KAPITAL SUG'URTA

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
АО «KAPITAL SUG'URTA»

_____ Х.А. Бурихужаев
«17» февраля 2025 года

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА
НА СТРАХОВАНИЕ ЗАЁМЩИКОВ ОТ НЕПРЕДВИДЕННЫХ СИТУАЦИЙ

Настоящая Публичная оферта (далее – «Оферта») адресована физическим лицам, намеревавшимся заключить кредитный договор (договор займа/микрозайма) с «ANOR BANK» и является предложением Акционерного общества «KAPITAL SUG'URTA» заключить договор страхования Заёмщиков от непредвиденных ситуаций на условиях, указанных в Оферте посредством официального сайта или интернет сервиса (мобильного приложения, автоматизированной информационной системы) Страховщика или Кредитора.

Настоящая Оферта регулируется Правилами страхования Заёмщика (далее по тексту – «Правила страхования») в редакции, действующей на дату оформления Договора (страхового полиса). Правила страхования и настоящая Оферта доступны на официальном сайте www.kapitalsugurta.uz и в интернет сервисах Страховщика.

Субъектами (сторонами) договора страхования являются Страховщик, Страхователь (Застрахованное лицо) и Выгодоприобретатель (Кредитор).

Принятие условий настоящей Оферты и оплата обусловленной страховой премии считаются акцептом ее условий и согласием Страхователя заключить Договор страхования Заёмщика от непредвиденных ситуаций.

После подтверждения факта оплаты Страхователем страховой премии ему направляется электронный Страховой полис и Договор страхования считается заключенным.

В соответствии со статьей 370 Гражданского кодекса Республики Узбекистан, безусловным принятием (акцептом) условий настоящей Оферты, Страхователь:

- выражает своё согласие на условия Оферты, включая условия страхования;
- выражает своё согласие на обработку персональных данных, предоставленных для формирования Полиса, включая систематизацию, хранение, использование, предоставление, распространение, передачу данных путем обработки автоматизированным или неавтоматизированным способом в целях осуществления страховой деятельности на срок 5 лет, а также на их передачу третьим лицам в целях исполнения обязательств, принятых условиями страхования для обеспечения внутреннего документооборота;
- подтверждает, что на момент страхования:

не является инвалидом I-й группы;

не имеет диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;

не болеет СПИДом или инфицированным вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);

не находиться под следствием или осуждённым к лишению свободы.

При неуплате страховой премии в полном объеме, а также получении Страховщиком извещения об отзыве акцепта ранее акцепта или одновременно с ним, акцепт считается не полученным.

Ссылки «Договор страхования» и «Страховой полис» далее по тексту имеют одинаковое значение по отношению к настоящему электронному документу.

СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ
ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ ЗАЁМЩИКА ОТ НЕПРЕДВИДЕННЫХ СИТУАЦИЙ, ЗАКЛЮЧАЕМОГО НА УСЛОВИЯХ ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЫ

РАЗДЕЛ 1. ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Основные термины, используемые в настоящей Оферте:

Страховщик **–** Акционерное общество «KAPITAL SUG'URTA», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Республики Узбекистан.

Страхователь **–** дееспособное физическое лицо, являющееся резидентом или не резидентом Республики Узбекистан, вступающее в Договорные отношения со Страховщиком, уплачивающее страховую премию по Договору (Оферте) страхования.

Застрахованное лицо - дееспособное физическое лицо в возрасте от 18 лет, являющееся заемщиком, созаемщиком или поручителем по договору кредита (займа/микрозайма). Страхователь – физическое лицо, заключивший договор о страховании своих имущественных интересов, является Застрахованным лицом.

В соответствии с настоящими условиями не подлежат страхованию:

- инвалиды I-й группы;
- лица, имеющие диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;
- лица, страдающие онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом или инфицированным вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);
- лица, находящиеся под следствием или осуждённых к лишению свободы.

Выгодоприобретатель (Кредитор) **–** Акционерное общество «ANOR BANK», предоставляющее денежные средства (займы/микрозаймы) Застрахованному лицу (заемщику) в размере и на условиях, предусмотренных кредитным договором, а Заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

Страховой полис (далее по тексту – «Полис») – электронный документ в графическом формате pdf, подтверждающий заключение договора страхования между Страхователем и Страховщиком на условиях настоящей Оферты.

Страховая сумма - сумма денежных средств, представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика по осуществлению страховой выплаты по Договору (полису) страхования.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховое событие - событие, имеющее признаки страхового случая.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное настоящей Офертой, повлекшее обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховая выплата - денежные средства, выплачиваемые Страховщиком Выгодоприобретателю в связи с наступлением страхового случая, в пределах страховой суммы и в порядке, установленном настоящей Офертой.

Период страхования - количество дней, указанных в Полисе, в течение которого действуют обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения.

Несчастный случай - внезапное, кратковременное, не зависимое от воли Застрахованного лица событие, которое извне воздействует на организм человека и влечет за собой травматическое (телесное) повреждение или иное расстройство здоровья (ушибы, растяжения, вывихи, переломы, разрывы (ранения) органов и тканей, сдавливание тканей и внутренних органов, сотрясения); телесное повреждение от ожога, взрыва, удара молнии, воздействия электрического тока; случайное отравление ядовитыми растениями, промышленными и бытовыми химическими веществами, пищевыми продуктами (за исключением ботулизма, сальмонеллеза, дизентерии и других разновидностей пищевой токсикоинфекции), лекарственными препаратами и/или ожоги, возникшие при вдыхании или соприкосновении с ядовитыми и/или жгучими веществами, парами или газами; обморожение, утопление; нападение злоумышленников или животных, укусы насекомых и пресмыкающихся; случайное попадание в дыхательные пути инородного тела; травмы, полученные при движении, транспортных средств (автомобиля, поезда, трамвая и пр.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами и всякого рода инструментами.

Не является несчастным случаем остро возникшее или хроническое заболевание и их осложнение либо обострение (как ранее диагностированное, так и впервые выявленное), спровоцированное воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

Постоянная полная утрата трудоспособности (инвалидность) **–** утрата трудоспособности вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма Застрахованного лица в течение периода страхования в результате несчастного случая или заболевания (травмы во время исполнения

служебных обязанностей, профессиональные заболевания), предусмотренного Офертой, приведшая к назначению инвалидности I группы.

Территория страхования – Республика Узбекистан.

Информационная система – информационные системы и центральные базы данных Государственного налогового комитета Республики Узбекистан, Министерство внутренних дел Республики Узбекистан, а также других министерств и ведомств, центральные базы данных физических и юридических лиц.

1.2. Все определения, использованные в настоящей Оферте, имеют то значение, которое определено для них в данной Оферте. При отсутствии значения к определению (термину) в настоящей Оферте, их значение определяется в соответствии с нормативно-правовыми актами Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Узбекистан имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. По настоящим условиям Оферты выплаты страхового возмещения (обеспечения) производятся на случай наступления одного из следующих событий или их совокупности:

- постоянная полная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (I группа инвалидности), явившаяся следствием несчастного случая или заболевания (травмы во время исполнения служебных обязанностей, профессиональные заболевания);

- смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая.

3.2. Страховым случаем является свершившееся событие, связанное с наступлением страхового риска, указанного в п.3.1. настоящей Оферты, произошедшее с Застрахованным лицом в период страхования и на территории действия страхования, подтвержденные соответствующими компетентными органами в установленном законом порядке, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

3.3. Датой страхового случая является:

- дата наступления смерти Застрахованного лица;

- дата освидетельствования Застрахованного лица во врачебно-трудовой экспертной комиссии в порядке, предусмотренном законодательством Республики Узбекистан.

3.4. Не является страховым случаем установление Застрахованному лицу в течение периода страхования I группы инвалидности, вследствие утяжеления имеющиеся на дату заключения Договора страхования (выдачи полиса) группы инвалидности по событию, не являющемуся несчастным случаем или заболеванием (травмы во время исполнения служебных обязанностей, профессиональные заболевания).

РАЗДЕЛ 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Не признаются страховым случаем события, возникшие прямо или косвенно, в результате:

а) участия Застрахованного лица в военных действий или военных мероприятий и их последствий, народных волнений и забастовок, захвата власти военными или противоправного захвата власти, действий группы злоумышленников или лиц, действующих по поручению политических организаций или взаимодействующих с ними, заговора;

б) ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения;

в) умышленных, противоправных действий и/или бездействия Страхователя/Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая, участия Застрахованного лица в пари и преступлениях, а также преступных деяниях, в драке за исключением действий, связанных с выполнением ими своего гражданского долга или защиты жизни, здоровья, чести и достоинства Страхователя/Застрахованного лица или третьих лиц;

г) сообщения Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем Страховщику заведомо ложных сведений;

д) занятий Застрахованным лицом спортом на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также опасными (экстремальными видами) видами спорта (боевые виды спорта, скоростной или экстремальный спуск на лыжах, фристайл, сноуборд, бобслей, санный спорт, скелетон, скейтбординг, скайсёрфинг, сноукайтинг, сёрфинг, вейкбординг, маунтинбордин, моторные виды спорта, водные виды спорта, альпинизм, свободное падение в т.ч. с воздушного транспорта, горный велосипед, фристайл, даунхилл, роликовые, прыжки с высоты и другие), связанными с непосредственной повышенной опасностью для жизни и здоровья;

е) нахождения Застрахованного лица в момент несчастного случая в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

ж) самоубийства Застрахованного лица или покушения на самоубийство. При этом, Страховщик не

освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор (полис) страхования действовал уже не менее двух лет;

з) неблагоприятных последствий диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением последствий травмы;

и) грубого нарушения техники безопасности, правил охраны труда и норм промышленной санитарии;

к) обострения или приступа при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, диабета, неврологических заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования (выдачи полиса);

л) инфаркта (инфаркт ни в коем случае не рассматривается как последствие несчастного случая);

м) электромагнитного и (или) ионизирующего излучения.

4.2. Несчастными случаями не считаются: все виды болезней, в том числе инфекционные заболевания, включая ВИЧ инфекцию, СПИД, любые венерические заболевания, мелкие ссадины, ушибы, подкожные гематомы, кровоподтеки, которые не приводят к нарушению функций органов и нарушения косметики и не оставляющие рубцы.

4.3. Страховщик также освобождается от страховой выплаты в случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК И ФОРМА УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

5.1. Страховая сумма устанавливается в следующем порядке и указывается в Страховом полисе:

- в размере первоначальной суммы кредита по кредитному договору (договору займа/микрозайма) на момент его заключения;

- в размере первоначальной суммы кредита по кредитному договору (договору займа/микрозайма) на момент его заключения, увеличенной на величину до 125%.

5.2. В течение действия Договора (полиса) страхования страховая сумма уменьшается по мере погашения задолженности Застрахованного лица по кредитному договору согласно графику погашения кредита и равна размеру текущей ссудной (фактической) задолженности Застрахованного по кредитному договору (договору займа/микрозайма) и графику платежей на дату наступления страхового случая, но не более размера первоначальной страховой суммы.

5.3. Размер страховой премии по конкретному Договору (полису) страхования вычисляется на основании разработанных Страховщиком страховых тарифов, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

5.4. Размер страховой премии при оформлении электронного Полиса отображается в режиме реального времени на официальном сайте/в мобильном приложении или в информационной системе Страховщика или Выгодоприобретателя и оплачивается Страхователем единовременно в национальной валюте Республики Узбекистан – «Сум» путем перечисления или перевода денежных средств на расчетный счет Страховщика с помощью операторов платежных систем.

РАЗДЕЛ 6. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА)

6.1. Договор (полис) страхования может заключаться по согласованию сторон на срок кредитного договора и графика его погашения.

6.2. Страховой полис оформляется в электронном виде и считается выданным с момента акцепта полиса Страхователем. Акцептом полиса в соответствии со ст.370 Гражданского кодекса Республики Узбекистан является факт уплаты Страхователем обусловленной страховой премии в порядке и сроки, установленные настоящей Офертой. Уплачивая страховую премию (акцепт Полиса), Страхователь выражает свое безоговорочное согласие принять Полис на предложенных Страховщиком условиях страхования, изложенных в настоящей Оферте. Принятие Страхователем электронного Страхового полиса в графическом формате pdf является надлежащим вручением полиса Страхователю.

6.3. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе проверить подлинность Страхового полиса путем введения на сайте www.kapitalsugurta.uz в соответствующую строку серии и номера полиса или сканирования QR-код, содержащихся в полисе.

6.4. Обязательства Страховщика по страховой выплате, вступают в силу с 00:00 часов дня поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика и действуют до 23 часа 59 минут дня, указанного в Полисе как день окончания Периода страхования.

6.5. Страховщик не несет ответственности за случаи, произошедшие с Застрахованным лицом до вступления Полиса в силу.

РАЗДЕЛ 7. РАСТОРЖЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

7.1. Действие Договора (полиса) страхования прекращается в связи с окончанием срока его действия.

7.2. Договор (полис) страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

7.2.1. выполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.2.2. полного досрочного исполнения Страхователем (Застрахованным лицом/Заемщиком) обязательств по договору кредита (займа/микрозайма) и при равенстве страховой суммы нулю;

7.2.3. отказ Страхователя от Договора (полиса) страхования в связи с полным досрочным исполнением обязательств перед Кредитором по кредитному договору (полным досрочным погашением задолженности по кредитному договору/договору займа (микрозайма);

7.2.4. прекращения предпринимательской деятельности сторон/стороны в порядке, установленном законодательством;

7.2.5. смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем по настоящим условиям страхования;

7.2.6. по соглашению сторон;

в иных, случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

7.3. При наличии обстоятельств, указанных подп. 7.2.3. настоящей Оферты Страховщик возвращает часть уплаченной страховой премии, рассчитанной следующим образом:

- если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в течение 5 (пяти) календарных дней с момента вступления его в силу, возврат осуществляться с удержанием 60% (шестидесяти процентов) из уплаченной страховой премии;

- если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования по истечении 5 (пяти) календарных дней с момента вступления его в силу, возврат осуществляться с удержанием 60% (шестидесяти процентов) из уплаченной страховой премии, а также суммы за истекший период страхования.

7.4. Возврат страховой премии (ее части) производится в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня поступления Страховщику заявления Страхователя об отказе от Договора (полиса) страхования.

7.5. При этом, если по Договору (полису) страхования была заявлена претензия о страховом случае, которая подлежит возмещению со стороны Страховщика и/или осуществлена какая-либо страховая выплата, то уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

7.6. Страхователь вправе отказаться от исполнения Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала. В данном случае возврат страховой премии (ее части) Страховщиком не производится.

РАЗДЕЛ 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. **Страховщик имеет право:**

а) запрашивать у соответствующих организаций, исходя из их компетенции, документы, имеющие отношение к страховому случаю или подтверждающие факт наступления страхового случая;

б) запрашивать у Выгодоприобретателя информацию, относящуюся к кредитному договору (договору займа);

в) потребовать признания Договора (полиса) страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан, в случае установления после заключения Договора, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

г) отсрочить решение об осуществлении страховой выплаты в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

д) отказать в страховой выплате, если:

- Страхователь (Застрахованного лицо, Выгодоприобретатель) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового события;

- Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не сообщил в установленный Договором страхования (Офертой) срок о наступлении страхового события;

- Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред жизни и здоровью Застрахованного лица;

- Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не предоставил документов и сведений, необходимых для установления причин, характера произошедшего события;

- произошедшее событие подпадает под исключения, указанные в настоящей Оферте;

е) совершать другие действия, предусмотренные настоящей Офертой, Правилами страхования и законодательством Республики Узбекистан.

8.2. **Страховщик обязан:**

а) выдать Страхователю Полис в установленные сроки;

б) консультировать Страхователя по вопросам страхования;

в) соблюдать конфиденциальность информации, полученной от Страхователя в период действия

Договора (полиса) страхования, за исключением случаев, когда Страховщик обязан предоставить информацию в государственные органы в соответствии с законодательством Республики Узбекистан;

г) после получения всех необходимых документов и признания факта наступления страхового случая произвести страховую выплату в порядке и в сроки, установленные настоящей Офертой;

Указанный срок может быть увеличен в случае необходимости проверки представленных документов или получения дополнительной информации из компетентных органов, о чем Страховщик уведомляет Страхователя.

8.3. **Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:**

а) получать консультации Страховщика по вопросам страхования;

б) совершать другие действия, предусмотренные настоящей Офертой, Правилами страхования и законодательством Республики Узбекистан.

8.4. **Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:**

а) незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени риска наступления страхового случая;

б) уплачивать страховую премию;

в) при наступлении страхового случая любым доступным способом в установленные сроки сообщить о случившемся Страховщику;

Указанная обязанность Страхователя распространяется на Выгодоприобретателя, если Договор страхования заключен в его пользу.

8.5. **Выгодоприобретатель имеет право:**

а) на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая в порядке, предусмотренном Договором (Офертой) страхования;

б) обращаться к Страховщику в письменной форме с просьбой о внесения изменений (дополнений) в Договор страхования;

в) получать консультации у Страховщика в течение срока действия Договора (полиса) страхования касательно его условий.

РАЗДЕЛ 9. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕТЕНЗИИ

9.1. При наступлении события, которое в рамках Договора (полиса) страхования могло бы обосновать требование к Страховщику произвести страховую выплату, Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель обязан:

- незамедлительно, но не позднее 30 (тридцати) календарных дней после наступления события, направить Страховщику письменное заявление с указанием причин и обстоятельств несчастного случая, или, если Застрахованное лицо находилось на стационарном лечении, то в течение 10 рабочих дней, следующих за днем его выписки из стационара на работу.

9.2. К письменному заявлению о наступлении страхового случая Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель должен приложить следующие документы:

9.2.1. **При постоянной полной утрате Застрахованным лицом трудоспособности (I группа инвалидности) в результате несчастного случая и заболевания (травмы во время исполнения служебных обязанностей, профессиональные заболевания):**

а) документ, удостоверяющий личность (копия);

б) документ, удостоверяющий факт несчастного случая, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия (выписку из медицинской карты или истории болезни Застрахованного лица, медицинскую карту стационарного больного, заключение судебно-медицинской экспертизы и/или другие документы) (копия);

в) акт Форма Н-1 (при получении телесных повреждений во время исполнения служебных обязанностей) (копия);

г) справка (письмо) от Кредитора (Выгодоприобретателя) о размере непогашенной Застрахованным лицом задолженности по основного долгу и начисленным процентам по кредитному договору (договору микрозайма) на дату уведомления Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

д) кредитный договор (договора займа/микрозайма) с графиком погашения (копия);

е) при наличии признаков уголовного правонарушения - документ соответствующего уполномоченного органа (копию постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела, решение/приговор суда, акт о несчастном случае во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей, составляемый работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними (копия);

ж) иные документы по запросу Страховщика, относящиеся к страховому случаю если с учетом

конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

9.2.2. **При наступлении смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая:**

а) документ, удостоверяющий наступления смерти Застрахованного лица, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия (выписку из медицинской карты или истории болезни Застрахованного лица, медицинскую карту стационарного больного, заключение судебно-медицинской экспертизы и/или другие документы) (копия);

б) свидетельства о смерти Застрахованного или копия уведомления о государственной регистрации смерти (копия);

в) решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим (копия);

г) справка (письмо) от Кредитора (Выгодоприобретателя) о размере остатка основного долга по кредитному договору (договору займа) на дату смерти Застрахованного лица;

д) кредитный договор (договор займа/микрозайма) с графиком погашения (копия);

е) при наличии признаков уголовного правонарушения и смерть наступила в результате несчастного случая, документ соответствующего уполномоченного органа (копию постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела), решение/приговор суда, акт о несчастном случае во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей, составляемый работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними (копия);

ж) иные документы по запросу Страховщика, относящиеся к страховому случаю если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

9.3. Все документы, выданные медицинскими учреждениями, должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью данного медицинского учреждения.

9.4. При необходимости, в целях выяснения обстоятельств случая, Страховщик имеет право затребовать другие документы, касающиеся к событию.

9.5. Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель обязаны содействовать Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая, а также предоставлять Страховщику достоверную информацию и необходимые документы касательно страхового риска, страхового случая и его последствий.

9.6. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе (Застрахованном лице) и Выгодоприобретателе.

9.7. После изучения всех обстоятельств, относящихся к данному событию, Страховщиком принимается решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

РАЗДЕЛ 10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА (ВРЕДА) И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховая выплата может быть осуществлена только по одному из страховых случаев, который наступил ранее. Размер страховой выплаты не может превышать размера первоначальной страховой суммы по Договору (полису) страхования.

10.2. При страховом случае страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю (Кредитору) в размере текущей ссудной (фактической) задолженности Застрахованного лица в соответствии с кредитным договором (договором займа/микрозайма) и графиком платежей на дату наступления страхового случая, но не более размера первоначальной страховой суммы.

Задолженность Застрахованного лица определяется на основании письменного подтверждения Выгодоприобретателя (Кредитора) о размере непогашенной части кредита (основного долга) и неуплаченных по кредиту процентов согласно кредитному договору и графика погашения кредита на дату страхового случая.

10.3. В размер страховой выплаты не включаются:

- любые комиссии/ вознаграждение по кредитному договору (договору займа);
- суммы пени, неустоек, штрафов за неуплату или несвоевременную уплату Застрахованным лицом платежей по кредитному договору (договору займа), наращенный процент.

10.4. Страховая выплата производится путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя в течение 15 (пятнадцати) дней после получения от Страхователя (Застрахованного лица) и Выгодоприобретателя лица документов, указанных в разделе 9 настоящей Оферты и составления акта о страховом случае.

10.5. Решение Страховщика об отказе в страховой выплате должно быть сообщено не позднее, чем в течение 15 (пятнадцати) дней после обращения Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя за страховой выплатой и должно содержать мотивированное обоснование причин отказа.

РАЗДЕЛ 11. СУБРОГАЦИЯ

11.1. К Страховщику, выплатившему страховое обеспечение, переходит в пределах выплаченной им суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) или иное лицо, получившее страховое обеспечение, имеют к лицу, ответственному за причиненный ущерб (вред).

11.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и предпринять все действия, необходимые для осуществления права требования к виновным лицам. В случае отказа Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) от передачи права требования или если осуществление последнего окажется невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения.

11.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель) получили от третьих лиц возмещение за причиненный ущерб (вред), то Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям Договора (полиса), и суммой, полученной от третьих лиц.

РАЗДЕЛ 12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. Прочие условия электронного Договора (полиса) страхования Заёмщика от непредвиденных ситуаций определены Правилами страхования Заёмщика в редакции, действующей на момент выдачи Страхового полиса.

12.2. За неисполнение или ненадлежащее исполнение взятых на себя обязательств, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

12.3. Стороны освобождаются от ответственности в случае, если неисполнение ими своих обязательств по настоящей Оферте 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.

12.4. При возникновении споров, требований или разногласий по вопросам, предусмотренными Договором (полисом) страхования и настоящей Офертой или в связи с ними, в том числе касающиеся их исполнения и нарушения, стороны примут меры к разрешению их путем переговоров.

12.5. В случае если Стороны не придут к соглашению мирным путем посредством переговоров, все споры, разногласия, требования или претензии, которые могут возникнуть или возникли из Договора страхования или в связи с ним, в том числе касающиеся его заключения, изменения, исполнения, нарушения, расторжения, прекращения, недействительности, незаключенности (полностью и/или части), подлежат разрешению в суде по месту государственной регистрации Страховщика.

12.6. В соответствии с Законом Республики Узбекистан «Об электронном документообороте», Стороны соглашаются и признают юридическую силу всех документов, составленных в электронной форме в рамках настоящего страхования (электронный Договор (Оферта, полис) страхования, счет-фактура, акты, справки, документы и т.п.), приравнивая их к документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью и проставленным печатью соответствующей Стороны, в случае если эти электронные документы были обработаны и отправлены одним из операторов системы оборота электронного счета-фактуры (информационный посредник, получивший разрешение на занятие этой деятельностью) согласно данным Государственного налогового комитета.

12.7. Официальный Сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т.ч. для отправки заявления о заключении Договора, заключения, изменения, досрочного прекращения, уведомления о наступлении страхового случая, заявления о выплате страхового возмещения, направления информации о стадии и результатах рассмотрения, включая сведения об осуществлении страховой выплаты. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, необходимо сообщить о происшедшем по телефону, указанному в Полисе либо обратиться в ближайший офис (филиал) АО «KAPITAL SUG'URTA».

Адреса, телефоны и режим работы филиалов указаны на официальном сайте Страховщика.

Реквизиты Страховщика:
Акционерное общество «KAPITAL SUG'URTA»
Лицензия зарег. № 00010 от 20 января 2021 года
Почтовый и юридический адрес: Республика Узбекистан, 100000,
г. Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, ул. Махатма Ганди, дом 44
Тел./факс: (71) 200 1100
Р/с.: 20216 000 6001 3803 7001 Банк: АО «Anor Bank»
МФО: 01183 ОКЭД: 65120 ИНН: 200638670
Официальный интернет - сайт: www.kapitalsugurta.uz
Электронная почта: info@go.kapitalsugurta.uz