

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ АО «NEO INSURANCE CORP»	«NEO INSURANCE CORP» AJ SAYOHATCHILARNI SUG'URTALASH QOIDALARI	RULES OF TRAVEL INSURANCE OF «NEO INSURANCE CORP» JSC
I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	I. UMUMIY QOIDALAR	I. GENERAL PROVISIONS
<p>1.1. Настоящие Правила страхования путешественников АО «NEO INSURANCE CORP» (далее по тексту – Правила страхования), разработаны на русском, узбекском и английском языках в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан, на основании Правил по Классу 1 «Страхование от несчастных случаев» и Классу 2 «Страхование на случай болезни» Отрасли общего страхования, и определяют порядок и условия страхования путешественников (Застрахованных лиц), выезжающих за пределы Республики Узбекистан/страны постоянного проживания/страны, гражданином которой является Застрахованное лицо (далее по тексту – за рубежом).</p>	<p>1.1. "NEO INSURANCE CORP" AJning ushbu Sayohatchilarni sug'urtalash qoidalari (bundan keyin matnda - Sug'urtalash qoidalari) O'zbekiston Respublikasining amaldagi qonunchiligiga muvofiq, 1-darajali "Baxtsiz hodisalardan sug'urtalash" va 2-darajali Qoidalar asosida rus, o'zbek va ingliz tillarida ishlab chiqilgan. "Kasallik holatidan sug'urta qilish" Umumiy sug'urta sohalari va O'zbekiston Respublikasidan/doimiy yashash mamlakatidan/sug'urtalangan shaxs fuqarosi bo'lgan mamlakatdan (bundan buyon matnda chet el deb yuritiladi) tashqariga chiqayotgan sayohatchilarni (sug'urtalangan shaxslarni) sug'urta qilish tartibi va shartlarini belgilaydi.</p>	<p>1.1. These Rules of Travel Insurance of JSC "NEO INSURANCE CORP" (hereinafter referred to as Insurance Rules), are developed in Russian, Uzbek, and English languages by the current legislation of the Republic of Uzbekistan, based on the Rules of Class 1 "Accident Insurance" and Class 2. "Sickness Insurance" of the General Insurance Industry, and determine the procedure and conditions of insurance of travelers (Insured Persons) traveling outside the Republic of Uzbekistan / country of permanent residence/country of citizenship of the Republic of Uzbekistan.</p>
<p>1.2. На основании настоящих Правил страхования Страховщик предоставляет страховую защиту Застрахованным лицам, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами страхования, в виде организации и/или осуществления страховой выплаты/страхового обеспечения по медицинским, медико–транспортным и иным расходам Застрахованных лиц в результате несчастного случая и/или внезапного заболевания, а также выплаты страхового обеспечения при смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедших в период страхования и на территории действия Полиса.</p>	<p>1.2. Ushbu Sug'urta qoidalari asosida Sug'urtalovchi ushbu Sug'urta qoidalari nazarida tutilgan sug'urta hodisasi yuz berganda, Sug'urtalangan shaxslarga baxtsiz hodisa va/yoki to'satdan kasallanish natijasida sug'urtalangan shaxslarning tibbiy, tibbiy-transport va boshqa xarajatlari bo'yicha sug'urta to'lovini/sug'urta ta'minotini tashkil etish va/yoki amalga oshirish, shuningdek sug'urta davrida va Polising amal qilish hududida yuz bergan baxtsiz hodisa natijasida Sug'urtalangan shaxs vafot etgan taqdirda sug'urta ta'minoti to'lovini to'lash ko'rinishida sug'urta himoyasini taqdim etadi.</p>	<p>1.2 Based on these Insurance Terms and Conditions, the Insurer shall provide insurance coverage to the Insured Persons upon occurrence of an insured event stipulated by these Insurance Terms and Conditions in the form of arranging and/or making insurance payment/insurance coverage for medical, medical-transport and other expenses of the Insured Persons as a result of an accident and/or sudden illness, as well as payment of insurance coverage upon death of the Insured Person as a result of an accident occurring during the insurance period</p>
<p>1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:</p>	<p>1.3. Ushbu Qoidalarda foydalaniladigan asosiy atamalar:</p>	<p>1.3. Basic terms used in these Regulations:</p>
<p>Страховщик – АО «NEO INSURANCE CORP», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан и лицензией, выданной Министерством Экономики и Финансов Республики Узбекистан.</p>	<p>Sug'urtalovchi - O'zbekiston Respublikasining amaldagi qonunchiligiga va O'zbekiston Respublikasi Iqtisodiyot va moliya vazirligi tomonidan berilgan litsenziyaga muvofiq sug'urta faoliyatini amalga oshiruvchi "NEO INSURANCE CORP" AJ.</p>	<p>Insurer - "NEO INSURANCE CORP" JSC, carrying out insurance activities by the current legislation of the Republic of Uzbekistan and the license issued by the Ministry of Economy and Finance of the Republic of Uzbekistan.</p>
<p>Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключающее со страховщиком договор страхования и уплачивающее страховую премию (страховые взносы).</p>	<p>Sug'urta qildiruvchi - sug'urtalovchi bilan sug'urta shartnomasini tuzadigan va sug'urta mukofotini (sug'urta badallarini) to'laydigan muomalaga layoqatli jismoniy shaxs.</p>	<p>Policyholder - a legally capable natural person who concludes an insurance contract with insurer and pays insurance premiums (insurance premiums).</p>
<p>Застрахованный – физическое лицо, имущественные интересы которого, связанные с возмещением непредвиденных расходов, понесенных им в период действия Полиса, являются объектом страхования.</p>	<p>Sug'urtalangan shaxs - Polis amal qilish davrida ko'zda tutilmagan xarajatlarni qoplash bilan bog'liq mulkiy manfaatlari sug'urta obyektini hisoblangan jismoniy shaxs.</p>	<p>Insured - a natural person whose property interests related to compensation of unforeseen expenses incurred by him/her during the period of validity of the Policy are the object of insurance.</p>
<p>Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, имеющее основанное на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении имущества, и в пользу которого оформлен Полис при страховании имущества, и физическое или юридическое лицо, в пользу которого оформлен Полис при личном страховании. В случае смерти Выгодоприобретателя – физического лица Выгодоприобретателями признаются его наследники.</p>	<p>Naf oluvchi - qonun, boshqa huquqiy hujjat yoki shartnoma asosida mol-mulkni saqlashdan manfaatdor bo'lgan va mol-mulkni sug'urtalashda foydasiga Polis rasmiylashtirilgan jismoniy yoki yuridik shaxs, hamda shaxsiy sug'urtalashda foydasiga Polis rasmiylashtirilgan jismoniy yoki yuridik shaxs. Naf oluvchi jismoniy shaxs vafot etgan taqdirda, uning merosxo'rlari naf oluvchilar deb e'tirof etiladi.</p>	<p>Beneficiary - a natural person or a legal entity who has an interest based on law, other legal act, or contract in the preservation of property and in whose favor the Policy is issued in case of property insurance, and a natural person or a legal entity in whose favor the Policy is issued in case of personal insurance. In case of death of the Beneficiary - a natural person, his heirs shall be recognized as the Beneficiaries.</p>

<p>Страховой риск – предполагаемое и внезапное событие, на случай наступления которого проводится страхование.</p>	<p>Sug'urta xavfi - taxmin qilinayotgan va to'satdan yuz berishi mumkin bo'lgan, sug'urta qilinadigan hodisa.</p>	<p>Insured Risk - an anticipated and sudden event for the occurrence of which insurance is provided.</p>
<p>Страховой случай – совершившееся событие в период страхования и на территории действия Полиса, предусмотренное Правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.</p>	<p>Sug'urta hodisasi - Sug'urta qoidalarida nazarda tutilgan, sug'urta davri mobaynida va Polisning amal qilish hududida sodir bo'lgan, Sug'urtalovchining sug'urta to'lovini amalga oshirish majburiyatini keltirib chiqaradigan hodisa.</p>	<p>Insured event - an event that has occurred during the insurance period and in the territory of validity of the Policy provided for in the Insurance Terms and Conditions, upon the occurrence of which the Insurer's obligation to make an insurance payment arises.</p>
<p>Страховая сумма – сумма денежных средств, указанная в настоящих Правилах страхования и Полисе, представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика по осуществлению страховой выплаты/страхового обеспечения в отношении каждого Застрахованного лица. Настоящими Правилами страхования установлены страховые суммы по каждой услуге, входящей в Программу страхования, а также по страхованию от несчастного случая, в результате которого наступила смерть Застрахованного лица.</p>	<p>Sug'urta summasi - ushbu Sug'urta qoidalar va Polisda ko'rsatilgan pul mablag'lari summasi bo'lib, Sug'urtalovchining har bir Sug'urtalangan shaxsga nisbatan sug'urta to'lovini/sug'urta ta'minotini amalga oshirish bo'yicha majburiyatlarining maksimal miqdorini ifodalaydi. Ushbu Sug'urta qoidalarida Sug'urta dasturiga kiritilgan har bir xizmat bo'yicha, shuningdek Sug'urtalangan shaxsning o'limiga olib kelgan baxtsiz hodisadan sug'urtalash bo'yicha sug'urta summolari belgilangan.</p>	<p>Sum Insured - an amount of money specified in these Insurance Terms and Conditions and the Policy, representing the limit of the Insurer's obligations to make an insurance payment/insurance coverage in respect of each Insured Person. These Insurance Terms and Conditions set the sums insured for each service included in the Insurance Program, as well as for insurance against an accident resulting in the death of the Insured.</p>
<p>Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Правилами страхования, рассчитанная на основе страховых сумм и разработанных Страховщиком тарифов.</p>	<p>Sug'urta mukofoti - Sug'urta qildiruvchi Sug'urta qoidalarida belgilangan tartibda va muddatlarda Sug'urtalovchiga to'lashi shart bo'lgan, sug'urta summolari va Sug'urtalovchi tomonidan ishlab chiqilgan tariflar asosida hisoblab chiqilgan sug'urta to'lovi.</p>	<p>Insurance premium is the insurance premium, which the Policyholder is obliged to pay to the Insurer in accordance with the procedure and within the terms established in the Insurance Terms and Conditions, calculated on the basis of the sums insured and tariffs developed by the Insurer.</p>
<p>Невозвратный полис — это страховой полис, по которому в случае досрочного расторжения договора страхования по инициативе Застрахованного лица/Страхователя или по иным основаниям, не связанным с наступлением страхового случая, уплаченная страховая премия не подлежит возврату, независимо от неистекшего срока страхового покрытия. Отметка о том, что полис является «невозвратным», указывается в соответствующей графе страхового полиса. В случае отсутствия такой отметки применяется стандартная процедура возврата части страховой премии, приведенной в Разделе 12 настоящих Правил.</p>	<p>Qaytarilmaydigan polis - sug'urta qildiruvchining tashabbusi bilan yoki sug'urta hodisasi yuz berishi bilan bog'liq bo'lmagan boshqa asoslarga ko'ra sug'urta shartnomasi muddatidan oldin bekor qilingan taqdirda to'langan sug'urta mukofoti, sug'urta qoplamasining tugallanmagan muddatidan qat'i nazar, qaytarilmaydigan sug'urta polisi. Sug'urta polisining tegishli ustunida polisning "qaytarilmaydigan" ekanligi to'g'risidagi belgi ko'rsatiladi. Bunday belgi bo'lmagan holda, ushbu Qoidalarning 12-bo'limida keltirilgan sug'urta mukofotining bir qismini qaytarishning standart tartibi qo'llaniladi.</p>	<p>Non-refundable policy is an insurance policy under which in case of early termination of the insurance contract at the initiative of the Insured/Insured or for other reasons not related to the occurrence of an insured event, the paid insurance premium is non-refundable, regardless of the unexpired term of insurance coverage. A note that the policy is "non-refundable" shall be indicated in the relevant column of the insurance policy. In the absence of such a note, the standard procedure for refunding a part of the insurance premium set out in Section 12 of these Terms and Conditions shall apply.</p>
<p>Внезапное заболевание – болезнь, возникшая неожиданно в период страхования и на территории действия Полиса, не являющаяся следствием хронического заболевания и/или заболевания, имевшегося до начала путешествия, независимо от того, осуществлялось ли по нему лечение или нет, требующая неотложной помощи и не обозначенная как исключение в настоящих Правилах страхования.</p>	<p>To'satdan kasallik - sug'urta davrida va polisning amal qilish hududida kutilmaganda paydo bo'lgan, surunkali kasallik yoki sayohat boshlanishidan oldin mavjud bo'lgan kasallik oqibati bo'lmagan, davolangan yoki davolanmaganidan qat'i nazar, shoshilinch yordamni talab qiladigan va ushbu Sug'urta qoidalarida istisno sifatida ko'rsatilmagan kasallik.</p>	<p>Sudden illness - an illness that has occurred unexpectedly during the insurance period and in the territory of validity of the Policy, which is not a consequence of a chronic illness and/or an illness that existed before the beginning of the trip, regardless of whether it has been treated or not, which requires emergency care and is not designated as an exception in these Insurance Terms and Conditions.</p>
<p>Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, не вызванное заболеванием, повлекшее за собой травму, иное расстройство здоровья или смерть Застрахованного.</p>	<p>Baxtsiz hodisa - sug'urtalanuvchining jarohatlanishi, sog'lig'ining boshqacha tarzda buzilishi yoki vafot etishiga olib kelgan, kasallik tufayli yuzaga kelmagan to'satdan sodir bo'lgan qisqa muddatli tashqi voqea.</p>	<p>Accident - a sudden short-term external event, not caused by a disease, resulting in injury, other health disorder, or death of the Insured.</p>
<p>Безусловная франшиза – определенная сумма ущерба, не возмещаемая Страховщиком согласно Правилам страхования, которая может быть выражена в процентном соотношении от суммы ущерба или в фиксированном денежном эквиваленте.</p>	<p>Shartlarsiz franshiza - sug'urta qoidalariga ko'ra sug'urtalovchi tomonidan qoplanmaydigan zararining ma'lum summasi bo'lib, u zarar miqdorining foizida yoki qat'iy belgilangan pul ekvivalentida ifodalanishi mumkin.</p>	<p>Unconditional deductible - a certain amount of damage not indemnified by the Insurer according to the Insurance Terms and Conditions, which may be expressed as a percentage of the amount of damage or in a fixed monetary equivalent.</p>
<p>Услуги – медицинские, медика–транспортные и иные услуги, предусмотренные Программой страхования, которые оказываются Застрахованному лицу при наступлении страхового случая.</p>	<p>Xizmatlar - sug'urta hodisasi yuz berganda sug'urtalangan shaxsga ko'rsatiladigan, Sug'urta dasturida nazarda tutilgan tibbiy, tibbiy-transport va boshqa xizmatlar.</p>	<p>Services - medical, medical transport, and other services provided for in the Insurance Program, which are rendered to the Insured upon occurrence of an Insured Event.</p>

<p>Учреждение – медицинское либо иное учреждение (аптека, диагностический центр и т.п.), в котором Застрахованному лицу оказываются услуги.</p>	<p>Muassasa - sug'urtalangan shaxsga xizmat ko'rsatadigan tibbiy yoki boshqa muassasa (dorixonona, tashxis markazi va hokazo).</p>	<p>Institution - a medical or other institution (pharmacy, diagnostic center, etc.) where the services are provided to the Insured.</p>
<p>Неотложная помощь – медицинская помощь, в случае непредоставления которой подвергается опасности жизнь Застрахованного лица.</p>	<p>Shoshilinch yordam - ko'rsatilmasa sug'urtalangan shaxsning hayoti xavf ostida qoladigan tibbiy yordam.</p>	<p>Emergency care - medical care, in case of failure to provide which the life of the Insured is endangered.</p>
<p>Неотложная стоматологическая помощь – стоматологическая медицинская помощь, которая ограничивается только средствами снятия боли и первичными процедурами (рентген, медикаменты, временная пломба или удаление зуба), при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей, а также при травме зуба в результате несчастного случая.</p>	<p>Shoshilinch stomatologik yordam - tish va tish atrofidagi to'qimalarning o'tkir yallig'lanishida, shuningdek, baxtsiz hodisa natijasida tish shikastlanganda faqat og'riqni qoldiruvchi vositalar va dastlabki muolajalar (rentgen, dori-darmonlar, vaqtinchalik plomba yoki tishni olib tashlash) bilan cheklanadigan stomatologik tibbiy yordam.</p>	<p>Emergency dental care - dental medical care that is limited only to pain relief and primary procedures (X-ray, medication, temporary filling, or tooth extraction), in case of acute inflammation of the tooth and the tissues surrounding the tooth, as well as in case of trauma to the tooth as a result of an accident.</p>
<p>Хроническое заболевание – длительно протекающее заболевание с поражением органов и систем организма человека, характеризующееся периодами обострения и ремиссии.</p>	<p>Surunkali kasallik – inson organizmi a'zolari va tizimlarining zararlanishi bilan kechadigan, uzoq muddatli kasallik bo'lib, kuchayish va remissiya davrlari bilan tavsiflanadi.</p>	<p>Chronic disease - a long-lasting disease with damage to organs and systems of the human body, characterized by periods of exacerbation and remission.</p>
<p>Обострение хронической болезни – проявление характерных симптомов хронического заболевания, в том числе, при которых необходима неотложная помощь.</p>	<p>Surunkali kasallikning kuchayishi – surunkali kasallikning o'ziga xos alomatlarining namoyon bo'lishi, shu jumladan shoshilinch tibbiy yordam talab qilinadigan holatlar.</p>	<p>Exacerbation of chronic disease - manifestation of characteristic symptoms of a chronic disease, including those for which emergency care is required.</p>
<p>Медицинская эвакуация – комплекс мероприятий, необходимых для перемещения Застрахованного лица любым доступным и адекватным транспортным средством с одного места в другое в сопровождении медицинского персонала при необходимости. Также под медицинской эвакуацией подразумевается доставка Застрахованного лица, потерявшего способность перемещаться самостоятельно из-за страхового случая на спецмашине с места происшествия до ближайшего медицинского учреждения, другие транспортные расходы не будут учитываться как медицинские расходы. Медицинская эвакуация осуществляется только при отсутствии медицинских противопоказаний и с разрешения врача.</p>	<p>Tibbiy evakuatsiya – zarur hollarda tibbiy xodim kuzatuvda sug'urtalangan shaxsni bir joydan boshqa joyga har qanday qulay va muvofiq transport vositasida ko'chirish uchun zarur bo'lgan chora-tadbirlar majmui. Shuningdek, tibbiy evakuatsiya tushunchasiga sug'urta hodisasi tufayli mustaqil harakatlanish qobiliyatini yo'qotgan sug'urtalangan shaxsni maxsus transport vositasida hodisa sodir bo'lgan joydan eng yaqin tibbiyot muassasasiga yetkazish ham kiradi. Boshqa transport xarajatlari tibbiy xarajatlar sifatida hisobga olinmaydi. Tibbiy evakuatsiya faqat tibbiy qarshi ko'rsatmalar bo'lmaganda va shifokor ruxsati bilan amalga oshiriladi.</p>	<p>Medical evacuation - a set of measures necessary to move the Insured Person by any available and adequate means of transportation from one place to another accompanied by medical personnel, if necessary. Medical evacuation also means transportation of the Insured who has lost the ability to move independently due to an insured event by a special vehicle from the place of the accident to the nearest medical institution, other transportation expenses will not be considered as medical expenses. Medical evacuation is carried out only in the absence of medical contraindications and with a doctor's authorization.</p>
<p>Программа страхования – это установленный страховой компанией комплекс страховых покрытий, включающий перечень страховых рисков, услуг и соответствующих лимитов ответственности, предоставляемых страхователю (застрахованному лицу) в рамках Правил страхования.</p>	<p>Sug'urta dasturi – Sug'urta qoidalari doirasida sug'urta qildiruvchiga (sug'urtalangan shaxsga) taqdim etiladigan sug'urta xavflari, xizmatlar va tegishli javobgarlik chegaralari ro'yxatini o'z ichiga olgan, sug'urta kompaniyasi tomonidan belgilangan sug'urta qoplamalari majmui.</p>	<p>An insurance program is a set of insurance coverages established by the insurance company, including a list of insurance risks, services, and corresponding liability limits provided to the policyholder (insured person) within the framework of the Insurance Regulations.</p>
<p>Сервисная компания – специализированная организация, указанная в Полисе страхования, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию и оплату услуг, предусмотренных настоящими Правилами. Сервисная компания имеет право контролировать качество и объем услуг, предоставляемых Застрахованному лицу, а также от имени и по поручению Компании производить за рубежом Страхователю/Застрахованному лицу компенсацию его расходов при наступлении страхового случая.</p>	<p>Xizmat ko'rsatuvchi kompaniya – Sug'urta polisida ko'rsatilgan ixtisoslashtirilgan tashkilot bo'lib, u Sug'urtalovchining topshirig'iga ko'ra ushbu Qoidalarda nazarda tutilgan xizmatlarni tashkil etish va to'lovlarni amalga oshirishni uzluksiz ta'minlaydi. Xizmat ko'rsatuvchi kompaniya Sug'urtalangan shaxsga ko'rsatiladigan xizmatlarning sifati va hajmini nazorat qilish, shuningdek Kompaniya nomidan va uning topshirig'iga binoan sug'urta qildiruvchiga/sug'urtalangan shaxsga uning xarajatlarini chet elda qoplash huquqiga ega sug'urta hodisasi yuz berganda.</p>	<p>Service Company - a specialized organization specified in the Insurance Policy, which on behalf of the Insurer ensures organization and payment for services provided for in these Regulations on a round-the-clock basis. The Service Company shall have the right to control the quality and scope of services provided to the Insured, as well as on behalf and behalf of the Company to compensate the Policyholder/Insured for his/her expenses abroad upon occurrence of an insured event.</p>
<p>Самооплата — это форма получения медицинской помощи, при которой Застрахованное лицо самостоятельно оплачивает расходы на медицинские и иные услуги, предусмотренные настоящими Правилами страхования, без обращения в Сервисную-компанию во время поездки. После возвращения в страну постоянного проживания Застрахованное лицо вправе обратиться к Страховщику с заявлением о возмещении</p>	<p>O'z-o'zini to'lash – bu tibbiy yordam olish shakli bo'lib, unda sug'urtalangan shaxs safar davomida Xizmat ko'rsatuvchi kompaniyaga murojaat qilmasdan, ushbu Sug'urta qoidalari nazarda tutilgan tibbiy va boshqa xizmatlar uchun xarajatlarni mustaqil ravishda to'laydi. Sug'urtalangan shaxs doimiy yashash mamlakatiga qaytganidan so'ng sug'urtalovchiga ushbu Qoidalarda belgilangan tartibda sarflangan xarajatlarni qoplash to'g'risida ariza bilan murojaat qilishga haqli.</p>	<p>Self-payment is a form of receiving medical care when the Insured pays the expenses for medical and other services provided for in these Insurance Terms and Conditions on his/her own without contacting the Service Company during the trip. After returning to the country of permanent residence, the Insured has the right to apply to the Insurer for reimbursement of the expenses incurred following the procedure stipulated in these Regulations.</p>

понесённых расходов в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.		
Постоянное место жительства — это государство, в котором Застрахованное лицо проживает на законных основаниях на постоянной основе, имеет регистрацию (при её наличии в соответствии с законодательством), а также фактически осуществляет свою жизнедеятельность (работа, учеба, семья и т.д.). В случае спора, постоянное место жительства определяется на основании документов, удостоверяющих личность, виз, разрешений на проживание, регистраций, а также иных доказательств, подтверждающих факт постоянного и/или преимущественного пребывания.	Doimiy yashash joyi – bu sug‘urtalangan shaxs qonuniy asosda doimiy yashaydigan, ro‘yxatdan o‘tgan (agar qonun hujjatlariga muvofiq talab etilsa), shuningdek o‘z hayot faoliyatini (ish, o‘qish, oila va boshqalar) amalda olib boradigan davlat. Nizo kelib chiqqan taqdirda, doimiy yashash joyi shaxsni tasdiqlovchi hujjatlar, vizalar, yashash uchun ruxsatnomalar, ro‘yxatga olish ma‘lumotlari, shuningdek doimiy va/yoki imtiyozli bo‘lish faktini tasdiqlovchi boshqa dalillar asosida aniqlanadi.	Permanent place of residence is the state in which the Insured resides legally on a permanent basis, has a registration (if any in accordance with the law), and carries out his/her life activities (work, study, family, etc.). In case of a dispute, permanent residence is determined based on identity documents, visas, residence permits, registrations, as well as other evidence confirming the fact of permanent and/or preferential residence.
Работа — осуществление Застрахованным лицом трудовой деятельности на территории иностранного государства в соответствии с законодательством страны пребывания, на основании официального трудового договора, контракта или иного документа, подтверждающего право на выполнение трудовых обязанностей. Термин применяется исключительно в отношении лиц, в страховом полисе которых в графе «Особые отметки» указано обозначение «WORK». Внимание: Наличие отметки «WORK» в страховом полисе является обязательным условием для страхового покрытия в случае, если Застрахованное лицо планирует осуществлять трудовую деятельность в стране временного пребывания. Отсутствие данной отметки означает, что страховое покрытие не распространяется на события, произошедшие в связи с трудовой деятельностью.	Ish – sug‘urtalangan shaxsning chet davlat hududida bo‘lgan mamlakat qonunchiligiga muvofiq rasmiy mehnat shartnomasi, kontrakt yoki mehnat vazifalarini bajarish huquqini tasdiqlovchi boshqa hujjat asosida mehnat faoliyatini amalga oshirishi. Atama faqat sug‘urta polisining "Maxsus belgilar" ustunida "WORK" belgisi ko‘rsatilgan shaxslarga nisbatan qo‘llaniladi. Diqqat: Sug‘urtalangan shaxs vaqtinchalik bo‘lish mamlakatida mehnat faoliyatini amalga oshirishni rejalashtirgan taqdirda, sug‘urta polisida "WORK" belgisining mavjudligi sug‘urta qoplamasining majburiy sharti hisoblanadi. Ushbu belgining yo‘qligi sug‘urta qoplamasi mehnat faoliyati bilan bog‘liq holda sodir bo‘lgan hodisalarga tatbiq etilmasligini anglatadi.	Work - performance by the Insured of labor activity in the territory of a foreign country in accordance with the legislation of the country of stay, based on an official employment contract, contract, or other document confirming the right to perform labor duties. The term applies exclusively to persons whose insurance policy contains the WORK designation in the “Special Notes” column. Attention: The presence of the WORK mark in the insurance policy is a prerequisite for insurance coverage if the Insured plans to perform labor activity in the country of temporary residence. The absence of this mark means that the insurance coverage does not cover events that occurred in connection with labor activity.
Лимит ответственности Страховщика – максимально возможная сумма, которую Застрахованное лицо может получить, или в пределах которой Застрахованному лицу обеспечивается страховая защита, в соответствии с настоящими Правилами страхования.	Sug‘urtalovchining javobgarlik limiti - sug‘urtalangan shaxs olishi mumkin bo‘lgan yoki ushbu Sug‘urta qoidalariga muvofiq sug‘urtalangan shaxsga sug‘urta himoyasi ta‘minlanadigan eng yuqori summa.	Insurer’s liability limit - the maximum possible amount that the Insured can receive or within which the Insured is provided with insurance coverage by these Insurance Terms and Conditions.
Репатриация – комплекс мероприятий, необходимых для перемещения останков Застрахованного лица любым доступным и адекватным транспортным средством до Республики Узбекистан. По заявлению родственников репатриация может быть осуществлена в другую страну, которой не является Республика Узбекистан, при условии, что Страховщик осуществляет страховую выплату в размере, не превышающем сумму, которую необходимо было бы выплатить за репатриацию до Республики Узбекистан. Условия репатриации определяются Страховщиком в соответствии с Правилами страхования.	Repatriatsiya - sug‘urtalangan shaxsning jasadini O‘zbekiston Respublikasigacha har qanday mavjud va mos transport vositasida olib kelish uchun zarur bo‘lgan chora-tadbirlar majmui. Qarindoshlarning arizasiga ko‘ra repatriatsiya O‘zbekiston Respublikasi bo‘lmagan boshqa mamlakatga amalga oshirilishi mumkin, bunda sug‘urtalovchi O‘zbekiston Respublikasigacha repatriatsiya qilish uchun to‘lanishi kerak bo‘lgan summadan oshmaydigan miqdorda sug‘urta to‘lovini amalga oshiradi. Repatriatsiya shartlari Sug‘urtalovchi tomonidan Sug‘urta qoidalariga muvofiq belgilanadi.	Repatriation - a set of measures necessary for moving the remains of the Insured by any available and adequate means of transportation to the Republic of Uzbekistan. Upon application of relatives, repatriation may be carried out to another country, that is not the Republic of Uzbekistan, provided that the Insurer makes an insurance payment in the amount not exceeding the amount that would have to be paid for repatriation to the Republic of Uzbekistan. The conditions of repatriation shall be determined by the Insurer under the Insurance Terms and Conditions.
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	2. SUG‘URTA SUBYEKTLARI	2. SUBJECTS OF INSURANCE
2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Полисе страхования в качестве Застрахованных.	2.1. Sug‘urtalovchi va Sug‘urta polisida Sug‘urtalanganlar sifatida ko‘rsatilgan shaxslar sug‘urta subyektlari hisoblanadi.	2.1. The subjects of insurance are the Insurer and the persons specified in the Insurance Policy as the Insured.
2.2. На условиях настоящих Правил страхования Полис оформляется Страхователями, которыми могут выступать:	2.2. Ushbu Sug‘urta qoidalari shartlariga ko‘ra Polis quyidagilar tomonidan rasmiylashtirilishi mumkin:	2.2. Under the terms and conditions of these Insurance Terms and Conditions, the Policy shall be issued by the Policyholders, which may be:
2.2.1. физические лица, обладающие гражданской дееспособностью в полном объеме;	2.2.1. to‘liq hajmda fuqarolik muomala layoqatiga ega bo‘lgan jismoniy shaxslar;	2.2.1. natural persons having civil capacity in full capacity;

2.2.2. Юридические лица любой организационно-правовой формы.	2.2.2. Har qanday tashkiliy-huquqiy shakldagi yuridik shaxslar;	2.2.2. legal entities of any organizational and legal form.
2.3. Застрахованным является физическое лицо, выезжающее за рубеж, в пользу которого оформляется Полис страхования на случай наступления определенного Правилами страхования события (страхового случая). Застрахованными могут быть граждане Республики Узбекистан, иностранные граждане, постоянно проживающие (на основании вида на жительство) или временно находящиеся на территории Республики Узбекистан или в иной стране (на основании разрешения на временное проживание/пребывание в виде отметки в документе, удостоверяющем личность, или документа установленной формы), выезжающие в поездку за пределы Республики Узбекистан в любую страну, кроме страны постоянного/временного проживания и гражданства, если эти страны различаются, а также с целью получения постоянного места жительства или проживания на условиях постоянного места жительства/разрешения на проживание, далее – ПМЖ.	2.3. Chet elga jo'nab ketayotgan jismoniy shaxs sug'urtalangan shaxs hisoblanadi, uning foydasiga Sug'urta qoidalari bilan belgilangan voqea (sug'urta hodisasi) yuz bergan taqdirda Sug'urta polisi rasmiylashtiriladi. O'zbekiston Respublikasi hududida yoki boshqa mamlakatda doimiy yashovchi (yashash guvohnomasi asosida) yoki vaqtincha turuvchi (shaxsini tasdiqlovchi hujjatdagi belgi ko'rinishidagi vaqtincha yashash/turish uchun ruxsatnoma yoki belgilangan shakldagi hujjat asosida) O'zbekiston Respublikasi fuqarolari, chet el fuqarolari sug'urtalangan shaxslar bo'lishi mumkin. Bular O'zbekiston Respublikasidan tashqariga, agar bu mamlakatlar bir-biridan farq qilsa, doimiy yashash/vaqtincha yashash va fuqarolik mamlakatidan tashqari har qanday mamlakatga safarga chiqayotgan, shuningdek doimiy yashash joyini olish yoki doimiy yashash joyi shartlarida yashash/yashash uchun ruxsatnoma (bundan keyin - doimiy yashash joyi) olish maqsadida safarga chiqayotgan shaxslardir.	2.3. The Insured is a natural person traveling abroad, in whose favor the Insurance Policy is issued in case of occurrence of an event (insured event) defined in the Insurance Terms and Conditions. The Insured may be citizens of the Republic of Uzbekistan, foreign citizens permanently residing (on the basis of a residence permit), or temporarily residing in the territory of the Republic of Uzbekistan or another country (on the basis of a temporary residence/stay permit in the form of a mark in an identity document or a document of a prescribed form), traveling outside the Republic of Uzbekistan to any country other than the country of permanent/temporary residence and citizenship, if these countries are different, as well as for obtaining a temporary residence/stay permit in the Republic of Uzbekistan or another country (on the basis of a temporary residence/stay permit in the form of a mark in an identity document or a document of a prescribed form).
3.ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	3. SUG'URTA OBYEKTI	3. OBJECT OF INSURANCE
3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Узбекистан имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с оплатой организации и оказания Застрахованному экстренной и неотложной медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного в период действия полиса на территории страхования, требующих организации и оказания таких услуг;	3.1. Sug'urta ob'ekti sifatida O'zbekiston Respublikasi qonunchiligiga zid bo'lmagan, Sug'urta qildiruvchining (Sug'urtalangan shaxsning) mulkiy manfaatlarini tan olinadi. Bu manfaatlar sug'urta polisi amal qiladigan hudud va muddatda Sug'urtalangan shaxsning sog'lig'i yomonlashgani yoki holati o'zgargani tufayli unga shoshilinch va kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy hamda dori-darmon yordami (tibbiy xizmatlar) va boshqa zaruriy xizmatlarni tashkil etish va ko'rsatish bilan bog'liq xarajatlarni qoplashga qaratilgan;	3.1. The object of insurance shall be the property interests of the Policyholder (Insured), not contrary to the legislation of the Republic of Uzbekistan, related to payment for organization and provision of emergency and urgent medical and medicinal aid (medical services) and other services to the Insured as a result of health disorder or condition of the Insured during the period of validity of the policy in the territory of insurance, requiring organization and provision of such services;
3.2. Наличие имущественного интереса у Страхователя или Выгодоприобретателя подтверждается при принятии решения о страховой выплате в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.	3.2. Sug'urta qildiruvchi yoki Naf oluvchining mulkiy manfaati mavjudligi ushbu Qoidalarda belgilangan tartibda sug'urta to'lovini amalga oshirish haqida qaror qabul qilish jarayonida tasdiqlanadi.	3.2. The existence of property interest of the Policyholder or Beneficiary shall be confirmed when deciding on insurance payment in the manner prescribed by these Regulations.
3.3. Полис страхования, оформленный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя имущественного интереса, недействителен.	3.3. Sug'urta qildiruvchi yoki Naf oluvchining mulkiy manfaati mavjud bo'lmagan holda rasmiylashtirilgan sug'urta polisi haqiqiy emas hisoblanadi.	3.3. An insurance policy issued in the absence of the Policyholder's or Beneficiary's property interest is invalid.
4.ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА	4. SUG'URTA DASTURI VA POLISNING AMAL QILISH HUDUDI	4.INSURANCE PROGRAM AND TERRITORY OF THE POLICY
4.1. Территория страхования – территория страны, в пределах которой произошедшее событие, предусмотренное Правилами страхования, может быть признано страховым случаем.	4.1. Sug'urta hududi - Sug'urta qoidalari ko'zda tutilgan hodisa sodir bo'lgan va sug'urta hodisasi deb tan olinishi mumkin bo'lgan mamlakat hududi.	4.1. Insurance Territory - the territory of the country within which the occurrence of an event stipulated in the Insurance Terms and Conditions may be recognized as an Insured Event.
4.2. Территория действия Полиса означает страну или страны пребывания Застрахованного лица и определяется от выбранной Программы страхования по следующим территориальным разделением:	4.2. Polisning amal qilish hududi Sug'urtalangan shaxs bo'lgan mamlakat yoki mamlakatlarni anglatadi va tanlangan Sug'urta dasturiga ko'ra quyidagi hududiy bo'linishlar asosida belgilanadi:	4.2. Policy Territory means the country or countries of residence of the Insured and is determined from the selected Insurance Program by the following territorial divisions:
Программа страхования «Mini» - действует на территории всех стран мира, за исключением США;	"Mini" sug'urta dasturi - AQShdan tashqari dunyoning barcha mamlakatlarida amal qiladi;	"Mini" Insurance Program - valid in the territory of all countries of the world, except for the USA;
Программа страхования «Econom» - действует на территории всех стран мира, за исключением США;	"Econom" sug'urta dasturi - AQShdan tashqari dunyoning barcha mamlakatlarida amal qiladi;	"Econom" Insurance Program - valid in the territory of all countries of the world, except for the USA;
Программа страхования «Basic» - действует на территории всех стран мира, за исключением стран Шенгенского соглашения, а	"Basic" sug'urta dasturi - Shengen bitimi mamlakatlari, shuningdek Lixtenshteyn, Buyuk Britaniya, Isroil, Yaponiya, Avstraliya, Yangi	"Basic" Insurance Program - valid in the territory of all countries of the world, except for the Schengen Agreement countries, as well as

также Лихтенштейна, Великобритании, Израиля, Японии, Австралии, Новой Зеландии, Канады и США;	Zelandiya, Kanada va AQShdan tashqari dunyoning barcha mamlakatlarida amal qiladi;	Liechtenstein, Great Britain, Israel, Japan, Australia, New Zealand, Canada and the USA;
Программа страхования « Comfort » - действует на территории всех стран мира, за исключением США;	" Comfort " sug'urta dasturi - AQShdan tashqari dunyoning barcha mamlakatlarida amal qiladi;	" Comfort " Insurance Program - valid in the territory of all countries of the world, except for the USA;
Программа страхования « Premium » - действует на территории всех стран мира.	" Premium " sug'urta dasturi - dunyoning barcha mamlakatlarida amal qiladi;	" Premium " insurance program - valid in all countries of the world.
Программа страхования « Schengen + » - действует на территории стран Шенгенского соглашения и предусматривает безусловную франшизу в размере 30%.	" Schengen + " sug'urta dasturi - Shengen kelishuvi mamlakatlarida amal qiladi va 30% miqdorida shartli franshizani o'z ichiga oladi.	Insurance program " Schengen + " - valid in the territory of Schengen countries and provides for an unconditional deductible of 30%.
Программа, выбранная Страхователем, указывается в Полисе:	Sug'urtalanuvchi tomonidan tanlangan dastur polisda ko'rsatiladi:	The program chosen by the Policyholder is indicated in the Policy:
Программы страхования путешественников	Sayohatchilar uchun sug'urta dasturlari	Travel insurance programs
<i>Все страховые суммы указаны в Евро</i>	<i>Sug'urta summalari yevroda ko'rsatilgan</i>	<i>Sums insured are indicated in Euros.</i>

Название Программы страхования		Mini	Econom	Basic	Comfort	Premium	Schengen +
Страховая сумма*		20 000	35 000	50 000	60 000	100 000	100 000
в том числе, страхование на случай смерти		300	500	1 000	2 000	5 000	30 000
№	Страховые суммы на каждый отдельный страховой риск						
	до	до	до	до	до	до	до
1	Медицинские услуги, в том числе:	5 000	10 000	22 000	35 000	50 000	30 000
1.1	стоматологическая помощь	100	100	300	500	1 000	30 000
1.2	помощь при COVID-19	нет	нет	до 3 000	до 30 000	до 45 000	нет
2	Медико-транспортные и иные услуги, в том числе:	до 12 700	до 24 500	до 27 000	до 23 000	до 45 000	до 40 000
2.1	медицинская эвакуация	до 1 000	до 1 000	до 3 000	до 4 000	до 9 000	до 8 000
2.2	транспортировка сопровождающего лица	до 1 000	до 1 000	до 4 000	до 5 000	до 9 000	до 8 000
2.3	возвращение Застрахованного лица и/или его несовершеннолетних детей	до 1 000	до 2 000	до 3 000	до 4 000	до 8 000	до 7 000
2.4	поисково-спасательные мероприятия	до 7 000	до 10 000	до 6 000	до 2 000	до 4 000	до 3 000
2.5	захоронение в стране временного пребывания	до 2 700	до 7 500	до 6 000	до 2 000	до 5 000	до 4 000
2.6	Посмертная репатриация	до 2 000	до 3 000	до 5 000	до 6 000	до 10 000	до 10 000
2.7	Франшиза	-	-	-	-	-	30%

Sug'urta dasturi nomi		Mini	Econom	Basic	Comfort	Premium	Schengen +
Sug'urta summasi*		20 000	35 000	50 000	60 000	100 000	100 000
shu jumladan, vafot etish holati uchun sug'urta		300	500	1 000	2 000	5 000	30 000
№	Har bir alohida sug'urta xavfi uchun sug'urta miqdorlari						
	5 000 gacha	10 000 gacha	22 000 gacha	35 000 gacha	50 000 gacha	30 000 gacha	
1	Tibbiy xizmatlar, jumladan:	5 000 gacha	10 000 gacha	22 000 gacha	35 000 gacha	50 000 gacha	30 000 gacha
1.1	stomatologik yordam	100 gacha	100 gacha	300 gacha	500 gacha	1 000 gacha	30 000 gacha
1.2	COVID-19 ga qarshi yordam	yo'q	yo'q	3 000 gacha	30 000 gacha	45 000 gacha	yo'q
2	Tibbiy-transport va boshqa xizmatlar, jumladan:	12 700 gacha	24 500 gacha	27 000 gacha	23 000 gacha	45 000 gacha	40 000 gacha
2.1	tibbiy evakuatsiya	1 000 gacha	1 000 gacha	3 000 gacha	4 000 gacha	9 000 gacha	8 000 gacha
2.2	kuzatuvchi shaxsni tashish	1 000 gacha	1 000 gacha	4 000 gacha	5 000 gacha	9 000 gacha	8 000 gacha
2.3	Sug'urtalangan shaxsning va/yoki uning voyaga yetmagan farzandlarining qaytishi	1 000 gacha	2 000 gacha	3 000 gacha	4 000 gacha	8 000 gacha	7 000 gacha
2.4	qidiruv va qutqaruv ishlari	7 000 gacha	10 000 gacha	6 000 gacha	2 000 gacha	4 000 gacha	3 000 gacha
2.5	vaqtinchalik bo'lish mamlakatida dafn qilish	2 700 gacha	7 500 gacha	6 000 gacha	2 000 gacha	5 000 gacha	4 000 gacha
2.6	Vafordan keyingi vatanga qaytarish	2 000 gacha	3 000 gacha	5 000 gacha	6 000 gacha	10 000 gacha	10 000 gacha
2.7	Franshiza	-	-	-	-	-	30%

Name of Insurance Program		Mini	Econom	Basic	Comfort	Premium	Schengen +
Sum Insured*		20 000	35 000	50 000	60 000	100 000	100 000
Including death insurance		300	500	1 000	2 000	5 000	30 000
№	Sums insured for each individual insured risk						
	Up to	Up to	Up to	Up to	Up to	Up to	Up to
1	Health care services, including:	Up to 5 000	Up to 10 000	Up to 22 000	Up to 35 000	Up to 50 000	Up to 30 000
1.1	Dental care	Up to 100	Up to 100	Up to 300	Up to 500	Up to 1 000	Up to 30 000
1.2	COVID-19 assistance	no	no	Up to 3 000	Up to 30 000	Up to 45 000	no
2	Medical transportation and other services, including:	Up to 12 700	Up to 24 500	Up to 27 000	Up to 23 000	Up to 45 000	Up to 40 000
2.1	medical evacuation	Up to 1 000	Up to 1 000	Up to 3 000	Up to 4 000	Up to 9 000	Up to 8 000
2.2	companion transportation	Up to 1 000	Up to 1 000	Up to 4 000	Up to 5 000	Up to 9 000	Up to 8 000
2.3	return of the Insured and/or his/her minor children	Up to 1 000	Up to 2 000	Up to 3 000	Up to 4 000	Up to 8 000	Up to 7 000
2.4	search and rescue activities	Up to 7 000	Up to 10 000	Up to 6 000	Up to 2 000	Up to 4 000	Up to 3 000
2.5	burial in the country of temporary residence	Up to 2 700	Up to 7 500	Up to 6 000	Up to 2 000	Up to 5 000	Up to 4 000
2.6	Posthumous repatriation	Up to 2 000	Up to 3 000	Up to 5 000	Up to 6 000	Up to 10 000	Up to 10 000
2.7	Franchise	-	-	-	-	-	30%

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховыми случаями по настоящим Правилам признаются события, имевшие место в период действия Полиса страхования на территории, предусмотренной Полисом страхования, и подтвержденные документами, выданными компетентными органами.

5.2. Страховыми случаями являются события, произошедшие с Застрахованным лицом в период действия Полиса страхования в отношении конкретного Застрахованного лица, на территории страхования, повлекшие расходы в связи с:

5. SUG'URTA HODISALARI

5.1. Ushbu Qoidalarga ko'ra, sug'urta hodisalari deb Sug'urta polisining amal qilish davrida Sug'urta polisida nazarda tutilgan hududda yuz bergan va vakolatli organlar tomonidan berilgan hujjatlar bilan tasdiqlangan voqealar tan olinadi.

5.2. Sug'urta hodisalari deb, Sug'urta polisining muayyan Sug'urtalangan shaxsга nisbatan amal qilish davrida sug'urta hududida sodir bo'lgan va quyidagilar bilan bog'liq xarajatlarga olib kelgan hodisalar hisoblanadi:

5. INSURED EVENTS

5.1. Insured events under these Terms and Conditions shall be events that have occurred during the period of validity of the Insurance Policy in the territory provided for in the Policy insurance and confirmed by documents issued by competent authorities.

5.2. Insured events shall be events that have occurred to the Insured during the period of validity of the Insurance Policy in respect of a particular Insured Person, in the territory of insurance, which have incurred expenses in connection with:

5.2.1. Внезапным заболеванием (включая обострение хронического заболевания);	5.2.1. To'satdan kasallanish (shu jumladan surunkali kasallikning kuchayishi);	5.2.1. Sudden illness (including exacerbation of a chronic disease);
5.2.2. Телесным, травматическим повреждением, полученным в результате несчастного случая;	5.2.2. Baxtsiz hodisa natijasida olingan jismoniy jarohatlari;	5.2.2. Bodily injury, traumatic injury received as a result of an accident;
5.2.3. Смертью Застрахованного.	5.2.3. Sug'urtalangan shaxsning vafot etishi.	5.2.3. Death of the Insured.
5.3. При условии, что вышеназванные события не произошли в связи с:	5.3. Quyidagi holatlarda yuz bergan voqealar sug'urta hodisasi sifatida tan olinmaydi:	5.3. Provided that the above events have not occurred due to:
5.3.1. Наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного;	5.3.1. Sug'urtalangan shaxsning giyohvand moddalar yoki zaharli moddalar ta'siri ostida bo'lishi;	5.3.1. Drug or toxic intoxication of the Insured;
5.3.2. Самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного;	5.3.2. Sug'urtalangan shaxsning o'z joniga qasd qilishi (o'z joniga qasd qilishga urinishi);	5.3.2. Suicide (attempted suicide) of the Insured;
5.3.3. Умышленными действиями Застрахованного и/или заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;	5.3.3. Sug'urtalangan shaxsning va/yoki manfaatdor uchinchi shaxslarning sug'urta hodisasi yuz berishiga qaratilgan qasddan qilingan harakatlari;	5.3.3. Intentional actions of the Insured and/or interested third parties aimed at the occurrence of the Insured Event;
5.3.4. Совершением Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;	5.3.4. Sug'urtalangan shaxs tomonidan sug'urta hodisasi yuz berishi bilan bevosita sababiy bog'liq bo'lgan qonunga xilof harakat sodir etilishi;	5.3.4. Committing by the Insured of an illegal act that is in direct causal relationship with the occurrence of the Insured Event;
5.3.5. Исполнением служебных обязанностей в какой-либо военной структуре.	5.3.5. Har qanday harbiy tuzilmada xizmat majburiyatlarini bajarish.	5.3.5. Performance of official duties in a military structure.
5.4. По настоящим Правилам страхования при наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в связи со следующими непредвиденными расходами, связанными с вышеуказанными событиями:	5.4. Ushbu Sug'urta qoidalariga muvofiq sug'urta hodisasi yuz berganda, Sug'urtalovchi yuqorida ko'rsatilgan hodisalar bilan bog'liq quyidagi kutilmagan xarajatlar uchun sug'urta to'lovini amalga oshiradi:	5.4. Under these Insurance Terms and Conditions, upon the occurrence of an insured event, the Insurer shall make an insurance benefit in connection with the following unforeseen expenses related to the above events:
5.4.1. Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи в экстренных и неотложных формах, а именно:	5.4.1. Shoshilinch va kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam ko'rsatish bilan bog'liq xarajatlar, xususan:	5.4.1 Expenses related to the provision of medical aid in emergency and urgent forms, namely:
а) расходы на амбулаторное лечение, включая расходы на врачебные услуги, необходимые и целесообразные диагностические исследования, назначенные врачом медикаменты (по рецепту), перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж). Амбулаторное лечение и диагностические исследования считаются необходимыми в том случае, если их нельзя отложить до момента возвращения Застрахованного на территорию постоянного места жительства и/или выписки из учреждения. В части диагностических исследований, для определения диагноза Застрахованному, устанавливается лимит в пределах 1000 (тысяча) Евро;	а) ambulatoriya davolanish xarajatlari, shu jumladan shifokor xizmati, zarur va maqsadga muvofiq diagnostik tekshiruvlar, shifokor tomonidan tayinlangan dori-darmonlar (retsept bo'yicha), bog'lov vositalari va fiksatsiya vositalari (gips, bandaj) xarajatlari. Ambulatoriya davolanishi va diagnostik tekshiruvlar, agar ularni sug'urtalangan shaxs doimiy yashash joyi hududiga qaytgunga va/yoki muassasadan chiqarilgunga qadar kechiktirish mumkin bo'lmasa, zarur hisoblanadi. Diagnostik tekshiruvlar uchun sug'urtalanuvchiga tashxis qo'yish maqsadida 1000 (ming) yevro miqdorida limit belgilanadi;	а) Outpatient treatment expenses, including expenses for doctor's services, necessary and expedient diagnostic tests, medicines prescribed by a doctor (by prescription), dressing, and fixation means (plaster, bandage). Outpatient treatment and diagnostic tests are considered necessary if they cannot be postponed until the Insured returns to the territory of permanent residence and/or is discharged from the institution. In terms of diagnostic tests to determine the diagnosis of the Insured, a limit of 1,000 (one thousand) Euros is set;
б) расходы на стационарное лечение (в палате стандартного типа), включая расходы на необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, операции, назначенные врачом медикаменты (по рецепту), перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж). Стационарное лечение, диагностические исследования и операции считаются необходимыми в том случае, если их нельзя отложить по жизненным показаниям до возвращения Застрахованного на территорию постоянного места жительства и/или выписки из учреждения;	б) stasionarda (standart turdagi palatada) davolanish xarajatlari, shu jumladan zarur va maqsadga muvofiq o'tkazilgan diagnostik tekshiruvlar, operatsiyalar, shifokor tomonidan tayinlangan dori-darmonlar (retsept bo'yicha), bog'lov vositalari va fiksatsiya vositalari (gips, bandaj) xarajatlari. Stasionar davolanish, diagnostik tekshiruvlar va operatsiyalar, agar ularni hayotiy ko'rsatkichlar bo'yicha sug'urtalangan shaxs doimiy yashash joyi hududiga qaytgungacha va/yoki muassasadan chiqquniga qadar kechiktirish mumkin bo'lmasa, zarur hisoblanadi;	б) expenses for inpatient treatment (in a standard-type ward), including expenses for necessary and expedient diagnostic tests, surgeries, medicines prescribed by a doctor (according to the prescription), dressings and fixation means (plaster, bandage). Inpatient treatment, diagnostic tests, and operations are considered necessary if they cannot be postponed for vital indications until the Insured returns to the territory of permanent residence and/or is discharged from the institution;
в) расходы на неотложную стоматологическую помощь при острой зубной боли или расходы на экстренную стоматологическую помощь, необходимую вследствие травм в результате несчастного случая, в пределах лимита, установленного в Программе страхования;	в) sug'urta dasturida belgilangan limit doirasida o'tkir tish og'rig'ida shoshilinch stomatologik yordam ko'rsatish yoki baxtsiz hodisa natijasida olingan jarohatlar tufayli zarur bo'lgan shoshilinch stomatologik yordam ko'rsatish xarajatlari;	в) expenses for emergency dental care in case of acute toothache or expenses for emergency dental care necessary due to injuries resulting from an accident, within the limit set in the Insurance Program;

5.4.2. Медико-транспортные расходы, а именно:	5.4.2. Tibbiy-transport xarajatlari, xususan:	5.4.2 Medical and transport expenses, namely:
<p>а) расходы по необходимой с медицинской точки зрения и/или предписанной врачом транспортировке Застрахованного «каретой скорой помощи» или иным транспортным средством только в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу, способному оказать необходимую медицинскую помощь на территории временного пребывания Застрахованного, либо до страны постоянного проживания в пределах лимита, установленного в Программе страхования.</p> <p>При этом решение о целесообразности медицинской транспортировке принимается только уполномоченными врачами Страховщика, при условии, что необходима неотложная помощь. В случае, если медицинскую транспортировку организует третье лицо без согласования этого со Страховщиком, Страховщик оплатит расходы в пределах минимально возможной суммы, за которую медицинскую транспортировку мог бы обеспечить Страховщик при помощи Сервисной компании;</p>	<p>а) tibbiy nuqtai nazardan zarur bo'lgan va/yoki shifokor tomonidan ko'rsatilgan holda Sug'urtalangan shaxsni faqat eng yaqin tibbiyot muassasiga yoki Sug'urtalangan shaxsning vaqtincha bo'lish hududida zarur tibbiy yordam ko'rsatishga qodir bo'lgan yaqin atrofdagi shifokorga yoki Sug'urta dasturida belgilangan limit doirasida doimiy yashash mamlakatiga "tez yordam mashinasi" yoki boshqa transport vositasida tashish bo'yicha xarajatlar.</p> <p>Bunda tibbiy tashishning maqsadga muvofiqligi to'g'risidagi qaror, agar shoshilinch yordam zarur bo'lsa, faqat Sug'urtalovchining vakolatli shifokorlari tomonidan qabul qilinadi. Agar tibbiy tashishni uchinchi shaxs Sug'urtalovchi bilan kelishmasdan tashkil etsa, Sug'urtalovchi xarajatlarni Sug'urtalovchi Xizmat ko'rsatuvchi kompaniya yordamida tibbiy tashishni ta'minlashi mumkin bo'lgan minimal summa doirasida to'laydi;</p>	<p>a) expenses for the medically necessary and/or doctor-prescribed transportation of the Insured by ambulance or other means of transport only to the nearest medical institution or to a doctor in the immediate vicinity who is able to provide the necessary medical assistance in the territory of temporary stay of the Insured or to the country of permanent residence within the limit set in the Insurance Program.</p> <p>In this case, the decision on the expediency of medical transportation shall be made only by the Insurer's authorized doctors, provided that emergency assistance is necessary. If medical transportation is arranged by a third party without the Insurer's approval, the Insurer shall pay the expenses up to the minimum possible amount for which medical transportation could have been provided by the Insurer with the help of a Service Company;</p>
<p>б) расходы по медицинской эвакуации экономически целесообразным транспортным средством, включая расходы на сопровождающего сопровождающий медицинский персонал (если такое сопровождение предписано врачом) с территории временного пребывания до постоянного места жительства Застрахованного в пределах лимита, установленного в Правилах страхования. Экстренная медицинская эвакуация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждена заключением доверенного врача Сервисной компании и/или Страховщика на основании данных от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.</p>	<p>б) iqtisodiy jihatdan maqsadga muvofiq transport vositasida tibbiy evakuatsiya qilish xarajatlari, shu jumladan, Sug'urta qoidalarida belgilangan limit doirasida sug'urtalangan shaxsning vaqtincha bo'lish hududidan doimiy yashash joyigacha kuzatib boruvchi tibbiyot xodimlari (agar bunday kuzatib borish shifokor tomonidan belgilangan bo'lsa) xarajatlari. Shoshilinch tibbiy evakuatsiya faqat uning zarurligi mahalliy davolovchi shifokor ma'lumotlari asosida Servis kompaniyasining ishonchli shifokori va/yoki Sug'urtalovchining xulosasi bilan tasdiqlangan hollarda va tibbiy qarshi ko'rsatmalar mavjud bo'lmagan taqdirda amalga oshiriladi.</p>	<p>b) expenses for medical evacuation by an economically feasible means of transportation, including expenses for accompanying medical personnel (if such accompanying is prescribed by a doctor) from the territory of temporary stay to the permanent place of residence of the Insured within the limit set in the Insurance Terms and Conditions. Emergency medical evacuation is performed only in cases when its necessity is confirmed by the opinion of a trusted doctor of the Service Company and/or the Insurer on the basis of data from the local attending physician and provided that there are no medical contraindications.</p>
5.4.3. Транспортные расходы, а именно:	5.4.3. Transport xarajatlari, jumladan:	5.4.3 Transportation expenses, namely:
<p>а) расходы по проезду в один конец (к постоянному месту жительства) экономическим классом Застрахованного, одного родственника Застрахованного или сопровождающего лица (в пределах страховой суммы Застрахованного), если таковое необходимо по медицинским показаниям. При этом расходы по пребыванию родственника или сопровождающего лица за границей Страховщиком не возмещаются. Страховщик возмещает расходы на приобретение новых обратных билетов исключительно при условии, что у Застрахованного на момент наступления страхового случая имелись действующие билеты для обратного маршрута, и Застрахованный пропустил рейс в связи с наступлением страхового случая;</p>	<p>а) sug'urtalangan shaxsning, uning bir qarindoshining yoki hamroh shaxsning (sug'urtalangan shaxsning sug'urta summasi doirasida) iqtisodiy toifada bir tomonga (doimiy yashash joyiga) borish xarajatlari, agar bu tibbiy ko'rsatmalarga ko'ra zarur bo'lsa. Bunda qarindosh yoki hamroh shaxsning chet elda bo'lish xarajatlari Sug'urtalovchi tomonidan qoplanmaydi. Sug'urtalovchi yangi qaytish chiptalarini sotib olish xarajatlarini faqat sug'urta hodisasi yuz bergan paytda Sug'urtalangan shaxsda qaytish yo'nalishi uchun amal qiluvchi chiptalar mavjud bo'lgan va u sug'urta hodisasi tufayli reysni o'tkazib yuborgan taqdirdagina qoplaydi;</p>	<p>a) one-way (to the permanent place of residence) economy class travel expenses of the Insured, one relative of the Insured, or an accompanying person (within the Insured's Sum Insured), if it is medically necessary. In this case, the Insurer shall not indemnify the expenses for the stay of the relative or accompanying person abroad. The Insurer indemnifies the expenses for purchasing new return tickets only on condition that the Insured had valid tickets for the return route at the moment of occurrence of the Insurable Event and the Insured missed the flight due to the occurrence of the Insurable Event;</p>
<p>б) расходы по проезду в один конец (к постоянному месту жительства) экономическим классом несовершеннолетних детей Застрахованного, находящихся вместе с ним на территории временного пребывания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. При необходимости Сервисная компания организует и оплатит сопровождение детей;</p>	<p>б) agar sug'urtalangan shaxs bilan sodir bo'lgan sug'urta hodisasi natijasida bolalar qarovsiz qolgan bo'lsa, u bilan birga vaqtinchalik bo'lish hududida turgan voyaga yetmagan farzandlarining iqtisodiy toifada bir tomonga (doimiy yashash joyiga) borish xarajatlari. Zarurat tug'ilganda, Servis kompaniyasi bolalarni kuzatib borishni tashkil etadi va buning uchun to'lovni amalga oshiradi;</p>	<p>b) one-way (to the permanent place of residence) economy class travel expenses for the Insured's minor children staying with the Insured in the territory of temporary stay if the children are left unattended as a result of an insured event that has occurred to the Insured. If necessary, the Service Company will organize and pay for the escort of the children;</p>
5.4.4. Расходы по посмертной репатриации, а именно расходы, санкционированные Страховщиком, по посмертной репатриации	5.4.4. O'limdan keyingi repatriatsiya xarajatlari, ya'ni sug'urtalangan shaxsning o'limi sug'urta hodisasi natijasida yuz bergan bo'lsa, uning	5.4.4 Posthumous repatriation expenses, namely the expenses authorized by the Insurer for posthumous repatriation of the body to the place of

<p>тела до места, где постоянно проживал Застрахованный, если его смерть наступила в результате страхового случая. Расходы по посмертной репатриации возмещаются в пределах оговоренной в Правилах страхования суммы. При этом Страховщик не возмещает расходы на ритуальные услуги. Если репатриацию организует третье лицо, без согласования этого со Страховщиком, Страховщик оплачивает расходы в пределах минимально возможной суммы, за которую репатриацию мог бы обеспечить Страховщик при помощи Сервисной службы.</p> <p>Страховщик не компенсирует Застрахованному лицу стоимость ранее приобретенных билетов. При отказе Застрахованным лицом от приобретённого Компанией для него авиабилета по любой причине, Страховщик вправе отменить приобретённый билет и отказать Застрахованному лицу в последующем предоставлении страховых услуг. Также, Страховщик вправе отказать Застрахованному лицу в оказании страховых услуг и отменить приобретенный билет, если Застрахованное лицо потребует изменить дату авиабилета на другую дату в связи с расхождением его планов, неудовлетворительным рейсом, стыковками, маршрутом следования и другими.</p>	<p>jasadini doimiy yashash joyigacha qaytarish bo'yicha sug'urtalovchi tomonidan tasdiqlangan xarajatlar. Vafotdan keyingi repatriatsiya xarajatlari Sug'urta qoidalarida kelishilgan summa doirasida qoplanadi. Bunda sug'urtalovchi dafn marosimi xarajatlarini qoplamaydi. Agar repatriatsiyani uchinchi shaxs sug'urtalovchi bilan kelishmasdan tashkil etsa, sug'urtalovchi xarajatlarni o'zi Xizmat ko'rsatish xizmati yordamida ta'minlashi mumkin bo'lgan eng kam summa doirasida to'laydi.</p> <p>Sug'urtalovchi sug'urtalangan shaxsga ilgari sotib olingan chiptalar qiymatini qoplamaydi. Sug'urtalangan shaxs Kompaniya tomonidan uning uchun sotib olingan aviachiptadan har qanday sababga ko'ra voz kechsa, sug'urtalovchi sotib olingan chiptani bekor qilishga va keyinchalik sug'urtalangan shaxsga sug'urta xizmatlarini ko'rsatishni rad etishga haqli. Shuningdek, agar sug'urtalangan shaxs o'z rejalarining mos kelmasligi, qoniqarsiz reys, ulanishlar, qatnov yo'nalishi va boshqa sabablarga ko'ra aviachipta sanasini o'zgartirishni talab qilsa, sug'urtalovchi sug'urta xizmatlarini ko'rsatishni rad etish va sotib olingan chiptani bekor qilish huquqiga ega.</p>	<p>permanent residence of the Insured, if the death of the Insured has occurred as a result of an Insurable Event. The posthumous repatriation expenses shall be indemnified up to the amount agreed in the Insurance Terms and Conditions. The Insurer shall not indemnify the expenses for funeral services. If repatriation is organized by a third party without the Insurer's approval, the Insurer shall cover the expenses up to the minimum possible amount for which repatriation could have been provided by the Insurer with the help of the Service.</p> <p>The Insurer shall not compensate the Insured for the cost of previously purchased tickets. If the Insured refuses the air ticket purchased by the Company for him/her for any reason, the Insurer has the right to cancel the purchased ticket and refuse to provide insurance services to the Insured. Also, the Insurer has the right to refuse to provide insurance services to the Insured and cancel the purchased ticket if the Insured requests to change the date of the air ticket to another date due to the discrepancy of his/her plans, unsatisfactory flight, connections, itinerary, and others.</p>
<p>5.4.5. Расходы на организацию и проведение мероприятий, необходимых для поиска и спасения Застрахованного лица;</p>	<p>5.4.5. Sug'urtalangan shaxsni qidirish va qutqarish uchun zarur bo'lgan tadbirlarni tashkil etish va o'tkazish xarajatlari;</p>	<p>5.4.5. Expenses for organizing and carrying out activities necessary for the search and rescue of the Insured;</p>
<p>5.4.6. Расходы на проведение мероприятий, связанных с погребением Застрахованного лица на территории действия Полиса, за исключением ритуальных услуг.</p>	<p>5.4.6. Sug'urtalangan shaxsni Polis amal qiladigan hududda dafn etish bilan bog'liq tadbirlarni o'tkazish xarajatlari, marosim xizmatlari bundan mustasno.</p>	<p>5.4.6. Expenses for carrying out activities related to the burial of the Insured in the Policy area, except for ritual services.</p>
<p>5.5. Страховщик оплачивает приобретение медикаментов только в случае, если они приобретены по выписанным врачом рецептам.</p>	<p>5.5. Sug'urtalovchi dori-darmonlar uchun to'lovni faqat ular shifokor tomonidan yozilgan retseptlar asosida sotib olingan taqdiridagina amalga oshiradi.</p>	<p>5.5. The Insurer shall pay for the purchase of medicines only if they are purchased according to the prescriptions issued by the doctor</p>
<p>5.6. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты/страхового обеспечения действуют в отношении страховых случаев, произошедших в период страхования и на территории действия Полиса.</p>	<p>5.6. Sug'urtalovchining sug'urta to'lovini/sug'urta ta'minotini amalga oshirish majburiyatlari sug'urta davrida va polis amal qiladigan hududda sodir bo'lgan sug'urta hodisalariga nisbatan amal qiladi.</p>	<p>5.6. The Insurer's obligations to make an insurance payment/insurance cover shall apply to insured events that have occurred during the insurance period and in the Policy area.</p>
<p>5.7. Если это предусмотрено Правилами страхования за дополнительную страховую премию возмещаются расходы, связанные с наступлением страхового случая в результате:</p>	<p>5.7. Agar bu sug'urta qoidalarida nazarda tutilgan bo'lsa, qo'shimcha sug'urta mukofoti evaziga quyidagilar natijasida yuz bergan sug'urta hodisalari bilan bog'liq xarajatlari qoplanadi:</p>	<p>5.7. If provided for in the Insurance Terms and Conditions, the expenses related to the occurrence of an insured event as a result of:</p>
<p>5.7.1. Получения медицинской, медико-транспортной помощи, также расходы по посмертной репатриации по страховым случаям, наступившим в результате занятий Застрахованным спортом на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;</p>	<p>5.7.1. Professional darajada sport bilan shug'ullanish, shu jumladan musobaqalar va mashg'ulotlar natijasida yuzaga kelgan sug'urta hodisalari bo'yicha tibbiy, tibbiy-transport yordamini olish, shuningdek vafotdan keyingi repatriatsiya xarajatlari;</p>	<p>5.7.1 Receipt of medical, medical, and transportation assistance, as well as posthumous repatriation expenses for insured events that occurred as a result of the Insured's professional sports activities, including competitions and training;</p>
<p>5.7.2. Получения медицинской, медико-транспортной помощи, также расходы по посмертной репатриации по страховым случаям, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного.</p>	<p>5.7.2. Sug'urtalangan shaxsning kasbiy faoliyati natijasida yuzaga kelgan sug'urta hodisalari bo'yicha tibbiy, tibbiy-transport yordamini olish, shuningdek vafotdan keyingi repatriatsiya xarajatlari.</p>	<p>5.7.2 Receipt of medical, medical, and transportation assistance, as well as posthumous repatriation expenses for insured events that occurred as a result of the Insured's professional activities.</p>
<p>5.8. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:</p>	<p>5.8. Quyidagi hollarda sug'urta hodisasi yuz berganda sug'urtalovchi sug'urta to'lovini amalga oshirishdan ozod etiladi:</p>	<p>5.8. The Insurer shall be released from the insurance payment when the insured event has occurred as a result of:</p>
<p>5.8.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;</p>	<p>5.8.1. Yadro portlashi, radiatsiya, radioaktiv yoki boshqa turdagi ifloslanish ta'siri;</p>	<p>5.8.1. Impact of nuclear explosion, radiation, radioactive or other type of contamination;</p>
<p>5.8.2. Военных действий и их последствий, народных волнений, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков и их последствий;</p>	<p>5.8.2. Harbiy harakatlar va ularning oqibatlari, xalq g'alayonlari, ish tashlashlar, qo'zg'olonlar, isyonlar, ommaviy tartibsizliklar va ularning oqibatlari;</p>	<p>5.8.2. Military actions and their consequences, popular unrest, strikes, rebellions, riots, mass disturbances, and their consequences;</p>

5.8.3. Эпидемий, распространения особо опасных заболеваний (чума, холера, оспа, желтая лихорадка, геморрагическая лихорадка, сибирская язва, сыпной тиф и т.п.).	5.8.3. Epidemiyalar, o'ta xavfli kasalliklarning tarqalishi (o'lat, vabo, chechak, sariq isitma, gemorragik isitma, kuydirgi, toshmalı tif va hokazo).	5.8.3. Epidemics, spread of especially dangerous diseases (plague, cholera, smallpox, yellow fever, hemorrhagic fever, anthrax, typhus, etc.).
5.8.4. Расходы Застрахованного лица, связанные с лечением эпидемических заболеваний (пандемий), со стихийными бедствиями и их последствиями, карантин, падением метеоритов и иных космических тел/объектов, если в Полисе не предусмотрен повышающий коэффициент, и не оговорено страхование данного риска.	5.8.4. Agar polisda ko'paytiruvchi koeffitsiyent nazarda tutilmagan va ushbu xavfni sug'urtalash kelishilmagan bo'lsa, sug'urtalangan shaxsning epidemik kasalliklarni (pandemiyalarni) davolash, tabiiy ofatlar va ularning oqibatları, karantin, meteoritlar va boshqa kosmik jismlar/obyektlarning tushishi bilan bog'liq xarajatlari.	5.8.4 The Insured's expenses related to the treatment of epidemic diseases (pandemics), natural disasters and their consequences, quarantine, and falling of meteorites and other space bodies/objects, unless the Policy provides for an increasing coefficient and the insurance of this risk has been agreed upon.
5.9. Не является страховым случаем, и Страховщик не покрывает расходы по событиям медицинского и медико-транспортного, транспортного страхования, расходы по посмертной репатриации, связанные с:	5.9. Quyidagilar bilan bog'liq bo'lgan tibbiy va tibbiy-transport, transport sug'urtasi bo'yicha xarajatlar, shuningdek vafotdan keyingi repatriatsiya xarajatlari sug'urta hodisasi hisoblanmaydi va sug'urtalovchi tomonidan qoplanmaydi:	5.9. It is not an insured event and the Insurer shall not cover the costs of medical and medical transport, transportation insurance events, or posthumous repatriation expenses related to:
5.9.1. Лечение от алкоголизма, наркомании и токсикомании;	5.9.1. Alkogolizm, giyohvandlik va zaharlanishdan davolash;	5.9.1. Treatment for alcoholism, drug addiction, and substance abuse;
5.9.2. Лечение хронических заболеваний, протекающих без обострения и не представляющих явную угрозу жизни Застрахованного в период действия Полиса страхования. В случае обострения/осложнения у Застрахованного хронических заболеваний, Страховщик организует услуги и/или оплачивает расходы Застрахованного в пределах 700 (семисот) Евро;	5.9.2. Sug'urta polisining amal qilish davrida kuchaymasdan kechayotgan va sug'urtalangan shaxsning hayotiga aniq xavf tug'dirmaydigan surunkali kasalliklarni davolash. Sug'urtalangan shaxsda surunkali kasalliklar kuchaygan/asorat bergan holda, Sug'urtalovchi sug'urtalangan shaxsga xizmatlarni tashkil etadi va/yoki uning xarajatlarini 700 (yetti yuz) yevro doirasida qoplaydi;	5.9.2. Treatment of chronic diseases that run without exacerbation and do not pose a clear threat to the life of the Insured during the period of validity of the Insurance Policy. In case of exacerbation/complication of the Insured's chronic diseases, the Insurer shall organize services and/or pay the Insured's expenses within the limit of 700 (seven hundred) Euros;
5.9.3. Последующим лечением хронического заболевания после купирования симптомов его обострения;	5.9.3. Surunkali kasallikning kuchayish belgilari bartaraf etilgandan so'ng davom ettirilgan davolash;	5.9.3. Subsequent treatment of the chronic disease after the symptoms of its exacerbation have been eliminated;
5.9.4. Лечение заболеваний, известных к моменту оформления Полиса страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет;	5.9.4. Sug'urta polisini rasmiylashtirish paytida ma'lum bo'lgan kasalliklarni, ular bo'yicha davolanish o'tkazilgan yoki o'tkazilmaganidan qat'i nazar, davolash;	5.9.4. Treatment of diseases known at the time of issuance of the Insurance Policy, irrespective of whether they have been treated or not.
5.9.5. Ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с лечением, которое Застрахованный проходил до начала страхования в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья;	5.9.5. Sug'urtalangan shaxsning sog'lig'i holatiga ko'ra safarga chiqish tavsiya etilmagan bo'lsa, sug'urta boshlanishidan oldin o'tkazilgan davolanish natijasida sug'urtalangan shaxsning sog'lig'i yomonlashishi yoki vafot etishi;	5.9.5. Deterioration of the Insured's health condition or death of the Insured in connection with the treatment that the Insured underwent before the commencement of the Insurance if the trip was contraindicated to the Insured for health reasons;
5.9.6. Купированием и лечением судорожных состояний, нервных и психических заболеваний;	5.9.6. Tutqanoq holatlarini, asab va ruhiy kasalliklarni bartaraf etish va davolash;	5.9.6. Coping and treatment of convulsive conditions, nervous and mental diseases;
5.9.7. Лечение онкологических заболеваний, новообразований (доброкачественных и злокачественных), ВИЧ-инфекции;	5.9.7. Onkologik kasalliklar, o'smalar (xavfsiz va xavfli), OIV infeksiyasini davolash;	5.9.7. Treatment of oncological diseases, neoplasms (benign and malignant), HIV infection;
5.9.8. Лечение заболеваний (инфаркт, инсульт, сахарный диабет, почечная недостаточность, туберкулез, цирроз печени, вирусные гепатиты, любые виды аневризмы, эндокринные заболевания и т.п.), возникновение которых происходит в течение длительного времени и/или в связи с наличием других заболеваний, требующих сложного лечения и/или длительного пребывания в медицинском учреждении. В случае первичного обнаружения вышеуказанных заболеваний, Страховщик организует услуги и/или оплатит расходы Застрахованного в пределах 700 (семисот) Евро;	5.9.8. Uzoq vaqt davomida rivojlanadigan va/yoki murakkab davolashni hamda tibbiyot muassasasida uzoq vaqt qolishni talab qiladigan boshqa kasalliklar mavjudligi sababli yuzaga keladigan kasalliklarni (infarkt, insult, qandli diabet, buyrak yetishmovchiligi, sil, jigar sirrozi, virusli gepatitlar, har qanday turdagi anevrizmalar, endokrin kasalliklar va boshqalar) davolash. Yuqorida ko'rsatilgan kasalliklar birinchi marta aniqlangan taqdirda, Sug'urtalovchi xizmatlarni tashkil etadi va/yoki Sug'urtalovchining xarajatlarini 700 (yetti yuz) yevro doirasida qoplaydi;	5.9.8. Treatment of diseases (heart attack, stroke, diabetes mellitus, renal failure, tuberculosis, liver cirrhosis, viral hepatitis, any type of aneurysm, endocrine diseases, etc.) that occur over a long period and/or in connection with the presence of other diseases that require complicated treatment and/or a long stay in a medical institution. In case of initial detection of the above-mentioned diseases, the Insurer will organize services and/or pay the Insured's expenses within the limit of 700 (seven hundred) Euros.
5.9.9. Лечение заболеваний системы кровообращения (за исключением артериальной гипертензии и гипотензии), требующие сложного лечения и/или длительного пребывания в стационаре, в том числе кардиохирургического оперативного лечения (включая ангиографию, ангиопластику, шунтирование и т.п.), а также лечения ранних и поздних осложнений, возникших вследствие ранее перенесенных заболеваний системы кровообращения и хирургических вмешательств;	5.9.9. Qon aylanish tizimi kasalliklarini (arterial gipertoniya va gipotenziyadan tashqari) davolash, jumladan murakkab davolashni va/yoki statsionarda uzoq vaqt qolishni talab qiladigan, shu jumladan kardioxirurgik jarrohlik davolashni (angiografiya, angioplastika, shuntlash va boshqalarni o'z ichiga olgan holda), shuningdek ilgari o'tkazilgan qon aylanish tizimi kasalliklari va jarrohlik aralashuvlari oqibatida yuzaga kelgan erta va kechki asoratlarni davolash;	5.9.9. Treatment of circulatory system diseases (except for arterial hypertension and hypotension) requiring complex treatment and/or long hospital stay, including cardiac surgical treatment (including angiography, angioplasty, bypass surgery, etc.), as well as treatment of early and late complications resulting from previously suffered circulatory system diseases and surgical interventions.

5.9.10. Получением Застрахованным медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, проведением профилактических мероприятий и общих медицинских осмотров;	5.9.10. Sug'urtalangan shaxsning to'satdan kasallanishi yoki baxtsiz hodisa bilan bog'liq bo'lmagan tibbiy xizmatlarni olishi, profilaktika tadbirlarini va umumiy tibbiy ko'riklarini o'tkazishi;	5.9.10. Receipt by the Insured of medical services not related to a sudden illness or accident, preventive measures, and general medical examinations;
5.9.11. Консультациями и обследованиями во время протекания беременности, консультациями, обследованиями и лечением осложнений беременности вне зависимости от её сроков, издержками за услуги, связанными с планирование семьи и лечением бесплодия, а также не возмещаются расходы по родовспоможению и послеродовому уходу за ребенком, кроме случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям, в пределах 700 (семисот) Евро;	5.9.11. Homiladorlik davrida maslahatlar va tekshiruvlar, homiladorlik muddatidan qat'i nazar asoratlarni davolash, oilani rejalashtirish va bepushtlikni davolash bilan bog'liq xizmatlar xarajatlari, shuningdek, tug'ruqqa yordam berish va chaqaloqqa tug'ruqdan keyingi parvarish xarajatlari qoplanmaydi. Faqat tibbiy yordam hayotiy zarur bo'lgan hollarda 700 (yetti yuz) yevro doirasida qoplanadi;	5.9.11. Consultations and examinations during the course of pregnancy, consultations, examinations and treatment of pregnancy complications regardless of their terms, costs of services related to family planning and infertility treatment, as well as the costs of childbirth and postnatal care of the child, except in cases when medical assistance is necessary for vital indications, are not indemnified within the limits of 700 (seven hundred) Euros;
5.9.12. Проведением аборт, кроме случаев спасения жизни Застрахованной, при этом Страховщик оплачивает расходы в пределах 700 (семисот) Евро;	5.9.12. Sug'urtalangan ayolning hayotini saqlab qolish hollaridan tashqari, abortlar amalga oshirilmaydi. Bunday hollarda Sug'urtalovchi xarajatlarni 700 (yetti yuz) yevro doirasida qoplaydi;	5.9.12. Performance of abortions, except in cases of saving the Insured's life, in which case the Insurer shall pay the expenses up to 700 (seven hundred) Euros;
5.9.13. Лечением заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;	5.9.13. Asosan jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklarni, shuningdek, ularning oqibatida kelib chiqqan kasalliklarni davolash;	5.9.13. Treatment of sexually transmitted diseases and diseases resulting therefrom;
5.9.14. Косметической/пластической и восстановительной хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное, глазное и т.п.;	5.9.14. Kosmetik/plastik va tiklovchi jarohlik hamda har qanday turdagi protezlash, jumladan tish, ko'z va boshqalar;	5.9.14. Cosmetic/plastic and reconstructive surgery and prosthetics of any kind, including dental, eye, etc.;
5.9.15. Оказанием стоматологической помощи, кроме расходов по экстренной помощи, а также кроме расходов при травмах в результате несчастного случая;	5.9.15. Shoshilinch yordam va baxtsiz hodisa natijasida jarohatlanish hollaridan tashqari, stomatologik yordam ko'rsatish;	5.9.15. Provision of dental care, except for the costs of emergency care, as well as except for the costs of accidental injuries;
5.9.16. Лечением методами мануальной терапии, рефлексотерапии (акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натур терапии и т. п.;	5.9.16. Manual terapiya, refleksoterapiya (akupunktura), xiropraktika, massaj, gomeopatiya, fitoterapiya va boshqa tabiiy davolash usullari;	5.9.16. Treatment by methods of manual therapy, reflex therapy (acupuncture), chiropractic, massage, homeopathy, phyto- and natural therapy, etc.;
5.9.17. Проведением курса лечения на курортах, в санаториях, пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях;	5.9.17. Kurortlar, sanatoriylar, pansionatlar, dam olish uylari va boshqa shunga o'xshash muassasalarda davolanish kursini o'tkazish;	5.9.17. Treatment at resorts, sanatoriums, boarding houses, rest homes and other similar institutions;
5.9.18. Проведением дезинфекции, профилактических вакцинаций, врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, за исключением случаев, когда существует угроза жизни застрахованного лица. В таком случае, максимальный лимит ответственности Страховщика устанавливается в размере 50 (пятьдесят) Евро на одного Застрахованного лица на приобретение антирабической и противостолбнячной вакцин;	5.9.18. To'satdan kasallanish yoki baxtsiz hodisa bilan bog'liq bo'lmagan dezinfeksiya, profilaktik emlashlar, tibbiy ekspertizalar, laboratoriya va diagnostika tekshiruvlari o'tkazish. Sug'urtalangan shaxsning hayotiga xavf tug'ilgan hollar bundan mustasno. Bunday vaziyatda, Sug'urtalovchining javobgarligi har bir sug'urtalangan shaxs uchun quturish va qoqsholga qarshi vaksinalarni sotib olishda 50 (ellik) yevro bilan cheklanadi;	5.9.18. Disinfection, prophylactic vaccinations, medical examinations, laboratory and diagnostic tests that are not related to a sudden illness or accident, except for cases when there is a threat to the life of the Insured. In such case, the maximum limit of the Insurer's liability shall be set at the amount of 50 (fifty) Euros per Insured person for the purchase of anti-rabies and tetanus vaccines;
5.9.19. Травмами, полученными в связи с полетом Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом;	5.9.19. Sug'urtalangan shaxsning motorsiz uchish apparatlari, motorli planerlar, o'ta yengil uchish apparatlarida parvozi hamda parashyutdan sakrashi bilan bog'liq jarohatlar;	5.9.19. Injuries sustained in connection with the Insured's flight on non-motorized aircraft, motor gliders, super light aircraft, as well as parachute jumps;
5.9.20. Оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;	5.9.20. Tegishli litsenziyaga ega bo'lmagan tibbiyot muassasi yoki tibbiy faoliyat yuritish huquqiga ega bo'lmagan shaxs tomonidan ko'rsatilgan xizmatlar;	5.9.20. Provision of services by a medical institution that does not have the relevant license or by a person who does not have the right to carry out medical activities;
5.9.21. Травмами, возникшими в результате грубой небрежности Застрахованного или несоблюдения им правил техники безопасности;	5.9.21. Sug'urtalovchining qo'pol ehtiyotsizligi yoki xavfsizlik qoidalariga rioya qilmasligi oqibatida yuzaga kelgan jarohatlar;	5.9.21. Injuries resulting from the Insured's gross negligence or failure to comply with safety rules;
5.9.22. Травмами, полученными в связи с занятиями любыми видами спорта, тренировками и участием в соревнованиях Застрахованного, если в Полисе не предусмотрен повышающий коэффициент, и не оговорено страхование данного риска;	5.9.22. Agar polisda oshiruvchi koeffitsiyent ko'zda tutilmagan va ushbu xavfni sug'urtalash kelishilmagan bo'lsa, Sug'urtalangan shaxsning har qanday sport turi bilan shug'ullanishi, mashq qilishi va musobaqalarda ishtirok etishi natijasida olgan jarohatlari;	5.9.22. Injuries sustained in connection with any sports activities, training, and participation in competitions of the Insured, unless an increasing coefficient is provided for in the Policy and insurance of this risk has been agreed upon;

5.9.23. Приобретением витаминов, пищевых добавок, обогащителей питания, продуктов растительного происхождения, гомеопатических средств и т.п.;	5.9.23. Vitaminlar, oziq-ovqat qo'shimchalari, ozuqa boyitgichlari, o'simlik mahsulotlari, gomeopatik vositalar va shu kabilarni xarid qilish;	5.9.23. Acquisition of vitamins, food supplements, nutritional enrichments, herbal products, homeopathic remedies, etc.;
5.9.24. Предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, либо не назначенные врачом, а также хирургические операции, которые не являются неотложными;	5.9.24. Tibbiy jihatdan zarur bo'lmagan yoki shifokor tomonidan tayinlanmagan xizmatlar, shuningdek shoshilinch bo'lmagan jarrohlik amaliyotlari;	5.9.24. Provision of services that are not medically necessary or not prescribed by a doctor, as well as surgical operations that are not urgent
5.9.25. Реабилитационным мероприятиями;	5.9.25. Reabilitatsiya tadbirlari;	5.9.25. Rehabilitation measures;
5.9.26. Трансплантацией органов;	5.9.26. A'zolar transplantatsiyasi;	5.9.26. Organ transplantation;
5.9.27. дерматологическими заболеваниями и высыпаниями на теле человека, герпесом, кожными заболеваниями (псориаз, нейродермит, экзема, микозы, мозоли, папилломы, бородавки, невусы, кондиломы, акне, паронихии, вросший ноготь, контагиозный моллюск, лишай);	5.9.27. Inson tanasidagi dermatologik kasalliklar va toshmalar, herpes, teri kasalliklari (psoriasis, neurodermit, ekzema, mikoza, qadoqlar, papillomalar, so'gallar, xollar, kondilomalar, husnbuzar, timoq atrofi yallig'lanishi, o'sib kirgan tirnoq, yuqumli molluska, temiratki);	5.9.27. dermatological diseases and rashes on the human body, herpes, skin diseases (psoriasis, neurodermatitis, eczema, mycoses, calluses, papillomas, warts, nevi, condylomas, acne, paronychia, ingrown toenail, molluscum contagiosum, lichens);
5.9.28. диагностированием и лечением серных пробок;	5.9.28. Quloq kiri tiqinlarini tashxislash va davolash;	5.9.28. diagnosis and treatment of sulfur plugs;
5.9.29. Расходами, возникшими в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;	5.9.29. Sug'urtalangan shaxsning sug'urta hodisasi yuzasidan murojaat qilishi natijasida davolovchi shifokor tomonidan berilgan ko'rsatmalarni ixtiyoriy ravishda bajarmaslik oqibatida yuzaga kelgan xarajatlar;	5.9.29. Expenses incurred as a result of the Insured's voluntary refusal to comply with the prescriptions of the attending physician received by the Insured in connection with the treatment of an insured event;
5.9.30. Лечение нетрадиционными методами медицины, без указания диагноза или лечение, которое не соответствует установленному диагнозу;	5.9.30. Tibbiyotning noan'anaviy usullari bilan davolash, tashxis qo'yilmagan holda yoki qo'yilgan tashxisga mos kelmaydigan davolash;	5.9.30. Treatment by unconventional methods of medicine, without specifying the diagnosis or treatment that does not correspond to the established diagnosis;
5.9.31. Лечение Застрахованного лица, возникшим вследствие обострения или осложнения наследственных и/или врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов и их осложнений;	5.9.31. Irsiy va/yoki tug'ma kasalliklar, organlarning anomaliyalari va rivojlanish nuqsonlari hamda ularning asoratlari kuchayishi yoki murakkablashuvi natijasida sug'urtalangan shaxsni davolash;	5.9.31. Treatment of the Insured Person resulting from aggravation or complication of hereditary and/or congenital diseases, anomalies, and malformations of organs and their complications;
5.9.32. Предоставлением приспособлений для улучшения зрения (очки и оправы, линзы, лупы и т.д.), а также другие вспомогательные средства (протезы, костыли, коляска и т.п.);	5.9.32. Ko'rishni yaxshilash uchun moslamalar (ko'zoynak va gardishlar, linzalar, lupalar va boshqalar), shuningdek boshqa yordamchi vositalar (protezlar, qo'tiqayoqlar, nogironlar aravachasi va hokazo) taqdim etish;	5.9.32. Provision of devices to improve vision (glasses and frames, lenses, magnifying glasses, etc.), as well as other aids (prostheses, crutches, wheelchair, etc.);
5.9.33. Травмами, полученными в связи занятиями Застрахованного опасными видами деятельности (в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, горняка, строителя, электромонтажника и т.п.);	5.9.33. Xavfli faoliyat turlari bilan shug'ullanish natijasida olingan jarohatlar (shu jumladan, professional avtotransport haydovchisi, konchi, quruvchi, elektr montajchisi va boshqalar sifatida);	5.9.33. Injuries received in connection with the Insured's occupation in hazardous activities (including as a professional motor vehicle driver, miner, construction worker, electrician, etc.);
5.9.34. Медико-транспортными расходами, не согласованными со Страховщиком;	5.9.34. Sug'urtalovchi bilan kelishilmagan tibbiy-transport xarajatlari.	5.9.34. Medical and transportation expenses not agreed with the Insurer.
5.9.35. Расходы на лечение, которые имели место после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания, а также после окончания периода страхования;	5.9.35. Sug'urtalangan shaxs doimiy yashash mamlakatiga qaytganidan so'ng, shuningdek sug'urta davri tugaganidan keyin yuzaga kelgan davolanish xarajatlari.	5.9.35. Medical treatment expenses that took place after the Insured's return to the country of permanent residence, as well as after the end of the insurance period.
5.9.36. Совершением Застрахованным лицом противоправного деяния, которое послужило причиной наступления страхового случая, в том числе в случае обнаружения Страховщиком фальсифицированных документов, разрешающих выезд за пределы республики, включая ПЦР тесты;	5.9.36. Sug'urtalangan shaxs tomonidan sug'urta hodisasi yuz berishiga sabab bo'lgan g'ayriqonuniy xatti-harakat sodir etilishi, shu jumladan Sug'urtalovchi tomonidan respublika tashqarisiga chiqishga ruxsat beruvchi qalbakilashtirilgan hujjatlar, jumladan PZR testlari aniqlangan holatlarda;	5.9.36. Committing an illegal act by the Insured which caused the occurrence of the Insurable Event, including in case of detection by the Insurer of falsified documents authorizing travel outside the country, including PCR tests;
5.9.37. События, наступившие в результате дорожно-транспортного происшествия (или иной транспортной аварии, в том числе с использованием автомобиля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, мотовездехода, снегохода, катера, моторной лодки, мото-скутера, водного скутера, электро-скутера, электро-самокатов и т.д.), если Застрахованный управлял средством транспорта, не имея на то соответствующих прав в соответствии с законодательством Республики Узбекистан или в состоянии	5.9.37. Yo'l-transport hodisasi (yoki boshqa transport hodisasi, shu jumladan avtomobil, velosiped, mototsikl, moped, motoarava, qorli transport vositasi, kater, motorli qayiq, moto-skuter, suv skuteri, elektr-skuter, elektr-samokat va hokazolardan foydalanish bilan bog'liq) natijasida sodir bo'lgan hodisalar, agar Sug'urtalangan shaxs O'zbekiston Respublikasi qonunchiligiga muvofiq tegishli huquqlarga ega bo'lmagan holda yoki mast holatda (alkogol, giyohvand modda, psixotrop modda ta'sirida) transport vositasini boshqargan bo'lsa yoki	5.9.37. Events occurred as a result of a road traffic accident (or other transportation accident, including the use of a car, bicycle, motorcycle, moped, motorized scooter, snowmobile, boat, motor boat, motor scooter, water scooter, electric scooter, electric scooters, etc.) if the Insured drove the means of transportation without having the relevant rights in accordance with the legislation of the Republic of Uzbekistan or in the state of alcoholic, narcotic, toxic intoxication or gave control to a person who does not have such rights.), if the Insured drove the means of

алкогольного, наркотического, токсического опьянения, или передал управление лицу, не имеющему таких прав, или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического опьянения, или если Застрахованный пренебрег и не воспользовался средствами безопасности (защиты) вместе, как и по отдельности, такими, как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства, при возможности использования вышеуказанных средств безопасности в транспортном средстве;	boshqaruvni bunday huquqlarga ega bo'lmagan yoxud mast holatdagi shaxsga topshirgan bo'lsa, yoki Sug'urtalangan shaxs xavfsizlik vositalaridan (xavfsizlik kamari, shlem, kaska, qutqaruv nimchasi, shuningdek transport vositasidan foydalanish qoidalarida nazarda tutilgan boshqa xavfsizlik vositalari) foydalanish imkoniyati bo'la turib, ulardan foydalanmagan bo'lsa;	transport without having the appropriate rights in accordance with the legislation of the Republic of Uzbekistan or in the state of alcoholic, narcotic, toxic intoxication, or gave the control to a person who does not have such rights or is in the state of alcoholic, narcotic intoxication, or if the Insured neglected and did not use safety (protection) means together as well as separately, such as seat belt, helmet, helmet, life jacket, as well as other safety means.
5.9.38. Предоставлением документов с заведомо ложной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного лица или оказанных ему медицинских и связанных с ними услуг;	5.9.38. Sug'urtalangan shaxsning sog'lig'i holati yoki unga ko'rsatilgan tibbiy va u bilan bog'liq xizmatlarga oid yolg'on ma'lumotlar aks ettirilgan hujjatlarni taqdim etish;	5.9.38. Providing documents with knowingly false information regarding the Insured's state of health or medical and related services rendered to him/her;
5.9.39. Не являются страховыми случаями при наличии особой отметки в страховом полисе «Work» в следующих ситуациях:	5.9.39. Quyidagi holatlarda sug'urta polisida "Work" alohida belgisi mavjud bo'lsa, sug'urta hodisasi hisoblanmaydi:	5.9.39. The following situations are not insured events if there is a special note "Work" in the insurance policy:
• если страховой случай произошёл за пределами страны, указанной в страховом полисе;	• agar sug'urta hodisasi sug'urta polisida ko'rsatilgan mamlakatdan tashqarida sodir bo'lgan bo'lsa;	- if the insured event occurred outside the country indicated in the insurance policy;
• если застрахованное лицо осуществляло трудовую деятельность незаконно или без официального трудоустройства;	• agar sug'urtalangan shaxs mehnat faoliyatini noqonuniy ravishda yoki rasmiy ishga joylashmasdan amalga oshirgan bo'lsa;	- if the Insured performed labor activity illegally or without official employment;
• если застрахованное лицо осуществляло трудовую деятельность без необходимого разрешения, в случаях, когда оно требуется;	• agar sug'urtalangan shaxs zarur ruxsatnomasiz mehnat faoliyatini amalga oshirgan bo'lsa, bunday ruxsatnoma talab qilinadigan hollarda;	- if the Insured performed labor activity without the necessary authorization, in cases when it is required;
• если застрахованное лицо являлось самозанятым, но не имело соответствующей регистрации в государственных органах;	• agar sug'urtalangan shaxs o'zini o'zi band qilgan, biroq davlat organlarida tegishli ro'yxatdan o'tmagan bo'lsa;	- if the Insured was self-employed but did not have the appropriate registration with the state authorities;
5.9.40. Непредставлением необходимых документов, которые подтверждают наступление страхового случая и объем вызванных в результате страхового случая убытков;	5.9.40. Sug'urta hodisasi yuz berganligini va sug'urta hodisasi natijasida yetkazilgan zararlar hajmini tasdiqlovchi zarur hujjatlarni taqdim etmaslik;	5.9.40. Failure to submit the necessary documents that confirm the occurrence of the insured event and the number of losses caused as a result of the insured event;
5.9.41. Непредставлением запрашиваемых Компанией документов, оговоренных в настоящих Правилах страхования;	5.9.41. Ushbu Sug'urta qoidalarida belgilangan, Kompaniya tomonidan so'ralgan hujjatlarni taqdim etmaslik;	5.9.41. Failure to submit the documents requested by the Company and stipulated in these Insurance Terms and Conditions;
С условием оплаты страховой премии с применением повышающего коэффициента и наличия отметки «Спорт» в графе «Особые условия» Полиса, Страховщиком покрываются расходы на услуги, возникшие в ходе занятия профессиональным спортом, включая соревнования и тренировки, катания на горных лыжах и сноуборде на предназначенных для этих целей и специально оборудованных трассах.	Sug'urta mukofotini oshiruvchi koeffitsiyentni qo'llagan holda to'lash va Polisning "Alohida shartlar" ustunida "Sport" belgisi mavjudligi sharti bilan, Sug'urtalovchi professional sport bilan shug'ullanish, shu jumladan musobaqalar va mashg'ulotlar, shuningdek, maxsus jihozlangan va belgilangan trassalarda tog' chang'isi va snoubordda uchish chog'ida yuzaga kelgan xizmatlar uchun xarajatlarni qoplaydi.	Subject to payment of the insurance premium with the application of an increasing coefficient and the presence of the mark "Sport" in the "Special Conditions" column of the Policy, the Insurer shall cover the expenses for services incurred in the course of professional sports, including competitions and training, skiing and snowboarding on the tracks designed for these purposes and specially equipped.
Профессиональным спортом, в рамках настоящих Правил, признается спорт, являющийся основным видом деятельности для спортсмена, который получает в соответствии с контрактом заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.	Ushbu Qoidalar doirasida, sport musobaqalariga tayyorgarlik ko'rish va ularda ishtirok etish uchun shartnomaga muvofiq ish haqi yoki boshqa pul mukofoti oladigan sportchi uchun asosiy faoliyat turi hisoblangan sport professional sport deb e'tirof etiladi.	Professional sport, for the purposes of these Rules, is a sport that is the main activity for an athlete who receives a salary or other monetary remuneration under a contract for preparation for and participation in sport competitions.
По настоящим Правилам страхования не покрываются расходы Застрахованного лица, возникшие в результате катания на горных лыжах и сноуборде вне предназначенных для этих целей и специально оборудованных трассах, подводного плавания или ныряния на глубину более 30 (тридцати) метров, а также занятия этими видами спорта в Северном Ледовитом океане и прилегающих к нему морях, занятия регби, сёрфингом, альпинизмом, спелеологией, хелибордом, мотоспортом, даунхиллом, кайтбордом, полётами на летательных аппаратах и устройствах (не в качестве пассажира), бобслеем, планеризмом, дельтапланеризмом, парапланеризмом, параглайдингом,	Ushbu Sug'urta qoidalari bo'yicha sug'urtalangan shaxsning belgilangan va maxsus jihozlangan trassalardan tashqarida tog' chang'isi va snoubordda uchish, 30 (o'ttiz) metrdan ortiq chuqurlikka suv ostida suzish yoki sho'ng'ish, shuningdek Shimoliy Muz okeanida va unga tutash dengizlarda ushbu sport turlari bilan shug'ullanish, regbi, serfing, alpinizm, speleologiya, xelibord, motosport, daunxill, kaitbord, uchish apparatlari va qurilmalarida (yo'lovchi sifatida emas) uchish, bobsley, planerlik, deltaplanerlik, parapanerlik, paraglayding, avtosport, professional boks, kikkboxing, tay boksi, qoidasiz janglar, havo sharida (yo'lovchi sifatida emas) uchish, vindserfing, balandlikdan sakrash, akrobatik elementli yoki akrobatik elementsiz figuralarni	These Insurance Terms and Conditions do not cover the Insured's expenses incurred as a result of alpine skiing and snowboarding outside the designated and specially equipped tracks, scuba diving or diving to a depth of more than 30 (thirty) meters, as well as practicing these sports in the Arctic Ocean and adjacent seas, rugby, surfing, mountaineering, caving, heliboarding, motorcycling, downhill, kiteboarding, flying aircraft and devices (not as a passenger), bobsledding, gliding, hang gliding, paragliding, paragliding, paragliding, motorsports, professional boxing, kickboxing, Thai boxing, bare-knuckle fighting, ballooning (not as a passenger), windsurfing, those sports which involve jumping from

<p>автоспортом, профессиональным боксом, кикбоксингом, тайским боксом, боями без правил, полетами на воздушном шаре (не в качестве пассажира), виндсерфингом, теми видами спорта, которые связаны с прыжками с высоты, применением фигур с акробатическими элементами или без них, или преодолением препятствий (далее в тексте – особые виды спорта).</p>	<p>qo'llash yoki to'siqlardan oshib o'tish bilan bog'liq sport turlari (bundan keyin matnda maxsus sport turlari deb yuritiladi) natijasida yuzaga kelgan xarajatlari qoplanmaydi.</p>	<p>heights, using figures with or without acrobatic elements or overcoming obstacles (hereinafter referred to as special sports).</p>
<p>5.10. В соответствии с условиями настоящих Правил страхования Компания освобождается от ответственности и не покрывает косвенные убытки, недополученную прибыль, пени, штрафы, неустойки и прочие финансовые санкции.</p>	<p>5.10. Ushbu Sug'urta qoidalariga shartlariga muvofiq Kompaniya javobgarlikdan ozod qilinadi va bilvosita zararlar, olinmagan foyda, penya, jarima, neustoyka va boshqa moliyaviy sanksiyalarni qoplanmaydi.</p>	<p>5.10. In accordance with the terms of these Insurance Terms and Conditions, the Company shall be exempt from liability and shall not cover indirect losses, lost profit, penalties, fines, forfeits and other financial sanctions.</p>
<p>6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ</p>	<p>6. SUG'URTA SUMMASI. SUG'URTA MUKOFOTI</p>	<p>6. SM INSURED. INSURANCE PREMIUM</p>
<p>6.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная Правилами страхования, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма по каждому риску является агрегатной, т.е. после каждой страховой выплаты части страховой суммы, оставшаяся страховая сумма уменьшается на величину произведенной выплаты, Страховая сумма устанавливается в Полисе страхования по соглашению сторон. Страховая выплата, величина которой определяется Страховщиком в иностранной валюте, указанной в Полисе страхования, осуществляется в суммах по курсу Центрального Банка Республики Узбекистан на день приобретения полиса. Страховая выплата при оплате Страховщиком счетов от Сервисной компании по конкретному страховому случаю осуществляется в порядке и на условиях заключенного между ними договора, в валюте установленной заключенным между ними договором.</p>	<p>6.1. Sug'urta summasi Sug'urta qoidalarida belgilangan pul miqdori bo'lib, unga asosan sug'urta mukofoti va sug'urta hodisasi yuz berganda sug'urta to'lovi miqdori aniqlanadi. Har bir risk bo'yicha sug'urta summasi jamlanma hisoblanadi, ya'ni har bir sug'urta to'lovidan so'ng qolgan sug'urta summasi amalga oshirilgan to'lov miqдорiga kamayadi. Sug'urta summasi tomonlar kelishuviga ko'ra Sug'urta polisida belgilanadi. Sug'urta polisida ko'rsatilgan chet el valyutasida Sug'urtalovchi tomonidan belgilanadigan sug'urta to'lovi polis sotib olingan kundagi O'zbekiston Respublikasi Markaziy bankining kursi bo'yicha so'mda amalga oshiriladi. Muayyan sug'urta hodisasi bo'yicha Sug'urtalovchi tomonidan Xizmat ko'rsatuvchi kompaniya hisobvaraqlarini to'lashda sug'urta to'lovi ular o'rtasida tuzilgan shartnoma tartibida va shartlarida, ushbu shartnomada belgilangan valyutada amalga oshiriladi.</p>	<p>6.1. The Sum Insured is the sum of money determined in the Insurance Terms and Conditions, on the basis of which the amount of the Insurance Premium and the amount of the Insurance Indemnity upon the occurrence of the Insurable Event are determined. The Sum Insured for each risk shall be aggregate, i.e. after each insurance payment of a part of the Sum Insured, the remaining Sum Insured shall be reduced by the amount of the payment made, the Sum Insured shall be set out in the Insurance Policy by agreement of the Parties. Insurance payment, the amount of which is determined by the Insurer in the foreign currency specified in the Insurance Policy, shall be made in sums at the rate of the Central Bank of the Republic of Uzbekistan on the date of purchase of the policy. Insurance payment in case of payment by the Insurer of invoices from the Service Company on a particular insured event is carried out in the order and on the terms and conditions of the contract concluded between them, in the currency established by the contract concluded between them.</p>
<p>Страховая сумма указывается в Полисе страхования и устанавливается в соответствии с Программой Страховщика.</p>	<p>6.2. Sug'urta summasi Sug'urta polisida ko'rsatiladi va Sug'urtalovchining Dasturiga muvofiq belgilanadi.</p>	<p>6.2 The Sum Insured shall be specified in the Insurance Policy and set in accordance with the Insurer's Program.</p>
<p>6.3. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с утвержденными тарифами страхования, сроком страхования и разработанными Страховщиком тарифными ставками. Размер страховой премии указывается в Полисе страхования. Страховщик при исчислении страховой премии вправе применять как повышающие, так и понижающие коэффициенты к тарифам, исходя из возраста Застрахованных, цели поездки, вида (рода) занятий, территории страхования, срока страхования и других оснований, имеющих значение для определения степени риска.</p>	<p>6.3. Sug'urta mukofoti Sug'urtalovchi tomonidan tasdiqlangan sug'urta tariflari, sug'urta muddati va ishlab chiqilgan tarif stavkalariga muvofiq belgilanadi. Sug'urta mukofoti miqdori Sug'urta polisida ko'rsatiladi. Sug'urtalovchi sug'urta mukofotini hisoblashda sug'urtalanuvchilarning yoshi, safar maqsadi, faoliyat turi, sug'urta hududi, sug'urta muddati va risk darajasini aniqlash uchun ahamiyatli bo'lgan boshqa omillardan kelib chiqqan holda tariflarga oshiruvchi yoki pasaytiruvchi koeffitsiyentlarni qo'llashga haqli.</p>	<p>6.3. The Insurance Premium shall be set by the Insurer in accordance with the approved Insurance Tariffs, the Insurance Period, and the tariff rates developed by the Insurer. The amount of the Insurance Premium shall be specified in the Insurance Policy. When calculating the insurance premium, the Insurer shall be entitled to apply both increasing and decreasing coefficients to the tariffs based on the age of the Insured, the purpose of the trip, type (occupation), insurance territory, insurance terms, and other grounds relevant for determining the degree of risk.</p>
<p>6.4. Страховая премия уплачивается Страхователем разовым платежом за весь срок действия Полиса страхования. Оплата может производиться безналичным расчетом или наличными деньгами. Страховая премия устанавливается в суммах или в иной валюте, эквивалентной определенной сумме в суммах. При установлении страховой премии в иностранной валюте (условных единицах) уплата страховой премии производится в суммах по официальному курсу иностранных валют ЦБ Республики Узбекистан на дату оформления Полиса страхования, если иное не предусмотрено Правилами страхования.</p>	<p>6.4. Sug'urta mukofoti Sug'urta qildiruvchi tomonidan Sug'urta polisining butun amal qilish muddati uchun bir martalik to'lov bilan to'lanadi. To'lov naqd pulsiz yoki naqd pul bilan amalga oshirilishi mumkin. Sug'urta mukofoti so'mda yoki so'mdagi muayyan summaga teng bo'lgan boshqa valyutada belgilanadi. Sug'urta mukofoti chet el valyutasida (shartli birliklarda) belgilangan taqdirda, agar Sug'urta qoidalarida boshqacha tartib ko'zda tutilmagan bo'lsa, sug'urta mukofotini to'lash sug'urta polisini rasmiylashtirish sanasidagi O'zbekiston Respublikasi Markaziy bankining chet el valyutasi rasmiy kursi bo'yicha so'mda amalga oshiriladi.</p>	<p>6.4. The Insurance Premium shall be paid by the Policyholder in a single payment for the entire term of the Insurance Policy. The payment may be made by bank transfer or in cash. The insurance premium shall be set in sums or another currency equivalent to a certain sum in sums. If the insurance premium is set in foreign currency (conventional units), the insurance premium shall be paid in sums at the official exchange rate of foreign currencies of the Central Bank of the Republic of Uzbekistan as of the date of the Insurance Policy, unless otherwise provided by the Insurance Terms and Conditions.</p>

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ	7. SUG'URTA MUDDATI	7. TERM OF INSURANCE
7.1. Полис страхования, вступает в силу в момент уплаты страховой премии. Моментом уплаты страховой премии считается момент поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика при безналичном расчете или представителю Страховщика при наличном расчете.	7.1. Sug'urta polisi sug'urta mukofoti to'langan paytdan boshlab kuchga kiradi. Sug'urta mukofotini to'lash payti naqd pulsiz hisob-kitobda sug'urta mukofoti (sug'urta badali) Sug'urtalovchining hisob raqamiga yoki naqd pulli hisob-kitobda Sug'urtalovchining vakiliga kelib tushgan payt hisoblanadi.	7.1. The Insurance Policy shall come into force at the moment of payment of the Insurance Premium. The moment of payment of the Insurance Premium shall be deemed to be the moment of receipt of the Insurance Premium (Insurance Premium) to the Insurer's current account in case of non-cash payment or to the Insurer's representative in case of cash payment.
7.2. Срок действия Полиса страхования (период времени, в течение которого действует Полис страхования) устанавливается по соглашению сторон в каждом конкретном случае. Полис вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в страховом Полисе, как день начала срока действия Полиса страхования и заканчивается в 23 часа 59 минут дня, указанного в страховом Полисе как день окончания срока действия Полиса страхования при нахождении Страхователя (Застрахованного) на территории страхования. В случае приобретения Полиса для лиц, уже находящихся в путешествии или за пределами страны постоянного проживания, начало периода страхования начинается в 00:00:00 часов четвертого дня, следующего за днем оформления Полиса.	7.2. Sug'urta polisining amal qilish muddati (sug'urta polisi amal qiladigan vaqt davri) har bir alohida holatda tomonlarning kelishuviga ko'ra belgilanadi. Polis sug'urta polisida ko'rsatilgan amal qilish muddati boshlanadigan kunning soat 00:00 dan boshlab kuchga kiradi va sug'urta qildiruvchi (sug'urtalangan shaxs) sug'urta hududida bo'lgan taqdirda, sug'urta polisida ko'rsatilgan amal qilish muddati tugaydigan kunning soat 23:59 da tugaydi. Allaqachon sayohatda yoki doimiy yashash mamlakatidan tashqarida bo'lgan shaxslar uchun Polis sotib olingan taqdirda, sug'urta davri Polis rasmiylashtirilgan kundan keyingi to'rtinchi kunning soat 00:00 dan boshlanadi.	7.2. The term of validity of the Insurance Policy (period during which the Insurance Policy is valid) shall be established by agreement of the parties in each specific case. The Policy shall come into force at 00:00 hours 00 minutes of the day specified in the Insurance Policy as the day of commencement of the Insurance Policy term and shall end at 23:59 hours 59 minutes of the day specified in the Insurance Policy as the day of expiry of the Insurance Policy term when the Policyholder (Insured) is in the insurance territory. If the Policy is purchased for persons who are already traveling or are outside the country of permanent residence, the beginning of the insurance period shall start at 00:00:00 hours of the fourth day following the day of issuance of the Policy.
7.3. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Полиса страхования в силу.	7.3. Sug'urta polisi kuchga kirgandan keyin sodir bo'lgan sug'urta hodisalariga tatbiq etiladi.	7.3. The Insurance shall cover Insured Events that have occurred after the Insurance Policy has entered into force.
7.4. Срок страхования – это максимальный совокупный период действия страхования в пределах срока действия Полиса страхования, заявленный Страхователем/Застрахованным и согласованный им.	7.4. Sug'urta muddati - bu Sug'urta qildiruvchi/Sug'urtalangan shaxs tomonidan taklif etilgan va kelishilgan Sug'urta polisining amal qilish muddati doirasidagi sug'urtaning eng uzoq umumiy amal qilish davridir.	7.4. Term of Insurance is the maximum aggregate period of insurance validity within the term of the Insurance Policy declared by and agreed upon by the Policyholder/Insured.
Срок страхования по Правилам:	Qoidalarga ko'ra sug'urta muddati:	Term of Insurance under the Policy:
7.4.1. Может быть равен количеству застрахованных дней нахождения Застрахованного на территории страхования;	7.4.1. Sug'urtalangan shaxsning sug'urta hududida bo'lgan sug'urtalangan kunlari soniga teng bo'lishi mumkin;	7.4.1. May be equal to the number of insured days of the Insured's stay in the insurance territory;
7.4.2. Может превышать количество застрахованных дней нахождения Застрахованного на территории страхования, но не может быть менее предполагаемого срока пребывания на территории страхования.	7.4.2. Sug'urtalangan shaxsning sug'urta hududida bo'lgan sug'urtalangan kunlari sonidan oshishi mumkin, biroq sug'urta hududida bo'lishning taxminiy muddatidan kam bo'lmasligi kerak.	7.4.2. May exceed the number of insured days of the Insured's stay in the Insurance Territory, but may not be less than the expected period of stay in the Insurance Territory.
7.4.3. В рамках настоящих Правил по тексту под количеством застрахованных дней понимается количество дней пребывания на территории страхования, в течение которых действует страховое покрытие, указанное в Полисе в графе «Количество дней».	7.4.3. Ushbu Qoidalar doirasida sug'urtalangan kunlar soni deganda, Polisning "Kunlar soni" ustunida ko'rsatilgan sug'urta qoplamasi amal qiladigan sug'urta hududida bo'lish kunlari nazarda tutiladi.	7.4.3. For the purposes of these Terms and Conditions, the number of insured days means the number of days of stay in the insurance territory during which the insurance cover specified in the "Number of days" column of the Policy is valid.
7.4.4. Для поездок на территорию стран Шенгена сроком не более 92 дней согласно Визовому кодексу стран Шенгена к сроку страхования добавляются дополнительные 15 дней, которые не учитываются в расчете стоимости Полиса и не включаются в страховое покрытие, если иное не предусмотрено Правилами страхования.	7.4.4. Shengen mamlakatlarining Viza kodeksiga muvofiq Shengen mamlakatlari hududiga 92 kundan ko'p bo'lmagan muddatga sayohat qilish uchun sug'urta muddatiga qo'shimcha 15 kun qo'shiladi. Bu kunlar, agar Sug'urta qoidalari boshqacha tartib belgilanmagan bo'lsa, Polis qiymatini hisoblashda inobatga olinmaydi va sug'urta qoplamasiga kiritilmaydi.	7.4.4. For trips to the territory of the Schengen countries for a period not exceeding 92 days according to the Visa Code of the Schengen countries, an additional 15 days shall be added to the insurance period, which shall not be taken into account in the calculation of the Policy value and shall not be included in the insurance coverage, unless otherwise provided for in the Insurance Terms and Conditions.
7.4.5. Если Полис предусматривает многократные путешествия Застрахованного лица за рубеж, независимо от количества дней его путешествия в период действия Полиса, то период страхования зависит от выбранной программы многократных путешествий (план «Multi») следующим образом:	7.4.5. Agar Polis sug'urtalangan shaxsning chet elga ko'p martalik sayohatlarini nazarda tutsa, uning Polis amal qiladigan davrdagi sayohat kunlari sonidan qat'i nazar, sug'urta muddati tanlangan ko'p martalik sayohat dasturiga ("Multi" rejasi) quyidagicha bog'liq bo'ladi:	7.4.5. If the Policy provides for multiple trips of the Insured abroad, regardless of the number of days of his/her travel during the period of validity of the Policy, the insurance period depends on the selected program of multiple trips (Multi plan) as follows:

Название плана	Период действия Полиса	Количество дней страхования	Dasturning noma	Polis amal qilish muddati	Sug'urtalash kunlari soni	Plan name	Period of validity of the Policy	Number of days of insurance		
1	Multi I	92 дня	1	Multi I	92 kun	30 kun	1	Multi I	92 days	30 days
2	Multi II	183 дня	2	Multi II	183 kun	90 kun	2	Multi II	183 days	90 days
3	Multi III	365 дней	3	Multi III	365 kun	15 kun	3	Multi III	365 days	15 days
4	Multi IV	365 дней	4	Multi IV	365 kun	30 kun	4	Multi IV	365 days	30 days
5	Multi V	365 дней	5	Multi V	365 kun	45 kun	5	Multi V	365 days	45 days
6	Multi VI	365 дней	6	Multi VI	365 kun	90 kun	6	Multi VI	365 days	90 days
7	Multi VII	365 дней	7	Multi VII	365 kun	180 kun	7	Multi VII	365 days	180 days
7.4.6. Если к моменту окончания срока страхования возвращение Застрахованного с территории страхования невозможно в связи с наступившим страховым случаем, связанным со стационарным лечением, и при наличии соответствующего медицинского заключения, страховая ответственность Страховщика по данному страховому случаю распространяется дополнительно до выписки из медицинского учреждения.			7.4.6. Agar sug'urta muddati tugash paytiga kelib, sug'urtalangan shaxsning statsionar davolanish bilan bog'liq sug'urta hodisasi tufayli sug'urta hududidan qaytishi imkonsiz bo'lsa va tegishli tibbiy xulosa mavjud bo'lsa, Sug'urtalovchining ushbu sug'urta hodisasi bo'yicha sug'urta javobgarligi tibbiy muassasadan chiqqunga qadar qo'shimcha ravishda amal qiladi.			7.4.6 If by the time of expiry of the Insurance Period, the Insured cannot return from the Insurance Territory due to an Insurable Event related to inpatient treatment and in the presence of a relevant medical report, the Insurer's Insurance Liability for this Insurable Event shall be extended additionally until the Insured is discharged from a medical institution.				
7.5. Страхование прекращается:			7.5. Sug'urta quyidagi hollarda to'xtatiladi:			7.5. The Insurance shall be terminated:				
7.5.1. При нахождении Страхователя (Застрахованного) за пределами территории Страны страхования, указанной в полисе.			7.5.1. Sug'urta qildiruvchi (Sug'urtalangan shaxs) polisda ko'rsatilgan sug'urta mamlakati hududidan tashqarida bo'lganda.			7.5.1. When the Policyholder (Insured) is outside the territory of the Insurance Country specified in the policy.				
7.5.2. По истечении срока страхования, указанного в Полисе.			7.5.2. Polisda ko'rsatilgan sug'urta muddati tugaganda.			7.5.2. Upon expiry of the insurance term specified in the Policy.				
8. ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ПОЛИСА СТРАХОВАНИЯ			8. SUG'URTA POLISINI RASMIYLASHTIRISH TARTIBI			8. PROCEDURE FOR ISSUING AN INSURANCE POLICY				
8.1. Полис оформляется на основании устного обращения или письменного Заявления – анкеты Страхователя.			8.1. Polis sug'urta qildiruvchining og'zaki murojaati yoki yozma ariza-anketasi asosida rasmiylashtiriladi.			8.1. The policy shall be issued on the basis of an oral application or a written Application - questionnaire of the Policyholder.				
8.2. Полис выдается Страхователю после оплаты страховой премии.			8.2. Polis sug'urta qildiruvchiga sug'urta mukofoti to'langandan so'ng beriladi.			8.2. The policy shall be issued to the Policyholder after payment of the insurance premium.				
8.3. Страхователь, после получения Полиса, обязуется ознакомиться с условиями настоящих Правил страхования самому и ознакомить всех указанных в Полисе Застрахованных лиц. Нарушение (невыполнение) этого требования не освобождает Страхователя и Застрахованных лиц от выполнения обязанностей, предусмотренных настоящим Правилами страхования, и не может послужить основанием для предъявления требований к Страховщику по поводу не ознакомления и/или несогласия их с условиями настоящих Правил страхования.			8.3. Sug'urta qildiruvchi, Polisni olgandan keyin, ushbu Sug'urta qoidalari shartlari bilan shaxsan tanishib chiqish va Polisda ko'rsatilgan barcha Sug'urtalangan shaxslarni tanishtirish majburiyatini oladi. Ushbu talabning buzilishi (bajarilmasligi) Sug'urta qildiruvchi va Sug'urtalangan shaxslarni ushbu Sug'urta qoidalarida nazarda tutilgan majburiyatlarni bajarishdan ozod etmaydi va Sug'urtalovchiga nisbatan ularning ushbu Sug'urta qoidalari shartlari bilan tanishmaganligi va/yoki rozi emasligi to'g'risidagi da'volarni qo'yish uchun asos bo'la olmaydi.			8.3. The Policyholder, upon receipt of the Policy, undertakes to familiarize himself/herself with the terms and conditions of these Insurance Terms and Conditions and to familiarize all Insured Persons specified in the Policy. Violation (non-fulfillment) of this requirement shall not release the Policyholder and the Insured persons from the fulfillment of obligations provided for in these Insurance Terms and Conditions and may not serve as a basis for making claims against the Insurer for failure to familiarize and/or disagreement with the terms and conditions of these Insurance Terms and Conditions.				
8.4. Страхователь и Застрахованные обязуются дать письменное и/или устное согласие Страховщику на получение у врачей конфиденциальной информации относительно здоровья Страхователя и Застрахованных в части, касающейся события, имеющего признаки страхового случая.			8.4. Sug'urta qildiruvchi va sug'urtalanganlar sug'urtalovchiga shifokorlardan sug'urta qildiruvchi va sug'urtalanganlarning sog'lig'i to'g'risidagi sug'urta hodisasi belgilariga ega bo'lgan voqeaga taalluqli maxfiy ma'lumotlarni olishga yozma va/yoki og'zaki rozilik berishga majburlarlar.			8.4. The Policyholder and the Insured undertake to give written and/or oral consent to the Insurer to obtain confidential information from doctors regarding the health of the Policyholder and the Insured as far as it relates to an event that has the characteristics of an insured event.				
9. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ			9. SHAXSIY MA'LUMOTLAR			9. PERSONAL DATA				
9.1. Страхователь, оформивший Полис страхования на условиях настоящих Правил, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных			9.1. Ushbu Qoidalar asosida Sug'urta polisini rasmiylashtirgan sug'urta qildiruvchi, sug'urtani amalga oshirish, shu jumladan sug'urta xizmatlari sifatini tekshirish va Polis bo'yicha zararlarni tartibga solish			9.1. The Policyholder, who has taken out the Insurance Policy under the terms and conditions of these Regulations, confirms his/her consent to processing by the Insurer of the personal data of the Policyholder and				

<p>Страхователя и Застрахованных для осуществления страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Полису, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.</p>	<p>maqsadida, shuningdek Sug'urtalovchining boshqa mahsulot va xizmatlari haqida Sug'urta qildiruvchini xabardor qilish uchun Sug'urta qildiruvchi va Sug'urtalanganlarning quyida keltirilgan shaxsiy ma'lumotlariga Sug'urtalovchi tomonidan ishlov berilishiga o'z roziligini tasdiqlaydi.</p>	<p>the Insured listed below for insurance purposes, including for the purposes of checking the quality of insurance services and settlement of losses under the Policy, as well as for the purposes of informing the Policyholder about other products and services of the Insurer.</p>
<p>9.2. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в оформленном Полисе страхования, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Республики Узбекистан к персональным данным.</p>	<p>9.2. Sug'urtalanuvchining shaxsiy ma'lumotlariga quyidagilar kiradi: familiyasi, ismi, otasining ismi, tug'ilgan yili, oyi, sanasi va joyi, pasport ma'lumotlari, yashash manzili, rasmiylashtirilgan Sug'urta polisida ko'rsatilgan boshqa ma'lumotlar. Bular O'zbekiston Respublikasi qonunchiligiga muvofiq shaxsiy ma'lumotlar sifatida qaralishi mumkin.</p>	<p>9.2. Personal data of the Policyholder shall include: surname, name, patronymic, year, month, date and place of birth, passport data, residence address, other data specified in the issued Insurance Policy, which may be referred to personal data in accordance with the legislation of the Republic of Uzbekistan.</p>
<p>9.3. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.</p>	<p>9.3. Sug'urta qildiruvchi Sug'urtalovchiga shaxsiy ma'lumotlar bilan barcha harakatlarni (operatsiyalarni) amalga oshirish huquqini beradi. Bu harakatlarga to'plash, tizimlashtirish, jamlash, saqlash, aniqlashtirish (yangilash, o'zgartirish), foydalanish, shaxssizlantirish, blokirovka qilish va yo'q qilish kiradi. Sug'urtalovchi shaxsiy ma'lumotlarni o'zining elektron ma'lumotlar bazalariga kiritish orqali qayta ishlashga haqli.</p>	<p>9.3 The Policyholder grants the Insurer the right to perform all actions (operations) with personal data, including collection, systematization, accumulation, storage, clarification (update, change), use, depersonalization, blocking, and destruction. The Insurer has the right to process personal data by including them in the Insurer's electronic databases.</p>
<p>9.4. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Полису страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.</p>	<p>9.4. Sug'urtalovchi Sug'urta polisi bo'yicha o'z majburiyatlarini bajarish uchun Sug'urtalanuvchining shaxsiy ma'lumotlarini uchinchi shaxslarga berish huquqiga ega. Bunda Sug'urtalovchida mazkur uchinchi shaxslar bilan shaxsiy ma'lumotlarning xavfsizligini ta'minlaydigan va ularning oshkor etilishini oldini oladigan kelishuv bo'lishi shart.</p>	<p>9.4. The Insurer shall have the right to transfer the Policyholder's personal data to third parties in fulfillment of its obligations under the Insurance Policy, provided that the Insurer has an agreement with the said third parties ensuring the security of personal data during their processing and prevention of disclosure of personal data.</p>
<p>9.5. Подтверждая получение настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента оформления Полиса страхования. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет.</p>	<p>9.5. Sug'urta qildiruvchi ushbu Qoidalami olganligi bilan Sug'urta polisi rasmiylashtirilgan paytdan boshlab o'z shaxsiy ma'lumotlariga ishlov berilishiga rozilik beradi. Sug'urtalanuvchining shaxsiy ma'lumotlariga ishlov berish roziligi 10 yil davomida amal qiladi.</p>	<p>9.5. By acknowledging receipt of these Regulations, the Policyholder shall give his/her consent to processing of the Policyholder's personal data from the moment of issuance of the Insurance Policy. The Policyholder's consent to processing of the Policyholder's personal data shall be valid for 10 years.</p>
<p>9.6. Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Полиса страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Полиса страхования/отзыва согласия на обработку персональных данных.</p>	<p>9.6. Sug'urta qildiruvchi tegishli yozma hujjat tuzish orqali o'z roziligini qaytarib olishi mumkin. Bu hujjat Sug'urtalovchining manziliga topshirilganligi to'g'risidagi bildirishnoma bilan buyurtma xat orqali yuborilishi yoki Sug'urtalovchining vakolatli vakiliga shaxsan tilxat olib topshirilishi lozim. Sug'urtalovchiga Sug'urta qildiruvchidan shaxsiy ma'lumotlarga ishlov berishga rozilikni qaytarib olish to'g'risida yozma ariza kelib tushganda, rozilik mazkur ariza Sug'urtalovchiga kelib tushgan sanadan boshlab qaytarib olingan hisoblanadi. Sug'urta polisining amal qilish muddati tugagandan (shu jumladan, u bekor qilinganda) yoki shaxsiy ma'lumotlarni qayta ishlashga rozilik qaytarib olingandan so'ng, Sug'urtalovchi shaxsiy ma'lumotlarni qayta ishlashni to'xtatish va Sug'urtalanuvchining shaxsiy ma'lumotlarini Sug'urta polisining amal qilish muddati tugagan/shaxsiy ma'lumotlarni qayta ishlashga rozilik qaytarib olingan kundan boshlab 10 yildan oshmaydigan muddatda yo'q qilish majburiyatini oladi.</p>	<p>9.6. The Policyholder shall have the right to withdraw their consent by drawing up a relevant written document, which shall be sent to the Insurer by registered mail with a return receipt requested or delivered personally against receipt to an authorized representative of the Insurer. If the Insurer receives a written application from the Policyholder for withdrawal of consent to the processing of personal data, the consent shall be deemed withdrawn from the date of receipt of the said application by the Insurer. Upon expiry of the Insurance Policy (including upon its termination) or withdrawal of consent to personal data processing, the Insurer shall undertake to cease personal data processing and destroy the Policyholder's personal data within a period not exceeding 10 years from the date of expiry of the Insurance Policy/withdrawal of consent to personal data processing.</p>
<p>9.7. Страхователь вправе не предоставлять Страховщику право на использование вышеуказанных персональных данных. Страхователь также вправе в любое время ограничить или отозвать предоставленное согласие на обработку персональных данных.</p>	<p>9.7. Sug'urtalanuvchi yuqorida ko'rsatilgan shaxsiy ma'lumotlardan foydalanish huquqini Sug'urtalovchiga bermaslikka haqli. Shuningdek, sug'urta qildiruvchi shaxsiy ma'lumotlarga ishlov berishga berilgan rozilikni istalgan vaqtda cheklash yoki bekor qilish huquqiga ega.</p>	<p>9.7. The Policyholder shall have the right not to grant the Insurer the right to use the aforementioned personal data. The Policyholder shall also have the right to limit or revoke the given consent to the processing of personal data at any time.</p>

9.8. Настоящим Страховщик также подтверждает, что отсутствие согласия Страхователя на обработку Страховщиком персональных данных никаким образом не повлияет на права Страхователя и/или обязательства Страховщика по Полису страхования.	9.8. Shu bilan birga Sug'urtalovchi, Sug'urtalanuvchining shaxsiy ma'lumotlarga Sug'urtalovchi tomonidan ishlov berilishiga roziligining yo'qligi Sug'urtalanuvchining huquqlariga va/yoki Sug'urtalovchining Sug'urta polisi bo'yicha majburiyatlariga hech qanday ta'sir ko'rsatmasligini tasdiqlaydi.	9.8. The Insurer hereby also confirms that the absence of the Policyholder's consent to the processing of personal data by the Insurer will not affect the Policyholder's rights and/or the Insurer's obligations under the Insurance Policy in any way.
9.9. Указанные выше положения настоящего раздела Правил относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.	9.9. Qoidalarning ushbu bo'limining yuqorida keltirilgan qoidalari, shuningdek, Sug'urtalovchi tomonidan shaxsiy ma'lumotlarga ishlov berishga rozilik imzolangan taqdirda, Naf oluvchi/Sug'urtalangan shaxsga ham taalluqlidir.	9.9. The above provisions of this section of the Terms and Conditions shall also apply to the Beneficiary/Insured Person if he/she has signed a consent to the processing of personal data by the Insurer.
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	10. TOMONLARNING HUQUQ VA MAJBURIYATLARI	10. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES
10.1. Страховщик имеет право:	10.1. Sug'urtalovchi quyidagi huquqlarga ega:	10.1. The Insurer shall have the right:
10.1.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, имеющую отношение к событию с признаками страхового случая;	10.1.1. Sug'urta qildiruvchi tomonidan xabar qilingan, sug'urta hodisasi belgilariga ega bo'lgan voqeaga oid ma'lumotlarni tekshirish;	10.1.1. To check the information provided by the Policyholder related to the event with signs of an insured event;
10.1.2. Проверять выполнение Страхователем условий Правил страхования;	10.1.2. Sug'urta qildiruvchi tomonidan Sug'urta qoidalari shartlariga rioya qilinishini tekshirish;	10.1.2. To check the Policyholder's compliance with the terms and conditions of the Insurance Terms and Conditions;
10.1.3. Расторгнуть Полис страхования при нарушении условий страхования, которые повлияли на возникновение страхового случая или размер ущерба, при этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит;	10.1.3. Sug'urta hodisasi yuz berishiga yoki zarar miqdoriga ta'sir ko'rsatgan sug'urta shartlari buzilgan taqdirda Sug'urta polisini bekor qilish, bunda to'langan sug'urta mukofoti qaytarilmaydi;	10.1.3. To terminate the Insurance Policy in case of violation of the insurance terms and conditions that affected the occurrence of the insured event or the amount of damage, and the paid insurance premium shall not be refunded;
10.1.4. Отказать в страховой выплате, если Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления; представил ложные доказательства относительно наступления страхового случая;	10.1.4. Agar sug'urta qildiruvchi sug'urta hodisasi yuz berish ehtimolini va undan ko'rilishi mumkin bo'lgan zararlari miqdorini aniqlash uchun muhim ahamiyatga ega bo'lgan holatlar to'g'risida ataylab yolg'on ma'lumotlar bergan bo'lsa yoki sug'urta hodisasi yuz bergani haqida soxta dalillar taqdim etgan bo'lsa, sug'urta to'lovini rad etish;	10.1.4. to refuse the insurance benefit if the Policyholder has knowingly reported false information about circumstances that are essential for determining the probability of occurrence of the insured event and the number of possible losses from its occurrence; has submitted false evidence regarding the occurrence of the insured event;
10.1.5. Отказать в страховой выплате, если в течение периода страхования имело место действие (умышленное) по увеличению размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, в связи со страховым случаем либо неприятие разумных мер к их уменьшению;	10.1.5. Agar sug'urta davri mobaynida sug'urta hodisasi munosabati bilan Sug'urtalovchi tomonidan qoplanishi lozim bo'lgan zararlari miqdorini qasddan ko'paytirish harakati sodir etilgan bo'lsa yoki ularni kamaytirish bo'yicha oqilona choralar ko'rilmagan bo'lsa, sug'urta to'lovini rad etish;	10.1.5. to refuse the insurance benefit if during the insurance period, there has been an action (intentional) to increase the number of losses to be indemnified by the Insurer in connection with the insured event, or if the Policyholder has not accepted the insurer's decision to increase the number of losses to be indemnified by the Insurer in connection with the insured event.
10.2. Страховщик обязан:	10.2. Sug'urtalovchi quyidagilarga majbur:	10.2. The Insurer shall be obliged:
10.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования или предоставить ссылку (QR код) на Правила страхования;	10.2.1. Sug'urta qildiruvchini Sug'urta qoidalari bilan tanishtirish yoki Sug'urta qoidalariga havola (QR kod) taqdim etish;	10.2.1. Familiarize the Policyholder with the Insurance Terms and Conditions or provide a link (QR code) to the Insurance Terms and Conditions;
10.2.2. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента оформления страхового акта;	10.2.2. Sug'urta hodisasi yuz berganda sug'urta dalolatnomasi rasmiylashtirilgan paytdan boshlab 5 (besh) ish kuni ichida sug'urta to'lovini amalga oshirish;	10.2.2. Upon the occurrence of an insured event, make an insurance payment within 5 (five) working days from the moment of execution of the insurance act;
10.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным).	10.2.3. Sug'urta qildiruvchi (Sug'urtalangan shaxs) bilan munosabatlarda maxfiylikni ta'minlash.	10.2.3. Ensure confidentiality in relations with the Policyholder (Insured).
10.3. Страхователь (Застрахованный) имеет право:	10.3. Sug'urta qildiruvchi (Sug'urtalangan shaxs) quyidagi huquqlarga ega:	10.3. The Policyholder (Insured) shall have the right:
10.3.1. Отказаться от Полиса страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;	10.3.1. Agar voz kechish paytiga kelib sug'urta hodisasi boshqa holatlar tufayli sug'urta hodisasining yuz berish ehtimoli yo'qolmagan bo'lsa, istalgan vaqtda Sug'urta polisidan voz kechish;	10.3.1. To refuse the Insurance Policy at any time, if by the time of refusal the possibility of occurrence of the Insurable Event has not disappeared due to circumstances other than the Insurable Event;
10.3.2. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;	10.3.2. Sug'urta polisi yo'qolgan taqdirda uning dublikatini olish;	10.3.2. To receive a duplicate of the Insurance Policy in case of its loss;
10.3.3. Получить разъяснения по Правилам страхования и о порядке страховой выплаты.	10.3.3. Sug'urta qoidalari va sug'urta to'lovi tartibi bo'yicha tushuntirishlar olish.	10.3.3. To receive explanations on the Insurance Terms and Conditions and on the procedure of insurance payment.
10.4. Страхователь обязан:	10.4. Sug'urta qildiruvchi quyidagilarga majbur:	10.4. The Policyholder shall be obliged:

10.4.1. Уплатить страховую премию в сроки и в порядке, определенные Правилами страхования и указанные в полисе;	10.4.1. Sug'urta mukofotini Sug'urta qoidalarida belgilangan va polisda ko'rsatilgan muddatlarda hamda tartibda to'lash;	10.4.1. Pay the insurance premium within the terms and according to the procedure defined in the Insurance Terms and Conditions and specified in the policy;
10.4.2. Сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для оценки степени риска;	10.4.2. Sug'urtalovchiga xavf darajasini baholash uchun ahamiyatli bo'lgan ishonchli ma'lumotlarni xabar qilish;	10.4.2. Provide the Insurer with reliable information relevant to the assessment of the risk level;
10.4.3. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, уведомить Страховщика о случившемся согласно Разделу 11 Правил страхования.	10.4.3. Sug'urta hodisasi belgilariga ega bo'lgan voqea yuz berganda, Sug'urta qoidalarining 11-bo'limiga muvofiq Sug'urtalovchini sodir bo'lgan hodisa haqida xabardor qilish.	10.4.3. Upon the occurrence of an event having the signs of an insured event, notify the Insurer of the occurrence according to Section 11 of the Insurance Terms and Conditions.
11.ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА	11. SUG'URTA HODISASI YUZ BERGANDA TOMONLARNING HARAKATLARI. SUG'URTA TO'LOVI	11. ACTIONS OF THE PARTIES UPON OCCURRENCE OF AN INSURED EVENT. INSURANCE BENEFIT
11.1. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, указанного в Разделе 5 настоящих Правил, Страхователь (Застрахованный) или его представитель должен незамедлительно обратиться в Сервисную компанию Страховщика/Страховщику по телефону, указанному в страховом Полисе, и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщить при этом данные страховых документов.	11.1. Ushbu Qoidalarining 5-bo'limida ko'rsatilgan sug'urta hodisasi belgilariga ega bo'lgan voqealar yuz berganda, Sug'urta qildiruvchi (Sug'urtalangan shaxs) yoki uning vakili darhol Sug'urtalovchining xizmat ko'rsatish kompaniyasiga/Sug'urtalovchiga Sug'urta polisida ko'rsatilgan telefon raqami orqali murojaat qilishi, sodir bo'lgan voqea haqida dispetcherni xabardor qilishi va sug'urta hujjatlari ma'lumotlarini taqdim etishi shart.	11.1. Upon the occurrence of events having signs of an insured event specified in Section 5 of these Regulations, the Policyholder (Insured) or his/her representative shall immediately contact the Insurer's/Insurer's Service Company by the telephone number specified in the insurance policy and inform the dispatcher about what has happened, at the same time provide the data of insurance documents.
11.2. После получения информации Сервисная компания/Страховщик организует оказание необходимых медицинских, медико-транспортных, транспортных услуг или услуг по организации посмертной репатриации, предусмотренных Правилами страхования.	11.2. Ma'lumot olingandan so'ng, Xizmat ko'rsatuvchi kompaniya/Sug'urtalovchi sug'urta qoidalarida nazarda tutilgan zarur tibbiy, tibbiy-transport, transport xizmatlarini yoki vafotdan keyingi repatriatsiyani tashkil etish bo'yicha xizmatlarni ko'rsatishni tashkillashtiradi.	11.2. Upon receipt of the information, the Service Company/Insurer shall organize the provision of the necessary medical, medical, and transport services, transportation services, or post-mortem repatriation services provided for in the Insurance Terms and Conditions.
11.3. В случае невозможности связаться с Сервисной компанией/Страховщиком до консультации с врачом или отправки в клинику при страховании по программам медико-транспортных расходов Страхователь (Застрахованный) должен сделать это при первой возможности. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованный или его представитель должен предъявить медицинскому персоналу страховой полис.	11.3. Tibbiy-transport xarajatlari dasturlari bo'yicha sug'urtalashda shifokor bilan maslahatlashish yoki klinikaga yuborishdan oldin Xizmat ko'rsatuvchi kompaniya/Sug'urtalovchi bilan bog'lanish imkoni bo'lmasa, Sug'urta qildiruvchi (Sug'urtalangan shaxs) buni birinchi imkoniyat paydo bo'lishi bilanoq amalga oshirishi lozim. Har qanday holatda ham kasalxonaga yotqizilganda yoki shifokorga murojaat qilinganda Sug'urtalangan shaxs yoki uning vakili tibbiy xodimga sug'urta polisini ko'rsatishi shart.	11.3. If it is impossible to contact the Service Company/Insurer before consulting a doctor or going to a clinic in case of insurance under medical and transport expenses programs, the Policyholder (Insured) shall do so at the first opportunity. In any case, the Insured or his/her representative must present the insurance policy to the medical personnel when being hospitalized or going to a doctor.
11.4. При невозможности связаться с Сервисной компанией/Страховщиком, Застрахованный может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение. После получения необходимой помощи Застрахованный или его представитель должен уведомить Сервисную компанию/Страховщика о получении необходимой помощи.	11.4. Xizmat ko'rsatuvchi kompaniya/Sug'urtalovchi bilan bog'lanish imkoni bo'lmasa, Sug'urtalangan shaxs mustaqil ravishda eng yaqin tibbiy muassasaga murojaat qilishi mumkin. Zarur yordamni olgandan so'ng Sug'urtalangan shaxs yoki uning vakili Xizmat ko'rsatuvchi kompaniya/Sug'urtalovchini zarur yordam olinganligi to'g'risida xabardor qilishi kerak.	11.4. If the Service Company/Insurer cannot be contacted, the Insured may independently contact the nearest medical institution. After receiving the necessary assistance, the Insured or his/her representative must notify the Service Company/Insurer of the receipt of the necessary assistance.
11.5. Страховая выплата производится по одному из следующих вариантов:	11.5. Sug'urta to'lovi quyidagi variantlardan biri bo'yicha amalga oshiriladi:	11.5. The insurance benefit shall be paid according to one of the following options:
11.5.1. Путем оплаты Страховщиком счетов от Сервисной компании по конкретному страховому случаю на условиях Правил Страхования;	11.5.1. Sug'urtalovchi tomonidan Sug'urta qoidalari shartlarida muayyan sug'urta hodisasi bo'yicha Xizmat ko'rsatuvchi kompaniyadan kelgan hisoblarni to'lash orqali;	11.5.1. By payment by the Insurer of invoices from the Service Company for a specific insured event under the terms and conditions of the Insurance Terms and Conditions;
11.5.2. Путем оплаты понесенных Страхователем (Застрахованным) расходов по конкретному страховому случаю при условии предварительного согласования таких расходов со Страховщиком.	11.5.2. Sug'urta qildiruvchi (Sug'urtalangan shaxs) tomonidan muayyan sug'urta hodisasi bo'yicha qilingan xarajatlarni, bunday xarajatlar Sug'urtalovchi bilan oldindan kelishilgan bo'lsa, to'lash yo'li bilan.	11.5.2. By paying the expenses incurred by the Policyholder (Insured) in relation to a specific insured event, provided that such expenses have been agreed upon with the Insurer in advance.
11.6. В случае если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные с происшедшим событием, он должен при возвращении с территории временного пребывания в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить оригиналы следующих документов (с приложением переводов на	11.6. Agar Sug'urtalangan shaxs sodir bo'lgan hodisa bilan bog'liq xarajatlarni mustaqil ravishda amalga oshirgan bo'lsa, u vaqtincha turgan hududidan qaytib kelgandan so'ng Sug'urtalovchiga yozma shaklda sodir bo'lgan hodisa to'g'risida ma'lum qilishi va quyidagi hujjatlarning asl nusxalarini taqdim etishi kerak (rus yoki ingliz tilidan	11.6. If the Insured has independently incurred expenses related to the event, he/she shall, upon returning from the territory of temporary stay, notify the Insurer in writing about the event and submit the originals of the following documents (with attachment of translations into Russian

русский или узбекский языки оригиналов документов, составленных на языке ином, чем русский или английский языки);	boshqa tilda tuzilgan hujjatlarning rus yoki o'zbek tiliga tarjimalari ilova qilingan holda);	or Uzbek of the original documents drawn up in a language other than Russian or English);
11.6.1. Заявление на страховую выплату;	11.6.1. Sug'urta to'lovi uchun ariza;	11.6.1. Application for insurance benefit;
11.6.2. Страховой полис;	11.6.2. Sug'urta polisi;	11.6.2. Insurance policy;
11.6.3. Оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;	11.6.3. Tibbiyot muassasasidan ma'lumotnoma-hisobvaraqlarning asl nusxasi (firma blankasida yoki tegishli shtamp bilan), unda bemorning familiyasi, tashxisi, tibbiy yordam so'rab murojaat qilgan sanasi, davolashning davomiyligi, ko'rsatilgan xizmatlar ro'yxati, ularning sanalari va qiymati bo'yicha taqsimlangan holda, to'lanishi lozim bo'lgan yakuniy summa ko'rsatilgan bo'lishi kerak;	11.6.3. Original of the certificate of invoice from the medical institution (on letterhead or with the appropriate stamp) indicating the patient's name, diagnosis, date of request for medical assistance, duration of treatment with the list of rendered services with their breakdown by date and cost, with the total amount payable;
11.6.4. Оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;	11.6.4. Ushbu kasallik bilan bog'liq holda shifokor tomonidan yozilgan retseptlarning asl nusxalari, dorixona shtampi va xarid qilingan har bir dori vositasining narxi ko'rsatilgan holda;	11.6.4. Original prescriptions issued by the doctor in connection with this disease with a pharmacy stamp and indication of the cost of each purchased medicine;
11.6.5. Оригинал направления, выданного врачом, на проведение лабораторных исследований и счет лаборатории или лечебного учреждения, проводившего лабораторные исследования, с разбивкой по датам с указанием наименования и стоимости оказанных услуг;	11.6.5. Shifokor tomonidan laboratoriya tekshiruvlaridan o'tish uchun berilgan yo'llanmaning asl nusxasi va laboratoriya tekshiruvlarini o'tkazgan laboratoriya yoki davolash muassasasining hisob raqami, ko'rsatilgan xizmatlarning nomi va qiymati sanalar bo'yicha taqsimlangan holda;	11.6.5. The original of the referral issued by the doctor for laboratory tests and the invoice of the laboratory or medical institution that conducted the laboratory tests, with a breakdown by date, indicating the name and cost of the services rendered;
11.6.6. Документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, диагностические и лабораторные исследования, медикаменты и прочие услуги (финансовые документы, подтверждающие оплату, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы), счета от транспортных организаций и иные документы;	11.6.6. Davolash, diagnostika va laboratoriya tekshiruvlari, dori-darmonlar va boshqa xizmatlar uchun to'lov amalga oshirilganligini tasdiqlovchi hujjatlar (to'lovni tasdiqlovchi moliyaviy hujjatlar, pul olinganligi to'g'risidagi tilxat yoki bankning summani o'tkazganligi to'g'risidagi tasdiqnomasi), transport tashkilotlarining hisob raqamlari va boshqa hujjatlar;	11.6.6. Documents confirming the fact of payment for treatment, diagnostic and laboratory tests, medicines, and other services (financial documents confirming the payment, receipt of money or bank confirmation of the amount transferred), invoices from transport organizations and other documents;
11.6.7. Документ, удостоверяющий личность застрахованного, законного представителя застрахованного (паспорт, заграничный паспорт, свидетельство о рождении);	11.6.7. Sug'urtalangan shaxsning yoki uning qonuniy vakilining shaxsini tasdiqlovchi hujjat (pasport, xorijga chiqish pasporti, tug'ilganlik to'g'risidagi guvohnoma);	11.6.7. Identity document of the Insured, legal representative of the Insured (passport, passport, birth certificate);
11.6.8. Выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (выписка из истории болезни/амбулаторной карты) из медицинских учреждений, в которые обращался, проходил лечение Застрахованный с указанием даты события, диагноза, назначенного исследования и его результатов, назначенного лечения и его результатов (оригинал) заверенный подписью врача и печатью лечебного учреждения; Расходы по переводу документов несет получатель выплаты, Выгодоприобретатель, Застрахованный, Страхователь. Заявление предоставляется Компании в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления страхового события, но не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня возвращения Застрахованного лица из путешествия.	11.6.8. Sug'urtalangan shaxs murojaat qilgan va davolangan tibbiyot muassasalarining ambulatoriya va/yoki statsionar bemorning tibbiy kartasidan ko'chirma (kasallik tarixi/ambulatoriya kartasidan ko'chirma), unda hodisa sanasi, tashxis, tayinlangan tekshiruvlar va ularning natijalari, belgilangan davolanish va uning natijalari ko'rsatilgan (asl nusxa) shifokor imzosi va davolash muassasasining muhri bilan tasdiqlangan; Hujjatlarni tarjima qilish xarajatlarini to'lovni oluvchi, Naf oluvchi, Sug'urtalangan shaxs yoki Sug'urta qildiruvchi to'laydi. Ariza Kompaniyaga sug'urta hodisasi yuz bergan kundan boshlab 30 (o'ttiz) kalendar kun ichida, ammo Sug'urtalangan shaxs safardan qaytgan kundan boshlab 30 (o'ttiz) kalendar kundan kechiktirmay taqdim etilishi lozim.	11.6.8. Extract from the medical record of an outpatient and/or inpatient (extract from the medical history/ambulatory card) from medical institutions where the Insured applied to, underwent treatment, indicating the date of the event, diagnosis, prescribed examination and its results, prescribed treatment and its results (original) certified by the signature of the doctor and the seal of the medical institution; The expenses for translation of documents shall be borne by the beneficiary, Beneficiary, Insured, Policyholder. The application shall be submitted to the Company within 30 (thirty) calendar days from the date of occurrence of the insured event, but not later than 30 (thirty) calendar days from the date of return of the Insured from the trip.
11.7. Для возмещения расходов, изложенных в Разделе 5, Страховщик принимает только оплаченные счета. При предоставлении неоплаченных счетов Страхователь (Застрахованный) обязан дать письменные объяснения. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения. Компания оставляет за собой право оплаты расходов за медицинские услуги, предоставленные в медицинских центрах, клиниках и у частных врачей, только в том размере, в каком бы	11.7. 5-bo'limda ko'rsatilgan xarajatlarni qoplash uchun Sug'urtalovchi faqat to'langan hisob-fakturalarni qabul qiladi. To'lanmagan hisob-fakturalar taqdim etilganda, Sug'urta qildiruvchi (Sug'urtalangan shaxs) yozma tushuntirish berishi shart. Sug'urtalangan shaxs pochta orqali olgan to'lanmagan hisob-fakturalar olingan kundan boshlab 15 (o'n besh) kalendar kun ichida Sug'urtalovchiga taqdim etilishi kerak. Kompaniya tibbiy markazlar, klinikalar va xususiy shifokorlar tomonidan ko'rsatilgan tibbiy xizmatlar uchun to'lovlarni faqat Kompaniya Xizmat ko'rsatuvchi kompaniya yordamida olingan xuddi	11.7. For reimbursement of the expenses set out in Section 5, the Insurer shall accept only paid invoices. Upon submission of unpaid invoices, the Policyholder (Insured) is obliged to give written explanations. Unpaid invoices received by the Insured by post must be submitted to the Insurer within 15 (fifteen) calendar days of receipt. The Company reserves the right to pay expenses for medical services provided in medical centers, clinics, and private doctors only in the amount in which the Company would have compensated them by paying for the same services received with the help of the Service Company.

Компания их компенсировала, оплачивая такие же услуги, полученные при помощи Сервисной компании.	shunday xizmatlarga haq to'lagan miqdorda qoplash huquqini o'zida saqlab qoladi.	
11.8. Страховая выплата осуществляется в национальной валюте Республики Узбекистан – Сум, по курсу иностранной валюты, в которой производились расходы, установленному Центральным банком Республики Узбекистан на день оплаты страховой премии, путем единовременного перечисления на банковский счет Заявителя (Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя).	11.8. Sug'urta to'lovi O'zbekiston Respublikasining milliy valyutasi - so'mda, sug'urta mukofoti to'langan kunda O'zbekiston Respublikasi Markaziy banki tomonidan belgilangan xarajatlar amalga oshirilgan xorijiy valyuta kursi bo'yicha, Ariza beruvchining (Sug'urta qildiruvchi/Sug'urtalangan shaxs/Naf oluvchining) bank hisob raqamiga bir martalik o'tkazish yo'li bilan amalga oshiriladi.	11.8. Insurance payment shall be made in the national currency of the Republic of Uzbekistan - Sum, at the exchange rate of the foreign currency in which the expenses were incurred, established by the Central Bank of the Republic of Uzbekistan on the day of payment of the insurance premium, by a one-time transfer to the bank account of the Applicant (Policyholder/Insured Person/Beneficiary)
11.9. Страховые выплаты не могут превышать страховую сумму, установленную в Правилах страхования. Если сумма выплат по всем видам ущерба больше страховой суммы (лимита ответственности), то выплата по каждому виду ущерба производится в размере, пропорциональном его доле в общем размере ущерба по страховому случаю.	11.9. Sug'urta to'lovlari Sug'urta qoidalarida belgilangan sug'urta summasidan ortiq bo'lishi mumkin emas. Agar zararning barcha turlari bo'yicha to'lovlar summasi sug'urta summasidan (javobgarlik limitidan) ortiq bo'lsa, u holda zararning har bir turi bo'yicha to'lov uning sug'urta hodisasi bo'yicha zararning umumiy miqdoridagi ulushiga mutanosib ravishda amalga oshiriladi.	11.9. Insurance indemnities may not exceed the sum insured set out in the Insurance Terms and Conditions. If the sum of indemnities for all types of damage exceeds the sum insured (limit of liability), the indemnity for each type of damage shall be paid in the amount proportional to its share in the total amount of damage under the insured event.
11.10. В случае разногласий при определении размера ущерба каждая из сторон может требовать привлечения экспертов с оплатой их услуг за счет приглашающей стороны.	11.10. Zarar miqdorini aniqlashda kelishmovchiliklar yuzaga kelgan taqdirda, tomonlarning har biri ekspertlarni jalb etishni va ularning xizmatlariga taklif etayotgan tomon hisobidan haq to'lashni talab qilishi mumkin.	11.10. In case of disagreement in determining the amount of damage, each of the parties may demand engagement of experts with payment for their services at the expense of the inviting party.
11.11. Страховая выплата производится в том случае, если Страхователь (Застрахованный) в установленном настоящими Правилами порядке сообщил о наступлении страхового случая и соблюдал все условия, изложенные в настоящих Правилах.	11.11. Sug'urta to'lovi faqat Sug'urta qildiruvchi (Sug'urtalangan shaxs) ushbu Qoidalarda belgilangan tartibda sug'urta hodisasi yuz berganligi to'g'risida xabar bergan va ushbu Qoidalarda bayon etilgan barcha shartlarga rioya qilgan taqdirda amalga oshiriladi.	11.11. The insurance benefit shall be paid out if the Policyholder (Insured) has reported the occurrence of the insured event in accordance with the procedure set forth in these Regulations and complied with all conditions set forth in these Regulations.
11.12. Страховщик вправе проводить проверку предоставленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах происшедшего. Страхователь (Застрахованный) обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая.	11.12. Sug'urtalovchi taqdim etilgan hujjatlarni tekshirish, ro'y bergan hodisa holatlari to'g'risida ma'lumotga ega bo'lgan tashkilotlardan ma'lumotlarni so'rab olish huquqiga ega. Sug'urta qildiruvchi (Sug'urtalangan shaxs) Sug'urtalovchining sug'urta hodisasi alomatlariga ega bo'lgan voqea bilan bog'liq so'rovlariga yozma tushuntirishlar berishi shart.	11.12. The Insurer shall have the right to verify the submitted documents and request information from organizations that have information about the circumstances of the insured event. The Policyholder (Insured) shall be obliged to provide written explanations to the Insurer's inquiries related to the event having the signs of an insured event.
11.13. Общая сумма страховой выплаты по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение периода страхования, не может превысить величину общего лимита ответственности Страховщика по Полису.	11.13. Sug'urta davri mobaynida yuz bergan barcha sug'urta hodisalari bo'yicha sug'urta to'lovlarning umumiy summasi Sug'urtalovchining Polis bo'yicha javobgarligi umumiy limitidan oshib ketishi mumkin emas.	11.13. The total amount of insurance benefit for the aggregate of all insured events occurring during the insurance period may not exceed the amount of the Insurer's total limit of liability under the Policy.
11.14. Для получения страховой выплаты Страхователь, предоставляет Страховщику документы, указанные в настоящем Разделе. Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после предоставления указанных документов принимает решение о страховой выплате. Решение о страховой выплате оформляется страховым актом. Если Страхователь не предоставил необходимые документы, указанные в настоящем Разделе то Страховщик имеет право письменно запросить у Страхователя данные документы. В этом случае принятия решения о страховой выплате осуществляется после предоставления всех документов, предусмотренных Правилами	11.14. Sug'urta to'lovini olish uchun Sug'urta qildiruvchi Sug'urtalovchiga ushbu bo'limda ko'rsatilgan hujjatlarni taqdim etadi. Sug'urtalovchi ko'rsatilgan hujjatlar taqdim etilgandan so'ng 15 (o'n besh) ish kuni ichida sug'urta to'lovi to'g'risida qaror qabul qiladi. Sug'urta to'lovi to'g'risidagi qaror sug'urta dalolatnomasi bilan rasmiylashtiriladi. Agar Sug'urta qildiruvchi ushbu bo'limda ko'rsatilgan zarur hujjatlarni taqdim etmagan bo'lsa, Sug'urtalovchi ushbu hujjatlarni Sug'urta qildiruvchidan yozma ravishda so'rash huquqiga ega. Bunday holda, sug'urta to'lovi to'g'risida qaror qabul qilish Qoidalarda nazarda tutilgan barcha hujjatlar taqdim etilgandan keyin amalga oshiriladi.	11.14. In order to receive the insurance benefit, the Policyholder shall submit to the Insurer the documents specified in this Section. Within 15 (fifteen) working days after submission of the said documents, the Insurer shall make a decision on the insurance benefit. The decision on insurance payment shall be formalized by an insurance act. If the Policyholder has not submitted the required documents specified in this Section, the Insurer shall have the right to request these documents from the Policyholder in writing. In this case, the decision on insurance benefits shall be made after submission of all documents stipulated in the Regulations.
11.15. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента оформления страхового акта.	11.15. Sug'urta to'lovi sug'urta dalolatnomasi rasmiylashtirilgan kundan boshlab 5 (besh) ish kuni ichida amalga oshiriladi.	11.15. The insurance benefit shall be paid within 5 (five) working days after the insurance act has been drawn up.
11.16. В случае отказа в страховой выплате Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех документов, указанных в настоящих Правилах, направляет Застрахованному/Страхователю письменное уведомление об отказе в страховой выплате с мотивированным указанием причин отказа.	11.16. Sug'urta to'lovi rad etilgan taqdirda, Sug'urtalovchi ushbu Qoidalarda ko'rsatilgan barcha hujjatlarni olgandan so'ng 15 (o'n besh) ish kuni mobaynida Sug'urtalangan shaxsga/Sug'urta qildiruvchiga rad etish sabablarini asosli ravishda ko'rsatgan holda sug'urta to'lovi rad etilganligi to'g'risida yozma xabarnoma yuboradi.	11.16. In case of refusal of insurance payment, the Insurer shall, within 15 (fifteen) working days after receipt of all documents specified in these Regulations, send to the Insured/ Policyholder a written notice of refusal of insurance payment with a motivated indication of the reasons for refusal.

11.17. Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:	11.17. Sug'urtalovchi quyidagi holatlardan biri mavjud bo'lganda sug'urta to'lovini rad etadi:	11.17. The Insurer shall refuse the insurance benefit in the presence of at least one of the following circumstances:
11.17.1. Если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц по доверенности;	11.17.1. Agar sug'urta to'lovi to'g'risidagi talabni taqdim etgan shaxs Sug'urta qildiruvchi, Sug'urtalangan shaxs, Naf oluvchi yoki ularning ishonchnoma asosidagi vakili bo'lmasa;	11.17.1. If the person submitting the claim for insurance payment is not the Policyholder, Insured, Beneficiary, or representative of any of these persons by power of attorney;
11.17.2. Если Полис страхования является недействительным в соответствии с законодательством Республики Узбекистан;	11.17.2. Agar sug'urta polisi O'zbekiston Respublikasi qonunchiligiga muvofiq haqiqiy hisoblanmasa;	11.17.2. If the Insurance Policy is invalid in accordance with the legislation of the Republic of Uzbekistan;
11.17.3. Если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;	11.17.3. Agar xabar qilingan hodisa (zarar) amalda sodir bo'lmagan yoki tegishli hujjatlar bilan tasdiqlanmagan bo'lsa;	11.17.3. If the declared event (loss) has not actually occurred or is not confirmed by relevant documents;
11.17.4. Если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного Правилами страхования;	11.17.4. Agar sodir bo'lgan hodisa Sug'urta qoidalarida belgilangan sug'urta hodisasi belgilariga mos kelmasa;	11.17.4. If the occurred event does not meet the signs of an insured event stipulated by the Insurance Terms and Conditions;
11.17.5. Если наступившие событие и (или) убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил);	11.17.5. Agar sodir bo'lgan hodisa va (yoki) zarar sug'urtadan istisno qilingan bo'lsa (ushbu Qoidalar shartlariga muvofiq);	11.17.5. If the occurred event and (or) loss are excluded from insurance (in accordance with the terms and conditions of these Terms and Conditions);
11.17.6. Если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Республики Узбекистан;	11.17.6. Agar O'zbekiston Respublikasi qonunchiligida nazarda tutilgan Sug'urtalovchini sug'urta to'lovidan ozod qilish uchun asoslar mavjud bo'lsa;	11.17.6. If there are grounds for exemption of the Insurer from insurance payment provided by the legislation of the Republic of Uzbekistan;
11.17.7. В случае непредоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов по факту заявленного события, в той части страховой выплаты, которая не подтверждена документально;	11.17.7. Sug'urta qildiruvchi (Naf oluvchi) tomonidan xabar qilingan hodisa bo'yicha hujjatlar taqdim etilmagan taqdirda, sug'urta to'lovining hujjatlar bilan tasdiqlanmagan qismiga nisbatan;	11.17.7. If the Policyholder (Beneficiary) fails to provide documents on the fact of the reported event, in the part of the insurance payment that is not confirmed by documents;
11.17.8. Если Страхователь (Застрахованный) своевременно не известил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с настоящими Правилами, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, либо что Застрахованный по медицинским показаниям не смог связаться с Сервисной службой/Страховщиком в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая.	11.17.8. Agar Sug'urta qildiruvchi (Sug'urtalangan shaxs) ushbu Qoidalarga muvofiq Sug'urtalovchiga sug'urta hodisasi belgilariga ega bo'lgan hodisa sodir bo'lganligi haqida o'z vaqtida xabar bermagan bo'lsa, Sug'urtalovchi sug'urta hodisasi belgilariga ega bo'lgan hodisa sodir bo'lganligi haqida o'z vaqtida xabardor bo'lganligi yoki Sug'urtalangan shaxs tibbiy ko'rsatmalarga ko'ra sug'urta hodisasi belgilariga ega bo'lgan hodisa sodir bo'lgan paytda Xizmat ko'rsatish xizmati/Sug'urtalovchi bilan bog'lana olmaganligi isbotlanmagan holda.	11.17.8. If the Policyholder (Insured) has not timely notified the Insurer of the occurrence of the event having the signs of an insured event in accordance with these Regulations unless it is proved that the Insurer has timely learned of the occurrence of the event having the signs of an insured event, or that the Insured was unable to contact the Service/Insurer at the moment of occurrence of the event having the signs of an insured event due to medical reasons.
12. РАСТОРЖЕНИЕ ПОЛИСА СТРАХОВАНИЯ	12. SUG'URTA POLISINI BEKOR QILISH	12. TERMINATION OF THE INSURANCE POLICY
12.1. Полис страхования расторгается:	12.1. Sug'urta polisi quyidagi hollarda bekor qilinadi:	12.1. The Insurance Policy shall be terminated:
12.1.1. По истечении срока его действия;	12.1.1. Uning amal qilish muddati tugaganda;	12.1.1. Upon expiration of its validity term;
12.1.2. В случае исполнения Страховщиком обязательств по Полису страхования в полном объеме;	12.1.2. Sug'urtalovchi tomonidan Sug'urta polisi bo'yicha majburiyatlar to'liq hajmda bajarilganda;	12.1.2. In case the Insurer has fulfilled its obligations under the Insurance Policy in full;
12.1.3. По требованию Страхователя и/или Страховщика;	12.1.3. Sug'urtalanuvchi va/yoki Sug'urtalovchining talabiga ko'ra;	12.1.3. At the request of the Policyholder and/or Insurer,
12.1.4. В других случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.	12.1.4. O'zbekiston Respublikasi qonun hujjatlarida nazarda tutilgan boshqa hollarda.	12.1.4. In other cases, stipulated by the legislation of the Republic of Uzbekistan.
12.2. Полис страхования расторгается, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.	12.2. Agar sug'urta polisi kuchga kirganidan so'ng sug'urta hodisasining yuz berish ehtimoli yo'qolgan va sug'urta xavfining mavjudligi sug'urta hodisasidan boshqa sabablar tufayli to'xtagan bo'lsa, sug'urta polisi bekor qilinadi. Bunda sug'urtalovchi sug'urta amal qilgan vaqtga mutanosib ravishda sug'urta mukofotining bir qismini olish huquqiga ega bo'ladi.	12.2. The Insurance Policy shall be terminated if after it entered into force the possibility of occurrence of an insured event has disappeared and the existence of the insured risk has ceased due to circumstances other than an insured event. In this case, the Insurer shall be entitled to a part of the insurance premium in proportion to the time during which the insurance was in force.
12.3. При расторжении Полиса страхования по требованию Страховщика последний возвращает Страхователю полученную страховую премию за не истекший срок Полиса. Если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем	12.3. Sug'urta polisi sug'urtalovchining talabiga ko'ra bekor qilinganda, sug'urtalovchi sug'urta qildiruvchiga polisning qolgan muddati uchun olingan sug'urta mukofotini qaytaradi. Agar Sug'urtalovchining talabi Sug'urta qildiruvchi (Sug'urtalangan shaxs) tomonidan Sug'urta	12.3. Upon termination of the Insurance Policy at the request of the Insurer, the Insurer shall refund to the Policyholder the received insurance premium for the unexpired term of the Policy. If the Insurer's claim is caused by the Policyholder's (Insured's) failure to fulfill the

(Застрахованным) условий Правил страхования, то страховая премия не возвращается.	qoidalari shartlarining bajarilmasligi bilan bog'liq bo'lsa, sug'urta mukofoti qaytarilmaydi.	terms and conditions of the Insurance Terms and Conditions, the Insurance Premium shall not be refunded.
12.4. Полный/частичный возврат страховой премии производится путем одновременного перевода денежных средств на лицевой счет (пластиковой карты, банковский счет или счет до востребования) при условии возврата Страхователем в Компанию Полиса в следующем порядке и случае:	12.4. Sug'urta mukofotini to'liq yoki qisman qaytarish quyidagi tartibda va hollarda sug'urta qildiruvchi tomonidan Kompaniyaga Polis qaytarilganda pul mablag'larini shaxsiy hisobvaraqa (plastik karta, bank hisobvarag'i yoki talab qilib olinadigan hisobvaraqa) bir martalik o'tkazish yo'li bilan amalga oshiriladi:	12.4. Full/partial refund of the insurance premium shall be made by a one-time transfer of funds to the personal account (plastic card, bank account, or demand account) provided that the Policyholder returns the Policy to the Company in the following order and case:
12.4.1 Если Страхователь заявил об отказе от страхования до начала периода действия Полиса – Страховщик возвратит ему оплаченную страховую премию в полном объеме;	12.4.1 Agar Sug'urta qildiruvchi Polisning amal qilish muddati boshlanishidan oldin sug'urtadan voz kechgan bo'lsa, Sug'urtalovchi unga to'langan sug'urta mukofotini to'liq hajmda qaytaradi;	12.4.1. If the Policyholder has declared the refusal of insurance before the beginning of the Policy period - the Insurer will refund the paid insurance premium in full;
12.4.2 Досрочного возвращения Застрахованного лица из-за рубежа в связи с изменением срока пребывания за рубежом – Компания возвратит ему 85 (восемьдесят пять) % страховой премии за неиспользованный период страхования;	12.4.2 Xorijda bo'lish muddati o'zgarishi munosabati bilan sug'urtalangan shaxs chet eldan muddatidan oldin qaytgan hollarda - Kompaniya unga foydalanilmagan sug'urta davri uchun sug'urta mukofotining 85 (sakson besh) foizini qaytaradi;	12.4.2. Early return of the Insured from abroad due to change of the period of stay abroad - the Company will refund to him 85 (eighty-five) % of the insurance premium for the unused insurance period;
12.4.3 При возврате Полиса страхования путешествующих, оформленного с территорией действия в странах Шенгенского соглашения, Страхователь должен предоставить оригинал письма, выданного европейскими органами, подтверждающее отказ в выдаче визы;	12.4.3 Shengen bitimi mamlakatlarida amal qilish hududi bilan rasmiylashtirilgan sayohatchilarni sug'urtalash polisini qaytarishda Sug'urtalovchi viza berishni rad etishni tasdiqlovchi Yevropa organlari tomonidan berilgan xatning asl nusxasini taqdim etishi shart.	12.4.3. When returning the Travel Insurance Policy issued with the territory of validity in the Schengen countries, the Policyholder shall provide the original letter issued by the European authorities confirming the refusal to issue a visa.
12.4.4. Страхователям, оформившим Полис в страны Шенгенского соглашения на срок до 92 (девяноста двух) дней, при возврате страховой премии или её части, последние 15 (пятнадцать) дней периода действия Полиса, дополнительно включенные, не учитываются.	12.4.4 Shengen bitimi mamlakatlarida 92 (to'qson ikki) kungacha bo'lgan muddatga Polis rasmiylashtirgan sug'urta qildiruvchilarga, sug'urta mukofoti yoki uning bir qismi qaytarilganda, Polis amal qilish davrining qo'shimcha kiritilgan oxirgi 15 (o'n besh) kuni hisobga olinmaydi.	12.4.4. Policyholders who have taken out a policy to Schengen countries for a period of up to 92 (ninety-two) days, when refunding the insurance premium or a part thereof, the last 15 (fifteen) days of the policy period additionally included shall be taken into account.
12.5. Страховая премия не возвращается в случаях:	12.5. Sug'urta mukofoti quyidagi hollarda qaytarilmaydi:	12.5. The insurance premium shall not be refunded in cases where:
12.5.1. Если в течение периода страхования произошел страховой случай, указанный в настоящих Правилах страхования, по которому Страховщик выполнил или выполняет свои обязательства.	12.5.1 Agar sug'urta davri mobaynida ushbu Sug'urta qoidalari ko'rsatilgan sug'urta hodisasi sodir bo'lgan va u bo'yicha Sug'urtalovchi o'z majburiyatlarini bajargan yoki bajarayotgan bo'lsa.	12.5.1. If during the insurance period, there has occurred an insured event specified in these Insurance Terms and Conditions, for which the Insurer has fulfilled or is fulfilling its obligations.
12.5.2. В паспорте Застрахованного лица имеется действующая виза на путешествие, когда наличие Полиса требовалось для получения данной визы за исключением случаев, когда количество совершенных поездок по Полису равно количеству поездок, указанных в визе. Данный пункт Правил не распространяется на Полисы, предусматривающие многократные путешествия;	12.5.2. Sug'urtalangan shaxsning pasportida amaldagi sayohat vizasi mavjud bo'lib, ushbu vizani olish uchun Polisning mavjudligi talab qilingan hollarda, Polis bo'yicha amalga oshirilgan sayohatlar soni vizada ko'rsatilgan sayohatlar soniga teng bo'lgan hollar bundan mustasno. Qoidalarning ushbu bandi takroriy sayohatlarni nazarda tutuvchi Polislarga nisbatan qo'llanilmaydi.	12.5.2. There is a valid travel visa in the passport of the Insured Person when the presence of the Policy was required to obtain this visa except when the number of trips made under the Policy is equal to the number of trips indicated in the visa. This clause of the Policy does not apply to Policies providing for multiple trips.
12.5.3. Страхователь заявил об отказе от страхования после окончания периода страхования, указанного в Полисе;	12.5.3. Sug'urta qildiruvchi polisda ko'rsatilgan sug'urta davri tugagandan so'ng sug'urtadan voz kechganligini ma'lum qilganda.	12.5.3 The Policyholder has declared a refusal of insurance after the end of the insurance period specified in the Policy.
12.5.4. В случае досрочного прекращения Полиса страхования возврат страховой премии производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения письменного уведомления.	12.6. Sug'urta polisi muddatidan oldin bekor qilingan taqdirda, sug'urta mukofotini qaytarish yozma bildirishnoma olingan kundan boshlab 5 (besh) ish kuni ichida amalga oshiriladi.	12.6. In case of early termination of the Insurance Policy, the insurance premium shall be refunded within 5 (five) working days after receipt of a written notice.
13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ	13. NIZOLARNI KO'RIB CHIQISH TARTIBI	13. DISPUTE SETTLEMENT PROCEDURE
13.1. Споры, разрешаются путем переговоров. Если соглашение не достигнуто, спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.	13.1. Nizolar muzokaralar yo'li bilan hal etiladi. Agar kelishuvga erishilmasa, nizo O'zbekiston Respublikasining amaldagi qonunchiligiga muvofiq sudga ko'rib chiqiladi.	13.1. Disputes are resolved through negotiations. If no agreement is reached, the dispute shall be referred to the court following the current legislation of the Republic of Uzbekistan.