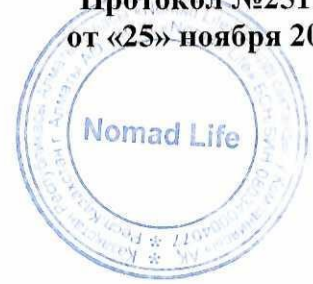


	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ПРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 1 из 45
--	--	--	---------------------

УТВЕРЖДЕНО
Советом директоров
АО «КСЖ «Nomad Life»
Протокол №251125/1
от «25» ноября 2025 г.



ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
С УЧАСТИЕМ СТРАХОВАТЕЛЯ В ПРИБЫЛИ
АО «КСЖ «NOMAD LIFE»

(Nomad Invest)

(ПРС-06)

г. Алматы, 2025 год

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 2 из 45
--	--	--	-----------------------------------

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Общие положения	3
2.	Основные понятия, используемые в правилах	3
3.	Порядок заключения договора страхования	5
4.	Медицинское обследование	6
5.	Срок и место действия договора страхования	7
6.	Страховой случай	7
7.	Страховая премия и порядок ее уплаты	8
8.	Просрочка уплаты страхового взноса	9
9.	Оплаченный страховой полис	9
10.	Страховая сумма	10
11.	Права и обязанности сторон	10
12.	Замена страхователя, застрахованного	12
13.	Выгодоприобретатель. Замена выгодоприобретателя	13
14.	Изменение условий договора страхования	13
15.	Корреспонденция и личный кабинет	13
16.	Выкупная сумма и порядок её выплаты	14
17.	Действия страхователя (выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая	15
18.	Основания освобождения страховщика от осуществления страховой выплаты	18
19.	Размер, порядок и условия осуществления страховой выплаты	19
20.	Страхование на случай критической болезни застрахованного	21
21.	Определения критических болезней	22
22.	Основания освобождения страховщика от осуществления страховой выплаты в отношении страхования на случай критической болезни	23
23.	Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты по критической болезни застрахованного	23
24.	Прекращение договора страхования в отношении страхования по дополнительному покрытию на случай критического заболевания	24
25.	Прекращение договора страхования	25
26.	Восстановление договора страхования	25
27.	Право на получение займа	26
28.	Участие в прибыли страховщика. Условия и порядок расчётов страховых дивидендов	27
29.	Порядок уведомления страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя)	28
30.	Дополнительные положения	28
	Приложение №1	30
	Общие положения о выплатах по телесным травмам	30
	Таблица выплат по телесным травмам	30
	Таблица 1. Страховые выплаты при потере зрения	44
	Таблица 2. Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)	45

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 3 из 45
--	---	--	---------------------

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» и другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан.
- 1.2. Правила определяют порядок и условия осуществления накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли, порядок заключения договоров добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли.

2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ

2.1. Основные понятия, используемые в Правилах:

- 1) **Страховщик** – акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Nomad Life», осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, в пределах определённой Договором страхования суммы (страховой суммы);
- 2) **Страхователь** – юридическое лицо или физическое лицо, достигшее 18 лет, заключившее Договор страхования со Страховщиком;
- 3) **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Возраст Застрахованного на дату заключения Договора страхования может быть от 7 лет и по истечении срока действия страховой защиты не должен превышать 70 лет;
- 4) **Дополнительный застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование только по дополнительному страховому случаю – «получение Застрахованным (Дополнительным застрахованным) травмы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных Правилами. Возраст Дополнительного застрахованного на дату заключения Договора страхования может быть от 7 лет и по истечении срока действия страховой защиты не должен превышать 70 лет;
- 5) **Выгодоприобретатель** – физическое лицо, которое в соответствии с условиями Договора страхования является получателем страховой выплаты;
- 6) **Договор страхования** – договор добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли, в силу которого одна сторона (страхователь) обязуется уплатить страховую премию, а другая сторона (страховщик) обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Застрахованному или иному лицу, в пользу которого заключён Договор страхования (выгодоприобретателю), в пределах определённой Договором страхования суммы (страховой суммы);
- 7) **Объект страхования** – имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определённого срока, установленного Договором страхования, а также с причинением вреда его жизни и здоровью, утратой трудоспособности;
- 8) **Страховой полис** – письменная форма заключения Договора страхования путём присоединения Страхователя к Правилам, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса;
- 9) В целях реализации условий Правил, Страховой полис подразделяется на:
 - а) **Оригинальный страховой полис** – страховой полис, оформляемый Страховщиком Страхователю при заключении Договора страхования;
 - б) **Обновленный страховой полис** – страховой полис, оформляемый Страховщиком Страхователю при внесении изменений и дополнений в Договор

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 4 из 45
--	---	--	-----------------------------------

страхования взамен ранее оформленного страхового полиса в случаях, предусмотренных Правилами;

- в) **Оплаченный страховой полис** – страховой полис, оформляемый Страховщиком взамен ранее оформленного страхового полиса, в случае неуплаты очередных страховых взносов;
 - г) **Дубликат страхового полиса** – страховой полис, оформляемый Страховщиком Страхователю взамен утерянного страхового полиса;
- 10) **Дата оформления страхового полиса** – указанная в страховом полисе дата, которая является датой заключения Договора страхования;
 - 11) **Страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;
 - 12) **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в размере, определённом Договором страхования;
 - 13) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в порядке и сроки, определённые в Договоре страхования;
 - 14) **Выкупная сумма** – сумма денег, которую Страхователь имеет право получить при досрочном прекращении действия Договора страхования;
 - 15) **Страховой случай** – событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном Правилами и условиями Договора страхования;
 - 16) **Несчастный случай** – наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть.
- Под несчастным случаем понимается также противоправное действие третьих лиц в отношении Застрахованного, повлёкшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть Застрахованного.
- Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания).
- 17) **Андеррайтинг** – оценка страховых рисков, принимаемых на страхование, и определение условий Договора страхования;
 - 18) **Срок действия страховой защиты** – период, в течение которого может наступить страховой случай, и Страховщик будет нести по нему ответственность. Срок действия страховой защиты совпадает с периодом действия Договора страхования;
 - 19) **Годовщина Договора страхования** – дата каждого года, приходящаяся на период действия Договора страхования, число и месяц которой совпадает с числом и месяцем даты начала действия Договора страхования;
 - 20) **Год страхования** – двенадцатимесячный период, начинающийся с даты начала действия Договора страхования (страховой защиты);
 - 21) **Периодичность уплаты страховых взносов** – период времени (месяц, квартал, полугодие, год), по истечении которого каждый страховой взнос в размере, установленном в Договоре страхования, должен быть уплачен Страхователем Страховщику;
 - 22) **Страховые дивиденды** – негарантированная сумма, начисленная Страхователю за счёт распределения части прибыли Компании в порядке, установленном Правилами,

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 5 из 45
--	---	--	---------------------

внутренними документами Компании и действующим законодательством Республики Казахстан;

- 23) **Бонусная выкупная сумма** – выкупная сумма, определяемая исходя из размеров страховых дивидендов от участия страхователя в прибыли страховщика (при наличии таковой) в соответствии с Правилами;
- 24) **Бонусная страховая сумма** – негарантированная Договором страхования дополнительная страховая сумма, определяемая исходя из размеров страховых дивидендов в соответствии с Правилами;
- 25) **Личный кабинет Страхователя** – информационный ресурс Страховщика, позволяющий Страхователю получать доступ к информации по Договору страхования, создавать и отправлять Страховщику информацию в электронной форме (заявления, уведомления и (или) иные документы, сведения);
- 26) **Уменьшенная страховая сумма** – страховая сумма, предусмотренная по Оплаченному страховому полису, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;
- 27) **Временная нетрудоспособность** – состояние организма человека, обусловленное травмой, вследствие несчастного случая, при котором нарушение функций сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в течение времени, необходимого для восстановления трудоспособности или установления инвалидности;
- 28) **Инвалидность** – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма;
- 29) **Травма** – одномоментное нарушение анатомической целостности тканей и органов человека, сопровождающееся расстройством их функций;
- 30) **Госпитализация** – оказание медицинской помощи Застрахованному в стационарных условиях;
- 31) **Критическое заболевание** – заболевание, впервые диагностированное в период действия страховой защиты по Договору страхования и указанное в перечне критических заболеваний, указанном в Правилах.

3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Договор страхования заключается в письменной форме путём присоединения Страхователя к типовым условиям (Правилам), разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса.
- 3.2. Для заключения Договора страхования Страхователь заполняет заявление на страхование по форме, установленной Страховщиком, в котором обязан сообщить данные, необходимые для расчёта страховой премии или страховой суммы, в том числе обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).
- 3.3. Существенными признаются обстоятельства, определённо оговорённые в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения Договора страхования, в том числе сведения, указанные в заявлении на страхование, включая декларацию о состоянии здоровья и имеющихся рисках, или иные обстоятельства в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.
- 3.4. В случае указания в заявлении на страхование информации о наличии у Застрахованного заболеваний, профессиональных и иных рисков, Страховщик проводит андеррайтинг (оценку рисков), после чего заключает Договор страхования с условиями, отличными от стандартных, либо отказывает в его заключении.

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 6 из 45
--	---	--	-----------------------------------

- 3.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении на страхование и в Правилах, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 3.6. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:
- лиц с инвалидностью любой группы, инвалидов детства;
 - указанных в перечне террористов и (или) ФРОМУ¹;
 - имеющих психические, наркологические, онкологические, неврологические заболевания и заболевания системы кровообращения (в стадии субкомпенсации или декомпенсации);
 - имеющих системные поражения соединительной ткани;
 - больных СПИДом и ВИЧ-инфицированных;
 - имеющих одно из критических заболеваний, указанных в статье 21. Правил;
 - отбывающих наказание за совершение уголовных преступлений в исправительно-трудовых учреждениях;
 - находящихся в СИЗО² под следствием.
- В случае заключения Договора страхования в отношении указанных лиц Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая. В указанных случаях, при условии письменного обращения Страхователя, Страховщик осуществляет возврат оплаченной страховой премии (страховых взносов), за исключением лиц, указанных в перечне террористов и (или) ФРОМУ.
- 3.7. Договор страхования не заключается с лицами, осуществляющими взрывные работы, акробатами, циркачами, дрессировщиками, каскадёрами, дублёрами, лицами, имеющими следующие профессии: шахтёры, телохранители, водолазы, вооружённые силы (а именно военнослужащие, которые служат в горячих точках мира, местах военных конфликтов, спецназ, разминирование, погранслужба, парашютисты, военная авиация, пилоты вертолётных, спасатели, водолазы, войска специального назначения), бурильщики, проходчики, инкассаторы, кинологи.
- 3.8. В случае заключения Договора страхования в отношении лиц, указанных в пункте 3.7. Правил страхования, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая в результате осуществления Застрахованным вышеуказанной деятельности. При этом заключённый Договор страхования подлежит расторжению с выплатой Страховщиком выкупной суммы, сформированной на момент его расторжения.
- 3.9. После вступления Договора страхования в силу, заявление на страхование, а также любые приложения к Договору страхования будут составлять Договор страхования, и являться его неотъемлемыми частями.
- 3.10. После получения от Страхователя заявления на страхование Страховщик имеет право провести дополнительный андеррайтинг, а также направить Застрахованного на медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья.

4. МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- 4.1. Перед заключением Договора страхования Страховщик имеет право направить Застрахованного на медицинское обследование с целью оценки состояния его здоровья. Медицинское обследование может быть осуществлено в учреждении, определённом Страховщиком или ином медицинском учреждении.
- 4.2. Застрахованный может быть направлен Страховщиком на медицинское обследование после заключения Договора страхования, с целью определения степени повышения страхового риска.

¹ ФРОМУ - Перечень организаций или физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к финансированию распространения оружия массового уничтожения.

² СИЗО – следственный изолятор.

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 7 из 45
--	--	--	-----------------------------------

- 4.3. Страховщик, уведомлённый об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты по нему дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 4.4. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты по нему страховой премии, Страховщик вправе потребовать его расторжения. При этом Страховщик предупреждает Страхователя о расторжении Договора страхования за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения и Договор страхования считается расторгнутым по истечении данного срока и Страховщиком осуществляется выплата выкупной суммы.
- 4.5. Медицинское обследование, проведённое по направлению Страховщика, до заключения Договора страхования осуществляется за счёт Застрахованного. В случае заключения Договора страхования, стоимость медицинского обследования, уплаченная Застрахованным, возмещается Страховщиком.
- 4.6. После заключения Договора страхования медицинское обследование осуществляется за счёт Страховщика при условии уплаты страховой премии или страховых взносов при условии предоставления Застрахованным документов, подтверждающих оплату медицинских услуг.
- 4.7. Если Договор страхования не был заключён, либо первый страховой взнос не был оплачен или оплачен не полностью в установленный Договором страхования срок, расходы по медицинскому обследованию Страховщиком не возмещаются.
- 4.8. Застрахованный может предоставить результаты медицинского обследования, если срок их проведения не превышает 3 (трёх) месяцев до даты получения Страховщиком заявления на страхование.
- 4.9. Отказ Застрахованного от прохождения медицинского обследования, а равно непредставление Страховщику веских причин невозможности прохождения обследования, влечёт отказ Страховщика от заключения Договора страхования, а если он заключён – расторжение Страховщиком Договора страхования в одностороннем порядке и освобождение Страховщика от исполнения своих обязательств.

5. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора, если договором не предусмотрено иное. Срок действия Договора страхования и период действия страховой защиты указываются в Договоре страхования.
- 5.2. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с момента уплаты страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку - первого страхового взноса.
- 5.3. Договор страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за её пределами, за исключением следующих территорий:
 - 1) территории государств, в пределах которых ведутся военные действия и (или) антитеррористические операции;
 - 2) государств, в отношении которых применены военные санкции;
 - 3) территорий, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;
 - 4) территории государств, выезд в которые официально не рекомендован МИД Республики Казахстан.
- 5.4. Срок страхования определяется согласно заявлению Страхователя на страхование и подлежит обязательному указанию в Договоре страхования.

6. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 6.1. В соответствии с Правилами, Договор страхования может включать следующие основные страховые случаи:

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИПС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 8 из 45
--	--	--	-----------------------------------

- 1) дожитие Застрахованного до окончания срока страхования, предусмотренного Договором страхования;
- 2) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных Правилами.

6.2. Договор страхования может включать дополнительные страховые случаи:

- 1) смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных Правилами;
- 2) установление Застрахованному инвалидности 1, 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных Правилами, с условием осуществления страховой выплаты;
- 3) временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных Правилами;
- 4) получение Застрахованным (дополнительным Застрахованным) травмы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных Правилами;
- 5) госпитализация Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных Правилами;
- 6) критическое заболевание Застрахованного, впервые диагностированное в период действия страховой защиты по Договору страхования.

6.3. При наступлении одного из страховых случаев, предусмотренных пунктом 6.1. и подпунктом 1) пункта 6.2. Правил, действие Договора страхования прекращается с даты наступления страхового случая (в случае дожития Застрахованного – с даты окончания срока страхования, в случае смерти Застрахованного – с даты смерти).

6.4. В случае, если Застрахованный заключает более 1 (одного) Договора страхования по данному страховому продукту, то дополнительное покрытие может быть включено только в одном из договоров страхования.

6.5. При страховании лиц в возрасте с 7 лет до 18 лет не применимы страховые случаи, предусмотренные подпунктами 1)-3), 6) пункта 6.2. Правил, и по данным страховым случаям выплаты Страховщиком не осуществляются.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Страховая премия оплачивается единовременно либо в рассрочку в виде периодических страховых взносов в срок, установленный Договором страхования. Днём уплаты страховой премии по Договору страхования является день поступления денег на расчётный счёт Страховщика.

7.2. Каждый страховой взнос Страхователь обязан уплачивать до начала периода, которому такой взнос причитается. В противном случае страховой взнос будет считаться просроченным.

7.3. В случае неуплаты или несвоевременной уплаты Страхователем страхового взноса, подлежащего оплате согласно условиям Договора страхования, последующий страховой взнос, подлежащий уплате, и просроченный страховой взнос Страхователь обязан уплатить в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня просрочки страхового взноса.

7.4. Страхователь, с согласия Страховщика, вправе в годовщины Договора страхования изменить порядок уплаты и размер страховых взносов. Изменение должно быть оформлено путём подачи Страхователем Страховщику соответствующего письменного заявления и оформления Страховщиком Обновлённого страхового полиса. При этом ранее

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 9 из 45
--	--	--	-----------------------------------

уплаченные страховые взносы, подлежащие уплате в соответствии с Договором страхования, не подлежат корректировке.

- 7.5. В случае увеличения Страхователем страховой суммы по Договору страхования, Страховщик вправе до внесения изменений в Договор страхования направить Застрахованного на медицинское обследование с целью определения фактического состояния его здоровья и выявления степени повышения страхового риска.

8. ПРОСРОЧКА УПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВЗНОСА

- 8.1. В случае неуплаты очередного страхового взноса (за исключением первого) в установленный Договором страхования срок, Страховщик обязан уведомить Страхователя о необходимости уплаты страхового взноса.
- 8.2. Уведомление должно содержать:
- 1) период, в течение которого необходимо уплатить страховой взнос (период отсрочки страховой премии). При этом период отсрочки не может быть менее 30 (тридцати) календарных дней;
 - 2) право Страховщика в одностороннем порядке прекратить действие Договора страхования в случае неуплаты страхового взноса в течение периода отсрочки страховой премии.
- 8.3. Страховщик имеет право начислить пенью за просрочку уплаты страхового взноса за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени.
- 8.4. Уведомление о необходимости уплаты страховых взносов направляется Страхователю способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.
- 8.5. В случае неуплаты Страхователем страхового взноса (за исключением первого страхового взноса) в течение 30 (тридцати) календарных дней (периода отсрочки страховой премии) со дня, когда такой страховой взнос будет считаться просроченным согласно пунктам подпунктам 7.2-7.3. статьи 7. Правил, Договор страхования:
- 1) будет досрочно прекращён – при отсутствии выкупной суммы по страховому полису;
 - 2) при наличии выкупной суммы – продолжит своё действие как Оплаченный страховой полис. При этом страховая сумма будет уменьшена Страховщиком согласно расчётам Страховщика, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя.
- 8.6. При наступлении страхового случая в период отсрочки страховой премии по Договору страхования Страховщик осуществляет страховую выплату, удержав при этом сумму задолженности Страхователя из осуществляемой Страховщиком страховой выплаты.
- 8.7. Страхователь имеет право восстановить условия Договора страхования. Основания и порядок восстановления действия Договора страхования регулируется статьей 26 Правил.

9. ОПЛАЧЕННЫЙ СТРАХОВОЙ ПОЛИС

- 9.1. В случаях, предусмотренных подпунктом 2) пункта 8.5. статьи 8. Правил, Страхователь освобождается от обязательства по уплате последующих страховых взносов с даты оформления Оплаченного страхового полиса. При этом ранее оформленный страховой полис (Оригинальный или Обновлённый) утрачивает силу с даты оформления Оплаченного страхового полиса.
- 9.2. Оплаченный страховой полис должен быть оформлен не позднее дня, следующего за днём окончания периода отсрочки.
- 9.3. Оплаченный страховой полис действует исключительно по основным страховым случаям, в соответствии с пунктом 6.1. статьи 6. Правил, в пределах страховой суммы по Оплаченному страховому полису. Дополнительные страховые случаи, предусмотренные пунктом 6.2. статьи 6. Правил, прекращают своё действие со дня оформления Оплаченного страхового полиса.

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИПС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 10 из 45
--	---	--	------------------------------------

- 9.4. Оформление Оплаченного страхового полиса производится Страховщиком на основании заявления Страхователя либо в случаях, предусмотренных подпунктом 2) пункта 8.5. статьи 8. Правил, без заявления Страхователя на основании расчётов Страховщика с указанием их размера в Оплаченном страховом полисе.

10. СТРАХОВАЯ СУММА

- 10.1. Размер страховой суммы определяется Страховщиком на основании заявления на страхование и указывается в Договоре страхования.
- 10.2. Размер бонусной страховой суммы рассчитывается Страховщиком в соответствии с внутренними документами и Правилами, исходя из размера начисленных страховых дивидендов с учетом условий страхования по страховому полису.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика исполнения принятых в соответствии с Договором страхования обязательств;
- 2) расторгнуть Договор страхования;
- 3) на обеспечение тайны страхования;
- 4) предоставлять Страховщику мотивированные возражения на отказ в осуществлении страховой выплаты;
- 5) обжаловать отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты в судебном порядке при условии соблюдения порядка урегулирования спора страховым омбудсманом в порядке и на условиях, предусмотренных законами Республики Казахстан;
- 6) осуществлять иные права, предусмотренные Договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

11.2. Страхователь обязан:

- 1) уплачивать страховые взносы (страховую премию) в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 2) обеспечить предоставление в заявлении на заключение Договора страхования достоверных сведений, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, и нести ответственность за все предоставленные сведения;
- 3) сообщать о других договорах страхования, заключённых в отношении Застрахованного по накопительному страхованию жизни;
- 4) предпринимать все возможные и целесообразные меры для предотвращения наступления страховых случаев;
- 5) предоставить Страховщику запрашиваемые им документы в объёме и в порядке, установленном Договором страхования;
- 6) обеспечить надлежащее уведомление Страховщика о наступлении страхового случая в бумажном или электронном формате в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты его наступления (в случае, если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном либо Выгодоприобретателе), в случае если иной срок не предусмотрен в Договоре страхования;
- 7) при изменении контактных данных (телефонные номера, электронный адрес, местонахождение или местожительство) в десятидневный срок сообщить новые данные Страховщику. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по последним контактными данным, будет считаться сторонами выполненным (действительным);

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 11 из 45
--	---	--	------------------------------------

- 8) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к Договору страхования, направлять Страховщику в письменной форме способом, позволяющим подтвердить его отправку;
- 9) получить согласие Застрахованных на заключение Договора страхования;
- 10) предоставить Страховщику документы, подтверждающие наступление страхового случая;
- 11) содействовать Страховщику в своевременном и полном установлении обстоятельств наступления страхового случая;
- 12) уплатить дополнительную страховую премию в случае увеличения страхового риска;
- 13) незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия Договора страхования;
- 14) нести иные обязательства перед Страховщиком, в соответствии с условиями Договора страхования и законодательством Республики Казахстан.

11.3. Страховщик имеет право:

- 1) на своевременное получение страховой премии (страховых взносов) в полном объёме;
- 2) требовать от Страхователя исполнения принятых им в соответствии с Договором страхования обязательств;
- 3) на досрочное расторжение Договора страхования, в порядке и в случаях, установленных Договором страхования, Правилами и законодательством Республики Казахстан;
- 4) запрашивать у Страхователя, у третьих лиц любую информацию, имеющую значение для определения степени риска, установления размера тарифа, а также для установления факта и причин наступления страхового случая;
- 5) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию, имеющую отношение к страхованию и страховому случаю по Договору страхования;
- 6) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать у соответствующих третьих лиц, документы, имеющие отношение к страховому случаю или подтверждающие факт и причины наступления страхового случая;
- 7) требовать обоснования запрошенной Страхователем страховой суммы по тому или иному риску;
- 8) отказывать в заключении или изменении Договора страхования в случаях, когда Страхователь не предоставил запрошенные Страховщиком сведения, необходимые для определения степени риска, размера тарифа, а также при отрицательном заключении специалиста по андеррайтингу Страховщика;
- 9) удерживать расходы по Договору страхования в случае его досрочного расторжения Страхователем;
- 10) для проверки сведений, подтверждаемых документами, указанными в Правилах и Договоре страхования, использовать электронные сведения/информацию из государственных баз;
- 11) при осуществлении страховой выплаты удержать из неё сумму в размере любой задолженности Страхователя, образовавшейся на дату осуществления страховой выплаты, в том числе и по договору займа, полученному в соответствии с Правилами;
- 12) осуществлять иные права, предусмотренные Договором страхования, Правилами и законодательными актами Республики Казахстан.

11.4. Страховщик обязан:

- 1) разместить Правила на своём Интернет-ресурсе и ознакомить Страхователя с Правилами и по его требованию представить (направить) их копию;

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 12 из 45
--	--	--	------------------------------------

- 2) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в Договоре страхования и Правилах;
- 3) обеспечить тайну страхования, конфиденциальность в отношениях со Страхователем/Застрахованным, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе/Застрахованном и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, а также при безусловном и безотзывном письменном согласии Страхователя/Застрахованного на раскрытие (передачу, выдачу, разглашение и т.п.) сведений о нем;
- 4) в случаях не предоставления Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты в полном объёме, уведомить их о недостающих документах в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения уведомления и документов о страховом случае;
- 5) в случае досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя, осуществить выплату выкупной суммы (при ее наличии);
- 6) предоставить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) информацию о предельном сроке рассмотрения документов и осуществления страховой выплаты после представления всех необходимых документов;
- 7) обеспечить защиту персональных данных при осуществлении сбора, хранения, передаче и обработки персональных данных в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
- 8) нести иные обязательства перед Страхователем (Выгодоприобретателем) в соответствии с условиями Правил, Договора страхования и законодательством Республики Казахстан.

12. ЗАМЕНА СТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО

- 12.1. Страхователь имеет право заменить Застрахованного, или передать свои права и обязанности по Договору страхования другому лицу с их письменного согласия и согласия Страховщика. Замена Застрахованного и/или передача прав и обязанностей Страхователя оформляются путем оформления Обновлённого страхового полиса на основании заявления Страхователя, подписанного Страхователем и лицом, принимающим права и обязанности по Договору страхования (правопреемником Страхователя), а также подписанного Застрахованным или новым Застрахованным, с приложением оригинала Договора страхования (при наличии), а также заполненного правопреемником Страхователя и Застрахованного (дополнительного Застрахованного) бланка-опросника и иных документов по запросу Страховщика.
- 12.2. В случае смерти Страхователя, являющегося Застрахованным, замена Страхователя не производится и случай рассматривается в рамках условий Договора страхования.
- 12.3. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, его права и обязанности по договору страхования переходят к Застрахованному с его письменного согласия. При невозможности выполнения Застрахованным обязанностей по договору страхования, его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательными актами обязанности по охране его прав и законных интересов.
- 12.4. Замена Застрахованного (дополнительного Застрахованного) осуществляется в годовщины договора страхования в порядке и на условиях, предусмотренных статьей 3 Правил, с перерасчетом всех сумм по договору страхования с учетом проведенного андеррайтинга по новому Застрахованному.
- 12.5. В случае смерти не являющегося Страхователем Застрахованного, и принятия Страховщиком решения об отказе в осуществлении страховой выплаты, Страхователь вправе произвести замену Застрахованного на очередную годовщину Договора страхования. При этом восстановление действие Договора страхования с осуществлением

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 13 из 45
--	---	--	------------------------------------

замены Застрахованного производится в порядке, предусмотренном Правилами, в том числе статьями 3 и 26 Правил.

13. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ. ЗАМЕНА ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ.

- 13.1. Выгодоприобретателем по Договору страхования, является Страхователь либо иное лицо, обозначенное Страхователем в заявлении на страхование или в заявлении на изменение, с письменного согласия Застрахованного, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 13.2. Правил.
- 13.2. Застрахованный сам является Выгодоприобретателем при наступлении страховых случаев, предусмотренных подпунктами 2)–6) пункта 6.2. статьи 6 Правил и принятия решения об осуществлении страховой выплаты по ним.
- 13.3. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить Выгодоприобретателя другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.
- 13.4. Замена Выгодоприобретателя осуществляется с письменного согласия Застрахованного и становится действительной с даты оформления Страховщиком Страхователю Обновлённого страхового полиса.
- 13.5. Выгодоприобретатель не может быть заменён другим лицом после того, как он выполнил определённые обязанности по Договору страхования, вытекающие из его соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование по осуществлению страховой выплаты.
- 13.6. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, либо его отказа от своих прав, его права переходят к Страхователю.

14. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 14.1. Все изменения и дополнения в Договор страхования вносятся по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Правилами и законодательством Республики Казахстан, и подлежат оформлению в письменной форме (на бумажном носителе или в электронной форме).
- 14.2. Внесение изменений и дополнений в Договор страхования осуществляется на основании письменного заявления Страхователя и при наличии согласия Страховщика на такие изменения путем оформления Обновлённого страхового полиса.
- 14.3. При этом Обновлённый полис размещается в Личном кабинете Страхователя в электронной форме. Обновлённый полис на бумажном носителе предоставляется Страхователю по его письменному запросу.
- 14.4. Если Страховщик не согласен с каким-либо изменением Договора страхования, изменения не производятся, Договор страхования продолжает действовать. При этом Страховщик предоставляет Страхователю письменный ответ с обоснованием причин отказа в изменениях.
- 14.5. Страховщик имеет право дополнять или изменять условия Правил, разместив Правила с изменениями на Интернет-ресурсе Страховщика. Если Страхователь не согласен с внесёнными изменениями и дополнениями в Правила, он вправе в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты размещения Правил обратиться к Страховщику с заявлением о расторжении Договора страхования.

15. КОРРЕСПОНДЕНЦИЯ И ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ

- 15.1. Личный кабинет Страхователя – это раздел на Интернет-ресурсе Страховщика, в котором размещен Договор страхования, содержится персональная информация Страхователя и предоставляются определённые возможности по изменению и дополнению Договора страхования.

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 14 из 45
--	---	--	------------------------------------

- 15.2. Всю связанную с Договором страхования корреспонденцию Страховщик размещает в Личном кабинете Страхователя и (или) направляет корреспонденцию, уведомления Страхователю (Выгодоприобретателю) по адресу его места нахождения и/или места жительства и/или по электронному адресу и/или на мобильный телефон в виде СМС-сообщения.
- 15.3. В течение всего срока действия Договора страхования Страховщик информирует Страхователя об изменениях наименования, контактных телефонов, адреса Страховщика, размещая соответствующую информацию на Интернет-ресурсе Страховщика. В течение всего срока действия Договора страхования Страхователь обязуется в письменной форме незамедлительно информировать Страховщика об изменениях контактной информации или персональных данных Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя.
- 15.4. При этом уведомления направляются Страхователем способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.

16. ВЫКУПНАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЁ ВЫПЛАТЫ

- 16.1. Страхователь имеет право получить выкупную сумму, при ее наличии, обратившись с письменным заявлением к Страховщику о расторжении Договора страхования.
- 16.2. Для получения выкупной суммы, при ее наличии, Страхователь должен предоставить Страховщику:
- 1) письменное заявление с указанием причин расторжения и банковских реквизитов;
 - 2) оригинал документа, удостоверяющего личность Страхователя, или сообщить сведения, содержащиеся в данном документе, для осуществления Страховщиком сверки с государственной базой данных/ЕСБД;
 - 3) оригинал или дубликат Договора страхования, в случае его оформления на бумажном носителе.
- 16.3. В случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Страхователя, не являющегося Застрахованным, и в случае непринятия прав и обязанностей Страхователя Застрахованным, наследники Страхователя имеют право на получение выкупной суммы, которая рассчитывается Страховщиком на дату смерти Страхователя. При этом, наследники Страхователя должны предоставить:
- 1) письменное заявление с указанием банковских реквизитов;
 - 2) оригинал или дубликат Договора страхования, в случае его оформления на бумажном носителе;
 - 3) нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о смерти Страхователя (в случае невозможности получения информации электронным способом из государственных баз данных Республики Казахстан);
 - 4) оригинал документа, удостоверяющего личность наследника Страхователя, или сообщить сведения, содержащиеся в данном документе, для осуществления Страховщиком сверки с государственной базой данных Республики Казахстан;
 - 5) нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о праве наследования по закону.
- 16.4. Размер выкупной суммы, подлежащий оплате Страхователю, рассчитывается на дату получения Страховщиком заявления о расторжении Договора страхования.
- 16.5. Размер выкупной суммы указывается в Договоре страхования:
- 1) без учёта займов, выданных Страхователю в пределах выкупной суммы, а также без учёта начисленного вознаграждения по таким займам;
 - 2) без учёта страховых дивидендов (при наличии таковых);
 - 3) с учётом того, что все страховые взносы, причитающиеся Страховщику до даты расторжения, уплачены полностью.

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 15 из 45
--	--	--	------------------------------------

- 16.6. Размер выкупной суммы по Договору страхования определяется на конец каждого года действия Договора страхования и указывается в нем. В конце первого года действия Договора страхования наличие выкупной суммы не предусматривается, и она равна нулю, выкупная сумма формируется с первого дня второго года страхования. Исключение составляют Договоры страхования, по которым страховая премия была оплачена единовременно за весь период накопления, и по таким Договорам страхования выкупная сумма формируется с первого дня страхования.
- 16.7. Страховщик выплачивает выкупную сумму, при наличии таковой, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех документов, предусмотренных настоящей статьей.
- 16.8. Страховщик при выплате выкупной суммы, при ее наличии, вправе удержать сумму задолженности Страхователя по Договору займа, заключённому в соответствии с Правилами, а также любую другую задолженность Страхователя перед Страховщиком.
- 16.9. Налогообложение выкупной суммы при выплате осуществляется в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

17. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 17.1. Для подтверждения страхового случая – «дожитие Застрахованного до окончания срока страхования, предусмотренного Договором страхования» – Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
- 1) заявление о страховой выплате от Выгодоприобретателя с приложением банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
 - 2) документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя) в электронной форме, или копия, сверенная с оригиналом документа;
 - 3) оригинал Договора страхования или его дубликата (в случае оформления Договора страхования на бумажном носителе).
- 17.2. Для подтверждения страхового случая – «смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных Правилами» и «смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных Правилами» Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
- 1) письменное уведомление/заявление о наступлении страхового случая, в котором указываются фамилия, имя, отчество Застрахованного лица, дата и обстоятельства наступления страхового события;
 - 2) заявление о страховой выплате от Выгодоприобретателя с приложением его банковских реквизитов;
 - 3) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя в электронной форме, или копия, сверенная с оригиналом документа;
 - 4) копия медицинского/врачебного свидетельства о смерти Застрахованного с указанием причин смерти;
 - 5) копия заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти, если такая экспертиза проводилась. В случаях если вскрытие не проводилось - письменное подтверждение от уполномоченного государственного органа о том, что данная экспертиза не проводилась;
 - 6) медицинский документ лечебно-профилактического учреждения (выписка из истории болезни стационарного больного или амбулаторной карты (выписной эпикриз из истории болезни), заверенный подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения, если причиной смерти Застрахованного явилось какое-либо заболевание;

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 16 из 45
--	---	--	------------------------------------

- 7) документ соответствующего уполномоченного органа (копия постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела, решение/приговор суда, акт о несчастном случае на производстве, составляемый работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними.

Страховщик имеет право отложить принятие решения об осуществлении страховой выплаты до вынесения процессуального решения органами в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

- 17.3. Для подтверждения страхового случая – «установление Застрахованному инвалидности 1, 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных Правилами, с условием осуществления страховой выплаты» Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- 1) письменное уведомление/заявление о наступлении страхового случая, в котором указываются фамилия, имя, отчество Застрахованного лица, дата и обстоятельства наступления страхового события;
- 2) заявление о страховой выплате от Выгодоприобретателя, в котором указываются фамилия, имя, отчество Застрахованного лица, дата и обстоятельства наступления страхового случая с приложением его банковских реквизитов;
- 3) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя в электронной форме, или копия, сверенная с оригиналом документа;
- 4) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней стационарного и/или амбулаторного больного), выданная медицинским учреждением и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок либо иной снимок (УЗИ/КТ/МРТ), заключения инструментального метода обследования (заключение рентгенолога либо протокол УЗИ/ МРТ/ КТ), результаты иных обследований, подтверждающих диагноз;
- 5) копия справки территориального подразделения уполномоченного органа об установлении инвалидности 1 или 2 группы;
- 6) копия заключения врачебно-консультационной комиссии с указанием приведшего к инвалидности диагноза, установленного Застрахованному;
- 7) выписка из истории болезни стационарной карты и/или амбулаторной карты (с указанием даты получения травмы/повреждения здоровья, установленного диагноза, по причине которого наступила утрата трудоспособности с присвоением инвалидности, информации о «Диспансерном» учёте), заверенная подписью уполномоченного лица и скреплённую печатью медицинского учреждения;
- 8) документ соответствующего уполномоченного органа (копия постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела, решение/приговор суда, акт о несчастном случае на производстве, составляемый работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними.

- 17.4. Для подтверждения страхового случая – «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных Правилами», «получение Застрахованным (дополнительным Застрахованным) травмы в

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 17 из 45
--	---	--	------------------------------------

результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных Правилами», «госпитализация Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных Правилами», Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- 1) письменное уведомление/заявление о наступлении страхового случая, в котором указываются фамилия, имя, отчество Застрахованного лица, дата и обстоятельства наступления страхового события;
- 2) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней), выданная медицинским учреждением и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок либо иной снимок (УЗИ/ МРТ/ КТ), заключение инструментального метода обследования (заключение рентгенолога либо протокол УЗИ/ МРТ/ КТ), заверенный печатью медицинского учреждения и подписью врача, результаты иных обследований, подтверждающих диагноз;
- 3) оригинал листа временной нетрудоспособности (справки временной нетрудоспособности) либо нотариально заверенную копию;
- 4) документ соответствующего уполномоченного органа (копию постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела, решение/приговор суда, акт о несчастном случае на производстве, составляемый работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними;
- 5) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя в электронной форме, или копия, сверенная с оригиналом документа;
- 6) заявление о страховой выплате от Выгодоприобретателя с приложением его банковских реквизитов.

17.5. Для подтверждения страхового случая – «критическое заболевание Застрахованного, впервые диагностированное в период действия страховой защиты по Договору страхования», Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- 1) копии выписок из медицинской карты стационарного больного, заверенные печатью выдавшего лечебного учреждения;
- 2) результаты коронарной ангиографии, магниторезонансной томографии, электрокардиографии, эхокардиографии, рентгенографии, гистологического исследования (биопсии), биохимического исследования крови и иные результаты медицинского обследования, если это необходимо для подтверждения заболевания критической болезни, заверенные печатью выдавшего лечебного учреждения;
- 3) заключение невропатолога, офтальмолога, онколога, кардиолога, хирурга и/или иного врача-специалиста для подтверждения диагноза критической болезни, заверенное печатью выдавшего лечебного учреждения;
- 4) медицинский документ лечебно-профилактического учреждения (выписка из истории болезни стационарного больного или амбулаторной карты), заверенный подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения;
- 5) документ, удостоверяющих личность Выгодоприобретателя в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа;
- 6) заявление о страховой выплате от Выгодоприобретателя с приложением его банковских реквизитов.

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 18 из 45
--	--	--	------------------------------------

- 17.6. Страховщик вправе запросить справку о состоянии здоровья, содержащую полный медицинский диагноз Застрахованного по состоянию на дату, указанную в запросе Страховщика.
- 17.7. Страховщик обязан зарегистрировать сообщения о страховом случае и выдать заявителю справку с указанием перечня полученных документов и даты их принятия (при личном обращении и при наличии документов), памятку с перечнем документов, необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в ней.
- 17.8. Страховщик в течение 4 (четыре) рабочих дней со дня получения уведомления о наступлении страхового случая направляет Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю письмо о фиксации заявленного события с указанием перечня необходимых документов по заявленному событию.
- 17.9. В случае непредоставления Страхователем/Выгодоприобретателем (Законным представителем) полного пакета документов, подтверждающих наступление страхового случая, Страховщик не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты получения документов от Страхователя/Выгодоприобретателя (Законного представителя) направляет в адрес Страхователя/Выгодоприобретателя (Законного представителя) дополнительный запрос с указанием перечня недостающих документов.
- 17.10. Страховщик вправе не запрашивать у заявителя какой-либо из вышеперечисленных документов, если у него есть возможность получить эти сведения из государственных баз данных.

18. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 18.1. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты в случае:
 - 1) если событие с Застрахованным произошло в период, когда страховая защита по Договору страхования не действовала;
 - 2) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые, в соответствии Правилами, должны быть представлены Страховщику (при наличии подтверждающих документов);
 - 3) не предоставления Страховщику документов, подтверждающих причину смерти Застрахованного, и (или) не установление причины смерти Застрахованного, за исключением случаев, когда в судебном порядке установлен факт смерти Застрахованного лица (судом Застрахованный признан умершим);
 - 4) воспрепятствования Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;
 - 5) наступления смерти Застрахованного по причине заболевания, объявленного пандемией, и осложнений, связанных с ним, либо возникших на его фоне;
 - 6) если диагноз критической болезни установлен (впервые диагностирован) до начала периода действия страховой защиты или в период ожидания (установлен/впервые диагностирован в течение 90 (девяноста) календарных дней с даты начала действия страховой защиты по данному страховому случаю);
 - 7) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 8) военных действий;
 - 9) гражданской войны, народных волнений всякого рода массовых беспорядков или забастовок;
 - 10) умышленных действий Страхователя (Застрахованного) и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости.

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 19 из 45
--	--	--	------------------------------------

- 18.2. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховые случаи, предусмотренные подпунктом 2) пункта 6.1. и подпунктами 1) - 5) пункта 6.2. статьи 6. Правил наступили прямо или косвенно вследствие:
- 1) самоубийства Застрахованного, совершенного в течение первых двух лет действия Договора страхования;
 - 2) алкоголизма, а также заболеваний, имеющих причинно-следственную связь с употреблением алкоголя;
 - 3) полёта на летательных аппаратах, за исключением полёта на пассажирском/грузовом воздушном судне лицензируемой авиакомпания;
 - 4) онкологического заболевания или заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования (онкологическим заболеванием), если страховой случай наступил в течение первых двух лет действия Договора страхования;
 - 5) заболевания ВИЧ-инфекцией (СПИД) или заболевания, связанного с ВИЧ-инфекцией (СПИД).
- 18.3. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если на момент наступления страхового случая, предусмотренного подпунктом 2) пункта 6.1. и пунктом 6.2. статьи 6. Правил:
- 1) Застрахованный находился в состоянии алкогольного (содержание этанола в крови 1,5 и более промилле), наркотического, токсического или иного опьянения, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения;
 - 2) Страхователь (Застрахованный) и (или) Выгодоприобретатель, совершили действия имеющие признаки или признанные умышленными административными или уголовными преступлениями.
- 18.4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховые случаи, предусмотренные подпунктами 1) - 5) пункта 6.2. статьи 6. Правил наступили прямо или косвенно вследствие занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, силовые единоборства) либо тренировок такого типа, а также выполнения трюков, связанных с риском для жизни.
- 18.5. В случае смерти Застрахованного в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни страховая выплата по страховому случаю «Критическое заболевание Застрахованного, впервые диагностированное в период действия страховой защиты по Договору страхования» не осуществляется.
- 18.6. Договором страхования не покрываются:
- 1) расходы на ведение дел, связанных со страховым случаем и с его доказыванием в уполномоченных органах (расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, экспертизу, оплату услуг адвоката, представителя, переводчика и т.д.);
 - 2) моральный вред и упущенная выгода Страхователя.

19. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 19.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования, предусмотренного Договором страхования» равен страховой сумме, установленной Договором страхования по данному страховому случаю и размеру бонусных страховых выплат (при наличии).
- 19.2. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных Правилами» равен страховой сумме, указанной в Договоре страхования по данному страховому покрытию и размеру бонусных страховых выплат (при наличии).

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 20 из 45
--	---	--	------------------------------------

- 19.3. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных Правилами» равен страховой сумме, указанной в Договоре страхования по данному страховому покрытию.
- 19.4. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая «Установление Застрахованному инвалидности 1, 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных Правилами, с условием осуществления страховой выплаты», составляет:
- 1) 100% от страховой суммы - в случае установления Застрахованному инвалидности 1 группы;
 - 2) 80% от страховой суммы - в случае установления Застрахованному инвалидности 2 группы.
- В случае установления Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы, группа инвалидности должна быть установлена Застрахованному впервые.
- 19.5. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных Правилами» составляет 0,2% от страховой суммы по данному дополнительному страховому случаю, установленной Договором страхования, за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с 7 (седьмого) дня установления нетрудоспособности Застрахованного. Максимальное количество дней страховой выплаты по временной нетрудоспособности в результате наступления одного несчастного случая составляет 30 (тридцать) календарных дней.
- 19.6. При наступлении страхового случая «Получение Застрахованным (дополнительным Застрахованным) травмы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных Правилами» Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в соответствии с «Таблицей выплат по телесным травмам» (Приложение 1 к Правилам).
- 19.7. При наступлении страхового случая «Госпитализация Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных Правилами» Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере 0,2% от страховой суммы по данному дополнительному страховому случаю, установленной Договором страхования, за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с 7 (седьмого) дня госпитализации Застрахованного. Максимальное количество дней страховой выплаты при госпитализации в результате наступления одного несчастного случая составляет 60 (шестьдесят) календарных дней.
- Госпитализация Застрахованного в дневной стационар поликлиники не является страховым случаем и не влечёт возникновения обязательств Страховщика по осуществлению страховых выплат.
- 19.8. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая «Критическое заболевание Застрахованного, впервые диагностированное в период действия страховой защиты по Договору страхования» равен страховой сумме, указанной в Договоре страхования по данному страховому случаю.
- 19.9. После осуществления страховой выплаты по страховому случаю, предусмотренному подпунктами 3) - 5), пункта 6.2. статьи 6. Правил, страховая защита по нему будет продолжать свое действие в пределах разницы между размером страховой суммы, предусмотренной Договором страхования по данному страховому случаю и произведенной страховой выплаты.

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 21 из 45
--	--	--	----------------------

- 19.10. Предельный срок рассмотрения документов и осуществления страховой выплаты после представления всех необходимых документов, указанных в Главе 17, составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней.

20. КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО, ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОЕ В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

- 20.1. При страховании по страховому случаю «Критическое заболевание Застрахованного, впервые диагностированное в период действия страховой защиты по Договору страхования» используются следующие понятия и определения:

- 1) **период ожидания** – период времени с момента вступления Договора страхования в силу или вступления в силу действия по настоящему дополнительному случаю (в случае изменений по данному страховому случаю) и до момента начала действия страховой защиты по данному страховому случаю, в течение которого Страховщик не несёт ответственности за страховой случай, произошедший с Застрахованным. Период ожидания по страховому случаю, предусмотренному подпунктом б) пункта 6.2. статьи 6 Правил, составляет 90 (девяносто) календарных дней;
- 2) **период дожития** – период времени с даты установления окончательного диагноза критической болезни Застрахованного до даты выплаты по данному страховому случаю, при условии, что Застрахованный будет жив. Период дожития по страховому случаю, предусмотренному подпунктом б) пункта 6.2. статьи 6 Правил, составляет 30 (тридцать) календарных дней.

- 20.2. В рамках Правил Страхователем, по страховому случаю, предусмотренному подпунктом б) пункта 6.2. статьи 6 Правил, могут быть выбраны для страховой защиты следующие списки критических заболеваний:

- 1) 4 (четыре) критических заболеваний: инфаркт миокарда; злокачественное новообразование; почечная недостаточность в терминальной стадии; инсульт (инфаркт мозга);
- 2) 11 (одиннадцать) критических заболеваний: инфаркт миокарда; злокачественное новообразование; почечная недостаточность в терминальной стадии; инсульт (инфаркт мозга); полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза; трансплантация жизненно - важных органов; рассеянный склероз; паралич вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга; хирургическое лечение заболеваний аорты; хирургическая замена клапанов сердца; хирургическое лечение коронарных артерий открытым доступом.

Выбранный перечень критических заболеваний, и страховая сумма отмечается в заявлении на страхование или заявлении на изменение и указывается в Договоре страхования.

- 20.3. Не могут быть приняты на страхование по страховому случаю, предусмотренному подпунктом б) пункта 6.2. статьи 6 Правил, лица, которые:

- 1) уже перенесли одно из заболеваний или одну из операций, по заболеваниям указанным в статье 21. Правил;
- 2) являются инвалидами 1, 2 или 3 группы, инвалидами детства, носителями ВИЧ, больными СПИДом;
- 3) имеют патологию коронарных артерий, больны сахарным диабетом, артериосклерозом, заболеваниями периферических кровеносных сосудов;
- 4) страдают тяжёлыми хроническими заболеваниями кровеносной системы, печени и желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, почек и мочевой системы, неврологическими и психическими заболеваниями, алкоголизмом или наркоманией.

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 22 из 45
--	---	--	------------------------------------

21. ОПРЕДЕЛЕНИЯ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 21.1. Инфаркт миокарда, сопровождающийся характерными изменениями на ЭКГ и значительным увеличением в крови уровня кардиоспецифических ферментов, таких как АЛТ, АСТ, КФК, ЛДГ, тропонин Т или I, свидетельствующих о повреждении клеток миокарда, за исключением инфаркта миокарда без изменения на электрокардиограмме сегмента ST и других острых коронарных синдромов.
- 21.2. Злокачественное новообразование, проявляющееся в развитии одной или более опухолей, гистологически квалифицируемые как злокачественные с неконтролируемым ростом, наличием метастаз и инвазией в нормальную ткань, лейкомия, злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина, за исключением:
 - 1) цервикальной интраэпителиальной неоплазии;
 - 2) злокачественных опухолей кожных покровов и злокачественной меланомы стадии IA (T1aNo Mo по классификации TNM);
 - 3) всех опухолей, гистологически описанных как предраковые;
 - 4) рака предстательной железы стадии 1 (1a, 1b, 1c);
 - 5) любого неинвазивного рака (cancer in situ);
 - 6) всех злокачественных опухолей при наличии ВИЧ-инфекции.
- 21.3. Почечная недостаточность в терминальной стадии, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, что требует применения постоянного почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или выполнения трансплантации донорской почки.
- 21.4. Инсульт (инфаркт мозга), способный вызвать неврологическую симптоматику (нарушение моторных и сенсорных функций) длительностью более 24 (двадцати четырёх) часов, и включающий в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию, вызывающие инфаркт мозга, приведшие к сохранению остаточных явлений (неврологической симптоматики) в течение 3 (трех) месяцев после установления диагноза, за исключением преходящих ишемических нарушений мозгового кровообращения и родственных синдромов, травматических повреждений головного мозга, неврологических симптомов, возникающих в результате мигрени.
- 21.5. Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесённого заболевания или несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.
- 21.6. Трансплантация жизненно-важных органов, таких как сердце, лёгкие, печень, поджелудочная железа, тонкий кишечник, почка или костный мозг, за исключением трансплантации других органов и тканей.
- 21.7. Рассеянный склероз с наличием типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций в течение минимум 6 (шести) месяцев с характерными изменениями в цереброспинальной жидкости и специфическими повреждениями, регистрируемыми при магниторезонансной томографии.
- 21.8. Паралич вследствие несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, или заболевания спинного мозга, приведший к полной и постоянной потере двигательной функции двух и более конечностей в течение 3 (трёх) месяцев, за исключением синдрома Гийена-Барре.
- 21.9. Хирургическое лечение заболеваний грудной и/или брюшной части аорты, в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом, за исключением хирургического лечения заболеваний ветвей аорты.
- 21.10. Хирургическая замена аортальных, митральных, трикуспидальных или пульмональных клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний, за исключением

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 23 из 45
--	---	--	------------------------------------

вальвулотомии, вальвулопластики и других видов лечения, проводимых без пересадки (замены) клапанов.

- 21.11. Хирургическое лечение коронарных артерий открытым доступом, в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий, методом обходного сосудистого шунтирования при наличии коронарной ангиографии, за исключением ангиопластики и/или других манипуляций на артериях, лапароскопических хирургических манипуляций.

22. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ «КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО, ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОЕ В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ»

- 22.1. Помимо оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в Правилах, Страховщик вправе отказать в страховой выплате, по страховому случаю «Критическое заболевание Застрахованного, впервые диагностированное в период действия страховой защиты по Договору страхования» если критическое заболевание диагностировано Застрахованному, прямо или косвенно в результате следующего:
- 1) алкоголизма, алкогольного опьянения сильной и средней степени, алкогольной кардиомиопатии, алкогольного цирроза печени, алкогольной комы, алкогольной жировой дистрофии печени, алкогольного гепатита, алкогольного панкреатита, алкогольной энцефалопатии, алкогольного делирия (психоза, галлюциноза), алкогольного абстинентного синдрома, алкогольной полинейропатии, а также заболеваний, имеющих причинно-следственную связь с употреблением алкоголя;
 - 2) заболевания ВИЧ-инфекцией;
 - 3) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, силовые единоборства) либо тренировок такого типа, а также выполнения трюков, связанных с риском для жизни;
 - 4) полёта на летательных аппаратах, за исключением полёта на пассажирском/грузовом воздушном судне лицензируемой авиакомпании.
 - 5) попытки суицида Застрахованного.
- 22.2. Основанием для отказа Страховщиком в осуществлении страховой выплаты также является:
- 1) не уведомление Страховщика в письменной форме о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления.
- 22.3. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты по любым болезням, не соответствующим определению критического заболевания, установленного Правилами.
- 22.4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если диагноз критической болезни будет установлен (впервые диагностирован) до начала периода действия страховой защиты.
- 22.5. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если диагноз критического заболевания будет установлен (впервые диагностирован) в течение срока (периода ожидания), предусмотренного подпунктом 1) пункта 20.1. статьи 20 Правил.
- 22.6. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случае смерти Застрахованного в течение срока (периода дожития), предусмотренного подпунктом 2) пункта 20.1. статьи 20 Правил.

23. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ «КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО, ВПЕРВЫЕ

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИПС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 24 из 45
--	---	--	------------------------------------

ДИАГНОСТИРОВАННОЕ В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ»

- 23.1. Размер страховой суммы по страховому случаю «Критическое заболевание Застрахованного, впервые диагностированное в период действия страховой защиты по Договору страхования» указывается в Договоре страхования.
- 23.2. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая «Критическое заболевание Застрахованного, впервые диагностированное в период действия страховой защиты по Договору страхования» равен страховой сумме, указанной в Договоре страхования по данному страховому случаю.
- 23.3. Страховая выплата по страховому случаю «Критическое заболевание Застрахованного, впервые диагностированное в период действия страховой защиты по Договору страхования» осуществляется по истечении периода дожития продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней, начинающегося с даты диагностирования Застрахованному критического заболевания. Страховщик несёт обязательства по осуществлению страховой выплаты, при условии, что Застрахованный жив на дату, следующую за датой истечения периода дожития, указанного в настоящем пункте.
- 23.4. В случае смерти Застрахованного в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты установления Застрахованному диагноза критического заболевания, страховая выплата по страховому случаю «Критическое заболевание Застрахованного, впервые диагностированное в период действия страховой защиты по Договору страхования», не осуществляется.
- 23.5. Страховая выплата осуществляется единовременным платежом. Предельный срок рассмотрения документов и осуществления страховой выплаты после представления всех необходимых документов, указанных в пункте 17.5. Правил, составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней.
- 23.6. Страховая выплата осуществляется только по первому диагностированному Застрахованному критическому заболеванию, указанному в Правилах. После осуществления страховой выплаты по первому диагностированному Застрахованному критическому заболеванию действие страховой защиты, по страховому случаю «Критическое заболевание Застрахованного, впервые диагностированное в период действия страховой защиты по Договору страхования» прекращается.

24. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ «КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО, ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОЕ В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ»

- 24.1. Действие Договора страхования в отношении страхования по страховому случаю «Критическое заболевание Застрахованного, впервые диагностированное в период действия страховой защиты по Договору страхования» прекращает свое действие с момента:
 - 1) окончания срока страхования по страховому случаю «Критическое заболевание Застрахованного, впервые диагностированное в период действия страховой защиты по Договору страхования»;
 - 2) смерти Застрахованного либо утраты трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности 1 или 2 группы;
 - 3) оформления Оплаченного страхового полиса;
 - 4) неуплаты, несвоевременной уплаты или уплаты не в полном объеме страховых взносов, предусмотренных Договором страхования;
 - 5) истечения срока действия Договора страхования.
- 24.2. Если действие Договора страхования было прекращено на основании подпунктов 3)-4) пункта 24.1. статьи 24. Правил, Страхователь вправе восстановить его действие с

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 25 из 45
--	---	--	------------------------------------

письменного согласия Страховщика при условии уплаты Страхователем просроченных страховых взносов, при наличии таковых. При этом Страховщик вправе требовать проведения медицинской экспертизы состояния Застрахованного за счёт Страхователя.

25. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

25.1. Действие Договора страхования прекращается в случаях:

- 1) с момента осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы по Договору страхования;
- 2) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, если не произведена его замена;
- 3) истечения срока действия Договора страхования;
- 4) расторжения Договора страхования по инициативе любой из Сторон Договора страхования;
- 5) в иных случаях, предусмотренных Правилами и законодательством Республики Казахстан, влекущих прекращение или расторжение, или признание Договора страхования недействительным.

25.2. При отказе Страхователя от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения, Страховщик обязан возратить Страхователю полученную страховую премию за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением Договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной страховой премии.

25.3. При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении четырнадцати календарных дней с даты его заключения, а также по обстоятельствам, не связанным с наступлением страхового случая и осуществлением страховой выплаты, возврату подлежит выкупная сумма в размере, установленном Договором страхования.

25.4. Иные основания для расторжения Договора страхования, а также порядок его осуществления, предусмотрены законодательством Республики Казахстан.

26. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

26.1. Если действие Договора страхования было прекращено, или Договор страхования был расторгнут по причине неуплаты Страхователем страхового взноса или был оформлен Оплаченный страховой полис, Страховщик может по своему усмотрению восстановить действие Договора страхования при получении от Страхователя заявления на восстановление Договора страхования и при уплате Страхователем:

- 1) сумм задолженности, в том числе задолженности, связанной с получением Страхователем займов по Договору страхования, если такая задолженность не была погашена Страхователем;
- 2) просроченных страховых взносов;
- 3) пени за просроченную уплату страховых взносов, при наличии таковой (пеня начисляется за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени).

26.2. Страхователь может восстановить с согласия Страховщика действие Договора страхования в течение одного года с даты его расторжения или прекращения исполнения сторонами Договора страхования своих обязательств или оформления Оплаченного страхового полиса.

26.3. Страхователь обязан при восстановлении Договора страхования предоставить декларацию (бланк-опросник) о состоянии здоровья Застрахованного / нового Застрахованного по форме Страховщика, являющейся неотъемлемой частью Договора страхования.

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 26 из 45
--	--	--	------------------------------------

- 26.4. Страхователь обязан сообщить в декларации (бланке-опроснике) о состоянии здоровья Застрахованного / нового Застрахованного все известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Если после восстановления Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты или потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан.
- 26.5. Страхователь обязан по требованию Страховщика, при восстановлении действия Договора страхования, провести за свой счет медицинскую экспертизу состояния здоровья Застрахованного.
- 26.6. В случае ухудшения состояния здоровья Застрахованного Страховщик вправе произвести перерасчёт размеров страховой выплаты и (или) страховой премии, путем оформления Обновленного страхового полиса. При отказе Страхователя восстановить действие Договора страхования на новых условиях Договор страхования восстановлению не подлежит.
- 26.7. Страховщик вправе отказаться от восстановления действия договора страхования, если:
- 1) действие такого договора было досрочно прекращено, и Страховщиком была выплачена выкупная сумма;
 - 2) состояние здоровья, Застрахованного не допускает такой перерасчет и восстановление.
- 26.8. При восстановлении действия договора страхования на условиях, действующих на дату, предшествующую дате прекращения или дате оформления Оплаченного страхового полиса, такое восстановление подтверждается Страховщиком направлением Страхователю уведомления, с указанием в нем даты такого восстановления.

27. ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ЗАЙМА

- 27.1. Страхователь имеет право получить заём в пределах и на условиях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.
- 27.2. Порядок оформления Договора займа определяется внутренними документами Страховщика и законодательством Республики Казахстан.
- 27.3. Ставка вознаграждения по займу указывается в Договоре займа в момент его оформления.
- 27.4. Сумма займа и начисленного вознаграждения за один календарный год не может превышать выкупную сумму на дату выдачи займа.
- 27.5. Сумма задолженности по займу включает в себя сумму денег, являющуюся предметом займа, вознаграждение по займу и пеню по займу, при наличии таковой.
- 27.6. В случае непогашения (полного или частичного) Страхователем суммы займа и начисленного вознаграждения до конца срока действия Договора займа, размер выкупной суммы по Договору страхования уменьшается, путем внесения изменения в Договор страхования, на сумму задолженности Страхователя по Договору займа. Размер выкупной суммы для каждого последующего года действия Договора страхования определяется с учётом произведённого уменьшения. Размер страховой суммы по Договору страхования уменьшается в момент уменьшения выкупной суммы по Договору страхования.
- 27.7. Если сумма задолженности по Договору займа достигнет размера выкупной суммы, размер выкупной суммы и страховой суммы по Договору страхования считаются равными нулю и такой Договор страхования прекращает своё действие.
- 27.8. Общая задолженность по Договору займа подлежит немедленному погашению при выплате выкупной суммы, при осуществлении страховой выплаты, если к этому времени указанная задолженность Страхователем не была погашена. Оплачиваемые Страхователем суммы денег подлежат зачислению в нижеследующем порядке:

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 27 из 45
--	---	--	------------------------------------

- 1) в счёт погашения пени по займу (при наличии таковой) согласно условиям Договора займа;
- 2) в счёт погашения вознаграждения по займам согласно условиям Договора займа;
- 3) в счёт погашения основной суммы займа согласно условиям Договора займа.

27.9. При предоставлении Страхователю Страховщиком по Договору страхования нескольких последовательных займов, они рассматриваются в последующем как один заем, на который распространяются требования и ограничения, изложенные в настоящей статье.

28. УЧАСТИЕ В ПРИБЫЛИ СТРАХОВЩИКА. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ СТРАХОВЫХ ДИВИДЕНДОВ.

- 28.1. Распределение прибыли Страховщика между Страхователями по Договорам страхования производится по итогам завершённого финансового года.
- 28.2. Решение о размере прибыли Страховщика, распределяемой между Страхователями, принимается Советом директоров Страховщика.
- 28.3. Страховые дивиденды начисляются в годовщины Договора страхования, начиная с окончания третьего года его действия.
- 28.4. Страховые дивиденды определяются посредством умножения ставки, утверждённой Страховщиком, на выкупную сумму, сформированную на годовщину Договора страхования, предшествующую годовщине распределения прибыли.
- 28.5. При оформлении Оплаченного страхового полиса, у Страхователя сохраняется право на дальнейшее участие в прибыли.
- 28.6. Начисленные по Договору страхования страховые дивиденды используются для формирования бонусной страховой суммы и бонусной страховой выплаты.
- 28.7. Страховые дивиденды, начисленные по Договору страхования, используются в виде единовременного взноса для приобретения дополнительной страховой защиты на величину бонусной страховой суммы.
- 28.8. В распределении прибыли участвуют Договоры страхования, действующие на дату своей годовщины, соответствующей году распределения прибыли.
- 28.9. Если Договор страхования был прекращён либо расторгнут на дату своей годовщины, соответствующей году распределения прибыли, но в последующем восстановлен с учётом Правил страхования, он будет участвовать в распределении прибыли следующего года страхования при условии, что восстановление было осуществлено до даты следующей годовщины Договора страхования.
- 28.10. Страховщик ежегодно, начиная с года распределения прибыли, в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней месяца, следующего за отчётным годом, а также по запросу на любую запрашиваемую дату представляет Страхователю информацию по Договору страхования:
 - 1) о сумме прибыли Страховщика, начисленной Страхователю (при наличии);
 - 2) о причинах не начисления прибыли в отчётном периоде.
 Уведомление размещается в личном кабинете Страхователя.
- 28.11. Осуществление выплаты в связи с участием Страхователя в прибыли Страховщика с учётом накопленных сумм производится в следующих случаях:
 - 1) наступления страхового случая по Договору страхования – в составе страховой выплаты;
 - 2) окончания срока Договора страхования – в составе страховой выплаты;
 - 3) досрочного расторжения Договора страхования – в составе выкупной суммы.

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 28 из 45
--	---	--	------------------------------------

29. ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ)

- 29.1. Страховщик направляет уведомления Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в Личный кабинет Страхователя или почтовой связью, электронной почтой или иными видами связи.
- 29.2. При изменении контактных данных Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан в десятидневный срок сообщить об изменениях Страховщику. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по предыдущим контактным данным, будет считаться сторонами выполненным (действительным).
- 29.3. Если место нахождения или место жительства Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) находится за пределами Республики Казахстан и обозначено как единственное средство связи, то Страхователь обязан указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку уведомлений Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю).

30. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 30.1. Все изменения и дополнения в Договор страхования производятся по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика.
- 30.2. Все споры, возникающие в период действия Договора страхования, решаются путём переговоров.
- 30.3. В случае недостижения соглашения сторонами споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.
- 30.4. По соглашению между Страхователем и Страховщиком на основании Правил при заключении Договора страхования могут быть предусмотрены дополнительные или иные условия.
- 30.5. Отказ Страховщика в удовлетворении письменных требований Страхователя, Выгодоприобретателя по разногласиям, вытекающим из Договора страхования, может быть обжалован в суде Страхователем/Выгодоприобретателем при условии соблюдения порядка урегулирования спора страховым омбудсманом в порядке и на условиях, предусмотренных законами Республики Казахстан.
- 30.6. Ознакомившись с Правилами Страхователь подтверждает:
 - 1) своё согласие и ознакомление с Правилами страхования, разработанными и утверждёнными уполномоченным органом Страховщика и действующими на дату заключения договора страхования и опубликованными на сайте <https://nomadlife.kz>;
 - 2) своё согласие на сбор, обработку, хранение и передачи Страховщиком третьим лицам персональных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) согласно Закону Республики Казахстан «О персональных данных и их защите».
- 30.7. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Страховщиком либо третьим лицом условий договора/полиса страхования и/или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Страховщика в целом.
- 30.8. Страховая сумма, страховая выплата и страховая премия по договору страхования установлены в национальной валюте Республики Казахстан – тенге и подлежат оплате/выплате в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса), в тенге.
- 30.9. Страхователь несёт ответственность за отсутствие согласия Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьими лицами персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя).
- 30.10. Стороны не несут ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по Договору страхования вследствие пожара, стихийных бедствий, войны, военных операций любого характера, массовых беспорядков, забастовок, блокады, запрещения

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИПС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 29 из 45
--	--	--	----------------------

экспорта или импорта, принятия государственным органом нормативного акта или других, не зависящих от сторон обстоятельств. Срок исполнения обязательств отодвигается соразмерно времени, в течение которого будут действовать такие обстоятельства.

**Приложение №1
к ПРС-06**

Общие положения о выплатах по телесным травмам

1. Страховая выплата в случае нескольких травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговорённых в одном разделе «Таблицы выплат по телесным травмам», производится в соответствии со статьёй, предусматривающей травму с наибольшим размером страховой выплаты.
2. Страховая выплата в случае нескольких травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговорённых в различных разделах «Таблицы выплат по телесным травмам», производится по каждой травме отдельно, но общая сумма выплат не может превышать страховой суммы.
3. В случае одной или нескольких травм, указанных в одной и той же статье «Таблицы выплат по телесным травмам», страховая выплата производится однократно в соответствии с данной статьёй вне зависимости от количества травм.
4. Размер страховой выплаты установлен на случай травмы для одной конечности (если в «Таблице выплат по телесным травмам» не оговорено иное), при аналогичных травмах двух конечностей размер страховой выплаты удваивается.
5. В соответствующих примечаниях «Таблицы выплат по телесным травмам» могут быть приведены иные условия, касающиеся определения размера страховой выплаты, определения характера той или иной травмы и порядка применения положений упомянутой Таблицы. В случае противоречий вышеприведённых условий с условиями соответствующих примечаний применяются условия данных примечаний.
6. Страховщик вправе отказать в выплате по телесным травмам, не оговорённым в таблице выплат.

Таблица выплат по телесным травмам

№ п/п	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
РАЗДЕЛ 1. КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода;	5
	б) свода;	15
	в) основания;	20
	г) свода и основания.	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная;	10
	б) субдуральная;	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая).	20
3.	Повреждения головного мозга:	
	а) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние;	10
	б) не удалённые инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала);	15
	в) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики).	50

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИПС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 31 из 45
--	--	--	------------------------------------

Примечания:		
1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одного страхового случая наступят телесные травмы, перечисленные в одной статье, страховая выплата выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжёлую телесную травму. При телесных травмах, указанных в разных статьях, страховая выплата осуществляется с учётом каждого из них путём суммирования.		
Примечание: при снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата выплачивается с учётом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путём суммирования.		
4.	Периферическая травма одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
Примечание: если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.4 при этом не применяется.		
5.	Травма спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	а) частичный разрыв;	50
	б) полный перерыв спинного мозга.	100
Примечание: если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.		
6.	Травма (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) частичный разрыв сплетения;	40
	б) перерыв сплетения.	70
Примечание: невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.		
7.	Перерыв нервов:	
	а) одного лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового или большеберцового;	10
	б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового и большеберцового нервов;	20
	в) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного;	25
	г) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного.	40
Примечание: травма нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не даёт основания для страховой выплаты.		
РАЗДЕЛ 2. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), травма мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия);	15
10.	Сужение поля зрения одного глаза (неконцентрическое и концентрическое)	10
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза;	10
12.	Травма глаза, не повлёкшая за собой снижение остроты зрения:	
	а) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2,3 степени, гемофтальм.	5
Примечания:		
1. Ожоги глаз без указания степени, а также ожоги глаз 1 степени, не повлёкшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. 2. В том случае, если травмы, перечисленные в ст. 12 повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 17; ст. 12 при этом не применяется. Если же в связи с травмой глазного яблока осуществляется страховая выплата по ст. 12, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это даёт основание для осуществления страховой выплаты в большем размере, ранее осуществлённая сумма страховой выплаты удерживается.		

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИПС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 32 из 45
--	--	--	------------------------------------

3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не повлёкшие за собой снижения остроты зрения, не дают оснований для страховой выплаты.

13.	Травма слёзопроводящих путей одного глаза, повлёкшая за собой нарушение функции слёзопроводящих путей.	5
-----	--	---

Примечание: в том случае, если врач-окулист по истечению 3 месяцев после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 8, 9, 10, 11, 13 и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учётом всех последствий путём суммирования, но не более 50% от страховой суммы за один глаз.

14.	Травма глаза (глаз), повлёкшая за собой:	
	а) полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01;	100
	б) полную потерю одного глаза.	50
15.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
16.	Перелом орбиты	10
17.	Снижение остроты зрения (см. Таблицу 1)	

Примечания:

1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня несчастного случая, повлёкшего травму. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учёта коррекции) и других последствий перенесённой телесной травмы. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учётом травм по ст. 12, 13, 16.
2. Если сведения об остроте зрения травмированного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, она была такой же, как нетравмированного глаза. Однако, если острота зрения нетравмированного глаза окажется ниже, чем травмированного, условно следует считать, острота зрения травмированного глаза равнялась 1,0
3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.
4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата осуществляется с учётом остроты зрения до операции.

РАЗДЕЛ 3. ОРГАНЫ СЛУХА

18.	Травма ушной раковины, повлёкшая за собой:	
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины;	5
	б) отсутствие 1/3 – ½ части ушной раковины;	7
	в) отсутствие более ½ части ушной раковины.	20

Примечание: решение о страховой выплате по ст. 18. (а, б, в) принимается на основании данных освидетельствования, проведённого после заживления раны.

19.	Травма одного уха, повлёкшая за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м (снижение по данным аудиограммы в зависимости от частот 500, 1000, 4000 гц на 30-50 дб);	5
	б) шепотная – 0, разговорная до 1 м (снижение по данным аудиограммы в зависимости от частот 500, 1000, 4000 гц на 60-80 дб);	15
	в) полная глухота (разговорная речь – 0).	40

Примечание: решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы по данным инструментальных исследований. По истечении этого срока Застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесённой телесной травмы.

РАЗДЕЛ 4. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

20.	Перелом, вывих костей, хряща носа.	1
21.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости.	5

Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей, хрящей носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой медицинского учреждения, результатами освидетельствования,

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИПС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 33 из 45
--	--	--	------------------------------------

страховая выплата производится по ст. 20 и 48 (если имеются основания для применения этой статьи) путём суммирования.

22.	Травма грудной клетки и её органов, повлёкшая за собой:	
	а) лёгочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы);	10
	б) удаление доли, части лёгкого;	40
	в) удаление одного лёгкого.	60

Примечание: при осуществлении страховой выплаты по п. б), в) ст. 22 п. а) ст. 22 не применяется

23.	1. Перелом грудины.	5
	2. Перелом рёбер:	
	а) одного;	3
	б) двух – трёх;	5
	в) четырёх – пяти;	10
	г) шести – восьми;	15
	д) девяти – десяти;	20
	е) более десяти.	25

24.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведённые в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проведённые в связи с проникающим ранением без телесной травмы органов грудной полости, не требующие проведения торакотомии;	5
	Торакотомия	
	б) при отсутствии телесной травмы органов грудной полости;	10
	в) при повреждении органов грудной полости;	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества).	5

Примечания:

- Если в связи с травмой грудной клетки и её органов было произведено удаление лёгкого или его части страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.22; при этом ст.24 не применяется.
- Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учётом наиболее сложного вмешательства однократно.

25.	Травма гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлёкшие за собой нарушение функций.	2
26.	Травма гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеотомия, произведённая в связи с травмой, повлёкшие за собой:	
	а) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы;	5
	б) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы.	10

Примечание: страховая выплата по ст.26 производится дополнительно к страховой выплате, осуществлённой в связи с травмой по ст.25. в том случае, если страхователь в своём заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 25.

РАЗДЕЛ 5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

27.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлёкшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	10
28.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлёкшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) 1 степени;	5
	б) 2-3 степени.	10

Примечание: если в справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата по ст.28 не производится.

29.	Травма крупных периферических сосудов (не повлёкшая за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра;	10

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИПС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 34 из 45
--	--	--	------------------------------------

	б) предплечья, голени.	5
30.	Травма крупных периферических сосудов, повлёкшая за собой сосудистую недостаточность.	10

Примечания:

- К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, лёгочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.
К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.
- Если в заявлении на выплату указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.
- Страховая выплата по ст.28, 30 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в медицинском учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.27,29.
- Если в связи с травмой крупных сосудов проводились операции, с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно осуществляется страховая выплата в размере - 5% страховой суммы однократно.

РАЗДЕЛ 6. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
31.	а) перелом одной кости;	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости.	10

Примечание: перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не даёт оснований для страховой выплаты.

	Травма челюсти, повлёкшая за собой отсутствие:	
32.	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка);	40
	б) полное отсутствие нижней челюсти.	80

Примечания:

- При страховой выплате в связи с тотальным дефектом нижней челюсти или отсутствием части челюсти включена и потеря зубов, независимо от их количества.
- В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась травмой других органов ротовой полости (ст.33), процент от страховой суммы, подлежащей оплате в виде страховой выплаты, определяется с учётом этих повреждений по соответствующим статьям путём суммирования.
- При страховой выплате по ст. 32 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.

	Травма языка, повлёкшая за собой:	
33.	а) отсутствие кончика языка;	5
	б) отсутствие дистальной трети языка;	10
	в) отсутствие языка на уровне средней трети;	20
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.	50
34.	Травма (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастростомия, производимая в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлёкшая за собой функциональных нарушений.	5
35.	Травма (ранение, разрыв, ожог) пищевода:	
	а) вызвавшая сужение пищевода;	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.	80

Примечание: размер страховой выплаты по ст. 35, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня несчастного случая. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 34, и её размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 35.

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 35 из 45
--	--	--	------------------------------------

36.	Грыжа, образовавшаяся на месте телесной травмы передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи.	5
Примечание: 1. Страховая выплата по ст. 36 осуществляется дополнительно к страховой выплате, определённой в связи с травмой органов брюшной полости, если грыжа по указанной статье явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают основания для страховой выплаты.		
37.	Травма печени в результате травмы, повлёкшая за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, резвившийся непосредственно в связи с травмой;	5
	б) печёночную недостаточность.	10
38.	Травма печени, желчного пузыря, повлёкшая за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаления желчного пузыря;	15
	б) удаление части печени;	20
	в) удаление части печени и желчного пузыря.	30
39.	Травма селезёнки, повлёкшая за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезёнки, не потребовавший оперативного вмешательства;	5
	б) удаление селезёнки.	30
40.	Травма желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлёкшая за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы;	30
	б) удаление желудка.	60
Примечания: 1. В случае наступления последствий травмы, перечисленных в нескольких пунктах одной статьи настоящего раздела, страховая выплата осуществляется в соответствии с одним из них предусматривающим наибольший размер страховой выплаты. 2. В случае наступления последствий травмы, перечисленных в различных статьях, страховая выплата производится с учётом каждой статьи путём суммирования.		
41.	Травма брюшной полости, в связи с которой произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез);	5
	б) лапаротомия при подозрении на травму органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом);	5
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом).	10
РАЗДЕЛ 7. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
42.	Травма почки, повлёкшая за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства;	5
	б) удаление части почки;	20
	в) удаление почки.	50
43.	Травма органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлёкшая за собой:	
	а) уменьшение объёма мочевого пузыря;	10
	б) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала;	20
	в) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения, хроническую почечную недостаточность);	30
	г) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала.	40
Примечания:		

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 36 из 45
--	--	--	------------------------------------

1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты, определяется по одному из пунктов ст. 43, учитывающему наиболее тяжёлое последствие телесной травмы. 2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в пунктах ст. 43, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после несчастного случая. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется по ст. 42 и её размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 43.		
44.	Оперативные вмешательства, произведённые в связи с травмой органов мочевыделительной системы.	5
Примечание: если в связи с травмой было произведено удаление почки или её части, страховая выплата осуществляется по ст. 42 п. б), в), ст.44 при этом не применяется.		
45.	Травма половой системы, повлёкшая за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка;	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена;	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	• до 40 лет;	50
	• от 40 до 50 лет;	30
	• 50 лет и старше;	15
	г) потеря полового члена и обоих яичек.	50
РАЗДЕЛ 8. МЯГКИЕ ТКАНИ		
46.	Травма мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлёкшая за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 1,0 см ² до 5 см ² или длиной 5-10 см, обширные пигментные пятна;	5
	б) резкое нарушение косметики лица (образование рубца площадью 5-10 см ² или длиной 10-15 см);	10
	в) обезображивание лица (образование рубцов более 10 см ² или длиной более 15 см).	25
Примечания: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над её поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий. 2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата осуществляется с учётом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику, в той или иной степени. 3. Страховая выплата в случае ожога производится в соответствии с Таблицей №2.		
47.	Травмы мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлёкшие за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 5 см ² до 1% поверхности тела;	5
	б) от 1% до 2,0% поверхности тела;	10
	в) от 3,0 % до 4,0 % поверхности тела;	15
	г) от 5,0 до 10,0 % поверхности тела;	20
	д) более 10%поверхности тела и более.	35
Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путём умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ширину, измеряемую на уровне головок II - V пястных костей (без учёта I пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта поражённого участка кожи. 3. Если страховая выплата производится за оперативные вмешательства (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст. 47 не применяется.		

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИПС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 37 из 45
--	--	--	------------------------------------

4. Решение о страховой выплате по ст. 46, 47 принимается с учётом данных освидетельствования, проведённого после заживления раневых поверхностей, но не ранее 3 (трёх) месяцев после несчастного случая.
5. Страховая выплата в случае ожога производится в соответствии с Таблицей №2.

48.	Травма мягких тканей:	
	а) разрыв сухожилий, связок, за исключением пальцев кисти.	5

РАЗДЕЛ 9. ПОЗВОНОЧНИК

49.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков:	
	а) одного-двух;	20
	б) трёх-пяти;	40
	в) шести и более.	60
50.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика).	5

Примечание: при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не осуществляется.

51.	Перелом крестца	10
52.	Телесные травмы копчика:	
	а) вывих копчиковых позвонков;	5
	б) перелом копчиковых позвонков.	10

Примечания:

- Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, осуществляется дополнительная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы однократно.
- В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался травмой спинного мозга, страховая выплата производится с учётом обоих повреждений путём суммирования.
- В том случае, если в результате одной травмы произойдёт перелом тела позвонка, травма связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата подлежит оплате по статье, предусматривающей наиболее тяжёлую травму однократно.

РАЗДЕЛ 10. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА

53.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения;	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы;	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения;	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав).	15

Примечания:

- В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 53 проводились оперативные вмешательства, производится дополнительная страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.
- Страховая выплата в связи с несросшимся переломом(-ами) (ложным суставом) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы в соответствии с п.53 а), б), в) будет установлено в медицинском учреждении по истечении 6 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной, производится однократно.

РАЗДЕЛ 11. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

54.	Травмы области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча;	5
	б) перелом плеча (головки анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча.	10
55.	Травмы плечевого пояса, повлёкшие за собой:	

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ППС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 38 из 45
--	--	--	------------------------------------

	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз);	20
	б) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	40

Примечания:

1. Страховая выплата по ст. 55 производится дополнительно к страховой выплате, осуществлённой в связи с повреждениями в области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.
2. В том случае если в связи с травмой плечевого сустава будут произведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

РАЗДЕЛ 12. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧО

56.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) за исключением области суставов;	10
	б) двойной перелом.	20
57.	Перелом плечевой кости, повлёкший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).	30

Примечания:

1. Страховая выплата по ст. 57 производится дополнительно к страховой выплате, осуществлённой в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в медицинском учреждении по истечении 3 месяцев после травмы.
2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.

58.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжёлое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью;	70
	б) плеча на любом уровне;	50
	в) единственной конечности на уровне плеча.	70

Примечание: если страховая выплата выплачивается по ст. 58, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 13. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

59.	Травмы области локтевого сустава:	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих предплечья;	5
	б) перелом лучевой и локтевой кости;	10
	в) перелом плечевой кости;	10
	г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями.	20

Примечание: в том случае, если в результате одного несчастного случая наступают различные телесные травмы, перечисленные в ст. 59 страховая выплата производится в соответствии с пунктом, учитывающим наиболее тяжёлую травму.

60.	Травма области локтевого сустава, повлёкшая за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз);	20
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).	30

Примечания:

1. Страховая выплата по ст. 60 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведённой в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.
2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИПС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 39 из 45
--	---	--	------------------------------------

РАЗДЕЛ 14. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
61.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области сустава (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости;	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости.	10
62.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости;	15
	б) двух костей.	30
Примечание: страховая выплата по ст. 62 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведённой в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
63.	Травматическая ампутация или тяжёлое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне;	40
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе;	50
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья.	60
Примечания:		
1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
2. Если страховая выплата осуществляется по ст. 63, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 15. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
64.	Травмы области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов);	5
	б) перелом двух костей предплечья;	10
	в) перилунарный вывих кисти.	1
65.	Травма области лучезапястного сустава, повлёкшая за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе.	15
Примечания:		
1. Страховая выплата по ст. 65 производится в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
РАЗДЕЛ 16. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КИСТЬ		
66.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной);	2
	б) одной кости (кроме ладьевидной) двух и более костей (кроме ладьевидной);	5
	в) ладьевидной кости.	5
Примечания:		
1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учётом каждой телесной травмы путём суммирования.		
67.	Травма кисти, повлёкшая за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей;	5
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава;	50

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ПИРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 40 из 45
--	---	--	------------------------------------

	в) ампутацию единственной кисти.	50
Примечание: страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложный сустав) костей запястья или пястных костей осуществляется дополнительно по ст. 67, а), в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения. Если страховая выплата осуществлена по ст. 67, б), дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 17. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ – ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
68.	Травма пальца, повлёкшая за собой:	
	а) перелом пальца.	3
Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не даёт основания для осуществления страховой выплаты. 2. Если в связи с переломом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
69.	Травма пальца, повлёкшая за собой:	
	а) отсутствие движений в двух суставах.	5
Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функций I пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведённой в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
	Травма пальца, повлёкшая за собой:	
70.	а) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги);	5
	б) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава;	15
	в) ампутацию пальца с пястной костью или частью её.	20
Примечание: если страховая выплата осуществлена по ст. 70, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 18. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ – ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЁРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
71.	Травма пальца, повлёкшая за собой:	
	а) перелом одного пальца;	2
	б) перелом фаланг двух и более пальцев.	5
Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не даёт основания для страховой выплаты. 2. Если в связи с переломом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
72.	Травма пальца, повлёкшая за собой:	
	а) отсутствие движений в двух или трёх суставах пальцев.	5
Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функций пальца осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведённой в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
	Травма пальца, повлёкшая за собой:	
73.	а) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца;	5
	б) потерю пальца с пястной костью или частью её.	10
Примечание: 1. Если страховая выплата осуществлена по ст. 73, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учётом каждой телесной травмы путём суммирования. Однако размер её не должен превышать 65% от размера страховой суммы для одной кисти и 100% от размера страховой суммы для обеих кистей.		

РАЗДЕЛ 19. ТАЗ		
74.	Травмы таза:	
	а) перелом одной кости;	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости;	10
	в) перелом трёх и более костей, разрыв двух или трёх сочленений.	15
<i>Примечание: если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</i>		
75.	Травмы таза, повлёкшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе;	20
	б) в двух суставах.	40
<i>Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по ст. 75 дополнительно к страховой выплате, произведённой в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением через 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.</i>		
РАЗДЕЛ 20. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
76.	Травмы тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов);	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов);	10
	в) вывих бедра;	10
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра.	25
<i>Примечание:</i>		
1. В том случае, если в результате одного страхового случая наступят различные телесные травмы тазобедренного сустава, страховая выплата выплачивается в соответствии с одним из пунктов, предусматривающим наиболее тяжёлую телесную травму.		
2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
77.	Травмы тазобедренного сустава, повлёкшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз);	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра;	30
	в) эндопротезирование;	40
	г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра.	45
<i>Примечания:</i>		
1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 77, производится дополнительно к страховой выплате по поводу травмы сустава, страховая выплата выплачивается в соответствии с одним из пунктов, предусматривающим наиболее тяжёлую телесную травму.		
2. Страховая выплата по ст. 77 б) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
РАЗДЕЛ 21. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: БЕДРО		
78.	Перелом бедра	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть);	15
	б) двойной перелом бедра.	20
79.	Перелом бедра, повлёкший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).	30
<i>Примечания:</i>		
1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 42 из 45
--	--	--	------------------------------------

2. Страховая выплата по ст. 79 осуществлённой дополнительно к страховой выплате, произведённой в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.

80.	Травматическая ампутация или тяжёлая телесная травма, приведшая к ампутации конечности на любом уровне бедра:	80
	а) одной конечности;	
	б) единственной конечности.	

Примечание: если страховая выплата была осуществлена по ст. 80, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 22. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

81.	Травмы коленного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, телесной травмы мениска, надколенника;	5
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки большеберцовой кости;	10
	в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой;	10
	г) перелом мыщелков бедра, вывих голени;	15
	д) перелом дистального метафиза бедра;	20
	е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей.	25

Примечание:

- При сочетании различных телесных травм коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 81, предусматривающим наиболее тяжёлую телесную травму.
- Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

82.	Травмы области коленного сустава, повлёкшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе;	15
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей;	30
	в) Эндопротезирование.	30

Примечание: страховая выплата по ст. 82 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведённой в связи с травмой этого сустава.

РАЗДЕЛ 23. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНЬ

83.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов;	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой;	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой.	15

Примечание:

- Размер страховой выплаты по ст. 83 определяется при:
 - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;
 - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;
 - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.
- Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза страховая выплата производится по ст. 81 и 83 или ст. 86 и 83 путём суммирования.

84.	Перелом костей голени, повлёкший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости;	5

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИРС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 43 из 45
--	--	--	------------------------------------

	б) большеберцовой кости;	15
	в) обеих костей.	20

Примечание:

1. Страховая выплата по ст. 84 производится дополнительно к страховой выплате, осуществлённой в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после несчастного случая и подтверждены справкой этого учреждения.
2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

85.	Травматическая ампутация или тяжёлая телесная травма, повлёкшая за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне;	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе;	45
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени.	45

Примечание: если страховая выплата была осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 24. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

86.	Травмы области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза;	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости;	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости.	15

Примечание:

1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.
2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

87.	Травма в области голеностопного сустава, повлёкшая за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе;	20
	б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей);	30
	в) экзартикуляция в голеностопном суставе.	35

Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 87 страховая выплата осуществляется по одному из пунктов, учитывающему наиболее тяжёлое последствие.

РАЗДЕЛ 25. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: СТОПА

88.	Травмы стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной);	2
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости;	5
	в) перелом трёх и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка).	10

Примечание: если в связи с переломом или вывихом костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

89.	Травма стопы, повлёкшая за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей);	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трёх и более костей, а также таранной или пяточной кости;	10
	в) несросшийся перелом поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсно-плюсневом сустава (Лисфранка);	15

	г) ампутацию на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы);	20
	д) ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны (отсутствие всех пальцев стопы);	25
	е) ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы).	30

Примечание:

1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 89 (а), б), в), производится дополнительно к страховой выплате, осуществлённой в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены медицинским учреждением по истечению 6 месяцев после наступления несчастного случая, повлёкшего травму, и подтверждены справкой этого учреждения, а по пунктам «г», «д», «е» -независимо от срока, прошедшего со дня наступления несчастного случая.
2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 26. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

90.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилий:	
	а) одного пальца;	3
	б) двух-трёх пальцев;	5
	в) четырёх-пяти пальцев.	10

Примечание: если в связи с переломом, вывихом или разрывом сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% от страховой суммы однократно.

91.	Травматическая ампутация или травма пальцев стопы, повлёкшая за собой ампутацию:	
	а) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава второго, третьего, четвёртого, пятого пальцев;	5
	б) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов;	4
	в) трёх-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг;	8
	г) трёх-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов.	8

Примечание:

1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст. 91, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.
2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью её, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

92.	Травма, повлёкшая за собой:	
	а) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики;	5
	б) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит.	10

Примечание:

1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст. 91, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.
2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью её, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

Таблица 1. Страховые выплаты при потере зрения

До травмы	1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	Ниже 0,1
После травмы											
0,9	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
0,8	5	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
0,7	5	5	3	—	—	—	—	—	—	—	—
0,6	10	5	5	3	—	—	—	—	—	—	—

	Правила добровольного накопительного страхования жизни с участием страхователя в прибыли АО «КСЖ «Nomad Life» (Nomad Invest) ИПС-06	Издание 1: 25.11.2025г. Вводится в действие: 25.11.2025г.	Стр. 45 из 45
--	--	--	----------------------

0,5	10	10	10	5	5	—	—	—	—	—	—
0.4	10	10	10	10	5	5	—	—	—	—	—
0.3	15	15	15	10	10	5	5	—	—	—	—
0.2	20	20	20	15	10	10	5	5	—	—	—
0,1	30	30	30	20	15	10	10	5	5	—	—
ниже 0,1	40	40	40	30	20	15	15	10	10	10	—
0.0	50	50	50	25	25	20	20	20	20	20	10

Примечание: к полной слепоте (0,0) приравняется острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счёт пальцев рук).

Таблица 2. Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I.	II.	III. А	III.	IV.
от 5 до 10	—	—	15	17	20
от 11 до 20	4	5	20	25	35
от 21 до 30	6	7	25	45	55
от 31 до 40	8	9	30	70	75
от 41 до 50	10	11	35	70	90
от 51 до 60	15	16	40	70	95
от 61 до 70	20	21	45	70	100
от 71 до 80	25	26	50	70	100
от 81 до 90	30	31	55	70	100
более 90	35	36	60	70	100

Примечания:

1. При ожогах дыхательных путей, повлёкших за собой нарушение функции -10%.
2. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти.