

**ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА
НА СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
ПО СТРАХОВОМУ ПРОДУКТУ «СПОРТСМЕН»**

*Утверждена приказом генерального директора АО «KAPITAL SUG'URTA» от 17.02.2023г. № 88
С изменениями и дополнениями: Приказ Генерального директора АО «KAPITAL SUG'URTA» от 11.09.2023г.
№ 538 и от 21.01.2026г. №38.*

Настоящая Публичная оферта (далее – «Оферта») является адресованным неопределенному кругу физических и юридических лиц предложением Акционерного общества «KAPITAL SUG'URTA» заключить договор страхования от несчастных случаев по страховому продукту «СПОРТСМЕН» на условиях, указанных в Оферте посредством официального сайта или интернет сервиса (мобильного приложения, автоматизированной информационной системы) Страховщика.

Настоящая Оферта регулируется Правилами страхования от несчастных случаев по страховому продукту «СПОРТСМЕН» (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.

Принятие условий настоящей Оферты и оплата обусловленной страховой премии считаются акцептом ее условий и согласием Страхователя заключить Договор страхования от несчастных случаев по страховому продукту «СПОРТСМЕН».

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

Страхователь, после получения электронного Страхового полиса, обязуется ознакомить с условиями Оферты всех указанных в полисе Застрахованных лиц. Нарушение (невыполнение) этого требования не освобождает Застрахованных лиц от выполнения обязанностей, предусмотренных настоящей Офертой, и не может послужить основанием для предъявления требований к Страховщику по поводу не ознакомления и/или несогласия их с условиями страхования.

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, а также подтверждает согласие Застрахованного(-ых) лица (лиц) и Выгодоприобретателя(-ей), указанных в Страховом полисе 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 Застрахованное лицо (лица), указанное в Страховом полисе:

- не является инвалидом I-й и II-й групп или лицом, имеющим действующее направление на врачебно-трудовую экспертную комиссию, за исключением спортсменом паралимпийских видов спорта;

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

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

- не находится под следствием или осужденным 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 ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
ПО СТРАХОВОМУ ПРОДУКТУ «СПОРТСМЕН»,
ЗАКЛЮЧАЕМОГО НА УСЛОВИЯХ ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЫ**

РАЗДЕЛ 1. ТЕРМИНЫ И ИХ 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 - юридическое или дееспособное физическое лицо, являющееся резидентом или не резидентом Республики Узбекистан, вступающее в Договорные отношения со Страховщиком, уплачивающее страховую премию в порядке и на условиях Договора страхования. Страхователь вправе заключать Договор страхования в отношении третьих лиц – застрахованных лиц, либо в отношении себя, при котором Страхователь одновременно является застрахованным лицом.

Застрахованное лицо – физическое лицо, обладающее полной гражданской дееспособностью, указанное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования и в пользу которого заключен Договор страхования.

Застрахованными лицами могут быть лица, занимающиеся физической культурой и спортом на любительском или профессиональном уровне в спортивных или фитнес-залах, других спортивных сооружениях и объектах, состоящие в спортивных командах, союзах, федерациях и т.п., спортсмены, спортивные судьи, маршалы, тренеры, агенты по спорту и другие специалисты в области физической культуры и спорта, а также участники и должностные лица, имеющие отношение к организации спортивного процесса или мероприятия.

Вид спорта - часть спорта, представляющая собой обособленную сферу общественных отношений, имеющая специфические особенности, правила спортивных соревнований, среду занятий, используемые спортивный инвентарь и/или оборудование.

Спортсмены-профессионалы - лица, занимающиеся избранным видом спорта на профессиональной основе в порядке, установленном законодательством Республики Узбекистан.

Спортсмены-любители - лица, систематически занимающиеся определенным видом спорта или физическими упражнениями с целью поддержания спортивной формы, физического развития, принимающие участие в спортивных соревнованиях (на добровольных началах) или выполнившие разрядные нормативы согласно установленным в Республике Узбекистан требованиям спортивной классификации.

Выгодоприобретатель - физическое лицо, которое может быть назначено с письменного согласия Застрахованного лица, в качестве получателя страховой выплаты. В случае смерти Застрахованного лица, которое не назначило Выгодоприобретателя по Договору (полису) страхования, получателями страховой выплаты признаются наследники Застрахованного лица.

Заявление-анкета - письменная или онлайн форма заявления (электронное заявление) на официальном сайте/в интернет сервисе Страховщика, заполняемая Страхователем в режиме реального времени путем внесения персональных данных и сведений о себе и Застрахованных лицах, необходимых и существенных для заключения Договора страхования. Заполненное электронным образом Заявление-анкета приравнивается к письменному заявлению на страхование, при условии его надлежащего заполнения.

Правила страхования - утвержденные Страховщиком условия страхования, доступные для ознакомления в офисах Страховщика, а также скачивания на официальном сайте www.kapitalsugurta.uz или интернет сервисах либо путем сканирования QR-кода, на основании которых заключается Договор страхования.

Договор страхования от несчастных случаев по страховому продукту «СПОРТСМЕН» (далее по тексту – «Договор страхования») - соглашение между Страхователем и Страховщиком, составленное сторонами в письменной или электронной форме, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (взнос) в размере и сроки, установленные Договором (полисом) страхования.

Страховой полис (далее по тексту – «Полис») – документ в электронной форме, подтверждающий заключение договора страхования между Страхователем и Страховщиком на условиях настоящей Оферты. Полис действует только в течение периода страхования, указанного в

нем, и считается действительным при условии своевременной оплаты обусловленной страховой премии.

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

Персональная страховая сумма - сумма денежных средств, указанная в Договоре (полисе) страхования, представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика по осуществлению страховой выплаты/страхового обеспечения в отношении каждого Застрахованного лица.

Лимит ответственности - максимальная (предельная) сумма страхового покрытия (выплаты, обеспечения) по Договору (полису) страхования в отношении определенных рисков (покрытий).

Программа страхования - это комплекс страховых покрытий с соответствующими лимитами и страховыми суммами, который может быть предоставлен Застрахованному лицу в рамках настоящей Оферты.

Временная франшиза - временной промежуток, выраженный в единицах времени, в которой Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения.

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/страховое обеспечение.

Страховая выплата (обеспечение) - денежные средства, выплачиваемые Страховщиком Страхователю/Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю в связи с наступлением страхового случая, в пределах персональной страховой суммы и в порядке, установленной Офертой, Полисом и Программой страхования.

Период страхования - количество дней, указанных в Полисе, в течение которого действуют обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты/страхового обеспечения в соответствии с условиями настоящей Оферты.

Несчастный случай - внезапное, кратковременное, не зависящее 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), смерть; 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.

Несчастливыми 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;

остро возникшее или хроническое заболевание и его 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.

Травматическое (телесное) повреждение - повреждение, которое вызвано несчастным случаем, произошедшим в течение Периода страхования, единственно и независимо от какой-либо другой причины приводит к временной/постоянной нетрудоспособности или к смерти Застрахованного лица.

Временная утрата трудоспособности - состояние Застрахованного лица, определяющееся невозможностью продолжать свою трудовую деятельность вследствие медицинских показаний, носящее обратимый, проходящий в процессе лечения характер, которое может возникнуть в течение Периода страхования в результате несчастного случая, предусмотренного Договором (полисом) страхования.

Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) - утрата трудоспособности вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма Застрахованного лица в течение Периода страхования в результате несчастного случая, предусмотренного Договором (полисом) страхования, приведшая к назначению инвалидности I или II группы.

Территория страхования - географическая зона, указанная в Договоре (полисе) страхования, где действует страхование и обязательства Страховщика.

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

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕКТ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. Субъектами страховых отношений являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель.

РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховой риск является предполагаемое событие, связанное с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. По настоящим условиям страхования страхового обеспечения производятся при наступлении страховых случаев по выбранным видам спорта по следующим рискам:

- **травматические повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая;**
- **временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая;**
- **постоянная полная (или частичная) утрата Застрахованным лицом трудоспособности (инвалидность), наступившая в течение 1 года со дня несчастного случая, произошедшего в период страхования;**
- **смерть Застрахованного лица, наступившая в течение 1 года со дня несчастного случая, произошедшего в период страхования;**

В Договор (полис) страхования могут быть включены как все, так и отдельные из вышеперечисленных рисков.

3.3. Страховым случаем является свершившееся событие, связанное с наступлением страхового риска, указанного в п.3.2. настоящей Оферты, произошедшее с Застрахованным лицом во время его участия в официальных спортивных мероприятиях (соревнованиях) или иных мероприятиях, связанных с регулярным занятием спортом на любительской или профессиональной основе (тренировки, показательные выступления, сборы и т.д.) в период страхования и на территории действия Договора (полиса) страхования, подтвержденные соответствующими компетентными органами в установленном законом порядке, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения в соответствии с настоящей Офертой и Правилами страхования.

РАЗДЕЛ 4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

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

- участия Застрахованного лица в военных действиях или военных мероприятиях 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;
- ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения;
- умышленных, противоправных действий и/или бездействия Страхователя/Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая, участия Застрахованного лица в пари и преступлениях, а также 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;
- сообщения Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем Страховщику заведомо ложных сведений;

■ нахождения застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в результате потребления алкоголя, его заменителей, наркотических веществ, токсических препаратов и веществ, а также лекарств за исключением принятия медицинских препаратов на основании предписания квалифицированного врача;

■ покушения на самоубийство (кроме случая, когда застрахованное лицо было вынуждено совершить суицид в результате противоправных действий третьих лиц, не являющихся Выгодоприобретателями по Полису), умышленного членовредительства, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство;

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

■ совершения или попытки совершения застрахованным лицом (страхователем, выгодоприобретателем) хулиганских или иных противоправных действий, если компетентным органом будет доказано, что застрахованное лицо (страхователь, выгодоприобретатель) было инициатором обстоятельств, приведших к страховому случаю;

■ приступа эпилепсии и других причин конвульсий тела в результате психических реакций, независимо от причин, вызвавших их;

■ обострения или приступа при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, диабета, неврологических заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования;

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

■ электромагнитного и (или) ионизирующего излучения;

■ брюшных грыж, повреждения связок, межпозвоночных дисков, а также внутренних кровотечений и кровоизлияния в мозг (страховое покрытие сохраняется, если основной причиной, вызвавшей подобные нарушения здоровья, является несчастный случай, который попадает под действие Полиса);

■ использования в качестве допинга, лечения, профилактики и любого другого употребления запрещенных отечественными и международными спортивными организациями препаратов, лекарств и иных веществ.

4.2. В соответствии с условиями настоящей Оферты, не покрываются расходы, связанные с:

а) нахождением в стационаре в связи с госпитализацией и любым амбулаторным лечением;

б) дополнительным медицинским обслуживанием для восстановления трудоспособности после проведенного лечения;

в) потерей дохода в результате неучастия из-за травмы в спортивных мероприятиях, а также выплачиваемыми, в связи с этим неустойками, штрафами и т.п.;

г) ответственностью перед третьими лицами в связи с нанесением им травмы во время спортивного состязания.

4.3. Страховым случаем также не считается, и выплата по нему не производится, если Страхователь, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель):

- в установленные условиями страхования сроки не известил Страховщика о произошедшем несчастном случае;

- не представил документы и сведения, необходимые для установления страхового случая, а также для выяснения причинной связи этого случая с наступившим результатом или представил заведомо ложные доказательства;

- страховой случай наступил вследствие умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая.

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

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ПОРЯДОК И ФОРМА ЕЕ УПЛАТЫ

5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон Договора (полиса) страхования.

5.2. Страховая сумма является совокупным предельным размером страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за период действия Договора (полиса) страхования.

5.3. Размер страховой премии (страхового взноса) по конкретному Договору (полису) страхования вычисляется на основании страховых тарифов и/или Программ страхования, утвержденных локальными актами Страховщика с учетом вида спорта (группой риска) и его травмоопасности, характера страхового риска и других условий страхования.

5.4. Страховщиком при определении размера страховой премии могут быть установлены повышающие и/или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, определяемые в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая: рода деятельности застрахованного, возраста и пола застрахованного, состояния здоровья застрахованного, условий труда, уровня травматизма по отрасли, хобби застрахованного, иных факторов, влияющих на определение степени страхового риска.

5.5. Страховая премия (взнос) при оформлении электронного Полиса отображается в режиме реального времени на официальном сайте/в мобильном приложении или в информационной системе Страховщика (или его партнера).

5.6. Страховая премия (взнос) оплачивается Страхователем путем перечисления или перевода денежных средств на расчетный счет Страховщика с помощью операторов платежных систем по одному из следующих вариантов оплаты:

- единовременная оплата - однократно в фиксированном размере на весь срок действия страхования (один год).

- оплата по частям (в рассрочку/вносами) - сумма годовой страховой премии делится:

- а) на несколько равных частей (вносов), каждая из которых вносится с периодичностью: каждый месяц или квартал, либо полугодие;

- б) делится на две части, половина которой оплачивается единовременно, а вторая половина вносится в течение 3 месяцев или 6 месяцев.

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

6.1. Договор (полис) страхования может заключаться по согласованию сторон на срок от 1 дня до 1 года.

6.2. Обязательства Страховщика по страховой выплате, при условии своевременной оплаты Страхователем страховой премии или первого ее взноса (при уплате в рассрочку) в полном объеме, вступают в силу с 00:00 часов дня следующего за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика и действуют до 23 часа 59 минут дня, указанного в Полисе как день окончания Периода страхования.

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

6.3. В Договоре (полисе) страхования может быть установлена временная франшиза (период времени с момента вступления Договора (полиса) страхования в силу и до момента начала действия страховой защиты, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным лицом). При этом обязательства Страховщика по Договору (полису) страхования возникают по окончании временной франшизы. Временная франшиза может быть установлена как по Договору (полису) страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам.

РАЗДЕЛ 7. РАСТОРЖЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

7.1. Договор (полис) страхования может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению одной из Сторон, при условии, что об этом будет заявлено не позднее 30 (тридцати) календарных дней до даты предполагаемого расторжения.

7.2. Договор (полис) страхования прекращается в случаях:

- а) неуплаты Страхователем страховой премии в установленном Договором страхования порядке и сроки;

- б) истечения периода страхования;

- в) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем по Договору (полису) в полном объеме;

- г) отказ Страхователя от Договора (полиса) страхования;

- д) прекращения предпринимательской деятельности Сторон/стороны в порядке, установленном законодательством;

- е) расторжения Договора (полиса) страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

- ж) если после вступления Договора (полиса) страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

- з) принятия судом решения о признании Договора (полиса) страхования недействительным;

- и) в иных, случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

7.3. Взаиморасчеты сторон при прекращении Договора (полиса) страхования производятся в следующем порядке:

- в случае досрочного расторжения Договора (полиса) страхования по основанию, предусмотренному п.п. 7.2. е) Оферты, Страховщик производит возврат страховой премии пропорционально не истекшему периоду страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере не более 25% (Двадцати пяти процентов) от суммы уплаченной страховой премии. При этом, если по Страховому полису ранее выплачено или подлежит выплате страховое возмещение, то уплаченная страховая премия возврату не подлежит;

- в случае прекращения Договора (полиса) страхования по основаниям, предусмотренным п.п. 7.2. б), в), г) страховая премия возврату не подлежит;

- в случае досрочного прекращения Договора (полиса) страхования по основанию, предусмотренному п.п. 7.2. ж) Оферты, взаиморасчеты сторон производятся по письменному требованию Страхователя согласно действующему законодательству Республики Узбекистан при предоставлении Страхователем документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

РАЗДЕЛ 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

- а) по согласованию со Страховщиком вносить изменения и дополнения в Договор страхования;
- б) получать консультации Страховщика по вопросам страхования;
- в) получить дубликат Полиса в случае его утраты;
- г) заменить Застрахованное лицо с его согласия;
- д) заменить Выгодоприобретателя, другим лицом, с согласия Застрахованного лица, письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требования о страховой выплате.

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

8.2. Страхователь обязан:

- а) незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях (в том числе изменение вида спорта, переход с любительской формы занятия спортом на профессиональную) 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 срок, предусмотренный Договором (полисом) страхования;

- в) ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по настоящей Офертой и Правилами страхования;

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

Указанная обязанность Страхователя распространяется на Застрахованное лицо, если Договор страхования заключен в его пользу и страховым случаем является временная или постоянная (или частичная) утрата трудоспособности, либо на Выгодоприобретателя или наследников Застрахованного лица, если наступила смерть Застрахованного лица.

- д) предоставить Страховщику справку от медицинских учреждений Республики Узбекистан о состоянии здоровья застрахованного лица с указанием степени тяжести повреждений для рассмотрения страхового события и признание его страховым случаем;

8.3. Застрахованное лицо имеет право:

- а) назначать или заменять Выгодоприобретателя по своему усмотрению;

- б) в случае ликвидации Страхователя – юридического лица, либо смерти Страхователя – физического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя;

- в) ознакомиться с условиями настоящей Оферты и Правилами страхования;

- г) совершать другие действия, предусмотренные настоящей Офертой, Правилами, Договором (полисом) страхования и законодательством Республики Узбекистан.

8.4. Застрахованное лицо обязано:

- а) соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности, а также воздерживаться от нецелесообразного совершения действий, которые могут привести к неблагоприятным последствиям для его жизни, здоровья и трудоспособности;

б) при наступлении страхового случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки ущерба (вреда), причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт страхового случая;

в) предоставить все необходимые, а также иные документы, затребованные Страховщиком по происшедшему страховому событию.

8.5. Страховщик имеет право:

а) в одностороннем порядке прекратить действие Договора страхования в случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого/очередного страхового взноса) в порядке и сроки, установленные Договором страхования;

б) требовать от Застрахованного лица/Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Оферте и Правилами страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель;

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 (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или о причинах наступления страхового события, предусмотренного в Договоре (полисе) страхования;

- Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не сообщил в установленный настоящей 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, Договором (полисом) страхования и законодательством Республики Узбекистан.

8.6. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

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 Офертой и Правилами страхования.

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

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:

- устно уведомить Страховщика или его представителя о происшествии по телефону и/или любым доступным способом, но не позднее, чем через 72 часов с того момента, как только это стало ему известно;

- в течение 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 травматическом повреждении Застрахованного лица в результате несчастного случая:

- а) копию Полиса при выдаче в бумажной форме;
- б) копию документа, удостоверяющего личность;
- в) документ, удостоверяющий факт несчастного случая, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия (медицинскую справку либо выписку из медицинской карты или истории болезни Застрахованного лица, заключение судебно-медицинской экспертизы и/или другие документы).

9.2.2. При временной утрате трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая:

- а) копию Полиса при выдаче в бумажной форме;
- б) копию документа, удостоверяющего личность;
- в) документ, удостоверяющий факт несчастного случая, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия (медицинскую справку либо выписку из медицинской карты или истории болезни Застрахованного лица, Заключение судебно-медицинской экспертизы, заключение ВКК и/или другие документы);
- г) копию листка нетрудоспособности;

9.2.3. При постоянной полной (или частичной) утрате Застрахованным лицом трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая:

- а) оригинал Полиса при выдаче в бумажной форме;
- б) копию документа, удостоверяющего личность;
- в) документ, удостоверяющий факт несчастного случая, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия (медицинскую справку либо выписку из медицинской карты или истории болезни Застрахованного лица, заключение судебно-медицинской экспертизы, заключение ВКК и/или другие документы);
- г) копию справки ВТЭК.

9.2.4. При наступлении смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая в случае назначения Договором (полисом) страхования Выгодоприобретателя:

- а) оригинал Полиса при выдаче в бумажной форме;
- б) копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;
- в) документ, удостоверяющий факт несчастного случая, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия (медицинскую справку либо выписку из медицинской карты или истории болезни Застрахованного лица, заключение судебно-медицинской экспертизы и/или другие документы);
- г) копию свидетельства о смерти.

9.2.5. При наступлении смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая в случае отсутствия в Договоре (полисе) страхования Выгодоприобретателя:

- а) оригинал Полиса при выдаче в бумажной форме;
- б) копию документа, удостоверяющего личность наследника;
- в) свидетельство о праве на наследство, выданное в соответствии с действующим законодательством;
- г) документ, удостоверяющий факт несчастного случая, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия (медицинскую справку либо выписку из медицинской карты или истории болезни Застрахованного лица);
- д) копию свидетельства о смерти.

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. Страховщик вправе принять решение о признании или непризнании страхового случая без требования представления полного перечня документов, указанных в п.9.2. настоящей Оферты.

9.6. 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 (ОБЕСПЕЧЕНИЯ)

10.1. При наступлении в период действия Договора (полиса) страхового случая, Страховщик производит страховую выплату/обеспечение в пределах определенной Договором (полисом) страховой суммы (лимита ответственности):

10.2. Расчет размера страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая **по риску «Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая»** производится в процентах от персональной страховой суммы данного Застрахованного лица в соответствии с «Таблицей выплат по возмещению АО «KAPITAL SUG'URTA» вреда, причиненного жизни и здоровью страхователей (застрахованных лиц)» (далее по тексту «Таблица выплат»), действующей на момент заключения Договора страхования или выдачи электронного Полиса.

С «Таблицей выплат» можно ознакомиться на сайте Страховщика - www.kapitalsugurta.uz.

При получении нескольких травматических (телесных) повреждений, классифицируемых различными медицинскими диагнозами в рамках одного несчастного случая, размер страховой выплаты определяется как сумма выплат по каждому травматическому повреждению, но не может превышать персональной страховой суммы данного Застрахованного лица.

При получении травматического повреждения, классифицируемого медицинским диагнозом, который не включен в «Таблицу выплат», выплата производится на основании заключения доверенного врача-эксперта Страховщика в пределах максимального размера выплаты, соответствующей по степени тяжести травматическому повреждению, указанному в соответствующем Разделе «Таблицы выплат».

10.3. При наступлении страхового случая **по риску «Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая»** повлекшего за собой временную утрату общей трудоспособности, Страховщик выплачивает Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю страховую выплату в размере, установленном в Договоре или Программе страхования за каждый день нетрудоспособности в соответствии с листком нетрудоспособности, начиная с 7-го дня, при чем оплате подлежит такое количество дней, которое по мнению доверенного врача-эксперта Страховщика, является разумным и необходимым для данного состояния, но в любом случае не более чем за 90 календарных дней по одному страховому случаю.

Страховая выплата за каждый день по временной нетрудоспособности не выплачивается:

- если временная нетрудоспособность составляет 7 (семь) или менее рабочих дней;
- если Застрахованному лицу причитается страховая выплата по полной (или частичной) утрате трудоспособности (инвалидности) Застрахованного лица.

10.4. При наступлении страхового случая **по риску «Постоянная полная (или частичная) утрата Застрахованным лицом трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая»** повлекшего за собой стойкое повреждение здоровья (инвалидности) Застрахованного лица, Страховщик выплачивает Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю страховую выплату, за вычетом всех ранее произведенных страховых выплат по данному страховому случаю, в следующих размерах:

а) инвалидность II группы – 75% от персональной страховой суммы (лимита ответственности) на дату выплаты;

б) инвалидность I группы – 100% от персональной страховой суммы (лимита ответственности) на дату выплаты.

10.5. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая **по риску «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»** производится в размере 100% персональной страховой суммы (лимита ответственности), установленной для данного Застрахованного лица за вычетом ранее произведенных страховых выплат в отношении данного Застрахованного лица. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю (наследникам).

Если Выгодоприобретатель или наследник признан судом виновным в смерти Застрахованного лица, страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю или наследнику.

Если Выгодоприобретатель после наступления страхового случая с Застрахованным лицом умер, не успев получить страховую выплату по Договору (полису) страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

10.6. Общая сумма страховых выплат, осуществленных Страховщиком по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим с одним и тем же Застрахованным лицом в течение Периода страхования не может превышать его персональной страховой суммы.

10.7. Страховая выплата производится путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в

течение 15 (пятнадцати) дней после установления факта наступления страхового случая, его причины и обстоятельства, определения размера страховой выплаты и составления акта о страховом случае.

10.8. 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 от несчастных случаев по страховому продукту «СПОРТСМЕН» определены Правилами страхования от несчастных случаев по страховому продукту «СПОРТСМЕН».

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 (полиса) 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 или в Третейском суде при Торгово-промышленной палате Республики Узбекистан г. Ташкента (далее – «Третейский суд») в составе одного судьи (единолично) в соответствии с Регламентом о Третейском суде, Положением о Третейском суде и Положением о сборах, расходах и издержках сторон в Третейском суде. Право выбора обращения с иском в суд или Третейский суд остается за Страховщиком.

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 настоящей Оферты (электронный Договор (полис), 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. Все уведомления, направляемые Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места нахождения юридического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в Договоре (полисе) страхования, приложениях и дополнениях к нему, заявлении на выплату. В

случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика. В любом случае, считается надлежащим уведомление, направленное на адрес места нахождения Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный в едином государственном реестре юридических лиц на дату направления уведомления;

- на адрес места жительства (места временного пребывания) Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) - физического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в Договоре (полисе) страхования, приложениях и дополнениях к нему, в заявлении на выплату. В случае изменения такого адреса, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан уведомить об этом Страховщика;

- на адрес электронной почты Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), указанный в Договоре страхования, Полисе, приложениях и дополнениях к нему, заявлении на выплату. В случае изменения такого адреса, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан уведомить об этом Страховщика;

- путем SMS уведомления на номер мобильного телефона, указанный Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в Договоре страхования, Полисе, приложениях и дополнениях к нему, заявлении на выплату. В случае изменения такого номера телефона, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан уведомить об этом Страховщика.

Все уведомления, направляемые Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику, считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места нахождения Страховщика (его структурных подразделений);

- на адрес электронной почты Страховщика, указанный в Договоре (полисе) страхования, приложениях и дополнениях к нему, либо на официальном сайте Страховщика <https://kapitalsugurta.uz>.

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 страхования, 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:

Полное наименование:

Акционерное общество «KAPITAL SUG'URTA»

Лицензия: № 049696 от 22.11.2022 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 20216000900138037096

В Яшнабадском филиале АКБ «Капиталбанк»

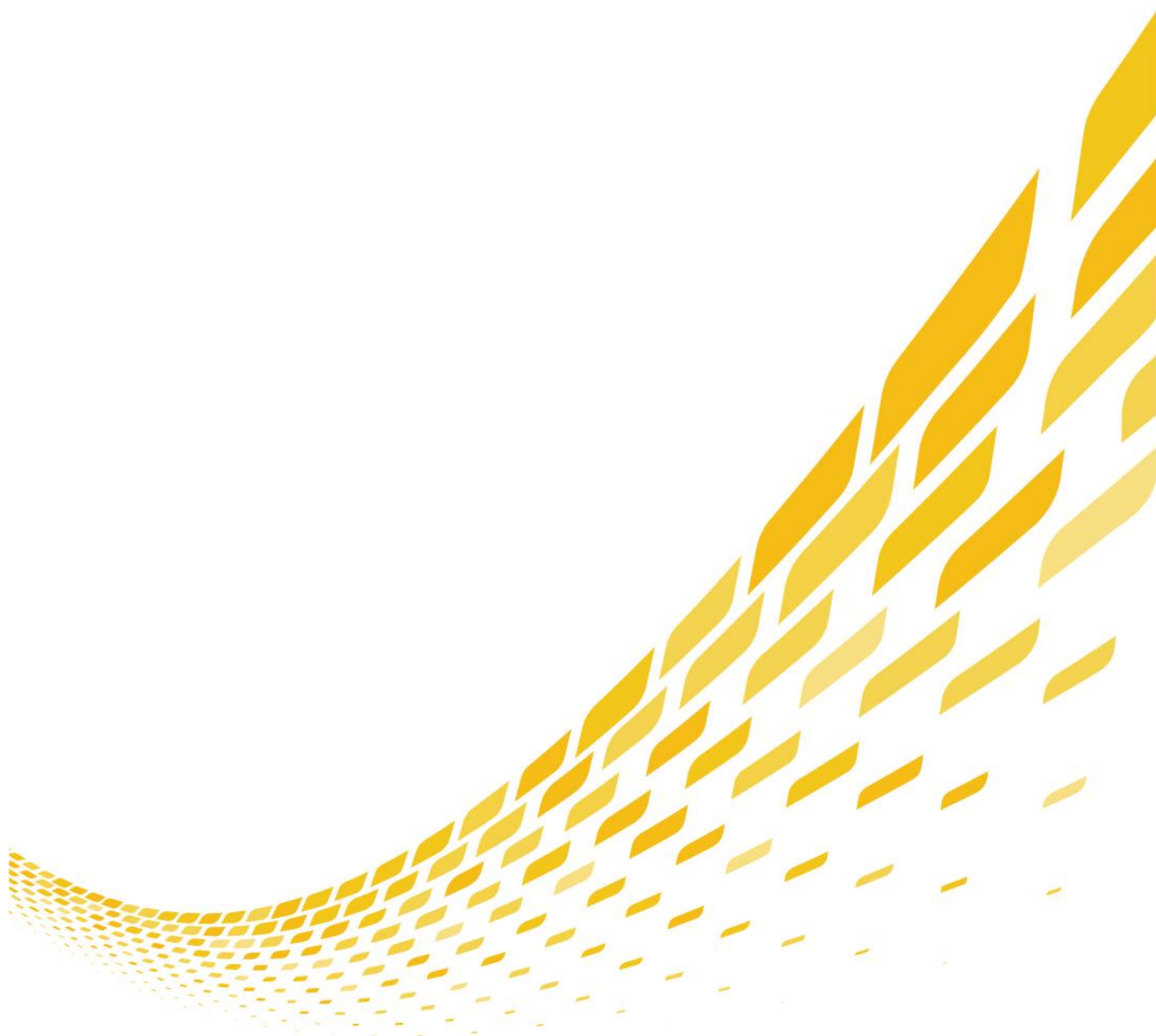
МФО 01136 ОКЭД 65120 ИНН: 200638670

Официальный интернет - сайт: www.kapitalsugurta.uz

Электронная почта: info@go.kapitalsugurta.uz

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
ПО СТРАХОВОМУ ПРОДУКТУ «СПОРТСМЕН»
(Основные условия страхования)**

*Утверждены приказом Генерального директора АО «KAPITAL SUG'URTA» от 17.02.2023г. №88
С изменениями и дополнениями: Приказ Генерального директора АО «KAPITAL SUG'URTA»
от 11 сентября 2023 г. № 538.*



РАЗДЕЛ 2. ТЕРМИНЫ И ИХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

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

Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, являющееся резидентом или не резидентом Республики Узбекистан, вступающее в Договорные отношения со Страховщиком, уплачивающее страховую премию в порядке и на условиях Договора страхования. Страхователь вправе заключать Договор страхования в отношении третьих лиц – застрахованных лиц, либо в отношении себя, при котором Страхователь одновременно является застрахованным лицом.

Застрахованное лицо – физическое лицо, обладающее полной гражданской дееспособностью, указанное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования и в пользу которого заключен Договор страхования.

Застрахованными лицами могут быть лица, занимающиеся физической культурой и спортом на любительском или профессиональном уровне в спортивных или фитнес-залах, других спортивных сооружениях и объектах, состоящие в спортивных командах, союзах, федерациях и т.п., спортсмены, спортивные судьи, маршалы, тренеры, агенты по спорту и другие специалисты в области физической культуры и спорта, а также участники и должностные лица, имеющие отношение к организации спортивного процесса или мероприятия.

Вид спорта – часть спорта, представляющая собой обособленную сферу общественных отношений, имеющая специфические особенности, правила спортивных соревнований, среду занятий, используемые спортивный инвентарь и/или оборудование.

Спортсмены-профессионалы – лица, занимающиеся избранным видом спорта на профессиональной основе в порядке, установленном законодательством Республики Узбекистан.

Спортсмены-любители – лица, систематически занимающиеся определенным видом спорта или физическими упражнениями с целью поддержания спортивной формы, физического развития, принимающие участие в спортивных соревнованиях (на добровольных началах) или выполнившие разрядные нормативы согласно установленным в Республике Узбекистан требованиям спортивной классификации.

Выгодоприобретатель – физическое лицо, которое может быть назначено с письменного согласия Застрахованного лица, в качестве получателя страховой выплаты. В случае смерти Застрахованного лица, которое не назначило Выгодоприобретателя по Договору страхования, получателями страховой выплаты признаются наследники Застрахованного лица.

Правила страхования – утвержденные Страховщиком условия страхования, доступные для ознакомления в офисах Страховщика, а также скачивания на официальном сайте www.kapitalsugurta.uz или интернет сервисах либо путем сканирования QR-кода, на основании которых заключается Договор страхования.

Договор страхования от несчастных случаев по страховому продукту «СПОРТСМЕН» (далее по тексту – «Договор страхования») – соглашение между Страхователем и Страховщиком, составленное сторонами в письменной или электронной форме, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (взнос) в размере и сроки, установленные Договором страхования.

Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц, если иное не предусмотрено условиями Договора:

- инвалидов I-й и II-й групп или лиц, имеющих действующее направление на врачебно-трудовую экспертную комиссию, за исключением спортсменом паралимпийских видов спорта;
- имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;
- больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);
- находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы.

Страховой полис (далее по тексту – «Полис») – документ, подтверждающий заключение договора страхования между Страхователем и Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования. Полис действует только в течение периода страхования, указанного в нем, и считается действительным при условии своевременной оплаты обусловленной страховой премии.

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

Персональная страховая сумма - сумма денежных средств, указанная в Договоре (полисе) страхования, представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика по осуществлению страховой выплаты/страхового обеспечения в отношении каждого Застрахованного лица.

Лимит ответственности – максимальная (предельная) сумма страхового покрытия (выплаты, обеспечения) по Договору (полису) страхования в отношении определенных рисков (покрытий).

Программа страхования - это комплекс страховых покрытий с соответствующими лимитами и страховыми суммами, который может быть предоставлен Застрахованному лицу в рамках настоящих Правил страхования.

Временная франшиза – временной промежуток, выраженный в единицах времени, в которой Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения.

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 настоящими Правилами, повлекшее обязанность Страховщика произвести страховую выплату/страховое обеспечение.

Страховая выплата (обеспечение) - денежные средства, выплачиваемые Страховщиком Страхователю/Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю в связи с наступлением страхового случая, в пределах персональной страховой суммы и в порядке, установленном Правилами, Договором и Программой страхования.

Период страхования - количество дней, указанных в Полисе, в течение которого действуют обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты/страхового обеспечения в соответствии с условиями настоящих Правил страхования.

Несчастный случай - внезапное, кратковременное, не зависящее 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), смерть; 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.

Несчастливыми 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;

остро возникшее или хроническое заболевание и его 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.

Травматическое (телесное) повреждение – повреждение, которое вызвано несчастным случаем, произошедшим в течение Периода страхования, единственно и независимо от какой-либо другой причины приводит к временной/постоянной нетрудоспособности или к смерти Застрахованного лица.

Временная утрата трудоспособности - состояние Застрахованного лица, определяющееся невозможностью продолжать свою трудовую деятельность вследствие медицинских показаний, носящее обратимый, проходящий в процессе лечения характер, которое может возникнуть в течение Периода страхования в результате несчастного случая, предусмотренного Договором (полисом) страхования.

Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) – утрата трудоспособности вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма Застрахованного лица в течение Периода страхования в результате несчастного случая, предусмотренного Договором (полисом) страхования, приведшая к назначению инвалидности I или II группы.

Территория страхования – географическая зона, указанная в Договоре (полисе) страхования, где действует страхование и обязательства Страховщика.

РАЗДЕЛ 3. ОБЪЕКТ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Республики Узбекистан имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

3.2. Субъектами страховых отношений по настоящим Правилам страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель.

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, связанное с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. По настоящим Правилам выплаты страхового обеспечения производятся при наступлении страховых случаев по выбранным видам спорта по следующим рискам:

травматические повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая;
- временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая;

- постоянная полная (или частичная) утрата Застрахованным лицом трудоспособности (инвалидность), наступившая в течение 1 года со дня несчастного случая, произошедшего в период страхования;

- смерть Застрахованного лица, наступившая в течение 1 года со дня несчастного случая, произошедшего в период страхования;

В Договор (полис) страхования могут быть включены как все, так и отдельные из вышеперечисленных рисков.

4.3. Страховым случаем является свершившееся событие, связанное с наступлением страхового риска, указанного в п.4.2. настоящих Правил, произошедшее с Застрахованным лицом во время его участия в официальных спортивных мероприятиях (соревнованиях) или иных мероприятиях, связанных с регулярным занятием спортом на любительской или профессиональной основе (тренировки, показательные выступления, сборы и т.д.) в период страхования и на территории действия Договора (полиса) страхования, подтвержденные соответствующими компетентными органами в установленном законом порядке, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения в соответствии с настоящими Правилами страхования.

РАЗДЕЛ 5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. По настоящим Правилам страхования не признаются страховым случаем события, возникшие прямо или косвенно, в результате:

■ участия Застрахованного лица в военных действиях или военных мероприятиях 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;

■ ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения;

■ умышленных, противоправных действий и/или бездействия Страхователя/Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая, участия Застрахованного лица в пари и преступлениях, а также 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;

■ сообщения Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем Страховщику заведомо ложных сведений;

■ нахождения застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в результате потребления алкоголя, его заменителей, наркотических веществ, токсических препаратов и веществ, а также лекарств за исключением принятия медицинских препаратов на основании предписания квалифицированного врача;

■ покушения на самоубийство (кроме случая, когда застрахованное лицо было вынуждено совершить суицид в результате противоправных действий третьих лиц, не являющихся выгодоприобретателями по Полису), умышленного членовредительства, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство;

■ неблагоприятных последствий диагностических, лечебных и профилактических мероприятий

(включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением последствий травмы;

■ совершения или попытки совершения застрахованным лицом (страхователем, выгодоприобретателем) хулиганских или иных противоправных действий, если компетентным органом будет доказано, что застрахованное лицо (страхователь, выгодоприобретатель) было инициатором обстоятельств, приведших к страховому случаю;

■ приступа эпилепсии и других причин конвульсий тела в результате психических реакций, независимо от причин, вызвавших их;

■ обострения или приступа при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, диабета, неврологических заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования;

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

■ электромагнитного и (или) ионизирующего излучения;

■ брюшных грыж, повреждения связок, межпозвоночных дисков, а также внутренних кровотечений и кровоизлияния в мозг (страховое покрытие сохраняется, если основной причиной, вызвавшей подобные нарушения здоровья, является несчастный случай, который попадает под действие Полиса);

■ использования в качестве допинга, лечения, профилактики и любого другого употребления запрещенных отечественными и международными спортивными организациями препаратов, лекарств и иных веществ.

5.2. В соответствии с условиями настоящих Правил страхования, не покрываются расходы, связанные с:

а) нахождением в стационаре в связи с госпитализацией и любым амбулаторным лечением;

б) дополнительным медицинским обслуживанием для восстановления трудоспособности после проведенного лечения;

в) потерей дохода в результате неучастия из-за травмы в спортивных мероприятиях, а также выплачиваемыми в связи с этим неустойками, штрафами и т.п.;

г) ответственностью перед третьими лицами в связи с нанесением им травмы во время спортивного состязания.

5.3. Страховым случаем также не считается, и выплата по нему не производится, если Страхователь, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель):

- в установленные условиями страхования сроки не известил Страховщика о произошедшем несчастном случае;

- не представил документы и сведения, необходимые для установления страхового случая, а также для выяснения причинной связи этого случая с наступившим результатом или представил заведомо ложные доказательства;

- страховой случай наступил вследствие умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая.

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

РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон Договора (полиса) страхования.

6.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в соответствии с настоящими Правилами страховая сумма является совокупным предельным размером страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за период действия Договора (полиса) страхования.

6.3. По соглашению сторон в Договоре (полисе) страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика, ограничивающие размер выплат в отношении отдельных страховых рисков или одного страхового случая.

6.4. Размер страховой премии (страхового взноса) по конкретному Договору (полису) страхования вычисляется на основании страховых тарифов и/или Программ страхования, утвержденных локальными актами Страховщика с учетом вида спорта (группой риска) и его травмоопасности, характера страхового риска и других условий страхования.

6.5. Страховщиком при определении размера страховой премии могут быть установлены повышающие и/или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, определяемые в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая: рода деятельности застрахованного, возраста и пола застрахованного, состояния здоровья застрахованного,

условий труда, уровня травматизма по отрасли, хобби застрахованного, иных факторов, влияющих на определение степени страхового риска.

6.6. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно), наличными денежными средствами или безналичным платежом, или иным способом, в национальной валюте Республики Узбекистан – «Сум».

6.7. В случае уплаты страховой премии или первого (очередного) ее взноса (при уплате в рассрочку) несвоевременно или не в полном объеме, Договор страхования считается несостоявшимся, и полученные денежные средства возвращаются Страхователю в течение 30 банковских дней.

РАЗДЕЛ 7. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА)

7.1. Договор (полис) страхования может заключаться по согласованию сторон на срок от 1 дня до 1 года.

7.2. Обязательства Страховщика по страховой выплате, при условии своевременной оплаты Страхователем страховой премии или первого ее взноса (при уплате в рассрочку) в полном объеме, вступают в силу с 00:00 часов дня следующего за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика и действуют до 23 часа 59 минут дня, указанного в Полисе как день окончания Периода страхования.

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

7.3. В Договоре (полисе) страхования может быть установлена временная франшиза (период времени с момента вступления Договора (полиса) страхования в силу и до момента начала действия страховой защиты, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным лицом). При этом обязательства Страховщика по Договору (полису) страхования возникают по окончании временной франшизы. Временная франшиза может быть установлена как по Договору (полису) страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам.

РАЗДЕЛ 8. РАСТОРЖЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

8.1. Договор (полис) страхования может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению одной из Сторон, при условии, что об этом будет заявлено не позднее 30 (тридцати) календарных дней до даты предполагаемого расторжения.

8.2. Договор (полис) страхования прекращается в случаях:

а) неуплаты Страхователем страховой премии в установленном Договором страхования порядке и сроки;

б) истечения периода страхования;

в) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем по Договору (полису) в полном объеме;

г) отказ Страхователя от Договора (полиса) страхования;

д) прекращения предпринимательской деятельности Сторон/стороны в порядке, установленном законодательством;

е) расторжения Договора (полиса) страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

ж) если после вступления Договора (полиса) страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

з) принятия судом решения о признании Договора (полиса) страхования недействительным;

и) в иных, случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

8.3. Взаиморасчеты сторон при прекращении Договора (полиса) страхования производятся в следующем порядке:

- в случае досрочного расторжения Договора (полиса) страхования по основанию, предусмотренному п.п. 8.2. е) Правил, Страховщик производит возврат страховой премии пропорционально не истекшему периоду страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере не более 25% (Двадцати пяти процентов) от суммы уплаченной страховой премии. При этом, если по Страховому полису ранее выплачено или подлежит выплате страховое возмещение, то уплаченная страховая премия возврату не подлежит;

- в случае прекращения Договора (полиса) страхования по основаниям, предусмотренным п.п. 8.2. б), в), г) страховая премия возврату не подлежит;

- в случае досрочного прекращения Договора (полиса) страхования по основанию, предусмотренному п.п. 8.2. ж) Правил, взаиморасчеты сторон производятся по письменному требованию Страхователя согласно действующему законодательству Республики Узбекистан при предоставлении Страхователем документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

РАЗДЕЛ 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

- а) по согласованию со Страховщиком вносить изменения и дополнения в Договор страхования;
- б) получать консультации Страховщика по вопросам страхования;
- в) получить дубликат Полиса в случае его утраты;
- г) заменить Застрахованное лицо с его согласия;
- д) заменить Выгодоприобретателя, другим лицом, с согласия Застрахованного лица, письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требования о страховой выплате.

е) совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами, Договором (полисом) страхования и законодательством Республики Узбекистан.

9.2. Страхователь обязан:

- а) незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях (в том числе изменение вида спорта, переход с любительской формы занятия спортом на профессиональную) 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 срок, предусмотренный Договором (полисом) страхования;
- в) ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по настоящим Правилам и Договору (полису) страхования;
- г) при наступлении страхового случая любым доступным способом в установленные сроки сообщить о случившемся Страховщику;

Указанная обязанность Страхователя распространяется на Застрахованное лицо, если Договор страхования заключен в его пользу и страховым случаем является временная или постоянная (или частичная) утрата трудоспособности, либо на Выгодоприобретателя или наследников Застрахованного лица, если наступила смерть Застрахованного лица.

д) предоставить Страховщику справку от медицинских учреждений Республики Узбекистан о состоянии здоровья застрахованного лица с указанием степени тяжести повреждений для рассмотрения страхового события и признание его страховым случаем;

9.3. Застрахованное лицо имеет право:

- а) назначать или заменять Выгодоприобретателя по своему усмотрению;
- б) в случае ликвидации Страхователя – юридического лица, либо смерти Страхователя – физического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя;
- в) ознакомиться с условиями настоящих Правил и Договора страхования;
- г) совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами, Договором (полисом) страхования и законодательством Республики Узбекистан.

9.4. Застрахованное лицо обязано:

- а) соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности, а также воздерживаться от нецелесообразного совершения действий, которые могут привести к неблагоприятным последствиям для его жизни, здоровья и трудоспособности;
- б) при наступлении страхового случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки ущерба (вреда), причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт страхового случая;
- в) предоставить все необходимые, а также иные документы, затребованные Страховщиком по происшедшему страховому событию.

9.5. Страховщик имеет право:

- а) в одностороннем порядке прекратить действие Договора страхования в случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого/очередного страхового взноса) в порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- б) требовать от Застрахованного лица/Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по

Правилам и Договору (полису) страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель;

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 (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или о причинах наступления страхового события, предусмотренного в Договоре (полисе) страхования;

- Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не сообщил в установленный настоящими Правилами или Договором страхования 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 настоящих Правилах;

е) совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами, Договором (полисом) страхования и законодательством Республики Узбекистан.

9.6. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

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 Правилами или Договором страхования.

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

РАЗДЕЛ 10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕТЕНЗИИ

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

- устно уведомить Страховщика или его представителя о происшествии по телефону и/или любым доступным способом, но не позднее, чем через 72 часов с того момента, как только это стало ему известно;

- в течение 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.

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

10.2.1. При травматическом повреждении Застрахованного лица в результате несчастного случая:

а) копию Полиса при выдаче в бумажной форме;

б) копию документа, удостоверяющего личность;

в) документ, удостоверяющий факт несчастного случая, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия (медицинскую справку либо выписку из медицинской карты или истории болезни Застрахованного лица, заключение судебно-медицинской экспертизы и/или

другие документы).

10.2.2. При временной утрате трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая:

- а) копию Полиса при выдаче в бумажной форме;
- б) копию документа, удостоверяющего личность;
- в) документ, удостоверяющий факт несчастного случая, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия (медицинскую справку либо выписку из медицинской карты или истории болезни Застрахованного лица, заключение судебно-медицинской экспертизы, заключение ВКК и/или другие документы);
- г) копию листка нетрудоспособности;

10.2.3. При постоянной полной (или частичной) утрате Застрахованным лицом трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая:

- а) оригинал Полиса при выдаче в бумажной форме;
- б) копию документа, удостоверяющего личность;
- в) документ, удостоверяющий факт несчастного случая, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия (медицинскую справку либо выписку из медицинской карты или истории болезни Застрахованного лица, заключение судебно-медицинской экспертизы, заключение ВКК и/или другие документы);
- г) копию справки ВТЭК.

10.2.4. При наступлении смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая в случае назначения Договором (полисом) страхования Выгодоприобретателя:

- а) оригинал Полиса при выдаче в бумажной форме;
- б) копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;
- в) документ, удостоверяющий факт несчастного случая, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия (медицинскую справку либо выписку из медицинской карты или истории болезни Застрахованного лица, заключение судебно-медицинской экспертизы и/или другие документы);
- г) копию свидетельства о смерти.

10.2.5. При наступлении смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая в случае отсутствия в Договоре (полисе) страхования Выгодоприобретателя:

- а) оригинал Полиса при выдаче в бумажной форме;
- б) копию документа, удостоверяющего личность наследника;
- в) свидетельство о праве на наследство, выданное в соответствии с действующим законодательством;
- г) документ, удостоверяющий факт несчастного случая, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия (медицинскую справку либо выписку из медицинской карты или истории болезни Застрахованного лица);
- д) копию свидетельства о смерти.

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

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

10.5. Страховщик вправе принять решение о признании или непризнании страхового случая без требования представления полного перечня документов, указанных в п.10.2. настоящих Правил.

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

РАЗДЕЛ 11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА (ВРЕДА) И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (ОБЕСПЕЧЕНИЯ)

11.1. При наступлении в период действия Договора (полиса) страхового случая, Страховщик производит страховую выплату/обеспечение в пределах определенной Договором (полисом) страховой суммы (лимита ответственности).

11.2. Расчет размера страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая по риску «Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая» производится в процентах от персональной страховой суммы данного Застрахованного лица в соответствии с «Таблицей выплат по возмещению АО «KAPITAL SUG'URTA» вреда, причиненного жизни и здоровью страхователей (застрахованных лиц)» (далее по тексту «Таблица выплат»), действующей на момент заключения Договора страхования или выдачи электронного Полиса.

С «Таблицей выплат» можно ознакомиться на сайте Страховщика - www.kapitalsugurta.uz.

При получении нескольких травматических (телесных) повреждений, классифицируемых различными медицинскими диагнозами в рамках одного несчастного случая, размер страховой выплаты определяется как сумма выплат по каждому травматическому повреждению, но не может превышать персональной страховой суммы данного Застрахованного лица.

При получении травматического повреждения, классифицируемого медицинским диагнозом, который не включен в «Таблицу выплат», выплата производится на основании заключения доверенного врача-эксперта Страховщика в пределах максимального размера выплаты, соответствующей по степени тяжести травматическому повреждению, указанному в соответствующем Разделе «Таблицы выплат».

11.3. При наступлении страхового случая по риску «Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая» повлекшего за собой временную утрату общей трудоспособности, Страховщик выплачивает Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю страховую выплату в размере, установленном в Договоре или Программе страхования за каждый день нетрудоспособности в соответствии с листком нетрудоспособности, начиная с 7-го дня, при чем оплате подлежит такое количество дней, которое по мнению доверенного врача-эксперта Страховщика, является разумным и необходимым для данного состояния, но в любом случае не более чем за 90 календарных дней по одному страховому случаю.

Страховая выплата за каждый день по временной нетрудоспособности не выплачивается:

- если временная нетрудоспособность составляет 7 (семь) или менее рабочих дней;

- если Застрахованному лицу причитается страховая выплата по полной (или частичной) утрате трудоспособности (инвалидности) Застрахованного лица.

11.4. При наступлении страхового случая по риску «Постоянная полная (или частичная) утрата Застрахованным лицом трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая» повлекшего за собой стойкое повреждение здоровья (инвалидности) Застрахованного лица, Страховщик выплачивает Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю страховую выплату, за вычетом всех ранее произведенных страховых выплат по данному страховому случаю, в следующих размерах:

- а) инвалидность II группы – 75% от персональной страховой суммы (лимита ответственности) на дату выплаты;

- б) инвалидность I группы – 100% от персональной страховой суммы (лимита ответственности) на дату выплаты.

11.5. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая по риску «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» производится в размере 100% персональной страховой суммы (лимита ответственности), установленной для данного Застрахованного лица за вычетом ранее произведенных страховых выплат в отношении данного Застрахованного лица. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю (наследникам).

Если Выгодоприобретатель или наследник признан судом виновным в смерти Застрахованного лица, страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю или наследнику.

Если Выгодоприобретатель после наступления страхового случая с Застрахованным лицом умер, не успев получить страховую выплату по Договору (полису) страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

11.6. В случае, если страховой случай наступит вследствие другого предусмотренного Договором (полисом) страхового случая, то Страховщик выплачивает страховую выплату по страховому случаю, для которой установлен наибольший размер страховой выплаты.

11.7. Общая сумма страховых выплат, осуществленных Страховщиком по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим с одним и тем же Застрахованным лицом в течение Периода страхования не может превышать его персональной страховой суммы.

11.8. Страховая выплата производится путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в течение 15 (пятнадцати) дней после установления факта наступления страхового случая, его причины и обстоятельства, определения размера страховой выплаты и составления акта о страховом случае.

11.9. 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.