

BAXTSIZ HODISALARDAN SUG'URTA QILISH BO'YICHA OMMAVIY OFERTA

"KAPITAL SUG'URTA" AJ Bosh direktorining 2023 yil 23 yanvardagi №43-sonli buyrug'i bilan tasdiqlangan, 2026 yil 21 yanvardagi 35 -sonli buyrug'i bilan o'zgartirish va qo'shimchalar kiritilgan.

Ushbu Ommaviy Oferta (keyingi o'rinlarda – «Oferta») «KAPITAL SUG'URTA» Aksiyadorlik Jamiyati tomonidan jismoniy va yuridik shaxslarning cheklanmagan doirasiga Ofertada ko'rsatilgan shartlarda, Sug'urtalovchining rasmiy veb-sayti yoki Internet xizmati (avtomatlashtirilgan axborot tizimi, mobil ilovasi) orqali baxtsiz hodisalardan sug'urtalash shartnomasini tuzish uchun yo'naltirilgan taklifidir.

Mazkur Oferta, Shartnoma (sug'urta polisi) tuzish sanasida amalda bo'lgan, Baxtsiz hodisalardan sug'urta qilish Qoidalari (keyingi o'rinlarda – «Sug'urta Qoidalari») bilan tartibga solinadi. Sug'urta Qoidalari va ushbu Oferta www.kapitalsugurta.uz rasmiy veb-saytida va Sug'urtalovchining Internet xizmatlarida mavjud.

Sug'urta shartnomasining subyektlari (tomonlari) Sug'urtalovchi, Sug'urta qildiruvchi, Sug'urtalangan shaxs va Naf oluvchi hisoblanadi.

Ushbu Oferta shartlarini qabul qilish va belgilangan sug'urta mukofotini to'lash, oferta shartlarining aksepti va Sug'urta qildiruvchining Baxtsiz hodisalardan sug'urtalash shartnomasini tuzishga roziligini anglatadi.

Sug'urta qildiruvchi tomonidan sug'urta mukofoti to'langanligi fakti tasdiqlangach, unga elektron Sug'urta polisi beriladi va shu bilan Sug'urta shartnomasi tuzilgan hisoblanadi.

Sug'urta qildiruvchi elektron Sug'urta polisini olganidan keyin, unga kiritilgan barcha Sug'urtalangan shaxslarni ushbu Ofertaning shartlari bilan tanishtirish majburiyatini oladi. Ushbu talabning bajarilmaganligi Sug'urtalangan shaxslarni ushbu Ofertada ko'zda tutilgan majburiyatlarni bajarishdan ozod qilmaydi va ularning sug'urta shartlari bilan tanishmaganligi va ularga rozi emasligi yuzasidan Sug'urtalovchiga e'tiroz bildirishga asos bo'lolmaydi.

O'zbekiston Respublikasini Fuqarolik kodeksining 370-moddasiga muvofiq, ushbu Ofertani so'zsiz qabul qilish (akseptlash) ommaviy oferta shartlarini qabul qilish hisoblanadi, bu esa Sug'urta qildiruvchining:

- Ofertada ko'rsatilgan sug'urta shartlariga roziligini;

- Sug'urta polisini shakllantirish uchun taqdim etilgan, Sug'urta polisida ko'rsatilgan Sug'urtalangan shaxs (lar) va Naf oluvchi (lar)ning shaxsga doir ma'lumotlariga ishlov berishga, shu jumladan tizimlashtirish, saqlash, foydalanish, taqdim etish, tarqatishga, 5 yil muddatga sug'urta faoliyatini amalga oshirish maqsadida ma'lumotlarni avtomatlashtirilgan yoki avtomatlashtirish vositalaridan foydalanmagan holda ishlov berish yo'li bilan uzatishga, shuningdek, ichki hujjat aylanishini ta'minlash bo'yicha sug'urta shartlariga ko'ra o'z zimmlariga olgan majburiyatlarni bajarish uchun ularni uchinchi shaxslarga o'tkazishga roziligini ifodalaydi;

- Sug'urta polisida ko'rsatilgan Sug'urtalangan shaxs (lar):

- tibbiy-mehnat ekspert komissiyasiga amaldagi yo'llanmaga ega, I va II guruh nogironi emasligini;

- tashxis qo'yilgan ruhiy (asab) kasalliklar va/yoki buzilishlarga ega emasligini;

- OITS yoki odamning immunitet tanqisligi virusi (OIV) bilan kassallanmaganligini;

- tergov yoki qamoq jazosiga hukm qilinmaganligini tasdiqlaydi.

Agar sug'urta mukofoti to'liq to'lanmagan bo'lsa, shuningdek, Sug'urtalovchi tomonidan akseptni bekor qilish to'g'risidagi bildirishnoma akseptga qadar yoki u bilan bir vaqtda olingan bo'lsa, aksept olinmagan hisoblanadi.

“Sug'urta shartnomasi” va “Sug'urta polisi” atamallari bundan keyin matnda ushbu elektron hujjatga nisbatan bir xil ma'noga ega.

OMMAVIY OFERTA SHARTLARI ASOSIDA TUZILAYOTGAN BAXTSIZ HODISALARDAN SUG'URTALASH SHARTNOMASINING (SUG'URTA POLISINING) ASOSIY SHARTLARI

1-BO'LIM. ASOSIY ATAMALAR

1.1. Mazkur Ofertada foydalanilgan asosiy atamalar:

Sug'urtalovchi – O'zbekiston Respublikasi qonunchiligiga muvofiq sug'urta faoliyatini amalga oshiruvchi «KAPITAL SUG'URTA» Aksiyadorlik jamiyati.

Sug'urta qildiruvchi – O'zbekiston Respublikasi rezidenti yoki norezidenti bo'lgan yuridik yoki muomalaga layoqatli jismoniy shaxs bo'lib, Sug'urtalovchi bilan Shartnoma munosabatlariga kirib, ushbu Oferta shartlariga muvofiq sug'urta mukofotini to'lovchi shaxs.

Sug'urtalangan shaxs – Shartnoma (polis)da ko'rsatilgan, hayoti, sog'lig'i va mehnatga layoqatliligi bilan bog'liq mulkiy manfaatlari sug'urta obyekti hisoblangan va uning foydasiga Sug'urta shartnomasi tuzilgan, to'liq huquqiy layoqatga ega bo'lgan jismoniy shaxs.

Agar Shartnoma (polis) shartlarida boshqacha holat nazarda tutilmagan bo'lsa, Sug'urtalangan shaxs har qanday yoshdagi jismoniy shaxs bo'lishi mumkin.

Naf oluvchi – Sug'urtalangan shaxsning yozma roziligi bilan tayinlangan, sug'urta to'lovini qabul qiluvchi jismoniy shaxs. Sug'urta shartnomasida (polisida) Naf oluvchini belgilamagan Sug'urtalangan shaxsning o'limi yuz bersa, u holda Sug'urta to'lovini olish huquqiga Sug'urtalangan shaxsning qonuniy merosxo'rlari ega bo'ladilar.

Ariza-anketa – Sug'urtalovchining rasmiy veb-sayti yoki internet xizmati orqali real vaqtda Sug'urta qildiruvchi tomonidan to'ldiriladigan sug'urta arizasi. Ariza-anketa elektron shaklda to'ldirilgan taqdirda, agar u to'g'ri to'ldirilgan bo'lsa, yozma sug'urta arizasiga tenglashtiriladi.

Sug'urta qoidalar – Sug'urtalovchi tomonidan tasdiqlangan sug'urta shartlari bo'lib, Sug'urta shartnomasi ular asosida tuziladi. Qoidalar bilan Sug'urtalovchining ofislarida tanishish, www.kapitalsugurta.uz rasmiy veb-sayti yoki internet xizmatlari orqali yuklab olish yoki QR-kodni skanerlash orqali tanishish mumkin.

Sug'urta shartnomasi – Sug'urtalovchi va Sug'urta qildiruvchi o'rtasida yozma yoki elektron shaklda tuzilgan bitim bo'lib, unga muvofiq Sug'urtalovchi sug'urta hodisasi yuz berganda sug'urta tovonini amalga oshirish majburiyatini oladi, Sug'urta qildiruvchi esa Sug'urta shartnomasi (polisi)da belgilangan hajmda va muddatda sug'urta mukofotini to'lash majburiyatini oladi.

Agar shartnomada boshqacha holat nazarda tutilmagan bo'lsa, quyidagi shaxslarga nisbatan Sug'urta shartnomasi tuzilmaydi:

- tibbiy-mehnat ekspert komissiyasiga amaldagi yo'llanmaga ega shaxslarga yoki I va II guruh nogironlariga;
- tashxis qo'yilgan ruhiy (asab) kasalliklar va/yoki buzilishlarga egalarga;
- OITS yoki odamning immunitet tanqisligi virusi (OIV) bilan kassallanganlarga;
- tergov yoki qamoq jazosiga hukm qilingan shaxslarga nisbatan.

Sug'urta polisi (keying o'rinlarda – «Polis») – Sug'urtalovchi va Sug'urta qildiruvchi o'rtasida mazkur Oferta shartlariga muvofiq sug'urta shartnomasi tuzilganligini tasdiqlovchi hujjat. Polis faqat unda ko'rsatilgan sug'urta muddati davomida amal qiladi va faqat belgilangan sug'urta mukofoti o'z vaqtida to'langan taqdirdagina haqiqiy hisoblanadi.

Sug'urta summasi – Sug'urtalovchi tomonidan Sug'urta shartnomasi bo'yicha sug'urta to'lovi/sug'urta ta'minotini amalga oshirish bo'yicha majburiyatlarining eng yuqori chegarasi bo'lgan pul summasi.

Shaxsiy sug'urta summasi – Sug'urta shartnomasi (polisi)da belgilangan, har bir Sug'urtalangan shaxs bo'yicha Sug'urtalovchining sug'urta to'lovi/sug'urta ta'minoti bo'yicha majburiyatlarining eng yuqori chegarasi ifodalovchi pul summasi.

Javobgarlik limiti – Sug'urta shartnomasi (polisi) bo'yicha muayyan xavflar (qoplamalar) uchun maksimal (cheklangan) sug'urta qoplamasi (to'lovi, ta'minoti) summasi.

Sug'urta dasturi – Sug'urtalangan shaxsga sug'urta doirasida taqdim etilishi mumkin bo'lgan sug'urta qoplamalari majmuasi bo'lib, tegishli limitlar va sug'urta summalarini o'z ichiga oladi.

Vaqtinchalik franshiza – Sug'urtalovchi sug'urta qoplamasini to'lashdan ozod qilingan vaqt birligida ko'rsatilgan davr.

Sug'urta mukofoti – sug'urta qildiruvchi tomonidan mazkur Oferta shartlarida va muddatlarida Sug'urtalovchiga to'lanishi lozim bo'lgan sug'urta uchun to'lov.

Sug'urta voqeasi – sug'urta holatining alomatlariga ega bo'lgan voqea.

Sug'urta hodisasi – sug'urta polisida ko'rsatilgan, sug'urta to'lovi/sug'urta ta'minotini amalga oshirish majburiyatini keltirib chiqaruvchi hodisa.

Sug'urta to'lovi (ta'minoti) – sug'urta hodisasi yuz berishi tufayli Sug'urtalovchi tomonidan Sug'urta qildiruvchi/Sug'urtalangan shaxs/Naf oluvchiga sug'urta Qoidalar, Oferta va sug'urta Dasturida belgilangan tartibda va sug'urta summasi doirasida to'lanadigan pul mablag'lari.

Sug'urta muddati – Polisda ko'rsatilgan kunlar soni bo'lib, ushbu davr davomida Sug'urtalovchi mazkur Oferta shartlariga muvofiq sug'urta to'lovi/sug'urta ta'minotini amalga oshirish majburiyatini oladi.

Baxtsiz hodisa – Sug'urtalangan shaxsning irodasiga bog'liq bo'lmagan to'satdan, qisqa muddatli hodisa bo'lib, u inson tanasiga tashqaridan ta'sir qiladi va travmatik (tana) shikastlanishiga, o'limiga yoki boshqa sog'liq muammolariga olib keladi (ko'karishlar, cho'zilishlar, sinishlar, organlar va to'qimalarning yorilishi (yaralanishi), to'qimalar va ichki organlarning siqilishi, miya chayqalishi); kuyish, portlash, chaqmoq urishi, elektr toki urishi natijasida jismoniy shikastlanish; zaharli o'simliklar, sanoat va maishiy kimyoviy moddalar, oziq-ovqat mahsulotlari (botulizm, salmonellyoz, dizenteriya va oziq-ovqat toksik infeksiyasining boshqa turlari bundan mustasno), dori preparatlari bilan tasodifiy zaharlanish va/yoki nafas olish yoki zaharli va/yoki yonayotgan moddalar, bug'lar yoki gazlar bilan aloqa qilish natijasida paydo bo'lgan kuyishlar; muzlash, cho'kib ketish; tajovuzkorlarning yoki hayvonlarning hujumi, hasharotlar va sudraluvchilarning chaqishi; begona jismning nafas olish yo'llariga tasodifiy

kirishi; transport vositalarining harakati (avtomobil, poezd, tramvay va boshqalar) yoki ularning halokati, mashina, mexanizmlar va barcha turdagi asboblardan foydalanish paytida olingan jarohatlar.

O'tkir paydo bo'lgan yoki surunkali kasallik va ularning tashqi omillar ta'siridan kelib chiqqan asoratlari yoki kuchayishi (ilgari tashxis qo'yilgani va birinchi marta aniqlangani), jumladan miokard infarkti, insult, anevrizmalar, o'smalar, organlarning funksional etishmovchiligi, organlarning tug'ma anomaliyalari baxtsiz hodisa hisoblanmaydi.

Travmatik jarohat (shikastlanish) – sug'urta muddatida sodir bo'lgan baxtsiz hodisa natijasida Sug'urtalangan shaxsning vaqtinchalik/doimiy mehnatga layoqatsizligiga yoki o'limiga olib keladigan jarohat.

Doimiy to'liq (yoki qisman) mehnat qobiliyatining yo'qolishi (nogironlik) – sug'urta muddati davomida sug'urta shartnomasida (polisida)da nazarda tutilgan baxtsiz hodisa natijasida Sug'urtalangan shaxsning tana funksiyalarining doimiy buzilishi bilan sog'lig'ining izdan chiqishi tufayli I yoki II-guruh nogironligini belgilashiga olib kelgan mehnat qobiliyatining yo'qotilishi.

Sug'urta hududi –ushbu sug'urta doirasida Sug'urtalovchi O'zbekiston Respublikasi hududida sug'urta himoyasini taqdim etadi.

Havaskor sport – Sug'urtalangan shaxsning jismoniy rivojlanish va sportga tayyorgarligini saqlab qolish maqsadidagi, foyda olish yoki moddiy mukofotga yo'naltirilmagan sport faoliyati.

Sug'urta shartnomasi (polisi) Sug'urtalangan shaxsning quyidagi havaskor sport turlari bilan shug'ullanishi natijasida yuzaga kelgan sug'urta hodisalarini qoplaydi (musobaqalarda ishtirok etmaslik sharti bilan):

- | | |
|--|---|
| -Piyoda yurish, tez yurish, skandinavchayurish; | -Jamoaviy sport turlari (futbol, mini-futbol, |
| -Yugurish, orqaga yugurish; | stribol, voleybol, basketbol); |
| -Velosport (tog' velosporti va yo'lsiz sharoitda | -Badminton, katta tennis, skvosh, padel-tennis, |
| yurishdan tashqari); | stol tennis; |
| -Fitnes, yoga, vorkaut; | -Kamondan otish; |
| -Golf; | -Ot sporti; |
| -Suzish; | -Badiiy gimnastika; |
| -Samokatda yurish, tezkor skejting; | -Sport raqslari. |

Sug'urtalovchining avtomatlashtirilgan axborot tizimi (keying o'rinlarda "AAT") – axborotlarni qayta ishlash, taqsimlash, saqlash, chiqarish (taqdim etish) va Sug'urtalovchining boshqaruv qarorlarini qabul qilish uchun mo'ljallangan ma'lumotlar, iqtisodiy-matematik hisoblash usullari va modellar, texnik va dasturiy vositalarning o'zaro bog'liq majmuasi.

1.2. Mazkur Ofertada qo'llanilgan barcha atamalar ushbu Ofertada belgilangan ma'nolarga ega. Agar ushbu Ofertada belgilangan ta'riflar (terminlar) mavjud bo'lmasa, u holda ularning ma'nosi O'zbekiston Respublikasining normativ-huquqiy hujjatlariga muvofiq aniqlanadi.

2-BO'LIM. SUG'URTA OBYEKTI VA SUBYEKTLARI

2.1. Sug'urtalangan shaxsning O'zbekiston Respublikasi qonunlariga zid bo'lmagan, baxtsiz hodisa tufayli uning sog'lig'iga zarar etkazilishi hamda o'limi bilan bog'liq mulkiy manfaatlari sug'urta ob'ekti hisoblanadi.

2.2. Sug'urtalovchi, Sug'urta qildiruvchi, Sug'urtalangan shaxs va Naf oluvchi sug'urta munosabatlarining subyektlari hisoblanadi.

3-BO'LIM. SUG'URTA XAVFLARI. SUG'URTA HODISALARI

3.1. Sug'urtalangan shaxsning hayoti, sog'lig'i va mehnatga layoqati bilan bog'liq, yuzaga kelishi mumkin bo'lgan voqea sug'urta xavfi hisoblanib, u sodir bo'lishi ehtimoliga sug'urta amalga oshiriladi.

3.2. Mazkur sug'urta shartlariga ko'ra sug'urta qoplamasi to'lovi quyidagi xavflarbo'yicha sug'urta hodisalari yuzaga kelganda amalga oshiriladi:

- baxtsiz hodisa natijasida Sug'urtalangan shaxsning jarohatlanishi (shikastlanishi);
- baxtsiz hodisa natijasida Sug'urtalangan shaxsning doimiy, to'liq (yoki qisman) mehnat qobiliyatining yo'qolishi (nogironlik), agar u baxtsiz hodisa sodir bo'lgan kundan boshlab 1 yil ichida yuzaga kelgan bo'lsa;
- baxtsiz hodisa natijasida Sug'urtalangan shaxsning o'limi, agar u baxtsiz hodisa sodir bo'lgan kundan boshlab 1 yil ichida yuzaga kelgan bo'lsa.

Sug'urta shartnomasi(polisi) yuqorida keltirilgan xavflarning barchasidan yoki alohida birlaridan tuzilishi mumkin.

3.3. Ushbu Ofertaning 3.2.-bandida ko'rsatilgan sug'urta xavfining yuzaga kelishi bilan bog'liq bo'lgan, Sug'urta shartnomasi (polisida) ko'rsatilgan sug'urta muddati va hududida Sug'urtalangan shaxs bilan yuz bergan va tegishli vakolatli organlar tomonidan qonun hujjatlarida belgilangan tartibda tasdiqlangan, buning natijasida Sug'urtalovchining sug'urta tovonini to'lash majburiyatining yuzaga kelishi sug'urta hodisasi bo'lib hisoblanadi.

4- BO'LIM. SUG'URTA QOPLAMASIDAN ISTISNOLARI

4.1. Quyidagilar to'g'ridan-to'g'ri yoki bilvosita sabab bo'lganda, ular sug'urta hodisasi deb tan olinmaydi:

a) sug'urtalangan shaxsning harbiy harakatlarda yoki harbiy tadbirlarda va ularning oqibatlarini, ommaviy tartibsizliklar va ish tashlashlar, harbiylar tomonidan hokimiyatni egallab olish yoki hokimiyatni noqonuniy egallab

olish, bir guruh hujumchilar yoki siyosiy tashkilotlar nomidan ish yurituvchi yoki ular bilan o'zaro aloqada bo'lgan shaxslarning harakatlari, fitnada ishtirok etishi;

b) yadro portlashi, radiatsiya va radioaktiv zaharlanish;

v) Quyidagilar to'g'ridan-to'g'ri yoki bilvosita sabab bo'lganda, ular sug'urta hodisasi deb tan olinmaydi:

Sug'urta qildiruvchining/Sug'urtalangan shaxsning sug'urta hodisasi sodir bo'lishiga qaratilgan qasddan, noqonuniy xatti-harakatlari va (yoki) harakasizligi, Sug'urtalangan shaxsning garov va jinoyatlarda, shuningdek mushtlashuvda ishtirok etishi, Sug'urta qildiruvchi / Sug'urtalangan shaxs yoki uchinchi shaxslarning hayoti, sog'lig'i, sha'ni va qadr-qimmatini himoya qilish yoki fuqarolik burchini bajarish bilan bog'liq harakatlar bundan mustasno;

g) Sug'urta qildiruvchi/Sug'urtalangan shaxs/Nafa oluvchi tomonidan Sug'urtalovchiga ataylab noto'g'ri ma'lumot berilishi;

d) Sug'urtalangan shaxsning professional sport bilan shug'ullanishi, shu jumladan musobaqalar va mashg'ulotlarda qatnashishi;

e) Sug'urtalangan shaxsning hayot va sog'liq uchun bevosita yuqori xavf tug'diruvchi xavfli (ekstremal) sport turlari bilan shug'ullanishi (jangovar sport turlari, chang'i uchish, fristayl, snoubord, bobsley, chana sporti, skelet, sketbord, skaysyoring, snoukayting, serfing, veykbording, tog' bordingi, motor sporti, suv sporti, alpinizm, erkin yiqilish, shu jumladan havo transporti, tog' velosipedi, fristayl, daunkill, rolikli, balandlikka sakrash va boshqalar);

j) Sug'urtalangan shaxsning baxtsiz hodisa sodir bo'lgan vaqtda alkogol, narkotik yoki toksik moddalar ta'siri ostida bo'lishi;

z) Sug'urtalangan shaxsning o'z joniga qasd qilishi yoki suiqaqd qilishga urinishi. Agar Sug'urtalangan shaxsning o'limi u o'z joniga qasd qilish oqibatida ro'y bergan bo'lsa va o'sha paytga kelib sug'urta shartnomasi ikki yildan ortiq muddat davomida amal qilayotgan bo'lsa, Sug'urtalovchi sug'urta to'voni to'lovidan ozoq etilmaydi;

i) tashhis, davolash va profilaktika choralarining (shu jumladan, dorilarni in'eksiya qilish) zararli oqibatlari, agar ular tan jarohatlarining oqibatlarini davolash bilan bog'liq bo'lmasa;

k) texnik xavfsizlik, mehnatni muhofaza qilish qoidalari va sanoat sanitariya normalari qo'pol ravishda buzilganda;

l) sug'urta Shartnomasini tuzish paytida Sug'urtalangan shaxsda bor bo'lgan yurak-qon tomir tizimi, diabet, nevrologik kasalliklarning kuchayishi yoki xurujlari;

m) yurak xuruji (hech qanday holatda yurak xuruji baxtsiz hodisa deb hisoblanmaydi);

n) elektromagnit va (yoki) ionlashtiruvchi nurlanish.

4.2. Quyidagi hodisalar baxtsiz hodisa hisoblanmaydi: barcha turdagi kasalliklar, shu jumladan yuqumli kasalliklar, jumladan OIV infeksiyasi, OITS, har qanday jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar, organlarning disfunktsiyasiga va pardozni buzilishga olib kelmaydigan hamda chandiq qoldirmaydigan kichik tiralishlar, ko'karishlar, teri osti gematomalari, ko'karishlar.

4.3. Shuningdek, Sug'urtalovchi O'zbekiston Respublikasining qonun hujjatlarida nazarda tutilgan hollarda sug'urta to'lovidan ozod qilinadi.

5-BO'LIM. SUG'URTA SUMMASI, SUG'URTA MUKOFOTI, UNI TO'LASH TARTIBI VA SHAKLI

5.1. Sug'urta summasi Sug'urta shartnomasi(polisi) tomonlarining kelishuvi asosida belgilanadi.

5.2. Sug'urta summasi Sug'urta shartnomasi (polisi)ning amal qilish muddati davomida yuz bergan barcha sug'urta hodisalari bo'yicha to'lanishi lozim bo'lgan eng yuqori sug'urta to'lovi hajmidir.

5.3. Sug'urta shartnomasida (polisida) Sug'urtalovchi ayrim sug'urta xavflari yoki bir sug'urta hodisasi bo'yicha to'lov miqdorini cheklovchi javobgarlikning cheklangan limitlarini belgilanishi mumkin.

5.4. Muayyan sug'urta shartnomasi (polisi) bo'yicha sug'urta summasi va sug'urta mukofoti (tovoni) miqdori Sug'urtalovchi tomonidan ishlab chiqilgan miqdorlarda Sug'urta qildiruvchining ixtiyoriy tanloviga ko'ra belgilanadi va elektron Polis rasmiylashtirilganda Sug'urtalovchining (yoki uning hamkorining) rasmiy veb-saytida/mobil ilovasida yoki axborot tizimida real vaqt rejimida aks ettiriladi:

Sug'urta summasi	Sug'urta mukofoti
2 000 000 so'm	10 000 so'm
3 000 000 so'm	15 000 so'm
4 000 000 so'm	20 000 so'm
5 000 000 so'm	25 000 so'm
6 000 000 so'm	30 000 so'm
7 000 000 so'm	35 000 so'm
8 000 000 so'm	40 000 so'm
9 000 000 so'm	45 000 so'm
10 000 000 so'm	50 000 so'm
25 000 000 so'm	100 000 so'm

35 000 000 so'm	150 000 so'm
62 500 000 so'm	250 000 so'm
75 000 000 so'm	300 000 so'm

5.5. Sug'urtalovchi sug'urta mukofoti miqdorini belgilashda asosiy sug'urta tariflariga oshiruvchi va/yoki kamaytiruvchi koeffitsiyentlarni qo'llashi mumkin. Ushbu koeffitsiyentlar sug'urta hodisasi paydo bo'lish ehtimoligiga ta'sir qiluvchi omillar asosida belgilanadi: sug'urtalangan shaxsning kasbiy faoliyati, yoshi va jinsi, sog'lig'i holati, ish sharoitlari, soha bo'yicha jarohat olish darajasi, sug'urtalangan shaxsning qiziqishlari (xobbi) va boshqa sug'urta xavfini belgilovchi omillar.

5.6. Sug'urta mukofoti (badali) Sug'urta qildiruvchi tomonidan to'lov tizimi operatorlari yordamida Sug'urtalovchining bank hisobvarag'iga pul mablag'larini o'tkazish yo'li bilan quyidagi to'lov turlarining birida to'lanadi:

- bir martalik to'lov — sug'urta amal qilish muddati (bir yil) uchun bir marta belgilangan miqdorda to'lanadi.
- qismlarga bo'lib to'lash (bo'lib-bo'lib/badallar bilan) — yillik sug'urta mukofoti summasi:

a) bir necha teng qismlarga (badallarga) bo'linadi, har biri quyidagi davriylikda to'lanadi: har oy yoki har chorak, yoki yarim yilda;

b) ikki qismga bo'linadi, uning yarmi bir martalik to'lanadi, ikkinchi yarmi esa 3 oy yoki 6 oy davomida to'lanadi.

6- BO'LIM. SHARTNOMANING (POLISNING) KUCHGA KIRISHI VA AMAL QILISH MUDDATI

6.1. Sug'urta shartnomasi (polisi) tomonlarning kelishuvi asosida 1 kundan 1 yilgacha bo'lgan muddatga tuzilishi mumkin.

6.2. Sug'urta shartnomasi u imzolangan paytdan boshlab kuchga kiradi va tomonlar uchun majburiy hisoblanadi.

6.3. Sug'urtalovchining sug'urta to'lovi bo'yicha majburiyatlari Sug'urta qildiruvchi sug'urta mukofotini yoki uning dastlabki to'lovini (bo'lib-bo'lib to'lash holatida) to'liq hajmda o'z vaqtida to'lagan taqdirda, sug'urta mukofoti Sug'urtalovchining hisob raqamiga o'tkazilgan kundan keyingi kunning soat 00:00 dan kuchga kiradi va polisda ko'rsatilgan sug'urta muddati tugash sanasining 23:59 gacha amal qiladi.

Sug'urtalovchi, sug'urta shartnomasi (polisi) kuchga kirishidan oldin sodir bo'lgan hodisalar uchun javobgarlikni olmay

6.4. Sug'urtalanuvchi, Polisni olgandan so'ng, barcha Sug'urtalangan shaxslarni Sug'urta qoidalariga shartlari bilan tanishtirish majburiyatini oladi. Ushbu talabni buzish (bajarmaslik) Sug'urtalangan shaxslarni Sug'urta qoidalarida nazarda tutilgan majburiyatlarni bajarishdan ozod qilmaydi va ularning sug'urta shartlari bilan tanishmaganligi yoki ularga rozi bo'lmaganligi sababli Sug'urtalovchiga da'vo qo'yish uchun asos bo'la olmaydi.

7- BO'LIM. SHARTNOMANI (POLISNI) BEKOR QILISH VA TUGATISH

7.1. Sug'urta shartnomasi (polisi) tomonlardan birining shartnoma bekor qilinishidan kamida 30 (o'ttiz) kalendar kun oldin bergan yozma arizasi asosida muddatidan oldin bekor qilinishi mumkin.

7.2. Sug'urta shartnomasi, agar u kuchga kirganidan keyin sug'urta hodisasi yuz berishi ehtimoli yo'qolgan va sug'urta xavfining mavjud bo'lishi sug'urta hodisasidan boshqa holatlar bo'yicha tugagan bo'lsa, tuzilgan muddati kelishidan oldin bekor bo'lishi mumkin.

7.3. Agar Sug'urta qildiruvchi sug'urta shartnomasini ushbu ofertaning 7.2-bandida qayd etilgan sabablar asosida bekor qilishni talab etsa, unga foydalanilmagan sug'urta muddati uchun sug'urta mukofoti qaytariladi.

7.4. Agar Sug'urta qildiruvchi ushbu Ofertaning 7.2-bandida ko'zda tutilmagan sabablarga ko'ra Sug'urta shartnomasidan (polisidan) muddatidan oldin voz kechsa, Sug'urtalovchiga to'langan sug'urta mukofoti tugallanmagan sug'urta davri uchun, to'langan sug'urta mukofotining 25% dan oshmagan miqdoridagi xarajatlar chegirib qolinganda qaytariladi. Bunda, agar Sug'urta shartnomasi (polisi) bo'yicha Sug'urtalovchiga qoplanishi lozim bo'lgan sug'urta hodisasi yuzasidan da'vo qo'yilgan bo'lsa va/yoki qandaydir sug'urta to'lovi amalga oshirilgan bo'lsa, to'langan sug'urta mukofoti qaytarilmaydi.

7.5. Sug'urta shartnomasi (polisi) quyidagi hollarda bekor bo'lishi mumkin:

- sug'urta muddati tugaganda;
- Sug'urtalovchining Sug'urta shartnomasi (polisi) bo'yicha Sug'urta qildiruvchi/Sug'urtalangan shaxs/Naf oluvchi oldidagi majburiyatlari to'liq hajmda bajarilganda;
- Sug'urta qildiruvchi tomonidan Sug'urta shartnomasida belgilangan tartib va muddatlarda sug'urta mukofoti to'lamaganda;
- tomonlarning/yoki ulardan birining qonunchilikda belgilangan tartibda tadbirkorlik faoliyati tugatilganda;
- tomonlarning kelishuvi asosida;
- sud tomonidan Sug'urta shartnomasi (polisi) haqiqiy emas deb topilganda;
- O'zbekiston Respublikasi qonunchiligida nazarda tutilgan boshqa hollarda.

8- BO'LIM. TOMONLARNING HUQUQ VA MAJBURIYATLARI

8.1. Sug'urta qildiruvchining huquqlari:

- a) Sug'urta masalalari bo'yicha Sug'urtalovchidan maslahat olish;
- b) Sug'urtalangan shaxsning uning roziligi bilan boshqa shaxsga almashtirish;
- v) Sug'urtalangan shaxsning roziligi bilan Naf oluvchini boshqa shaxsga almashtirish va bu haqda Sug'urtalovchini yozma ravishda xabardor qilish.

Naf oluvchi Sug'urta shartnomasi bo'yicha qandaydir majburiyatni bajarganidan yoki Sug'urtalovchiga sug'urta to'lovi bo'yicha talab qo'yanidan so'ng boshqa shaxs bilan almashtirilishi mumkin emas.

- g) ushbu Oferta, Sug'urta qoidalari, Sug'urta shartnomasi (polisi) va O'zbekiston Respublikasi qonunchiligida nazarda tutilgan boshqa harakatlarni amalga oshirish.

8.2. Sug'urta qildiruvchining majburiyatlari:

- a) Sug'urta shartnomasi tuzilganda ma'lum qilingan holatlarning sezilarli o'zgarishi haqida, agar bu o'zgarishlar sug'urta hodisasi yuz berish xavfining oshishiga jiddiy ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lsa, darhol Sug'urtalovchiga xabar berish;

- b) Sug'urta shartnomasi (polisi)da belgilangan muddatda sug'urta mukofotini to'lash;

- v) Sug'urtalangan shaxs va Naf oluvchini sug'urta shartnomasi (polisi)da ko'rsatilgan ularning huquq va majburiyatlari bilan tanishtirish;

- g) Sug'urta hodisasi yuz berganda, belgilangan muddatda va har qanday mavjud vosita orqali bu haqda Sug'urtalovchiga xabar berish.

Ushbu majburiyat Sug'urtalangan shaxsga ham tatbiq etiladi, agar Sug'urta shartnomasi uning foydasiga tuzilgan bo'lsa va sug'urta hodisasi vaqtinchalik yoki doimiy (yoki qisman) mehnat qobiliyatining yo'qolishi bilan bog'liq bo'lsa yohud agar Sug'urtalangan shaxs vafot etsa, ushbu majburiyat Naf oluvchi yoki uning merosxo'rlariga nisbatan qo'llaniladi.

8.3. Sug'urtalangan shaxsning huquqlari:

- a) O'z istagiga ko'ra Naf oluvchini tayinlash yoki almashtirish;

- b) yuridik shaxs bo'lgan Sug'urta qildiruvchi tugatilsa yoki jismoniy shaxs Sug'urta qildiruvchi vafot etsa, shuningdek Sug'urtalovchi va Sug'urta qildiruvchi bilan o'zaro kelishgan holda, Sug'urta qildiruvchi majburiyatlarini bajarish;

- v) mazkur Oferta, Sug'urta qoidalari va Sug'urta shartnomasi shartlari bilan tanishish;

- g) ushbu Oferta, Sug'urta qoidalari, Sug'urta shartnomasi (polisi) va O'zbekiston Respublikasi qonunchiligida nazarda tutilgan boshqa harakatlarni amalga oshirish.

8.4. Sug'urtalangan shaxsning majburiyatlari:

- a) belgilangan va umumqabul qilingan xavfsizlik qoidalari hamda me'yorlariga rioya qilish, shuningdek, hayoti, sog'lig'i va mehnatga layoqatligiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan noo'rin harakatlardan tiyilish;

- b) Sug'urta hodisasi yuz berganda, sog'liqqa yetkazilgan zarar (shikast) bo'yicha obyektiv baho olish uchun tibbiyot muassasasiga murojaat qilish va sug'urta hodisasi faktini tasdiqlovchi tibbiy hujjatni olish;

- v) yuz bergan sug'urta hodisasi bo'yicha Sug'urtalovchi talab qilgan barcha zarur va boshqa qo'shimcha hujjatlarni taqdim etish.

8.5. Sug'urtalovchining huquqlari:

- a) Sug'urta qildiruvchi sug'urta mukofotini (birinchi/yangi sug'urta to'voni) Sug'urta shartnomasida belgilangan tartib va muddatda to'lamagan taqdirda, Sug'urta shartnomasi amal qilishini bir tomonlama to'xtatish;

- b) Sug'urta to'lovi bo'yicha talab qo'yilganda, Sug'urtalangan shaxsdan/Naf oluvchidan Sug'urta qoidalari va shartnomada (polisda) belgilangan majburiyatlarni bajarishni, shu jumladan, Sug'urtalovchining bajarmagan majburiyatlarini ham bajarishni talab qilish. Avval bajarilishi lozim bo'lgan majburiyatlarni bajarmaslik yoki o'z vaqtida bajarmaslik oqibatlari bilan bog'liq xavf Sug'urtalangan shaxs/Naf oluvchining zimmasida bo'ladi;

- v) Sug'urta shartnomasi (polisi) tuzilgandan so'ng, agar Sug'urta qildiruvchi Sug'urtalovchiga ataylab yolg'on ma'lumot bergani aniqlansa, Sug'urta shartnomasini haqiqiy emas deb topishni va O'zbekiston Respublikasining amaldagi qonunchiligida nazarda tutilgan oqibatlarni qo'llashni talab qilish. Biroq, agar Sug'urta qildiruvchi yashirgan holatlar o'z ahamiyatini yo'qotgan bo'lsa, Sug'urtalovchi Sug'urta shartnomasini haqiqiy emas deb topishni talab qila olmaydi;

- g) agar sug'urta hodisasi yuzasidan jinoiy ish qo'zg'atilgan bo'lsa, tegishli vakolatli organlar tomonidan qaror qabul qilinmaguncha sug'urta to'lovini amalga oshirish bo'yicha qaror qabul qilishni kechiktirish;

- d) Sug'urta to'lovini rad etish, agar:

- Sug'urta qildiruvchi (Sug'urtalangan shaxs, Naf oluvchi) Sug'urtalovchiga ataylab yolg'on yoki noto'g'ri ma'lumotlar taqdim etgan bo'lsa, bu esa sug'urta xavfining darajasini aniqlash yoki Sug'urta shartnomasida (polisida) nazarda tutilgan sug'urta hodisasining yuz berishiga ta'sir qilgan bo'lsa;

- Sug'urta qildiruvchi (Sug'urtalangan shaxs, Naf oluvchi) sug'urta hodisasining ro'y berish sabablari haqida noto'g'ri ma'lumotlarni keltirsa;

- Sug'urta qildiruvchi (Sug'urtalangan shaxs, Naf oluvchi) ushbu Ofertada yoki Sug'urta shartnomasida belgilangan muddatlarda sug'urta hodisasi haqida xabar bermasa;

• Sug'urta qildiruvchi (Sug'urtalangan shaxs) Sug'urtalangan shaxsning hayoti va sog'lig'iga yetkazilishi mumkin bo'lgan zarar hajmini kamaytirish ataylab o'ziga ma'lum bo'lgan va uning ixtiyorida bo'lgan oqilona choralarni ko'rmagan bo'lsa;

• Sug'urta qildiruvchi (Sug'urtalangan shaxs, Naf oluvchi) yuz bergan hodisaning sabablari va xususiyatlarini aniqlash uchun zarur bo'lgan hujjatlar va ma'lumotlarni taqdim etmagan bo'lsa;

• sodir bo'lgan voqea mazkur Ofertada belgilangan istisnolar qatoridan bo'lsa.

d) Ushbu Oferta, Sug'urta qoidalari, Sug'urta shartnomasi (polisi) va O'zbekiston Respublikasi qonunchiligida nazarda tutilgan boshqa harakatlarni amalga oshirish.

8.6. Sug'urtalovchining majburiyatlari:

a) Sug'urta qildiruvchini sug'urta Qoidalari bilan tanishtirish;

b) belgilangan muddatda Sug'urta qildiruvchiga sug'urta polisini taqdim etish;

v) Sug'urta masalalari bo'yicha Sug'urta qildiruvchiga maslahat berish;

g) Sug'urta qildiruvchidan olingan ma'lumotlarning maxfiyligini ta'minlash (qonunda nazarda tutilgan davlat organlariga taqdim etish holatlaridan tashqari);

Sug'urta shartnomasi (polisi) amal qilish muddati davomida Sug'urta qildiruvchidan olingan ma'lumotlarning maxfiyligini saqlash, O'zbekiston Respublikasi qonunchiligiga muvofiq Sug'urtalovchi ushbu ma'lumotlarni davlat organlariga taqdim etishi sharti bundan mustasno;

d) barcha zarur hujjatlar taqdim etilganidan va sug'urta hodisasi fakti tan olinganidan so'ng, Sug'urta qoidalari yoki Sug'urta shartnomasida belgilangan tartib va muddatlarda sug'urta to'lovini amalga oshirish.

Mazkur muddat, taqdim etilgan hujjatlarni tekshirish yoki vakolatli organlardan qo'shimcha ma'lumot olish zarur bo'lganda, uzaytirilishi mumkin. Bu haqda Sug'urtalovchi Sug'urta qildiruvchini yozma ravishda xabardor qiladi.

9- BO'LIM. SUG'URTA DA'VOSINI KO'RIB CHIQISH TARTIBI

9.1. Agar Sug'urta shartnomasi (polisi) doirasida sug'urta to'lovini talab qilishga asos bo'lishi mumkin bo'lgan hodisa yuz bersa, Sug'urta qildiruvchi/Sug'urtalangan shaxs/Naf oluvchi quyidagilarni bajarishi shart:

- Sug'urta hodisasi yuz berganda, bu haqda Sug'urtalovchini yoki uning vakilini og'zaki ravishda telefon orqali va/yoki boshqa mavjud usullar orqali xabardor qilish, biroq bu xabar hodisa haqida ma'lum bo'lgan vaqtdan boshlab 72 soatdan kechikmasligi kerak;

- hodisa sodir bo'lgan kundan boshlab 30 (o'ttiz) kalendar kun ichida sug'urta hodisasining sabablari va holatlari ko'rsatilgan yozma arizani Sug'urtalovchiga yuborish yoki agar Sug'urtalangan shaxs statsionar davolanishda bo'lgan bo'lsa, kasalxonadan ishga chiqarilgan kundan boshlab 10 ish kuni ichida ushbu arizani taqdim etishi lozim.

9.2. Sug'urta hodisasi to'g'risidagi yozma arizaga Sug'urta qildiruvchi/Sug'urtalangan shaxs/Naf oluvchi quyidagi hujjatlarni ilova qilishi lozim:

9.2.1. Sug'urtalangan shaxs baxtsiz hodisa natijasida jarohat olgan bo'lsa:

a) shaxsni tasdiqlovchi hujjat nusxasi;

b) hodisa yuz bergan joy va holatlar haqidagi ma'lumotlarni o'z ichiga olgan, sug'urta hodisasi faktini tasdiqlovchi hujjat (Sug'urtalangan shaxsning tibbiy ma'lumotnomasi, kasallik kartasi va tarixidan ko'chirma, sud-tibbiy ekspertiza xulosasi va/yoki boshqa hujjatlar);

v) H-1 shaklidagi dalolatnoma (ishlab chiqarishda tana jarohati olinganda).

9.2.2. Sug'urtalangan shaxs baxtsiz hodisa natijasida doimiy to'liq (yoki qisman) mehnat qobiliyatini yo'qotgan (nogironlik) bo'lsa:

a) shaxsni tasdiqlovchi hujjat nusxasi;

b) hodisa yuz bergan joy va holatlar haqidagi ma'lumotlarni o'z ichiga olgan, sug'urta hodisasi faktini tasdiqlovchi hujjat (Sug'urtalangan shaxsning tibbiy ma'lumotnomasi, kasallik kartasi va tarixidan ko'chirma, sud-tibbiy ekspertiza xulosasi, VTEK xulosasi va/yoki boshqa hujjatlar);

v) VTEK (Tibbiy-ekspertiza komissiyasi) ma'lumotnomasining nusxasi;

g) H-1 shaklidagi dalolatnoma (ishlab chiqarishda tana jarohati olinganda).

9.2.3. Sug'urta shartnomasida (polisi) Naf oluvchi belgilangan bo'lsa va baxtsiz hodisa natijasida Sug'urtalangan shaxsning o'limi yuz bersa:

a) Naf oluvchining shaxsini tasdiqlovchi hujjati nusxasi;

b) hodisa yuz bergan joy va holatlar haqidagi ma'lumotlarni o'z ichiga olgan, sug'urta hodisasi faktini tasdiqlovchi hujjat (Sug'urtalangan shaxsning tibbiy ma'lumotnomasi, kasallik kartasi va tarixidan ko'chirma, sud-tibbiy ekspertiza xulosasi va/yoki boshqa hujjatlar);

v) o'lim to'g'risidagi guvohnoma nusxasi.

9.2.4. Sug'urta shartnomasida (polisida) Naf oluvchi belgilanmagan bo'lsa va baxtsiz hodisa natijasida Sug'urtalangan shaxsning o'limi yuz bersa:

a) merosxo'ring shaxsini tasdiqlovchi hujjati nusxasi;

b) amaldagi qonunchilikka muvofiq berilgan meros huquqi to'g'risidagi guvohnoma;

v) hodisa yuz bergan joy va holatlar haqidagi ma'lumotlarni o'z ichiga olgan, sug'urta hodisasi faktini tasdiqlovchi hujjat (Sug'urtalangan shaxsning tibbiy ma'lumotnomasi, kasallik kartasi va tarixidan ko'chirma);

g) o'lim to'g'risidagi guvohnoma nusxasi.

9.3. Tibbiy muassasalar tomonidan berilgan barcha hujjatlar tegishli muassasa muhri va vakolatli shaxs imzosi bilan tasdiqlangan bo'lishi lozim.

9.4. Zarurat tug'ilganda, hodisaning sharoitlarini aniqlash maqsadida, Sug'urtalovchi hodisaga tegishli bo'lgan boshqa hujjatlarni talab qilish huquqiga ega.

9.5. Sug'urtalovchi ushbu Ofertaning 9.2-bandida ko'rsatilgan barcha hujjatlarning to'liq ro'yxatini talab qilmasdan, sug'urta hodisasini tan olish yoki tan olmaslik to'g'risida qaror qabul qilish huquqiga ega.

9.6. Sug'urtalovchi sodir bo'lgan voqea bilan bog'liq barcha holatlarni o'rganib chiqib, ushbu hodisani sug'urta hodisasi sifatida tan olish yoki rad etish to'g'risida qaror qabul qiladi.

10- BO'LIM. ZARAR MIQDORINI ANIQLASH VA SUG'URTA TO'LOVINI (TOVONINI) AMALGA OSHIRISH TARTIBI

10.1. Sug'urta shartnomasi (polisi) amal qilish muddati davomida sug'urta hodisasi yuz bergan taqdirda, Sug'urtalovchi shartnomada belgilangan sug'urta summasi (javobgarlik limiti) doirasida sug'urta to'lovini/ta'minotini amalga oshiradi.

10.2. "Baxtsiz hodisa natijasida Sug'urtalangan shaxsning jarohatlanishi" xavfi bo'yicha sug'urta hodisasi yuz berganda, sug'urta to'lovi miqdorining hisobi, ushbu Sug'urtalangan shaxsning shaxsiy sug'urta summasidan foiz hisobida, sug'urta shartnomasini yuzish yoki elektron polis berilgan paytda amal qilayotgan "Sug'urta qildiruvchilar (Sug'urtalangan shaxslar)ning hayoti va sog'lig'iga yetkazilgan zararni «KAPITAL SUG'URTA» AJ tomonidan qoplanishi bo'yicha to'lovlar jadvali"ga (keyingi o'rinlarda "To'lovlar jadvali") muvofiq amalga oshiriladi.

"To'lovlar jadvali" bilan Sug'urtalovchining www.kapitalsugurta.uz rasmiy veb-saytida tanishish mumkin.

Agar bir baxtsiz hodisa doirasida turli tibbiy tashxislarga muvofiq tasniflangan bir nechta jarohatlar (tan jarohatlari) olingan bo'lsa, sug'urta to'lovi har bir jarohat bo'yicha hisoblangan summalarining yig'indisi sifatida belgilanadi, biroq u ushbu Sug'urtalangan shaxs uchun belgilangan shaxsiy sug'urta summasidan oshmasligi kerak.

Agar olingan jarohat tibbiy tashxis bo'yicha "To'lovlar jadvali" ga kiritilmagan bo'lsa, sug'urta to'lovi Sug'urtalovchining ishonchli tibbiy ekspert-shifokori xulosasi asosida amalga oshiriladi. Bu to'lov miqdori "To'lovlar jadvali" bo'yicha og'irlik darajasi qarab eng yaqin jarohat uchun belgilangan maksimal miqdordan oshmaydi.

10.3. **"Baxtsiz hodisa natijasida Sug'urtalangan shaxsning doimiy to'liq (yoki qisman) mehnat qobiliyatini yo'qotishi (nogironlik)"** xavfi bo'yicha sug'urta hodisasi yuzaga kelib, Sug'urtalangan shaxsning sog'lig'iga doimiy zarar (nogironlik) yetkazilgan bo'lsa, Sug'urtalovchi Sug'urtalangan shaxsga yoki Naf oluvchiga sug'urta to'lovini ilgari mazkur sug'urta hodisasi bo'yicha to'langan barcha sug'urta to'lovlari chegirilgan holda quyidagi miqdorlarda amalga oshiriladi:

a) II guruh nogironlik – to'lov sanasidagi shaxsiy sug'urta summasining (javobgarlik limitining) 75% miqdorida;

b) I guruh nogironlik – to'lov sanasidagi shaxsiy sug'urta summasining (javobgarlik limitining) 100% miqdorida.

10.4. **"Baxtsiz hodisa natijasida Sug'urtalangan shaxsning o'limi"** xavfi bo'yicha sug'urta hodisasi ro'y bersa, sug'urta to'lovi ushbu Sug'urtalangan shaxs uchun belgilangan shaxsiy sug'urta summasining (javobgarlik limiti) 100% miqdorida ushbu Sug'urtalangan shaxs bo'yicha ilgari to'langan sug'urta to'lovlari chegirilgan holda amalga oshiriladi. Sug'urta to'lovi Naf oluvchiga (merosxo'rlarga) to'lanadi.

Agar Naf oluvchi yoki merosxo'r sud tomonidan Sug'urtalangan shaxsning vafotida aybdor deb topilsa, sug'urta to'lovi boshqa Naf oluvchiga yoki merosxo'rga to'lanadi.

Agar Naf oluvchi Sug'urtalangan shaxs bilan sodir bo'lgan sug'urta hodisasidan keyin, lekin sug'urta to'lovini olishdan oldin vafot etsa, to'lov Naf oluvchining merosxo'rlariga amalga oshiriladi.

10.5. Agar sug'urta hodisasi Sug'urta shartnomasi (polisi) da nazarda tutilgan boshqa bir sug'urta hodisasi natijasida yuzaga kelsa, Sug'urtalovchi eng katta sug'urta to'lovi belgilangan sug'urta hodisasi bo'yicha to'lovni amalga oshiradi.

10.6. Sug'urtalovchi tomonidan bir yoki bir necha sug'urta hodisalari bo'yicha bitta Sug'urtalangan shaxs uchun sug'urta muddati davomida amalga oshirilgan jami sug'urta to'lovlari ushbu shaxs uchun belgilangan shaxsiy sug'urta summasidan oshmasligi kerak.

10.7. To'lov sug'urta hodisasi faktining tasdiqlanishi, uning sabablari va sharoitlari aniqlanishi, sug'urta to'lovi miqdori belgilanishi va sug'urta hodisasi to'g'risidagi akt tuzilgandan so'ng 15 (o'n besh) kun ichida Sug'urta qildiruvchi (Sug'urtalangan shaxs, Naf oluvchi) tomonidan ko'rsatilgan bank hisob raqamiga naqdsiz to'lov orqali amalga oshiriladi.

10.8. Sug'urtalovchining sug'urta to'lashni rad etish to'g'risidagi qarori Sug'urta qildiruvchi/Sug'urtalangan shaxs/Naf oluvchiga, ular sug'urta to'lovi uchun murojaat qilgan kundan boshlab, 15 (o'n besh) kun ichida xabardor qilinishi va rad etishning asoslantirilgan sabablarini o'z ichiga olishi kerak.

11- BO'LIM. SUBROGATSIYA

11.1. Sug'urtalovchi sug'urta to'lovini amalga oshirgandan so'ng, u to'lagan summa doirasida Sug'urta qildiruvchi (Sug'urtalangan shaxs, Naf oluvchi) yoki sug'urta to'lovini olgan boshqa shaxsning, zarar yetkazgan shaxsga nisbatan mavjud bo'lgan da'vo huquqini o'z zimmasiga oladi.

11.2. Sug'urta qildiruvchi (Sug'urtalangan shaxs, Naf oluvchi) Sug'urtalovchiga barcha hujjatlarni taqdim etishi va aybdor shaxslarga nisbatan da'vo huquqini amalga oshirish uchun zarur bo'lgan barcha harakatlarni bajarishi shart.

Agar Sug'urta qildiruvchi (Sug'urtalangan shaxs, Naf oluvchi) ushbu huquqni Sug'urtalovchiga o'tkazishdan bosh tortsa yoki uning amalga oshirilishi Sug'urta qildiruvchi (Sug'urtalangan shaxs, Naf oluvchi) aybi bilan imkonsiz bo'lsa, Sug'urtalovchi sug'urta to'lovini rad etish huquqiga ega.

11.3. Agar Sug'urta qildiruvchi (Sug'urtalangan shaxs, Naf oluvchi) uchinchi shaxslardan yetkazilgan zarar (shikast) uchun kompensatsiya olgan bo'lsa, Sug'urtalovchi faqat Sug'urta shartnomasi (polisi) shartlariga muvofiq to'lanishi lozim bo'lgan summa va uchinchi shaxslardan olingan summa o'rtasidagi farqni to'laydi.

12- BO'LIM. BOSHQA SHARTLAR

12.1. Elektron sug'urta shartnomasining (polisining) boshqa shartlari baxtsiz hodisalardan sug'urtalash Qoidalariga muvofiq belgilanadi.

12.2. Tomonlar o'z zimmasiga olgan majburiyatlarni bajarmagan yoki lozim darajada bajarmagan taqdirda, ular O'zbekiston Respublikasi amaldagi qonunchiligiga muvofiq javobgar bo'ladilar.

12.3. Agar Tomonlarning o'z majburiyatlarini bajarmasligi yengib bo'lmaydigan kuch (fors-major) holatlari natijasida yuzaga kelgan bo'lsa, ular javobgarlikdan ozod qilinadi. Fors-major holati yuzaga kelgan Tomon zudlik bilan ikkinchi Tomonni ushbu holat va uning kutilayotgan muddati to'g'risida xabardor qilishi shart.

12.4. Sug'urta shartnomasi (polisi) va ushbu Ofertada nazarda tutilgan masalalar bo'yicha nizolar, talablar yoki kelishmovchiliklar yuzaga kelgan taqdirda, Tomonlar ularni muzokaralar yo'li bilan hal qilish choralarni ko'radilar.

12.5. Agar tomonlar muzokaralar orqali tinch yo'l bilan kelishmasa, Sug'urta shartnomasi tuzilishi (rasmiylashtirilishi), o'zgarishi, tugatilishi, bekor bo'lishi, haqiqiy emasligi, tuzilmaganligi (to'liq yoki qisman) bilan yuzaga kelgan yoki kelib chiqadigan barcha nizolar, kelishmovchiliklar, talablar va da'volar Sug'urtalovchining ixtiyori bilan fuqarolik ishlarning sudga taalluqliligi va sudlovga tegishliligiga muvofiq O'zbekiston Respublikasining amaldagi qonunchiligiga ko'ra Sug'urtalovchining davlat ro'yxatidan o'tkazilgan joyidagi sud tartibida hal etiladi.

12.6. "Elektron hujjat aylanishi to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Qonuniga muvofiq, Tomonlar ushbu Oferta doirasida elektron shaklda tuzilgan barcha hujjatlarni (elektron polis, hisob-varaqa, dalolatnoma, ma'lumotlar, hujjatlar va boshq.), ularni qog'ozdagi hujjatlarga tenglashtirgan, qo'l bilan imzolangan va tegishli Tomonning muhri bilan tasdiqlangan, agar ushbu elektron hujjatlar Davlat soliq qo'mitasi ma'lumotlariga ko'ra elektron hisob-varaqlar aylanmasi tizimining operatorlaridan biri (ushbu faoliyat bilan shug'ullanish uchun ruxsat olgan axborot vositachisi) tomonidan qayta ishlangan va yuborilgan bo'lsa, barcha hujjatlarning yuridik kuchini kelishib oladilar va tan oladilar.

12.7. Sug'urtalovchining rasmiy veb-sayti Sug'urta qildiruvchi va ushbu axborot tizimining operatori bo'lgan Sug'urtalovchi o'rtasida elektron shaklda ma'lumotlar almashinuvi, shu jumladan sug'urta shartnomasini tuzish uchun ariza yuborishni ta'minlash, shartnoma tuzish (sug'urta polisini yuborish), o'zgartirish, muddatidan oldin bekor qilish, sug'urta hodisasi sodir bo'lganligi to'g'risida xabar berish, sug'urta tovonini to'lash to'g'risidagi arizalar, ko'rib chiqish bosqichi va natijalari to'g'risida ma'lumot yuborish, sug'urta tovonini to'lovi to'g'risidagi ma'lumotlarni o'z ichiga olgan axborot tizimi hisoblanadi. Sug'urta hodisasi belgilariga ega bo'lgan voqealar yuz bergan taqdirda, polisda yoki saytda ko'rsatilgan telefon orqali voqea haqida xabar berishingiz yoki "KAPITAL SUG'URTA" AJning eng yaqin ofisiga (filialiga) murojaat qilishingiz lozim.

Filiallarining manzillari, telefon raqamlari va ish tartibi Sug'urtalovchining rasmiy veb-saytida keltirilgan.

Sug'urtalovchining rekvizitlari:

To'liq nomlanishi:

"KAPITAL SUG'URTA" aksiyadorlik jamiyati

2022 yil 22 noyabrdagi 049696-sonli lisenziyasi

Pochta manzili: O'zbekiston Respublikasi, 100000, Toshkent sh.,

Mirzo Ulug'bek tumani, Mahatma Gandi ko'ch., 44 uy

Tel: 998 71 200 1100

H/r: 20216000100138037001

"Kapitalbank" ATB Yashnaobod filiali

Bank kodi: 01136 IFUT: 65120 STIR: 200638670

Rasmiy veb-sayt: www.kapitalsugurta.uz

Elektron pochta manzili: info@go.kapitalsugurta.uz

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА НА СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

*Утверждена приказом Генерального директора АО «KAPITAL SUG'URTA» от 23.01.2023г. №43
С изменениями и дополнениями: Приказ Генерального директора АО «KAPITAL SUG'URTA»
от 19.01.2026г. №38.*

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

Настоящая Offerта регулируется Правилами страхования от несчастных случаев (далее по тексту – «Правила страхования») в редакции, действующей на дату оформления Договора (страхового полиса). Правила страхования и настоящая Offerта 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 Offerты и оплата обусловленной страховой премии считаются акцептом ее условий и согласием Страхователя заключить Договор страхования от несчастных случаев.

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 Offerты всех указанных в Полисе Застрахованных лиц. Нарушение (невыполнение) этого требования не освобождает Застрахованных лиц от выполнения обязанностей, предусмотренных настоящей Offerтой, 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 Offerты, Страхователь:

- выражает своё согласие на условия Offerты, 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;
 - не имеет диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;
 - не болеет 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, 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 – 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 настоящей Оферты.

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

Если иное не предусмотрено Договором (полисом) страхования, Застрахованным лицом может быть физическое лицо в любом возрасте.

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 – 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 – 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.

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;
- 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 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 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 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 настоящей Офертой.

Страховое событие - событие, имеющее признаки страхового случая.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Полисом страхования, 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 страховой суммы и в порядке, установленном Правилами страхования, Офертой 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.

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.

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.

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 – в рамках настоящего страхования Страховщик предоставляет страховую защиту на территории Республики Узбекистан.

Любительский спорт – вид спортивной деятельности Застрахованного лица с целью поддержания спортивной формы, физического развития, не направленная на получение выгоды и материального вознаграждения.

Договор (полис) страхования покрывает страховые случаи, явившиеся следствием занятия Застрахованным лицом следующими видами спорта на любительской основе (всё без участия в соревнованиях):

- | | |
|---|---|
| - Ходьба, быстрая ходьба, скандинавская ходьба; | - Игровые командные виды спорта (футбол, мини-футбол, стритбол, волейбол, баскетбол); |
| - Бег, бег спиной вперед; | - Бадминтон, большой теннис, сквош, |
| - Велоспорт (исключая внедорожное катание и катание в горах); | падел-теннис, пинг-понг; |
| - Фитнес, йога, воркаут; | - Стрельба из лука; |
| - Гольф; | - Конный спорт; |
| - Плавание; | - Художественная гимнастика; |
| - Катание на самокате, спидскейтинг; | - Спортивные танцы. |

Автоматизированная информационная система (далее по тексту «АИС») Страховщика – взаимосвязанная совокупность данных, экономико-математических, расчетных методов и моделей, технических, программных средств, предназначенных для обработки, распределения, хранения, выдачи (предоставления) информации и принятия Страховщиком управленческих решений.

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

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

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

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 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.

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 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;

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 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;

е) занятий Застрахованным лицом 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, маунтинборд, 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;

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

з) 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;

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

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

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

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

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

5.4. По соответствующему договору страхования (полису) страховая сумма и размер страховой премии устанавливаются Страховщиком в разработанных им размерах по выбору Страхователя и при оформлении электронного страхового полиса отображаются в режиме реального времени на официальном веб-сайте, в мобильном приложении либо информационной системе Страховщика (или его партнера).

Страховая сумма	Страховая премия
2 000 000 сум	10 000 сум
3 000 000 сум	15 000 сум
4 000 000 сум	20 000 сум
5 000 000 сум	25 000 сум
6 000 000 сум	30 000 сум
7 000 000 сум	35 000 сум
8 000 000 сум	40 000 сум
9 000 000 сум	45 000 сум
10 000 000 сум	50 000 сум
25 000 000 сум	100 000 сум
35 000 000 сум	150 000 сум
62 500 000 сум	250 000 сум
75 000 000 сум	300 000 сум

5.5. 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.

5.6. Страховая премия (взнос) оплачивается 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. Договор вступает в силу и становится обязательным для сторон с момента его заключения.

6.3. 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.

6.4. Страхователь, после получения Полиса, обязуется ознакомить всех Застрахованных лиц с условиями Правил страхования. Нарушение (невыполнение) этого требования не освобождает Застрахованных лиц от выполнения обязанностей, предусмотренных Правилами страхования, и не может послужить основанием для предъявления требований к Страховщику по поводу не ознакомления и/или несогласия их с условиями страхования.

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 до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.3. Если требование Страхователя о досрочном расторжении действия Договора (полиса) страхования обусловлено по причинам, описанным в п. 7.2. Договора, то страховая премия возвращается за не истекший период страхования.

7.4. При досрочном отказе Страхователя от Договора (полиса) страхования, по причинам, не относящимся к п. 7.2. настоящей Оферты, уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату за не истекший период страхования за вычетом расходов в размере не более 25% от оплаченной страховой премии. 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.

7.5. Договор (полис) страхования прекращается в случаях:

- истечения периода страхования;
- исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем по Договору (полису) в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховой премии в установленном Договором страхования порядке и сроки;
- прекращения предпринимательской деятельности Сторон/стороны в порядке, установленном законодательством;
- по соглашению сторон;
- принятия судом решения о признании Договора (полиса) страхования недействительным;
- в иных, случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. **Страхователь имеет право:**

- а) получать консультации Страховщика по вопросам страхования;
- б) заменить Застрахованное лицо с его согласия;
- в) 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.

г) 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 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 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.

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, Правил и Договора 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 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 наступления страхового события, предусмотренного в Договоре (полисе) страхования;
 - Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставил заведомо ложные сведения о причинах наступления страхового события;
 - Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не сообщил в установленный настоящей Офертой 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 настоящей Оферте;
- и) 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) выдать Страхователю Полис в установленные сроки;
- в) консультировать Страхователя по вопросам страхования;
- г) 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;

д) 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 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 документа, удостоверяющего личность;
- б) 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);
- в) Акт Форма Н-1 (при получении телесных повреждений на производстве).

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

- а) копию документа, удостоверяющего личность;
- б) 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);
- в) копию справки ВТЭК;
- г) Акт Форма Н-1 (при получении телесных повреждений на производстве).

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

- а) копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;
- б) 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);
- в) копию свидетельства о смерти.

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

- а) копию документа, удостоверяющего личность наследника;
- б) свидетельство о праве на наследство, выданное в соответствии с действующим законодательством;
- 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);
- г) 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 Оферте.

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 «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.

10.4. 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.

10.5. 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.

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 определены Правилами страхования от несчастных случаев.

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 настоящей Оферты (электронный 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. 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 (отправки полиса), 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