

	Экземпляр № 1	Издание 1
	Введено в действие 05.08.2020 г.	стр. 1 из 14
Пр-ДПиРР-13 Правила добровольного срочного страхования жизни и трудоспособности АО «КСЖ «Nomad Life» «Жизнь под защитой»		

Утверждены решением
 Совета директоров
 АО «КСЖ «Nomad Life»
 № 040820/1 от 04.08.2020 г.
 с изменениями и дополнениями
 от 01.09.2022 г.



**Правила добровольного
 срочного страхования жизни и трудоспособности АО «КСЖ «Nomad Life»**

Пр-ДПиРР-13

«Жизнь под защитой»

г. Алматы

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Глава 1. Общие положения	3
2. Глава 2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах	3
3. Глава 3. Объект страхования	5
4. Глава 4. Порядок определения страховых сумм	5
5. Глава 5. Перечень страховых случаев	5
6. Глава 6. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования	5
7. Глава 7. Порядок заключения договора страхования	7
8. Глава 8. Срок и место действия договора страхования	8
9. Глава 9. Страховая премия и порядок её оплаты	8
10. Глава 10. Права и обязанности сторон	9
11. Глава 11. Действия Страхователя (Застрахованного/ Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая	10
12. Глава 12. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков	11
13. Глава 13. Порядок и условия осуществления страховых выплат	12
14. Глава 14. Условия прекращения договора страхования	12
15. Глава 15. Дополнительные условия, порядок разрешения споров	13

	Пр-ДПиРР-13 Правила добровольного срочного страхования жизни и трудоспособности АО «КСЖ «Nomad Life» «Жизнь под защитой»	стр. 3 из 14
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

Глава 1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила добровольного срочного страхования жизни и трудоспособности АО «КСЖ «Nomad Life» «Жизнь под защитой» (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 страхования жизни и трудоспособности в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между страхователем и страховщиком.

1.2. Правила определяют порядок и условия осуществления страхования жизни и трудоспособности страхователей с использованием интернет-ресурса страховщика и (или) интернет-ресурсов других организаций в соответствии с требованиями Закона.

1.3. При заключении договора страхования с использованием интернет-ресурса страховщика и (или) интернет-ресурсов других организаций данный договор страхования считается заключенным страхователем на предложенных страховщиком условиях с даты уплаты страхователем страховой премии (первого страхового взноса в случае уплаты страховой премии в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования.

1.4. Правила размещены на интернет-ресурсе АО «КСЖ «Nomad Life». В случае заключения договоров страхования в электронной форме с использованием интернет-ресурсов других организаций, являющихся партнерами Страховщика на основании соответствующего соглашения, Страховщик обязан обеспечить размещение Правил страхования на их интернет-ресурсах.

Глава 2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах

2.1. В Правилах используются следующие основные понятия:

1) **Страховщик** – лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

Страховщиком может быть только юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности.

Применительно к Правилам Страховщиком является акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Nomad Life».

2) **Страхователь** – физическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком и уплачивающее страховые премии (страховые взносы).

3) **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Страхователь одновременно является Застрахованным.

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

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

6) **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.

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

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

9) **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, 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).

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

11) **интернет-ресурс** - электронный информационный ресурс, отображаемый в текстовом, графическом, аудиовизуальном или ином виде, размещаемый на аппаратно-программном комплексе, имеющий уникальный сетевой адрес и (или) доменное имя и функционирующий в Интернете.

12) **интернет-ресурс партнера** - интернет-ресурс организации, являющейся партнёром Страховщика на основании соответствующего соглашения.

13) **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).

14) **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.

15) **личный кабинет** – специальный раздел интернет-ресурса Страховщика, позволяющий страхователю проверять информацию по своему договору страхования через информационную систему Страховщика, хранить договор страхования в электронной форме с обеспечением круглосуточного доступа для страхователя на интернет-ресурсе, создавать и отправлять Страховщику информацию в электронной форме (заявления, уведомления и (или) иные документы, сведения), необходимую для:

- изменения сведений;
- досрочного прекращения договора страхования;
- уведомления о наступлении страхового случая;
- определения размера причиненного вреда;
- получения страховой выплаты.

16) **электронный документ** – документ, в котором информация представлена в электронно-цифровой форме.

Глава 3. Объект страхования

	Пр-ДПиРР-13 Правила добровольного срочного страхования жизни и трудоспособности АО «КСЖ «Nomad Life» «Жизнь под защитой»	стр. 5 из 14
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью в результате несчастных случаев и иных событий, заболеваний, за исключением случаев, предусмотренных Правилами.

Глава 4. Порядок определения страховых сумм

4.1. Размер страховой суммы по договору страхования определяется на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование и указывается в Страховом полисе.

Глава 5. Перечень страховых случаев

5.1. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать всеми нижеперечисленными признаками:

- вероятности и случайности наступления события;
- непредсказуемости относительно конкретного времени или места наступления события, а также размера убытков в результате наступления события;
- отсутствия опасности того, что событие неизбежно и объективно должно произойти в пределах действия договора, о чем стороны или, по крайней мере, страхователь заведомо знали или заранее были осведомлены;
- наступление события имеет отрицательные, невыгодные экономические последствия для имущественного интереса страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя);
- наступление события не связано с волеизъявлением и (или) умыслом страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) и не предусматривает цель извлечения выгоды и (или) получения выигрыша (спекулятивный риск).

5.2. В соответствии с Правилами страховыми случаями признаются:

- 1) смерть Застрахованного в результате заболевания, наступившая в период действия страховой защиты, за исключением случаев, предусмотренных Правилами;
- 2) смерть Застрахованного, произошедшая в результате несчастного случая, наступившая в период действия страховой защиты, за исключением случаев, предусмотренных Правилами;
- 3) установление Застрахованному 1 или 2 группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, за исключением случаев, предусмотренных Правилами.

5.3. Событие, указанное в п/п.1) п. 5.2. настоящей главы признается страховым случаем, только если оно произошло в период действия Страхового полиса и непосредственно повлекло наступление смерти Застрахованного.

События, указанные в п/п.2), 3) п. 5.2. настоящей главы признаются страховыми случаями, если несчастный случай, произошел в период действия Страхового полиса и непосредственно повлек наступление смерти Застрахованного либо установление Застрахованному 1 или 2 группы инвалидности, но не позднее 6 месяцев после окончания страхования.

Глава 6. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования

6.1. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если событие наступило вследствие:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий;
- 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, 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 преступлениями 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/наркотического 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) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, парашютный, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, боевые единоборства, охота, лодочные гонки по бурным потокам и др) либо тренировок такого типа;
- 9) участия в мероприятиях, связанных с гонками, испытаниями, включая тренировочные поездки, в качестве водителя, второго водителя или пассажира моторизованного транспортного средства, целью которых является достижение максимальной скорости;
- 10) участия в различных мероприятиях (соревнованиях, шоу-программах), выполнения трюков или тренировок, связанных с риском для жизни;
- 11) полета на летательных аппаратах, в том числе дельтапланах, парашютах, за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании;
- 12) умышленного причинения Застрахованным самому себе телесных повреждений (при наличии подтверждающих документов);
- 13) самоубийства Застрахованного (попытки самоубийства), если к этому времени Страховой полис действовал менее двух лет;
- 14) исполнения Застрахованным трудовых (служебных) обязанностей, связанных с химической, биологической, горнодобывающей, нефтегазодобывающей, металлургической промышленностей, в том числе связанных с производством готовых металлических изделий, с работой на высоте и других отраслях повышенной опасности (подрывники, водолазы, летный состав, электрики высоковольтных линий, работники службы пожаротушения, службы безопасности, кадровые работники национальной безопасности, а также военнослужащие и полицейские);
- 15) тяжелого и/или хронического сердечно-сосудистого заболевания Застрахованного, патологии сердца и/или сосудов, системного заболевания, заболевания эндокринной системы, хронической почечной и/или печеночной недостаточности, заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования, если данные заболевания имели место у Застрахованного на момент приема на страхование либо любого сердечно-сосудистого заболевания и патологии сердца и/или сосудов на фоне имевшегося на момент приема на страхование сахарного диабета;
- 16) заболевания ВИЧ инфекцией, СПИДом;
- 17) грыжи, за исключением наступления смерти Застрахованного вследствие данной причины.

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

- 1) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о Застрахованном, его состоянии здоровья, страховом риске, страховом случае и его последствиях (при наличии подтверждающих документов);
- 2) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;
- 3) неуведомления 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 страховой случай с Застрахованным произошел в период, когда страховая защита по Страховому полису не действовала;
- 5) не предоставление Страховщику документов, подтверждающих причину смерти Застрахованного, и (или) 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;
- 6) наступления смерти Застрахованного по причине эпидемии или пандемии.

6.3. На страхование не принимаются лица с инвалидностью, лица, страдающие системными, психическими, онкологическими, тяжелыми неврологическими заболеваниями или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, СПИД, являющиеся носителями ВИЧ-инфекции, а также лица, достигшие пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан о пенсионном обеспечении. 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, и является основанием для отказа Страховщиком в осуществлении страховой выплаты.

6.4. Помимо исключений, указанных в настоящей статье, основанием для освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты является установление Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы вследствие любого заболевания (профессионального заболевания) и (или) иного расстройства здоровья Застрахованного, возникшие не в результате несчастного случая.

Глава 7. Порядок заключения договора страхования

7.1. Договор страхования заключается в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком, Страховой полис формируется в личном кабинете Страхователя на интернет-ресурсе организации партнера и (или) Страховщика.

7.2. Страховой полис оформляется на основании заполненного Страхователем заявления на страхование в электронной форме, а также с обязательной отметкой Страхователя:

- о согласии Страхователя на сбор и обработку персональных данных;
- о выборе способа уведомления о заключении договора страхования (путем направления SMS-сообщения на мобильный номер Страхователя либо направления электронного сообщения на электронный почтовый ящик Страхователя);
- об ознакомлении с условиями Правил, в том числе с суммой страховой премии по Страховому полису посредством выставленного в личном кабинете Страхователя счета на оплату, который содержит платежные реквизиты Страховщика, номер счета, срок уплаты и порядок вступления Страхового полиса в силу.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан указать 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 запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения договора страхования, исходя из ответов Страхователя на вопросы в заявлении на страхование.

7.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.3. 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, уже отпали.

7.5. Договор страхования не подлежит заключению с лицами с инвалидностью, лицами, страдающими системными, психическими, онкологическими, тяжелыми неврологическими заболеваниями или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, эндокринными заболеваниями, СПИД, являющимися носителями ВИЧ-инфекции, инвалидами любой группы инвалидности, а также лицами, достигшими пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан о пенсионном обеспечении на момент заключения договора страхования. Договор страхования, по которому Застрахованным является лицо, указанное в данном пункте, является недействительным с момента его заключения, а уплаченные страховые премии подлежат возврату.

7.6. После вступления договора страхования в силу заявление на страхование, приложения к Страховому полису (при наличии) и иные документы, предоставленные Страхователем при заключении договора страхования и (или) запрошенные Страховщиком, будут являться неотъемлемой частью договора страхования.

Глава 8. Срок и место действия договора страхования

8.1. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления суммы страховой премии на банковский счет Страховщика.

8.2. Договор страхования действует в течение срока, указанного в оформленном Страховщиком Страховом полисе (срока страхования).

8.3. Датой заключения договора страхования является дата направления уведомления Страхователю о заключении договора страхования в виде электронного сообщения.

8.4. Весь мир, за исключением следующих территорий:

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

Глава 9. Страховая премия и порядок её оплаты

9.1. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно в течении пяти 5 (пяти) рабочих дней с даты формирования электронного счета на оплату в личном кабинете Страхователя.

9.2. Страховая премия подлежит оплате безналичным платежом на банковский счет Страховщика.

9.3. В случае неуплаты страховой премии по истечении пяти рабочих дней с даты формирования электронного счета на оплату страховой премии, Страховщик обеспечивает направление уведомления Страхователю о не заключении договора страхования в виде электронного сообщения с указанием причин отказа в заключении договора страхования.

Глава 10. Права и обязанности сторон

10.1. 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 договором страхования;
- 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;
- 4) при наступлении страхового случая, предусмотренного Главой 13 Правил, требовать справку о состоянии здоровья Застрахованного и результаты его освидетельствования, а также проводить за свой счет (за исключением транспортных расходов) медицинское обследование Застрахованного в медицинском учреждении, обозначенном Страховщиком, в том числе для проверки группы инвалидности, установленной уполномоченным государственным органом, для подтверждения нетрудоспособности Застрахованного;
- 5) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным /Выгодоприобретателем) информацию, имеющую отношение к страхованию и страховому случаю;
- 6) 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 и (или) подтверждающие факт наступления страхового случая.

10.2. Страхователь имеет право:

- 1) на тайну страхования;
- 2) на своевременное осуществление страховой выплаты Выгодоприобретателю;
- 3) на получение пени за просрочку страховой выплаты (пени начисляется за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленного Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени);
- 4) ознакомиться с Правилами.

10.3. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами;
- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в Страховом полисе и настоящими Правилами;
- 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 Страховому полису, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку.

10.4. Страхователь обязан:

- 1) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Страховым полисом;
- 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 вопросником, а также направленные по запросу Страховщика, при этом незамедлительно сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения Страхового полиса;
- 3) письменно и/или электронным способом уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 60 (шестидесяти) календарных дней со дня его наступления;
- 4) при наступлении страхового случая, предусмотренного Главой 13 Правил, предоставлять Страховщику справку о состоянии здоровья Застрахованного и результаты его освидетельствования, а также по требованию Страховщика пройти медицинское обследование в медицинском учреждении, обозначенном Страховщиком, в том числе для проверки группы инвалидности, установленной уполномоченным государственным органом;
- 5) при изменении места нахождения или местожительства Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя в десятидневный срок сообщить их адрес Страховщику. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по адресу предыдущего местонахождения или местожительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным);
- 6) если места нахождения или местожительство Страхователя или Застрахованного находится за пределами Республики Казахстан, указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю или Застрахованному;
- 7) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к Страховому полису, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку.

Глава 11. Действия Страхователя (Застрахованного/ Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая

11.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, заявитель обязан письменно и (или) в электронной форме (или через личный кабинет, путем направления электронного сообщения на Интернет-ресурс Страховщика) уведомить Страховщика в течение 60 календарных дней:

- 1) с даты смерти – в случае наступления смерти Застрахованного в результате заболевания;
- 2) с даты несчастного случая – в случае наступления смерти Застрахованного в результате несчастного случая или установления Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая.

11.2. Страховщик обязан незамедлительно зарегистрировать уведомление о страховом случае и предоставить заявителю:

- 1) форму заявления о страховой выплате вместе с информацией о том, как выполнить условия Правил и требования Страховщика;
- 2) перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.

11.3. При наступлении страхового случая – установление инвалидности Застрахованному в результате несчастного случая, Застрахованный обязан:

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

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

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

Глава 12. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

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

1) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

2) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию врачебного свидетельства о смерти Застрахованного (с указанием причины смерти) и/или справку о смерти (с указанием причины смерти);

3) выписку из истории болезни или амбулаторной карты, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения, если причиной смерти Застрахованного явилось какое-либо заболевание;

4) если смерть наступила в результате несчастного случая, 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) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти;

6) документы Выгодоприобретателя, подтверждающие его право на получение страховой выплаты, а именно: оригинал или нотариально удостоверенная копия свидетельства о праве на наследство, копия удостоверения личности Выгодоприобретателя (для физического лица), копия правоустанавливающих документов (для юридического лица).

12.2. При наступлении страхового случая установление Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая, заявитель предоставляет Страховщику заявление о страховой выплате (с указанием адреса, контактных телефонов и приложением банковских реквизитов Выгодоприобретателя) и приложением следующих документов:

1) копию удостоверения личности Выгодоприобретателя/ копия правоустанавливающих документов (для юридического лица);

2) нотариально удостоверенную копию справки уполномоченного органа об установлении инвалидности Застрахованному;

3) копию заключения врачебно-консультационной комиссии с указанием приведшего к инвалидности диагноза, установленного Застрахованному;

4) выписку из истории болезни или амбулаторной карты, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения;

5) 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, составленный 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.

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

12.4. 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.

12.5. 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.

12.6. 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 13. Порядок и условия осуществления страховых выплат

13.1. Размер страховой выплаты не может превышать размера страховой суммы по Страховому полису.

13.2. При наступлении страхового случая смерть Застрахованного, страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю одновременно в размере фактической задолженности по основному долгу Застрахованного перед Кредитной организацией на дату смерти, но не свыше размера страховой суммы, указанной в Страховом полисе.

13.3. При наступлении страхового случая - установление Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая на определенный срок, страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю в течение установленного Застрахованному срока инвалидности в виде периодических платежей, размер и порядок выплаты которых соответствует Графику платежей по Договору займа, заключенному между Застрахованным и Кредитной организацией или одновременно в размере страховой суммы, указанной в Страховом полисе.

Договор страхования прекращает свое действие по первому наступившему страховому случаю и осуществлению страховой выплаты в размере страховой суммы, указанной в Страховом полисе.

13.4. Страховая выплата осуществляется после получения всех необходимых документов и принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

13.5. Решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в её осуществлении принимается в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных Главой 13 Правил.

Страховщик вправе проверять информацию по страховым случаям и при необходимости направлять запросы в соответствующие уполномоченные органы и организации, в этом случае срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в ней продлевается до получения ответа уполномоченного органа (организации), о чем Страховщик уведомляет заявителя.

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

13.7. Решение об отказе в осуществлении страховой выплаты сообщается заявителю в письменной форме или в виде электронного сообщения с мотивированным обоснованием причин отказа, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты.

Глава 14. Условия прекращения договора страхования

14.1. Возврат страховой премии при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

14.2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан, договор страхования прекращается досрочно в случаях:

1) осуществления Страховщиком страховой выплаты в размере страховой суммы по Страховому полису;

2) в случаях, предусмотренных статьей 841, 842 ГК РК;

14.3. Договор страхования может быть прекращён до истечения срока его действия по требованию Страховщика в связи с неисполнением Страхователем своих обязанностей по Страховому полису.

14.4. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

14.5. В случае досрочного погашения займа Страхователь вправе в связи с досрочным погашением займа расторгнуть договор страхования до окончания срока действия страховой защиты. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и на возмещение расходов, понесенных на ведение дела в размере, определенном Страховым полисом, но не более 10 процентов от суммы страховой премии, оплаченной Страхователем. Применительно к настоящему пункту расчет части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, производится с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения договора страхования, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую.

Глава 15. Дополнительные условия, порядок разрешения споров

15.1. Условия, содержащиеся в Правилах, обязательны для сторон договора страхования.

15.2. Подтверждением Страхователя о согласии на страхование, достоверности указанных в электронном заявлении данных, права Страховщика на запрос дополнительной информации у третьих лиц в целях расследования страхового события, а также об ознакомлении с Правилами будет считаться отметка, проставленная о таком ознакомлении в личном кабинете Страхователя на интернет-ресурсе Страховщика или организации партнера Страховщика.

15.3. Подтверждением согласия Страхователя с условиями страхования, указанными в Правилах, и с суммой страховой премии признается оплата Страхователем страховой премии.

15.4. Все споры, возникающие из договора страхования, решаются путем переговоров.

15.5. При наличии спора, возникающего из договора страхования, Страхователь (Застрахованный/Выгодоприобретатель) вправе обратиться к Страховому омбудсману с заявлением об урегулировании спора.

	<p align="center">Пр-ДПиРР-13 Правила добровольного срочного страхования жизни и трудоспособности АО «КСЖ «Nomad Life» «Жизнь под защитой»</p>	<p align="right">стр. 14 из 14</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

15.6. В случае не достижения соглашения сторонами споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.