
	Правила добровольного страхования от несчастного случая	Издание 1: 01.07.2024г. Введено в действие: 02.07.2024г.	Стр. 1 из 13
---	--	--	--------------

УТВЕРЖДЕНЫ
Советом директоров
АО «КСЖ «Nomad Life»
Протокол № 010724/1
от «01» июля 2024 г.




ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ
АО «КСЖ «Nomad Life»

г. Алматы, 2024 год

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастного случая</p>	<p>Издание 1: 01.07.2024г. Введено в действие: 02.07.2024г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 2 из 13</p>
---	--	---	--

Оглавление

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
ГЛАВА 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛАХ ..	3
ГЛАВА 3. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ	4
ГЛАВА 4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	4
ГЛАВА 5. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	5
ГЛАВА 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ ОПЛАТЫ	6
ГЛАВА 7. СТРАХОВАЯ СУММА, РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.	6
ГЛАВА 8. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ	7
ГЛАВА 9. ДЕЙСТВИЯ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	9
ГЛАВА 10. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	9
ГЛАВА 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	10
ГЛАВА 12. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	12
ГЛАВА 13. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	13

	Правила добровольного страхования от несчастного случая	Издание 1: 01.07.2024г. Введено в действие: 02.07.2024г.	Стр. 3 из 13
---	--	--	--------------

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования от несчастного случая (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан (далее – ГК РК), Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» (далее – Закон) и другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан и содержат типовые условия заключения договоров добровольного страхования от несчастного случая со страхователями - физическими лицами.

1.2. При заключении договора страхования он считается заключенным страхователем на предложенных страховщиком условиях с даты уплаты страхователем страховой премии в соответствии с п. 6.1. Правил.

ГЛАВА 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛАХ

В Правилах используются следующие основные понятия:

1) **Страховщик** – юридическое лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю (-ям) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

Применительно к Правилам Страховщик – акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Nomad Life».

2) **Страхователь** – физическое лицо (достигшее 18 лет), заключившее Договор страхования со Страховщиком.

3) **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Возраст Застрахованного по истечении срока действия страховой защиты не должен превышать 70 лет. В рамках Правил Страхователь является Застрахованным.

4) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты.

5) **Договор страхования** - сделка, основанная на согласованной воле двух сторон, в соответствии с которой одна сторона (страхователь) обязуется уплатить страховую премию, а другая сторона (страховщик) обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

6) **Страховой полис** – письменная форма заключения договора страхования путем присоединения страхователя к правилам страхования, разработанным страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления страховщиком страхователю страхового полиса.


7) **Страховая сумма** - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

8) **Страховая премия** - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, порядке и сроках, определенных Договором страхования.

9) **Страховая выплата** - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая, определенного в Правилах и Договоре страхования.

10) **Страховой случай** - событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

11) **Несчастный случай** – наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического,

	Правила добровольного страхования от несчастного случая	Издание 1: 01.07.2024г. Введено в действие: 02.07.2024г.	Стр. 4 из 13
---	--	--	--------------

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, повлекшее 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).

12) **Объект страхования** – не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с возможным причинением вреда жизни, здоровью или нарушением трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая;

13) **Инвалидность** – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, устанавливаемая уполномоченным государственным органом в области социальной защиты населения.

ГЛАВА 3. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

3.1. Перечень страховых случаев определяется Договором страхования. В соответствии с Правилами страховым случаем по Договору страхования, за исключением ограничений, указанных в Главе 8 Правил, является:

1) смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшая в период действия страховой защиты по Договору. Датой страхового случая, предусмотренного в настоящем пункте, является дата смерти, указанная в свидетельстве о смерти;

2) установление Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору.

Датой страхового случая, предусмотренного в настоящем пункте, является дата наступления несчастного случая. При этом датой несчастного случая является дата, указанная в акте о несчастном случае, дата происшествия, указанная в заключении организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь, или в документах иных государственных органов или организаций, уполномоченных подтверждать наступление несчастных случаев.


Прекращение Договора страхования не освобождает Страховщика от обязанности по осуществлению страховой выплаты Выгодоприобретателю по несчастным случаям, признанным в последующем страховыми случаями, которые произошли в период действия Договора страхования.

3.2. События, указанные в п. 3.1. настоящей главы, признаются страховым случаем, только если оно произошло в период действия Договора страхования и непосредственно повлекло наступление страхового случая, за исключением ограничений, указанных в Главе 8 Правил.

ГЛАВА 4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования заключается на основании заявления, подписанного Страхователем, путем присоединения страхователя к Правилам, которые разработаны Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса.

4.2. Оформление страхового полиса также может осуществляться в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком или партнером Страховщика в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастного случая</p>	<p>Издание 1: 01.07.2024г. Введено в действие: 02.07.2024г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 5 из 13</p>
---	--	---	--

Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователю необходимо:

- 1) ознакомиться с настоящими Правилами, размещенными на интернет-ресурсе Страховщика или его партнера;
- 2) посредством заполнения полей электронных форм подать заявление о заключении Договора страхования;
- 3) осуществить оплату страховой премии для заключения Договора страхования.

4.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить в заявлении на страхование известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются сведения, определенно оговоренные в Правилах, указанные в заявлении на страхование, а также в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения Договора страхования, исходя из ответов Страхователя (Застрахованного) на вопросы в заявлении на страхование.

4.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 4.3. Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Застрахованный), уже отпали.

4.5. Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя (Застрахованного) на какие-либо вопросы Страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения Договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем (Застрахованным).

4.6. На страхование не принимаются и Договор страхования не заключается с:

- 1) лицами с инвалидностью любой группы;
- 2) с лицами, страдающими психическими, онкологическими (в стадии субкомпенсации или декомпенсации), неврологическими заболеваниями, заболеваниями системы кровообращения, СПИДом, носителями ВИЧ-инфекции;
- 3) с лицами, достигшими возраста 70 (семьдесят) лет, или с лицами, возраст которых достигнет 70 лет в период действия Договора страхования.


Заключение Договора страхования с указанным в настоящем пункте лицом не влечет за собой обязательств Страховщика в части предоставления страховой защиты и осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая в отношении такого лица и является основанием для отказа Страховщиком в осуществлении страховой выплаты. Договор страхования, по которому Застрахованным является лицо, указанное в данном пункте, является недействительным с момента заключения такого договора, а уплаченные страховые премии подлежат возврату Страхователю.

4.7. После вступления Договора страхования в силу заявление на страхование, будет являться неотъемлемой частью Договора страхования.

ГЛАВА 5. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с даты, установленной Договором страхования. Страховая защита по Договору страхования наступает с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления суммы страховой премии на банковский счет Страховщика.

5.2. Договор страхования заключается на срок, выбранный Страхователем в заявлении на страхование, с даты его вступления в силу, действует в течение всего срока страхования и прекращает свое действие с момента осуществления Страховщиком

	Правила добровольного страхования от несчастного случая	Издание 1: 01.07.2024г. Введено в действие: 02.07.2024г.	Стр. 6 из 13
---	--	--	--------------

страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы, установленной Договором страхования.

5.3. Срок действия Договора страхования указывается в оформленном Страховщиком Страховом полисе.

5.4. Договор страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами, за исключением следующих территорий:

- 1) государств, в пределах которых ведутся военные действия, террористические акты и (или) антитеррористические операции;
- 2) государств, в отношении которых применены военные санкции;
- 3) в пределах, которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;
- 4) государств, выезд в которые официально не рекомендован МИД Республики Казахстан.

5.5. Датой заключения договора страхования является дата, указанная в оформленном Страховщиком страховом полисе.

ГЛАВА 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ ОПЛАТЫ

6.1. Страховая премия по Договору страхования подлежит уплате Страхователем в порядке, размере и на условиях, предусмотренных Договором страхования, после ознакомления Страхователя с условиями Правил, размещенных на сайте Страховщика .

6.2. Страховая премия уплачивается единовременно не позднее даты заключения договора страхования в безналичной форме.

ГЛАВА 7. СТРАХОВАЯ СУММА. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

7.1. Размер страховой суммы определяется на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование и указывается в Договоре страхования.

7.2. Размер страховой выплаты не может превышать размера страховой суммы по Договору страхования.

7.3. При наступлении смерти Застрахованного с учетом ограничений, указанных в Главе 8 Правил, страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю (-ям) единовременно в размере 100% от страховой суммы, указанной в Договоре страхования.


7.4. При наступлении страхового случая установление Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая с учетом ограничений, указанных в Главе 8 Правил, страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю в следующих размерах:

- 1) 80% от страховой суммы - в случае установления инвалидности первой группы;
- 2) 60% от страховой суммы - в случае установления инвалидности второй группы.

7.5. Решение об осуществлении страховой выплаты либо отказе в ней по наступившему страховому случаю принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных Главой 10 Правил.

Страховщик вправе проверять информацию по страховым случаям и при необходимости направлять запросы в соответствующие уполномоченные органы и иные организации. В этом случае принятие решения об осуществлении страховой выплаты либо отказе в ней приостанавливается до получения ответа уполномоченного органа (организации), о чем обязательно уведомляется заявитель.

7.6. Страховая выплата осуществляется путем перечисления на банковский счет Выгодоприобретателя (-ей) в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастного случая</p>	<p>Издание 1: 01.07.2024г. Введено в действие: 02.07.2024г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 7 из 13</p>
---	--	---	--

7.7. Решение об отказе в осуществлении страховой выплаты сообщается заявителю, Выгодоприобретателю (-ям) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты и уведомлением о праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обратиться к страховому омбудсману для урегулирования разногласий с учетом особенностей законодательства Республики Казахстан.


7.8. Выгодоприобретателем по вышеуказанным страховым случаям является

- 1) в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая - наследник Застрахованного;
- 2) в случае установления Застрахованному инвалидности 1, 2 группы в результате несчастного случая – сам Застрахованный.

ГЛАВА 8. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты по основаниям, предусмотренным Договором страхования, а также если событие, имеющие признаки страхового случая, наступило косвенно или прямо вследствие:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий;
- 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, террористических актов, массовых беспорядков или забастовок;
- 4) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательством Республики Казахстан направленными на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 5) действий Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 6) задержания, ареста или заключения Застрахованного, или во время отбытия им срока лишения свободы (при наличии подтверждающих документов);
- 7) алкоголизма, состояния алкогольного опьянения, в том числе управления транспортным средством в состоянии алкогольного/наркотического опьянения, употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения соответствующих органов);
- 8) полета на летательных аппаратах, в том числе дельтапланах, парашютах, за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании;
- 9) умышленного причинения Застрахованным самому себе телесных повреждений (при наличии подтверждающих документов), повлекших наступление смерти или инвалидности, в том числе самоубийство Застрахованного (попытка самоубийства), если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет;
- 10) исполнения Застрахованным трудовых (служебных) обязанностей, связанных с риском для жизни и здоровья, в химической, биологической, горнодобывающей, нефтегазодобывающей, металлургической промышленности, в том числе связанных с производством готовых металлических изделий, с работой на высоте и других отраслях повышенной опасности (подрывники, проходчики, горнорабочие очистного забоя, водолазы, летный состав, электрики высоковольтных линий, работники службы

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастного случая</p>	<p>Издание 1: 01.07.2024г. Введено в действие: 02.07.2024г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 8 из 13</p>
---	--	---	--

пожаротушения, службы безопасности (включая телохранителей), кадровые работники национальной безопасности, а также военнослужащие и полицейские, лесорубы, цирковые исполнители, каскадеры, дрессировщики и др.), а также все другие профессии с подобными рисками;

11) апоплексического удара, эпилептического припадков или других припадков, конвульсивных приступов;

12) тяжелых хронических и/или наследственных заболеваний системы кровообращения, нервной систем, психических заболеваний, сахарного диабета и их осложнений, заболеваний печени и/или почек с хронической печеночной и/или почечной недостаточностью, варикозного расширения вен пищевода, любых онкологических заболеваний, гипогликемических состояний и тиреотоксикоза, туберкулеза, бактериальной или вирусной инфекции, включая инфекцию, возникшую при порезе или ранении, а также любого иного заболевания или грыжи, приведших к смерти или инвалидности;

13) медицинского либо хирургического лечения или операции, исключая лечение или операции, которые непосредственно необходимы для излечения телесных травм, полученных Застрахованным в результате несчастного случая;

14) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, водные (включая катание на вейкборде, маунтинбординге, катание на кайтах), конные, авто и мотогонки (включая участие в соревнованиях по трюковой езде на мотоциклах), авиационные (включая полеты на дельтаплане и (или) вингсьютинг), силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм и иные горнолыжные виды спорта, дельтапланеризм, парашютный спорт, все виды единоборств, подледный и пещерный дайвинг, погружения без оборудования, охота, лодочные гонки по бурным потокам) либо тренировок такого типа, спелеология и охота, спуск с гор на сноуборде и лыжах (включая в летний период), охота с использованием животных либо тренировок такого типа, а также выполнения трюков, участия в любых соревнованиях, связанных с достижением максимальной скорости, высоты, глубины или повышенным риском получения физического ущерба, риском для жизни, включая прыжки на тарзанке и роуп-джампинг (в случае, если Страхователь (Застрахованный) скрыл данную информацию от Страховщика при приеме на страхование либо в период действия страхования и иное прямо не предусмотрено договором страхования).

8.2. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:

1) сообщение Страхователем (Застрахованным) Страховщику заведомо ложных сведений о Застрахованном, его состоянии здоровья, страховом риске, страховом случае и его последствиях (при наличии подтверждающих документов);


2) воспрепятствование Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

3) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в течение 60 (шестидесяти) календарных дней со дня его наступления, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая;

4) если несчастный случай с Застрахованным произошел в период, когда страховая защита по Договору страхования не действовала;

5) при заключении Договора страхования Застрахованный скрыл или не предоставил сведения, указанные в заявлении на страхование, независимо от причин наступления страхового случая;

6) не установление причины смерти Застрахованного, в том числе отказ от проведения патологоанатомического вскрытия на основании письменного заявления супруга (супруги), близких родственников или законных представителей либо письменного волеизъявления, данного лицом при его жизни.

	Правила добровольного страхования от несчастного случая	Издание 1: 01.07.2024г. Введено в действие: 02.07.2024г.	Стр. 9 из 13
---	--	--	--------------

ГЛАВА 9. ДЕЙСТВИЯ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Выгодоприобретатель обязан письменно уведомить Страховщика в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты наступления страхового случая.

9.2. Страховщик обязан в течение 3 (трёх) рабочих дней зарегистрировать уведомление о страховом случае и предоставить заявителю:

1) форму заявления о страховой выплате вместе с информацией о том, как выполнить условия Договора страхования и требования Страховщика;

2) список документов, необходимых для предоставления Страховщику в целях расследования причин и обстоятельств наступления страхового случая и принятия решения об осуществлении страховой выплаты либо отказе в её осуществлении.

9.3. При наступлении страхового случая – установление инвалидности Застрахованному, Застрахованный обязан:

1) предоставлять Страховщику справку об установлении (присвоении) Застрахованному инвалидности, в течение 10 (десяти) календарных дней после освидетельствования/переосвидетельствования Застрахованного;

2) по требованию Страховщика проходить медицинское обследование в медицинском учреждении, обозначенном Страховщиком, в том числе для проверки группы инвалидности, установленной уполномоченным государственным органом.

9.4. Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель обязан содействовать Страховщику в расследовании обстоятельств страхового случая, а также предоставлять Страховщику достоверную информацию и необходимые документы касательно страхового случая и его последствий.

ГЛАВА 10. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении страхового случая смерть Застрахованного Страховщику должны быть представлены заявление о страховой выплате (с указанием домашнего адреса, контактных телефонов и банковских реквизитов Выгодоприобретателя (-ей)) с приложением следующих документов:

1) копии медицинского/врачебного свидетельства о смерти Застрахованного (с указанием причины смерти);


2) выписку из истории болезни стационарного и/или амбулаторного больного, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения;

3) 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;

4) копию заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти (в случае проведения);

5) документы Выгодоприобретателя, подтверждающие его право на получение страховой выплаты, а именно: оригинал или нотариально удостоверенная копия свидетельства о праве на наследство, документ, удостоверяющий личность в электронной форме.

10.2. При наступлении страхового случая - установление Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая, заявитель предоставляет Страховщику заявление о страховой выплате (с указанием домашнего адреса, контактных

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастного случая</p>	<p>Издание 1: 01.07.2024г. Введено в действие: 02.07.2024г.</p>	<p>Стр. 10 из 13</p>
---	--	---	----------------------

телефонов и банковских реквизитов Выгодоприобретателя) с приложением следующих документов:

- 1) нотариально удостоверенную копию справки уполномоченного органа об установлении инвалидности Застрахованному;
- 2) копию заключения врачебно-консультационной комиссии с указанием приведшего к инвалидности диагноза, установленного Застрахованному;
- 3) 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;
- 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;

10.3. Страховщик обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения документов уведомить заявителя о недостающих документах для осуществления страховой выплаты.

10.4. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или мотивированно запросить у заявителя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.


10.5. Если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, то Страховщик имеет право отложить осуществление страховой выплаты до принятия решения уполномоченным органом, о чем уведомляет в письменной форме заявителя.

10.6. Документы, относящиеся к страховому случаю, должны быть предоставлены Страховщику на казахском или русском языке либо на языке оригинала с нотариально заверенным переводом на казахский или русский языки.

ГЛАВА 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик имеет право:

- 1) на документальное подтверждение наступления страхового случая;
- 2) на досрочное расторжение Договора страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей в случаях, предусмотренных Правилами и законодательством Республики Казахстан;
- 3) с момента уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, в период действия Договора страхования потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Если Страхователь возражает против такого изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования. При этом Договор страхования считается расторгнутым по истечении месяца со дня направления уведомления;
- 4) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию, имеющую отношение к страхованию и страховому случаю по Договору страхования;

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастного случая</p>	<p>Издание 1: 01.07.2024г. Введено в действие: 02.07.2024г.</p>	<p>Стр. 11 из 13</p>
---	--	---	----------------------

5) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать у соответствующих органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, имеющие отношение к страховому случаю или подтверждающие факт наступления страхового случая;

6) приостановить осуществление страховой выплаты на срок до 30 (тридцати) календарных дней при установлении (выявлении) признаков недобросовестного поведения Страхователя согласно Закону Республики Казахстан «О страховой деятельности» с направлением уведомления о приостановлении страховой выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю), с указанием о проведении соответствующей проверки не позднее дня, следующего за днем приостановления.

11.2. Страхователь имеет право:

- 1) на своевременное получение Договора страхования;
- 2) на тайну страхования;
- 3) ознакомиться с Правилами, размещенными на интернет-ресурсе Страховщика, или получить их копию по требованию.

11.3. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами и по его требованию представить (направить) копию этих Правил;
- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в Договоре страхования;
- 3) обеспечить тайну страхования;
- 4) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан;

5) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к Договору страхования, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить их отправку. При этом Страховщик освобождается от ответственности за ненадлежащее исполнение настоящего обязательства в случае, если Страхователь в заявлении на страхование указал недействительные контактные данные либо уведомил Страховщика об их изменении в течение срока действия Договора страхования;

6) при использовании собственного Интернет-ресурса и (или) Интернет-ресурсов других организаций в соответствии с пунктом 1 и частью второй пункта 2 статьи 15-2 Закона «О страховой деятельности» обеспечить защиту персональных данных при осуществлении сбора и обработки персональных данных в соответствии с законодательством Республики Казахстан о персональных данных и их защите.


11.4. Страхователь обязан:

1) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;

2) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с заявлением на страхование и опросником, а также направленные по запросу Страховщика, при этом незамедлительно сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения Договора страхования;

3) при изменении места нахождения или местожительства, иных контактных данных Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя в десятидневный срок уведомить об этом Страховщика. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по адресу предыдущего местонахождения или местожительства либо иным контактным данным, будет считаться сторонами выполненным (действительным);

4) если место нахождения или местожительство Страхователя или Застрахованного находится за пределами Республики Казахстан, указать Страховщику доверенное в

	Правила добровольного страхования от несчастного случая	Издание 1: 01.07.2024г. Введено в действие: 02.07.2024г.	Стр. 12 из 13
---	--	--	---------------

Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю или Застрахованному;

5) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к Договору страхования, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить их отправку.

11.5. Выгодоприобретатель вправе:

1) на своевременное осуществление страховой выплаты;

2) на получение пени за несвоевременное осуществление страховой выплаты по вине Страховщика (пени начисляется за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленного Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени);

3) ознакомиться с Правилами, размещенными на интернет-ресурсе Страховщика, и получить их копию по требованию.

ГЛАВА 12. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

1) когда перестал существовать объект страхования;

2) когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

3) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации (о принудительном прекращении деятельности) Страховщика, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;

4) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, оформленный страховщиком в порядке, предусмотренном законодательными актами Республики Казахстан;

5) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».


В указанных случаях договор считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения договора, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую.

12.2. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан и Договором страхования.

12.3. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным в пункте 1 статьи 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховых премий при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

12.4. При отказе страхователя от Договора страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в части первой пункта 1 статьи 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан, в частях второй и третьей пункта 2 статьи 842 Гражданского Кодекса Республики Казахстан, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

При отказе страхователя-физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан вернуть страхователю-физическому лицу полученную страховую премию за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало

	Правила добровольного страхования от несчастного случая	Издание 1: 01.07.2024г. Введено в действие: 02.07.2024г.	Стр. 13 из 13
---	--	--	---------------

страхование, и издержек, связанных с расторжением Договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной страховой премии.

12.5. В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан вернуть Страхователю уплаченную им страховую премию полностью.

ГЛАВА 13. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Все изменения и дополнения в Договор страхования вносятся в порядке, предусмотренном Правилами и законодательством Республики Казахстан.

13.2. Все споры, возникающие в период действия Договора страхования, решаются путем переговоров.

13.3. При наличии спора, возникающего из Договора страхования, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) вправе обратиться к страховому омбудсману с заявлением об урегулировании спора.

13.4. Отказ Страховщика в удовлетворении письменных требований Страхователя, Выгодоприобретателя по разногласиям, вытекающим из Договора страхования может быть обжалован в суд Страхователем/выгодоприобретателем при условии соблюдения порядка урегулирования спора страховым омбудсманом в порядке и на условиях, предусмотренных законами Республики Казахстан.

13.5. Все платежи по договору страхования (страховому полису) осуществляются в национальной валюте Республики Казахстан – тенге. Страховая сумма, страховая выплата и страховая премия по настоящему Договору установлены в национальной валюте Республики Казахстан – тенге и подлежат оплате/выплате в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса), в тенге.

13.6. Оплатой премии Страхователь подтверждает:

1) Свое согласие и ознакомление с Правилами страхования, разработанными Страховщиком в одностороннем порядке и действующими на дату заключения договора страхования и опубликованные на сайте (<http://www.nomadlife.kz>).

2) Свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор, обработку, хранение и передачи Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) согласно Закону Республики Казахстан «О персональных данных и их защите».

13.7. 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.

13.8. Страхователь несет ответственность за отсутствие согласия Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя).