

## ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА

### по страхованию населения от несчастных случаев и инфекционных заболеваний

Настоящая Публичная оферта (далее по тексту - «Оферта») является предложением АО «Страховая компания КАФОЛАТ» (далее по тексту - Страховщик), адресованному неопределенному кругу физических лиц (далее по тексту - Страхователь) заключить Договор по страхованию населения от несчастных случаев и инфекционных заболеваний (далее - Договор страхования) на нижеследующих условиях, посредством информационных систем Страховщика. Сторонами Договора являются Страховщик, Страхователь и Выгодоприобретатель.

Принятие условий настоящей Оферты и оплата обусловленной страховой премии считаются акцептом её условий и согласием Страхователя заключить Договор страхования. После подтверждения факта оплаты Страхователем страховой премии ему на электронную почту направляется электронный файл страхового полиса и Договор страхования считается заключенным.

По условиям настоящей Оферты Застрахованным лицом может быть любое физическое лицо за исключением нижеуказанных лиц, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем, являются объектом страхования и в пользу которого заключен Договор страхования. Застрахованные лица указываются в Страховом полисе.

#### **Страхованию не подлежат следующие лица:**

- инвалиды I группы;
- состоящие на учете в психоневрологическом, онкологическом, кожно- венерологическом диспансерах;
- младше 3-х лет и старше 70 лет.

Если после заключения Договора страхования выяснится, что Застрахованное лицо подпадает под ограничения, указанные в настоящей Оферте, Договор страхования будет считаться недействительным и расторгнут в отношении такого лица.

В соответствии со статьей 370 Гражданского кодекса Республики Узбекистан, безусловным принятием (акцептом) условий настоящей Оферты считается Принятие условий Оферты, чем выражается согласие:

- с условиями настоящей Оферты, включая условия страхования, изложенные в ней;
- на обработку персональных данных, указанных при заполнении заявления, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение (без уведомления об уничтожении), путем обработки автоматизированным или неавтоматизированным способом в целях осуществления страховой деятельности на срок 5 лет, а также на их передачу в целях исполнения Договора страхования, обеспечения внутреннего документооборота, третьим лицам.

Страхователем могут быть дееспособные физические лица, граждане Узбекистана, лица без гражданства и иностранные граждане, постоянно или временно проживающие на территории Республики Узбекистан, заключившие со Страховщиком Договор страхования на условиях настоящей Оферты.

Страхователь, подтверждает свое право и дееспособность, а также осознает ответственность за обязательства, возложенные на него в результате заключения Договора страхования посредством интернет-ресурса Страховщика.

Для заключения Договора страхования на интернет-ресурсе Страховщика в режиме онлайн, от Страхователя **требуется наличие у него адреса электронной почты и номера мобильного телефона.**

Заявлением на страхование является внесение Страхователем на интернет-ресурсе Страховщика всех сведений, необходимых и существенных для заключения Договора страхования.

Страховщик обязуется обеспечить сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя и иных физических лиц, указанных в Договоре страхования в соответствии с требованиями статьи 62 Закона Республики Узбекистан «О страховой деятельности».

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

## РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

### 1.1. Термины, используемые в настоящей Оферте, имеют следующие значения:

**Страховщик** – юридическое лицо, принимающее в соответствии с договором страхования обязательства осуществить выплату страховой суммы – Акционерное общество «Страховая компания КАФОЛАТ», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Республики Узбекистан и на основании Лицензии Министерства финансов Республики Узбекистан СФ №00222 от 11 декабря 2017 года.

**Страхователь** – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования на условиях настоящей Оферты. По договору страхования на Страхователе лежит обязанность уплаты страховой премии (взноса) Страховщику за принятые на себя обязательства возместить Страхователю убыток, при наступлении страхового случая.

**Застрахованное лицо** – физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты. Застрахованным является физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования на условиях настоящей Оферты. Застрахованный может быть одновременно Страхователем, если уплачивает денежные взносы (страховые премии) самостоятельно.

**Выгодоприобретатель** – физическое лицо, названное в страховом полисе, назначенное Страхователем для получения страховых выплат по договору страхования. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателем признаются наследники Застрахованного лица.

**Несчастный случай** – внезапное, кратковременное, независящее от воли Страхователя или Застрахованного лица происшествие, повлекшее за собой временную или постоянную утрату общей трудоспособности, либо смерть Страхователя или Застрахованного лица.

**Инфекционная болезнь** - нарушение физиологических функций и нормальной жизнедеятельности организма человека, вызванное взаимодействием патогенного микроорганизма (вируса) с макроорганизмом (организмом человека) в условиях влияния внешней среды.

**Страховой случай** – фактически произошедшее страховое событие, в связи с негативными или иными последствиями предусмотренное настоящей Офертой, произошедшее в Периоде страхования и в Географической зоне, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика выплатить страховую сумму.

**Акт о страховом случае** - документ, служащий основанием для выплаты страхового обеспечения, составляемый Страховщиком и подписываемый Страхователем/ Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем в случае признания Страховщиком страховым случаем события, произошедшего с Застрахованным лицом.

**Страховая сумма** – сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховую сумму по договору страхования, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

**Страховое обеспечение** – сумма денежных средств, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящей Офертой.

**Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленных настоящей Оферты.

**Страховой полис** – документ, подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования от несчастного случая на условиях Оферты. Страховой полис отправляется на электронный адрес Страхователя после оплаты им страховой премии в полном объеме.

**Период страхования** – период времени, указанный в Страховом полисе, в течение которого Страховщик предоставляет страховую защиту (24 часа в сутки). Страхование, обусловленное настоящей Офертой, распространяется только на события, произошедшие в течение указанного периода страхования, за исключением случаев возникновения инфекционных болезней в течение периода ожидания.

**Период ожидания** - период времени, в течение которого страховая защита по инфекционным заболеваниям не действует, и претензии по ним не рассматриваются. Период ожидания начинается со дня начала периода страхования и заканчивается по истечении 30 календарных дней.

**Географическая зона** – территория, на которой действуют обязательства Страховщика.

## **1.2. Порядок заключения и вступления в силу Договора страхования (страховой полис):**

Настоящая Оферта является электронным документом, устанавливающим условия продажи и оказания страховых услуг Страховщиком Страхователю.

Договор страхования (страховой полис) формируется на основе данных, представленных Страхователем Страховщику с использованием информационных систем.

Страхователь производит заполнение обязательных полей электронного заявления, самостоятельно и в строгом соответствии с данными оригинальных документов, указанных в заявлении.

Страхователь принимает на себя ответственность за достоверность и тождественность оригиналам заявленных документов, а также соглашается, что при несоответствии заявленных документов их оригиналам, при наступлении страхового случая, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

Данные документов, указанных и внесенных в заявление, автоматически вносятся в Договор страхования (Страховой полис).

При согласии с условиями страхования, предлагаемыми в Оферте, Страхователь подтверждает свое согласие в информационной системе Страховщика и переходит к заполнению Заявления на заключение Договора страхования (далее - Заявление) в онлайн-режиме путем использования информационных систем Страховщика.

При заполнении Заявления требуется указание всех необходимых Страховщику сведений, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Все сведения должны указываться в строгом соответствии с оригиналами документов.

После заполнения Заявления, информационной системой Страховщика автоматически открывается доступ к кнопке «Оплатить страховую премию и оформить Страховой полис». Стороны Договора страхования подтверждают, что получение Страхователем Страхового полиса является надлежащим подписанием Договора страхования (Страхового полиса).

Датой акцепта настоящей Оферты и заключения Договора страхования является дата подтверждения информационной системой Страховщика факта оплаты Страхователем Страховой премии.

Обязательства Страховщика (начало действия страхования) вступают в силу через 5 (пять) дней с момента уплаты страховой премии и действует в течение оплаченного периода.

## **1.3. Страховая сумма, страховая премия и порядок её оплаты страховой премии по Договору страхования (полиса):**

Страховая сумма составляет 4 000 000,00 сум. Страховая премия составляет 10 000,00 сум. Оплата страховой премии по Договору страхования (страховому полису) осуществляется с использованием информационных систем (онлайн), применяемых Страховщиком;

Оплата страховой премии по Договору страхования (страховому полису) осуществляется с использованием информационных систем (онлайн), применяемых Страховщиком;

Подтверждение принятия заявления для последующей переадресации на защищенный канал платежной системы, производится путем отправки Страховщиком СМС-сообщения на номер мобильного телефона, указанный Страхователем при заполнении заявления;

После получения СМС-сообщения с кодом подтверждения, Страхователю необходимо выбрать электронную платежную систему, после чего он будет автоматически переадресован на сайт выбранной платежной системы для списания рассчитанной суммы страховой премии на расчетный счет Страховщика;

После получения подтверждения об оплате страховой премии по Страховому полису, информационная система Страховщика автоматически производит оформление Страхового полиса в электронной форме, отправляет его на электронную почту Страхователя, с последующим оповещением Страхователя путем направления СМС-сообщения, содержащего сведения о серии и номере Страхового полиса; о факте электронной отправки Страхового полиса.

Страховщик не несет ответственности за действия/бездействие Платежного провайдера, а также за любые убытки и риски Страхователя, связанные с оплатой через систему электронных платежей и интернет.

Оплата страховой премии банковской картой должна быть совершена непосредственно Страхователем/Выгодоприобретателем - держателем карты. В случае, если Страхователь передал банковскую карту для осуществления платежа иному лицу, Страхователь принимает на себя все связанные с этим риски, и соглашается с тем, что оплата страховой премии в данном случае считается осуществленной Страхователем.

Нажатием кнопки «Оплатить страховую премию и оформить Страховой полис» в информационной системе Страховщика, а также уплатив сформированную страховую премию, лицо, которому адресована Оферта, согласно статье 370 Гражданского кодекса Республики Узбекистан выражает согласие с условиями настоящей Оферты.

#### **1.4. Досрочное прекращение Договора страхования (страхового полиса) по инициативе Страхователя. Возврат страховой премии:**

Договор страхования (Страховой полис) 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.

При досрочном прекращении Договора страхования (Страхового полиса) по обстоятельствам, указанным выше абзаце, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Страхователь вправе отказаться от исполнения Договора страхования (Страхового полиса) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, настоящей Оферты. При этом, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

Досрочное прекращение договора страхования (Страхового полиса) по инициативе Страхователя производится путем направления в адрес Страховщика письменного заявления о расторжении, с последующим подписанием сторонами Соглашения о расторжении договора страхования.

Досрочное прекращение Договора страхования (Страхового полиса) по инициативе Страховщика производится в одностороннем порядке только в случаях:

а) умышленного злоупотребления Страхователем или Застрахованным лицом путем прохождения планового лечения, сообщения ложных сведений медицинскому учреждению, Страховщику и представлении не соответствующих действительности документов. При этом Страховщик, в случае подтверждения данных обстоятельств, имеет право одностороннего прекращения Договора страхования путем письменного уведомления Страхователя/Застрахованного лица;

б) предусмотренных и допустимых законодательством и Договором страхования.

### **РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВЩИКА:**

**Полное наименование:**

Акционерное общество «Страховая компания КАФОЛАТ».

**Почтовый адрес:** Республика Узбекистан, 100000, город Ташкент, Мирабадский район,

проспект Амира Темура, дом 13А.

**Электронный адрес (официальный интернет-ресурс/электронная почта):**

[www.kafolat.uz](http://www.kafolat.uz), [info@kafolat.uz](mailto:info@kafolat.uz)

**Сведения о государственной регистрации:**

Общество зарегистрировано Министерством юстиции Республики Узбекистан 19 июня 2015 года, реестровый номер №999.

**Сведения о лицензии:**

Лицензия №960718 от 13 августа 2025 года, выдана Национальным агентством перспективных проектов Республики Узбекистан.

## **РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

**2.1.** В соответствии со сроками, условиями и исключениями, указанными в настоящей Оферте и на основании отдельно выданного страхового полиса, страховыми случаями признаются:

**2.1.1.** несчастные случаи (на производстве и в быту), приведшие к временной или полной утрате трудоспособности, физической травме (увечью) и предусмотренные «Таблицей размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями» или смерти Застрахованного лица;

**2.1.2.** инфекционные болезни, возникшие в период действия Страхового полиса:

- |  |  |
|--|--|
| 1. Сальмонеллез;                         | 12. Вирусный гепатит (впервые диагностированный):  |
| 2. Стафилококковое пищевое отравление;   | а) вирусный гепатит типа А;                        |
| 3. Ботулизм;                             | б) вирусный гепатит типа В;                        |
| 4. Бруцеллез, впервые диагностированный; | в) другие типы гепатитов, уточненные как вирусные; |
| 5. Дифтерия;                             | 13. Бешенство;                                     |
| 6. Менингококковая инфекция;             | 14. Эпидемический паротит (свинка);                |
| 7. Столбняк;                             | 15. Корь;  |
| 8. Клещевой вирусный энцефалит;          | 16. Скарлатина;                                    |
| 9. Острый полиомиелит;                   | 17. Коклюш;  |
| 10. Брюшной тиф;                         | 18. Коронавирусная инфекция COVID-19               |
| 11. Дизентерия.                          |  |

## **РАЗДЕЛ 3. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ**

**3.1. К страховым случаям не относятся:**

- травма, полученная Застрахованным в связи с совершением им действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного преступления;
- смерть Застрахованного, связанная с совершением им действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного преступления;
- смерть Застрахованного, наступившая в связи с эпидемией;
- заболевания (смерть в результате заболевания), в том числе и инфекционные, кроме заболеваний указанных в п.2.1.2.;
- умышленное пребывание Застрахованного в обстановке необычно высокой опасности, за исключением случаев, когда необходимость этого была связана с попыткой спасения жизни людей;
- умышленное причинение Застрахованным себе телесных повреждений;
- заболевания, связанные с ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека), а также с любыми возможными мутациями или видоизменениями этого вируса;
- несчастный случай, произошедший в результате вождения Застрахованным лицом транспортного средства без водительских прав соответствующей категории или в состоянии любого вида опьянения;

- несчастный случай, произошедший в результате апоплексического удара, в результате нарушения сознания, а также под влиянием алкоголя или любого вида наркотических либо токсических средств;
- несчастный случай, прямо или косвенно произошедший в результате грубого нарушения техники безопасности, правил охраны труда и норм промышленной санитарии, а также если Страхователем не обеспечены безопасные условия и надзор за состоянием охраны труда Застрахованных лиц;
- несчастный случай, прямо или косвенно произошедший в результате обострения или приступа при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, диабета, неврологических заболеваний, имевшихся у Страхователя или Застрахованного на момент заключения договора страхования.
- эпидемии, эндемии, пандемия (за исключением коронавирусной инфекции COVID-19);
- события, указанные в п.2.1.2., произошедшие во время периода ожидания (30 календарных дней);
- осложнения, связанные с обострением хронических заболеваний, имевшихся на момент заключения Договора страхования у Застрахованного лица;
- в связи с обострением хронического инфекционного процесса;
- инфекционные болезни, неописанные в пункте 2.1.2. настоящей Оферты.

**3.4.** Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, за исключением, если умышленные действия были совершены ими в состоянии необходимой обороны или крайней необходимости, а также в случаях смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

**3.5.** Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если законом или договором страхования не предусмотрено иное и страховой случай наступил вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, маневров или иных военных мероприятий.

**3.6.** Не являются страховыми случаями события, указанные в п.2.1. настоящей Оферты страхования, в отношении которых Страхователь, Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретатель предоставил Страховщику заведомо ложные сведения.

**3.7.** Страховщик также освобождается от выплаты страхового обеспечения в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

**3.8.** Ни при каких обстоятельствах Страховщик не несет ответственность по обязательствам, неустановленным или неотраженным в настоящей Оферте. Страховщик не берет на себя никаких обязательств по событиям, наступившим до вступления в силу его обязательств по Страховому полису и после окончания срока его действия.

#### **РАЗДЕЛ 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

**4.1.** Страховщик не несет ответственности за сведения, предоставленные Страхователем в информационной системе в общедоступной форме.

**4.2.** Страховщик не несет ответственность за негативные последствия и убытки, возникшие в результате событий и обстоятельств, находящихся вне сферы его компетенции, а также за действия/бездействие третьих лиц, а именно:

- в случае невозможности выполнения принятых на себя обязательств, вследствие недостоверности, недостаточности и несвоевременности сведений и документов, предоставленных Страхователем/Выгодоприобретателем, или нарушения Страхователем условий настоящей Оферты или требований к документам;

- за подлинность и правильность оформления документов (достоверность и полноту содержащихся в них сведений);

- за невозможность оформления Страхователем по причинам нарушения работы линий связи, неисправность оборудования Страхователя.

**4.3.** Стороны несут ответственность за неисполнение и/или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящей Оферте в порядке и на условиях, определенных настоящей Офертой и действующим законодательством Республики Узбекистан.

**4.4.** Стороны освобождаются от ответственности за ненадлежащее исполнение или неисполнение обязательств по настоящей Оферте в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

**4.5.** Признание судом недействительности какого-либо положения настоящей Оферты не влечет за собой недействительность остальных положений.

## **РАЗДЕЛ 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **5.1. Страхователь/Застрахованное лицо имеет право:**

а) получать консультации Страховщика по Договору страхования;  
б) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по настоящей Оферте.

### **5.2. Страхователь/Застрахованное лицо обязан:**

а) оплатить страховую премию в порядке и сроки, установленном настоящей Офертой;  
б) принимать все зависящие от него меры для его предотвращения возможности наступления страхового случая. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая уведомить Страховщика о его наступлении в срок и способом, указанными в пункте 6.1 настоящей Оферты;

в) соблюдать правила техники безопасности и пожарной безопасности;

г) обеспечить при необходимости доступ доверенного врача-эксперта Страховщика для обследования состояния и изучения истории болезни Застрахованного лица;

### **5.3. Страховщик имеет право:**

а) проверять сообщенную Страхователем/Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение Страхователем и Выгодоприобретателем требований и условий Договора страхования;

б) отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь/ Выгодоприобретатель:  
- своевременно не известил Страховщика о несчастном случае;  
- не представил в сроки, указанные в п. 6.5, 6.7 документы и сведения, необходимые для установления факта, причин и характера страхового случая, а также выяснения причинной связи с наступившим результатом или заведомо ложные доказательства.

в) потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 5.2. (в) Оферты;

г) в случае получения Застрахованным лицом ущерба его здоровью проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица и направлять запросы в соответствующие компетентные органы;

д) отсрочить принятие решения о страховой выплате (страховом обеспечении) в случае, если соответствующими правоохранительными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события - до окончания расследования и/или судебного разбирательства;

### **5.4. Страховщик обязан:**

а) выдать Страховой полис в сроки, установленные настоящей Оферты;

б) после получения всех необходимых документов, согласно настоящей Оферты, принять решение о признании / непризнании заявленного события страховым случаем, осуществлении страховой выплаты, отсрочке или об отказе в выплате каких-либо денежных сумм;

в) в случае принятия положительного решения о страховой выплате, произвести страховую выплату в установленный настоящей Офертой срок;

г) при отказе в выплате страхового обеспечения сообщить об этом Страхователю в письменной форме в течение 10 дней со дня принятия решения

д) в период действия Договора давать консультации по Договору страхования;

е) соблюдать конфиденциальность информации, полученной от Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя в период страхования, за исключением случаев, когда Страховщик обязан предоставить информацию в государственные органы в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан

## **РАЗДЕЛ 6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ.**

**6.1.** При наступлении страхового случая Страхователь обязан в течении 30-ти дней, если иное не предусмотрено условиями договора, с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

**6.2.** Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор страхования.

**6.3.** При наступлении страховых случаев страховое обеспечение выплачивается:

**6.3.1.** в случае травмы - Застрахованному лицу в размере, определяющейся в процентном отношении к страховой сумме по «Таблице размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями».

**6.3.2.** в случае заболевания Застрахованного лица инфекционной болезнью, в следующем размере от страховой суммы:

1. Сальмонеллез	– 60%;	12. Вирусный гепатит	
2. Стафилококковое пищевое отравление	– 30%;	(впервые диагностированный):	
3. Ботулизм	– 100%;	- тип А	– 30%;
4. Брюцеллез (впервые диагностированный)	– 80%;	- тип Б	– 50%;
5. Дифтерия	– 70%;	- другие типы вирусных гепатитов	– 60%;
6. Менингококковая инфекция	– 80%;	13. Бешенство	– 100%;
7. Столбняк	– 100%;	14. Эпидемический паротит (свинка)	– 50%;
8. Клещевой вирусный энцефалит	– 100%;	15. Корь	– 70%;
9. Брюшной тиф	– 30%;	16. Скарлатина –	– 100%;
10. Дизентерия	– 20%;	17. Коклюш	– 80%;
11. Острый полиомиелит	– 100%.	18. Коронавирусная инфекция	
		COVID-19	– 30%;
		- не приведшая к смерти	– 100%.
		- со смертельным исходом	

**6.3.3.** в случае смерти Застрахованного лица – Выгодоприобретателю в размере полной страховой суммы, указанной в Договоре/Полисе страхования.

**6.4.** С заявлением о выплате страховой суммы, Страхователь (Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель) должен обратиться к Страховщику в следующие сроки:

а) при ампутациях конечностей, пальцев или их фаланг, удалении глазного яблока или какого-либо органа (почки, легкого, селезенки и др.), полной потере зрения - в течение года со дня несчастного случая;

б) при обширных ранениях мягких тканей, контузиях головного или спинного мозга - после окончания лечения и выписки Застрахованного или установления у него группы инвалидности, но не позднее года со дня несчастного случая;

в) во всех остальных случаях (при переломах костей, разрывах мышц, связок, сухожилий, ушибов, сотрясений головного мозга, ожогов, отморожениях и т.д.) - после окончания лечения и выписки застрахованного или установлении у него группы инвалидности не позднее года со дня несчастного случая.

**6.5.** Для получения страхового обеспечения в связи с полученной Застрахованным лицом травмой или другим страховым событием, предусмотренным настоящей Офертой, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем к заявлению должны быть приложены следующие документы (с обязательным представлением оригинала):

а) страховой полис;

б) документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

- в) свидетельство о рождении, если Застрахованное лицо является несовершеннолетним;
- г) выписки из медицинских карт стационарного или амбулаторного больного, полученные из всех лечебно-профилактических учреждений, в которых Застрахованное лицо находился на лечении в связи с несчастным случаем, с обязательным указанием диагноза и срока лечения;
- д) рентгеновские снимки (при травмах костей).

**6.6.** В случае, если Застрахованное лицо получил повреждение органов зрения, слуха или мочеполовой системы, он может быть направлен Страховщиком на освидетельствование к врачу для определения последствий таких повреждений.

**6.7.** Для получения страхового обеспечения по страховому случаю в связи со смертью Застрахованного в период действия Договора страхования, должны быть предоставлены следующие документы (с обязательным представлением оригинала):

**6.7.1.** Страхователем/Выгодоприобретателем:

- заявлением о выплате;
- страховой полис,
- документ, удостоверяющий личность;
- свидетельство о смерти и медицинское заключение о смерти Застрахованного лица.

**6.7.2.** Наследником Застрахованного лица в случае, если не назван Выгодоприобретатель:

- заявлением о выплате
- страховой полис;
- документ, удостоверяющий личность получателя;
- свидетельство о смерти Застрахованного лица и медицинское заключение о смерти Застрахованного;
- свидетельство о праве на наследство.

**6.8.** В случае необходимости Страховщик имеет право потребовать другие документы, имеющие существенное значение для решения вопроса о выплате страховой суммы.

**6.9.** Страховое обеспечение может быть выплачено представителю Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной в порядке, установленном законодательством Республики Узбекистан.

**6.10.** На основании документов, указывающих причины и обстоятельства события, Страховщиком выносится решение о признании или непризнании его страховым случаем. В случае признания Страховщиком страхового случая составляется Акт о страховом случае и подписывается сторонами, в котором устанавливается сумма причитающегося к выплате обеспечения.

**6.11.** Решение Страховщика об отказе в выплате страхового обеспечения должно быть сообщено Страхователю/Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю не позднее 15 (пятнадцати) дней после предоставления всех документов и должно содержать мотивированное обоснование причин отказа.

В случае несогласия с решением Страховщика, Страхователь за свой счет может требовать назначения независимого эксперта для урегулирования претензии.

**6.12.** В случае, если по факту наступления несчастного случая возбуждено уголовное дело, гражданское производство или производство о наложении административных взысканий, Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о выплате причитающихся сумм до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

**6.13.** Доказательство наступления страхового случая лежит на Страхователе / Застрахованном лице / Выгодоприобретателе.

**6.14.** Общая сумма выплат за одно или несколько страховых событий, происшедших в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы.

**6.15.** Выплата страхового обеспечения производится в течение 15 (пятнадцати) банковских дней со дня подписания Акта о страховом случае.

## **РАЗДЕЛ 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

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

**7.2.** Все споры и разногласия, вытекающие из настоящей Оферты, разрешаются путем переговоров сторон, а в случае недостижения согласия в порядке, предусмотренном законодательством Республики Узбекистан.

#### **РАЗДЕЛ 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.**

**8.1.** Все споры и разногласия, вытекающие из Настоящих правил страхования, разрешаются путем переговоров сторон, а в случае не достижения согласия, в порядке, предусмотренном законодательством Республики Узбекистан.

**8.2.** Во всем том, что не оговорено в настоящих Правилах, стороны руководствуются действующим Законодательством РУ.



**KAFOLAT**  
sug'urta kompaniyasi