционные расходы в отношении настоящего Договора не применяются.

14.5. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах на русском языке, хранящихся по одному экземпляру у каждой из Сторон и имеющих одинаковую юридическую силу.
