
	Правила добровольного страхования от несчастных случаев «МРС»	Издание 2: 19.03.2026г. Введено в действие: 20.03.2026г. Взамен Издания 1: 16.07.2024г.	Стр. 1 из 15
--	---	---	--------------

УТВЕРЖДЕНО
Советом директоров
АО «КСЖ «Nomad Life»
Протокол №190326/1 от «19» марта 2026 г.

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ «МРС»
АО «КСЖ «NOMAD LIFE»


ПРС-23

г. Алматы, 2026год

	<p>Правила добровольного страхования от несчастных случаев «МРІС»</p>	<p>Издание 2:19.03.2026г. Введено в действие: 20.03.2026г. Взамен Издания 1: 16.07.2024г.</p>	<p>Стр. 2 из 15</p>
--	---	---	---------------------

ОГЛАВЛЕНИЕ

ГЛАВА 1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
ГЛАВА 2.	ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛАХ.....	3
ГЛАВА 3.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	4
ГЛАВА 4.	ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.....	5
ГЛАВА 5.	ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	5
ГЛАВА 6.	СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ.....	8
ГЛАВА 7.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	8
ГЛАВА 8.	ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	10
ГЛАВА 9.	РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	12
ГЛАВА 10.	СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	13
ГЛАВА 11.	ПРЕКРАЩЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА.....	13
ГЛАВА 12.	ФОРС-МАЖОР.....	14
ГЛАВА 13.	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	14

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев «МРПС»</p>	<p>Издание 2:19.03.2026г. Введено в действие: 20.03.2026г. Взамен Издания 1: 16.07.2024г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 3 из 15</p>
--	---	---	--

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования от несчастных случаев АО «КСЖ «Nomad Life» (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» (далее – Закон), другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

1.2. Настоящие Правила определяют порядок и условия осуществления добровольного страхования от несчастных случаев и порядок заключения договоров добровольного страхования от несчастных случаев.

ГЛАВА 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛАХ

2.1. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) **«Страховщик»** – лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату застрахованному или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (выгодоприобретателю), в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы). Страховщиком может быть только юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности.

Применительно к настоящим Правилам Страховщик – АО «КСЖ «Nomad Life».

2) **«Страхователь»** – юридическое/физическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком и уплатившее страховую премию.

3) **«Застрахованный»** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Возраст Застрахованного от 18 лет и по истечении срока действия страховой защиты не должен превышать 70 лет.

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

5) **«Договор страхования»/«Страховой полис»** – Договор добровольного страхования от несчастных случаев, 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 заключен договор (выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы). Письменная форма заключения Договора страхования путем присоединения Страхователя к Правилам, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю Страхового полиса.

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


7) **«Страховая премия»** – сумма денег, которую страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) в размере, определенном Договором страхования.

8) **«Страховая выплата»** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

9) **«Страховой случай»** – событие, с наступлением которого по Договору страхования предусматривается осуществление страховой выплаты.

10) **«Возраст физического лица»** – фактический возраст Застрахованного по документу, удостоверяющему личность, округленный в сторону уменьшения до полных лет.

11) **«Объект страхования»** – не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с возможным причинением вреда его жизни и здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая.

	Правила добровольного страхования от несчастных случаев «МРПС»	Издание 2:19.03.2026г. Введено в действие: 20.03.2026г. Взамен Издания 1: 16.07.2024г.	Стр. 4 из 15
--	--	--	--------------

12) **«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.

Применительно к настоящим Правилам 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, наследственных и иных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), а также пищевая токсикоинфекция, сальмонеллез, дизентерии и другие заболевания, причиной которых не являлось внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть.

13) **«Инвалидность»** – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма. Установление инвалидности и степени утраты трудоспособности лица осуществляется путем проведения медико-социальной экспертизы территориальными подразделениями уполномоченного органа в области социальной защиты населения.

14) **«Травма»** – одномоментное нарушение анатомической целостности тканей и органов человека, сопровождающееся расстройством их функций и обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды.

ГЛАВА 3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования заключается путем присоединения Страхователя к настоящим Правилам, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю Страхового полиса на основании заполненного и подписанного заявления на страхование по форме, установленной Страховщиком. В период действия Договора страхования внесение изменений и дополнений в Договор страхования, за исключением случаев досрочного расторжения, не допускается.

3.2. 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. Для оформления 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.

3.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются, во всяком случае, сведения, определенно оговоренные в настоящих Правилах страхования, указанные в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения Договора страхования.

3.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 3.3. настоящей Главы, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и осуществить Страхователю возврат страховой премии за не истекший срок Договора, за вычетом понесенных расходов, а в случае, если была произведена страховая

	Правила добровольного страхования от несчастных случаев «МРПС»	Издание 2:19.03.2026г. Введено в действие: 20.03.2026г. Взамен Издания 1: 16.07.2024г.	Стр. 5 из 15
--	--	--	--------------

выплата - имеет право требовать возврата выплаченной суммы, либо отказать в осуществлении страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

3.5. Договор страхования, по которому Застрахованным является лицо, указанное в пункте 5.6. Главы 5 настоящих Правил, является недействительным с момента заключения такого Договора.

3.6. Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя 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.

3.7. Заявление на страхование, приложения являются неотъемлемой частью Договора страхования.

3.8. Если Договор страхования содержит условия, ухудшающие положение Страхователя по сравнению с теми, которые предусмотрены законодательными актами, действуют правила, установленные этими законодательными актами.

ГЛАВА 4. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

4.1. По Договору страхования, заключаемому в рамках настоящих Правил, страховыми случаями могут являться, за исключением случаев, предусмотренных Главой 5 настоящих Правил:

1) Основной страховой случай:

а) смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору.

2) Дополнительные страховые случаи:

а) 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 при смерти или установлении Застрахованному инвалидности – является дата наступления несчастного случая, указанная в акте о несчастном случае, дата происшествия, указанная в заключении организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь, или в документах иных уполномоченных государственных органов, 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.

4.2. События, предусмотренные в п. 4.1. настоящей Главы, признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в порядке, предусмотренном действующим законодательством и Правилами.

ГЛАВА 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

1) 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;

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев «МРПС»</p>	<p>Издание 2:19.03.2026г. Введено в действие: 20.03.2026г. Взамен Издания 1: 16.07.2024г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 6 из 15</p>
--	---	---	--

2) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

5.2. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховым случаем наступил вследствие:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий;
- 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок.


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

- 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
- 2) умышленное непринятие страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;
- 4) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
- 5) не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая.

5.4. Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам его неправомерных действий, предусмотренных настоящей статьей, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты застрахованному или выгодоприобретателю.

5.5. События, указанные в пункте 4.1. Главы 4 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

- 1) любых болезней или инфекций, включая инфекции, возникшие при порезе или ранении;
- 2) пластических операций, косметологического лечения и других видов лечения, связанных с устранением недостатков внешности или телесных аномалий;
- 3) алкогольного, наркологического и токсического опьянения Застрахованного;
- 4) управления Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения любым транспортным средством;
- 5) при передаче управления транспортным средством другому лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему водительского удостоверения;
- 6) отравления Застрахованного этанолом, алкогольсодержащими напитками;
- 7) отравления сильнодействующими (наркотическими) препаратами, если последние принимались без предписания врача, а также токсическими веществами, принятыми с целью опьянения;
- 8) умышленного причинения себе Застрахованным телесных повреждений (при наличии подтверждающих документов) или же преднамеренного членовредительства Застрахованного, в том числе находящегося в состоянии аффекта, повлекших наступление смерти или инвалидности, в том числе самоубийство Застрахованного (попытка самоубийства);
- 9) любых врачебных вмешательств, за исключением оперативного вмешательства, направленного непосредственно на излечение телесных травм, полученных застрахованным в результате несчастного случая, медицинского либо хирургического лечения или операции, исключая лечение или операции, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм, полученных Застрахованным в результате несчастного случая;
- 10) сокрытия или несвоевременного сообщения Страховщику известных Страхователю или его полномочным представителям обстоятельств, существенно повышающих риск наступления страхового случая;
- 11) апоплексического удара, эпилептического припадка или других припадков, конвульсивных приступов;

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев «МРПС»</p>	<p>Издание 2:19.03.2026г. Введено в действие: 20.03.2026г. Взамен Издания 1: 16.07.2024г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 7 из 15</p>
--	---	---	--

12) нарушения со стороны органов зрения и/или слуха (миопия или гиперметропия 7 и более диоптрий, 2-х сторонняя глухота);

13) бактериальной или вирусной инфекции, включая инфекцию, возникшую при порезе или ранении, а также любого заболевания или грыжи;

14) в случае, если диагноз (перелом, повреждение связок) не подтверждён инструментальными методами обследования;

15) хронических привычных вывихов, повторяющихся травм, повторных переломов, телесных травм в одном и том же месте одной и той же локализации, патологических переломов;

16) заболеваний позвоночника (грыжа межпозвоночных дисков с нарушением чувствительных и двигательных функций), сахарного диабета, эпилепсии, психоневрологических заболеваний, последствий инсульта или других серьезных заболеваний;

17) 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 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;

18) 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, дельтапланеризм, парашютный спорт, все виды единоборств: восточные, боевые и спортивные единоборства в контакте, подледный и пещерный дайвинг, погружения без оборудования) 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);


19) полета на летательных аппаратах, за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании (при наличии подтверждающих документов).

5.6. Договор страхования не заключается с лицами с любой группы инвалидности, лицами, больными психическими, онкологическими, тяжелыми (в стадии субкомпенсации или декомпенсации) хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом, и ВИЧ-инфицированными, состоящими на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансерах, отбывающими наказание за совершение уголовных преступлений в исправительно- трудовых учреждениях, с лицами, находящимися в СИЗО под следствием. 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.

5.7. 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;

	<p align="center">Правила добровольного страхования от несчастных случаев «МРИС»</p>	<p>Издание 2:19.03.2026г. Введено в действие: 20.03.2026г. Взамен Издания 1: 16.07.2024г.</p>	<p align="right">Стр. 8 из 15</p>
--	--	---	-----------------------------------

3) расходы по возмещению штрафов, пени, неустойки и/или иных административных взысканий и санкций, наложенных на Страхователя в результате наступления страхового случая.

ГЛАВА 6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

6.1. Размер страховой суммы определяется на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование, указывается в Договоре страхования согласно следующим покрытиям и составляет:

Программа	Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, тенге	Установление Застрахованному инвалидности 1, 2 группы в результате несчастного случая, тенге
Light	20 000 000	-
Optimal	24 000 000	20 000 000

6.2. Страховая премия может быть уплачена наличными (непосредственно в кассу Страховщика) либо безналичными денежными средствами (непосредственно на банковский счет Страховщика).

6.3. Страховая премия устанавливается по каждому Продукту в следующих размерах:

Программа	Тенге
Light	50 000
Optimal	80 000

6.4. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счет Страховщика.


ГЛАВА 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору страхования;
- 2) на своевременное осуществление страховой выплаты в порядке и сроки, установленные Правилами, при признании произошедшего события страховым случаем;
- 3) обжаловать отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты во внесудебном и судебном порядке;
- 4) на тайну страхования;
- 5) на досрочное расторжение Договора страхования;
- 6) по истечении срока действия Договора страхования продлить его действие или заключить новый Договор страхования;

7.2. Страхователь обязан:

- 1) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования и Правилами;
- 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 сообщать Страховщику об увеличении страхового риска после заключения Договора страхования;
- 3) предпринимать все возможные и целесообразные меры для предотвращения страховых случаев;
- 4) письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления (в случае смерти Страхователя (Застрахованного), такая обязанность лежит на Выгодоприобретателе);
- 5) при изменении местонахождения или местожительства в десятидневный срок сообщить их адрес Страховщику. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев «МРПС»</p>	<p>Издание 2:19.03.2026г. Введено в действие: 20.03.2026г. Взамен Издания 1: 16.07.2024г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 9 из 15</p>
--	---	---	--

адресу предыдущего местонахождения или местожительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным);


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

7.3. Страховщик имеет право:

- 1) на получение своевременной страховой премии в полном объеме;
- 2) требовать исполнения Страхователем принятых в соответствии с Договором страхования обязательств;
- 3) на досрочное расторжение Договора страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных Договором страхования;
- 4) на оценку страхового риска;
- 5) проверять предоставленную Страхователем информацию и документы, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора страхования;
- 6) при обнаружении в период действия Договора страхования нарушения Страхователем условий Договора страхования, Страховщик имеет право давать письменные указания по их устранению, обязательные для Страхователя;
- 7) на получение уведомления о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления и документальное подтверждение наступления страхового случая;
- 8) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать у компетентных органов всю необходимую документацию о страховом случае;
- 9) отказать в осуществлении страховой выплаты по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами;
- 10) приостановить осуществление страховой выплаты на срок до 30 (тридцати) календарных дней при установлении (выявлении) признаков недобросовестного поведения Страхователя согласно Закону с направлением уведомления о приостановлении страховой выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю), с указанием о проведении соответствующей проверки не позднее дня, следующего за днем приостановления.

7.4. Страховщик обязан:

- 1) обеспечить тайну страхования;
- 2) тщательным образом изучать обстоятельства страхового случая и не допускать необоснованного отказа в осуществлении страховой выплаты;
- 3) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в Правилах и Договоре страхования либо направить Страхователю и Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в соответствии с Правилами и условиями Договора страхования;
- 4) разъяснить Страхователю условия страхования, его права и обязанности по договору страхования;
- 5) уведомить Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя) в течение 5 (пять) рабочих дней о недостающих документах необходимых для осуществления страховой выплаты;
- 6) не разглашать сведения о Страхователе, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан;
- 7) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к Договору страхования, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку;
- 8) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и по его требованию представить (направить) копию этих Правил или же предоставить ссылку на Правила страхования для ознакомления с ними Страхователя;
- 9) 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

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев «МРПС»</p>	<p>Издание 2:19.03.2026г. Введено в действие: 20.03.2026г. Взамен Издания 1: 16.07.2024г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 10 из 15</p>
--	---	---	---

обеспечить защиту персональных данных при осуществлении сбора и обработки персональных данных в соответствии с законодательством Республики Казахстан о персональных данных и их защите;

10) предоставить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) информацию о предельном сроке рассмотрения документов и осуществления страховой выплаты после представления всех необходимых документов.

7.5. 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 8. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

8.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан:

- 1) в случае необходимости обратиться за медицинской помощью и неукоснительно следовать предписаниям врача и принять все возможные меры для уменьшения последствий несчастного случая;
- 2) немедленно сообщить о случившемся и документально зафиксировать происшествие в компетентных органах (медицинские службы, правоохранительные органы и др. компетентные органы, в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан);
- 3) письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, указанные в подпункте 4) пункта 7.2. настоящих Правил.

8.2. Для подтверждения страхового случая – смерть Застрахованного в результате несчастного случая в период действия договора страхования, Выгодоприобретатель должен предоставить:

- 1) письменное заявление о наступлении страхового случая, в котором указываются фамилия, имя, отчество Застрахованного лица, дата и обстоятельства наступления несчастного случая;
- 2) копии свидетельства о смерти Застрахованного либо уведомление о государственной регистрации смерти, полученное на портале eGov.kz;
- 2) копию медицинского свидетельства о смерти Застрахованного (с указанием причины смерти);
- 3) оригинал или нотариально удостоверенную копию заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти (в случае если такая экспертиза проводилась);
- 4) документы уполномоченного государственного органа, рассматривающего указанный случай, с выводами о причинах наступления несчастного случая (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, удостоверяющих личность Выгодоприобретателя в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа и его банковские реквизиты;

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев «МРПС»</p>	<p>Издание 2:19.03.2026г. Введено в действие: 20.03.2026г. Взамен Издания 1: 16.07.2024г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 11 из 15</p>
--	---	---	---

б) в случае не назначения Страхователем конкретного лица как Выгодоприобретателя, документы наследников Застрахованного, удостоверяющие вступление в права наследования и необходимые для получения страховой выплаты (свидетельство о праве на наследство);

7) заявление о страховой выплате от Выгодоприобретателя с указанием банковских реквизитов Выгодоприобретателя.

8.3. Для подтверждения страховых случаев – получение Застрахованным травмы или установление Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы, наступившие в результате несчастного случая в период действия Договора страхования, Застрахованный обязан предоставить:

1) письменное 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 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;

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

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

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


б) 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;

7) заявление о страховой выплате от Выгодоприобретателя с указанием банковских реквизитов Выгодоприобретателя.

8.4. В случае, если по факту страхового случая уполномоченными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе в письменной форме запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя) или отправить запрос в уполномоченные органы о предоставлении копий постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, постановления о прекращении уголовного дела или приговора суда. 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 Страхователя и Выгодоприобретателя.

8.5. Страховщик вправе не запрашивать у заявителя какой-либо из вышеперечисленных документов, если у него есть возможность получить эти сведения из государственных баз данных, или мотивированно затребовать от Страхователя предоставления дополнительных документов, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

8.6. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать сообщения о страховом случае и выдать заявителю справку с указанием перечня полученных документов и даты их принятия либо направить письменный запрос об их предоставлении.

	Правила добровольного страхования от несчастных случаев «МРПС»	Издание 2:19.03.2026г. Введено в действие: 20.03.2026г. Взамен Издания 1: 16.07.2024г.	Стр. 12 из 15
--	--	--	---------------

ГЛАВА 9. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая – смерть Застрахованного в результате несчастного случая в период действия страховой защиты составляет – 100% от страховой суммы установленной по данному покрытию.

При наступлении данного страхового случая, действие Договора страхования прекращается с момента смерти Застрахованного.

9.2. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая – установление Застрахованному инвалидности 1, 2 группы в результате несчастного случая в период действия страховой защиты – 100% от страховой суммы установленной по данному покрытию.

9.3. Страховщик несёт обязательства по осуществлению страховой выплаты, указанной в пункте 9.2. настоящей Главы, если несчастный случай, повлёкший наступление инвалидности, произошёл в период действия Договора страхования.

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

Любые изменения в законодательство в части изменения порядка и условий установления инвалидности, внесенные после заключения определенного договора страхования, не влекут увеличения ответственности Страховщика.

9.4. Предельный срок рассмотрения документов и осуществление страховой выплаты либо принятие решение об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов.

Если решение об осуществлении страховой выплаты не может быть принято в установленные сроки, требуется дополнительная информация либо сведения к представленным документам, Страховщик уведомляет страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) с объяснением причин необходимости продления сроков осуществления страховой выплаты. При этом страховая выплата осуществляется в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты предельного срока рассмотрения документов на осуществление страховой выплаты.

Страховая выплата осуществляется путём перечисления денежных средств на банковский счёт Выгодоприобретателя (-ей).


Решение об отказе сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа и уведомлением о праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на подачу обращения к Страховщику в случае несогласия с размером страховой выплаты или отказом в страховой выплате, а также на обращение к страховому омбудсману, в уполномоченный орган и (или) в суд для защиты своих прав.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным) и (или) иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, в суде при условии урегулирования спора страховым омбудсманом в порядке и на условиях, предусмотренных законами Республики Казахстан.

9.5. 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.

9.6. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере любой задолженности Страхователя по Договору страхования перед Страховщиком, уведомив об этом Выгодоприобретателя.

9.7. Выгодоприобретателем по вышеуказанным страховым случаям является:

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного страхования от несчастных случаев «МРИС»</p>	<p>Издание 2:19.03.2026г. Введено в действие: 20.03.2026г. Взамен Издания 1: 16.07.2024г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 13 из 15</p>
--	---	---	---

1) в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая - наследник Застрахованного или иное лицо, указанное в заявлении на страхование/в заявлении о замене Выгодоприобретателя;

2) в случае установления Застрахованному инвалидности 1, 2 группы в результате несчастного случая – Застрахованный.

ГЛАВА 10. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования заключается на срок 12 месяцев. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора страхования.

10.2. Договор страхования вступает в силу в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления суммы страховой премии на банковский счет Страховщика.

10.3. Договор страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами, 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;
- 4) территории государств, выезд в которые официально не рекомендован МИД Республики Казахстан.

ГЛАВА 11. ПРЕКРАЩЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

11.1. Договор страхования прекращается:

- 1) по истечении срока действия договора страхования;
- 2) после осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы по любому из покрытий.
- 3) смерти Застрахованного по естественным причинам, не связанным со страховым случаем, а также в случае объявления его безвестно отсутствующим при наличии соответствующего документа.


11.2. Помимо оснований прекращения Договора страхования, предусмотренных настоящей Главой, 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;
- 4) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

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

11.3. При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, предусмотренным пунктом 11.2 настоящей Главы, Страховщик при возврате Страхователю страховой премии имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование за минусом расходов Страховщика на ведение дела.

11.4. Договор страхования также считается расторгнутым в случае одностороннего отказа Стороны от его исполнения в связи с существенным нарушением другой Стороной условий Договора страхования. Сторона инициатор расторжения Договора страхования обязана уведомить другую Сторону о предстоящем расторжении договора не менее чем за 30 (тридцать) дней до даты предстоящего расторжения.

	Правила добровольного страхования от несчастных случаев «МРПС»	Издание 2:19.03.2026г. Введено в действие: 20.03.2026г. Взамен Издания 1: 16.07.2024г.	Стр. 14 из 15
--	--	--	---------------

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

11.6. В случае досрочного прекращения Договора страхования по требованию Страхователя в связи с существенным нарушением Страховщиком условий договора страхования, страховая премия подлежит возврату в полном объеме, без каких-либо удержаний со стороны Страховщика.

11.7. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, в случае если отказ Страхователя не связан с обстоятельствами, указанными в пункте 11.2. настоящей Главы, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежат возврату, за исключением случая, указанного в п.11.8. Правил.

11.8. При отказе страхователя от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан возвратить 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.

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

ГЛАВА 12. ФОРС-МАЖОР

12.1. 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 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.

ГЛАВА 13. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

13.2. 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.


13.3. Оплатой премии Страхователь подтверждает:

1) Свое согласие и ознакомление с Правилами страхования, разработанными и утвержденными уполномоченным органом Страховщика и действующими на дату заключения договора страхования и опубликованные на сайте nomadlife.kz.

2) Свое согласие на сбор, обработку, хранение и передачи Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) согласно Закону Республики Казахстан №94-V «О персональных данных и их защите».

13.4. 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.

13.5. Все платежи по Договору страхования (страховому полису) осуществляются в национальной валюте Республики Казахстан – тенге. Страховая сумма, страховая выплата и страховая премия по Договору установлены в национальной валюте Республики Казахстан –

	Правила добровольного страхования от несчастных случаев «МРІС»	Издание 2: 19.03.2026г. Введено в действие: 20.03.2026г. Взамен Издания 1: 16.07.2024г.	Стр. 15 из 15
--	--	---	---------------

тенге и подлежат оплате/выплате в соответствии с условиями Правил и Договора страхования (страхового Полиса), в тенге.