

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «НОМАД ИНШУРАНС»**

*С изменениями от 22.04.2022г.
С изменениями от 09.06.2022г.
С изменениями от 08.09.2022г. (терминология)
С изменениями от 08.09.2022г. (ЗРК)
С изменениями от 16.03.2023г.
С изменениями от 06.04.2023г.
С изменениями от 22.06.2023г.
С изменениями от 12.03.2026г.*

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

**Отрасль страхования: Общее страхование
Форма страхования: Добровольное страхование
Класс страхования: Страхование от несчастных случаев**

Алматы, 2018 г.

УТВЕРЖДЕНО
 Протоколом Совета директоров
 АО СК «НОМАД-Иншурэнс»
 № 17 от «16» Апреля 2018г.



Содержание	
1. Общие положения.....	3
2. Объект страхования.	4
3. Страховой случай.	5
4. Порядок определения страховой суммы.	5
5. Порядок определения страховой премии. Франшиза.	5
6. Порядок заключения договора.	6
7. Срок и место действия договора.	7
8. Права и обязанности сторон.	7
9. Действия Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя при наступлении страхового случая.	9
10. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.....	10
11. Порядок и условия осуществления страховых выплат.	11
12. Отказ в страховой выплате.	12
13. Изменение договора.	14
14. Прекращение договора.	15
15. Форс-мажор.....	16
16. Порядок разрешения споров.	17
17. Дополнительные условия.	17

1. Общие положения

1.1. На условиях настоящих Правил страхования от несчастных случаев (далее – «Правила») Акционерное Общество Страховая Компания «НОМАД Иншуранс», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования от несчастных случаев (далее – «Договор»).

1.1-1. Страхование от несчастного случая представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих осуществление страховой выплаты в фиксированной сумме и (или) в размере частичной или полной компенсации расходов застрахованного в случаях смерти, утраты (полной или частичной) трудоспособности (общей или профессиональной) или иного причинения вреда здоровью застрахованного в результате несчастного случая, профессионального заболевания, за исключением страхования рисков, связанных с заболеванием и (или) иным расстройством здоровья.

1.2. В Правилах употребляются следующие понятия:

1) **Страховщик** - юридическое лицо, получившее лицензию на право осуществления страховой деятельности на территории Республики Казахстан в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы).

2) **Страхователь** - лицо, заключившее Договор со Страховщиком.

3) **Застрахованный** - лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Если иное не предусмотрено Договором, Страхователь одновременно является Застрахованным.

4) **Выгодоприобретатель** - лицо, которое в соответствии с Договором является получателем страховой выплаты. Если иное не предусмотрено Договором, Выгодоприобретателем является Страхователь, являющийся Застрахованным. Если Страхователь не является Застрахованным, то Выгодоприобретателем должен быть Застрахованный, либо он назначается с письменного согласия Застрахованного. Если Выгодоприобретатель в Договоре не обозначен, им предполагается Застрахованный. Если смерть Застрахованного являлась тем случаем, который предусмотрен Договором, то в случае, когда такой Застрахованный не является Страхователем либо является им, но в Договоре не обозначен Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного.

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

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 обязательств произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном Договором.

8) **Франшиза** – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает условная (невывчитаемая) и безусловная (вывчитаемая)

При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы.

При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы.

Франшиза устанавливается либо в процентах от страховой суммы, либо в абсолютном размере.

9) **Несчастный случай** – наступившие вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм Страхователя, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть.

К несчастному случаю относится одномоментное, внезапное воздействие различных внешних факторов, характер, время и место которых могут быть однозначно определены: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, противоправные действия третьих лиц, нападение животных, укусы змей, жалящих насекомых, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, а также травмы, полученные при движении/эксплуатации средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.), при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

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, возникшей в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция.

1.3. Страхователями по Договору могут выступать дееспособные физические (независимо от гражданства) и юридические (независимо от форм собственности) лица.

1.4. Застрахованными - по Договору могут быть физические лица без ограничений по возрасту.

1.5. По одному Договору может быть застрахована группа лиц по поименованному списку, по штатному расписанию и т.п. При обезличенном страховании круг Застрахованных должен быть конкретизирован в Договоре или приложениях к нему в той мере, в которой это необходимо для индивидуализации страхового случая, его последствий в отношении каждого Застрахованного и размера причитающейся ему страховой выплаты.

1.6. Страховщик имеет право отказать в заключении Договора лицу или в отношении лица, попадающего в одну из следующих категорий на момент начала действия Договора:

- 1) лица, в отношении которых на момент заключения Договора уже была установлена инвалидность, определена степень утраты (полной или частичной) трудоспособности (общей или профессиональной) и/или профессиональное заболевание;
- 2) лица, употребляющие/употреблявшие наркотики; лица, употребляющие/употреблявшие токсические вещества, с целью токсического опьянения; лица, страдающие/страдавшие алкоголизмом;
- 3) лица со стойкими нервными и психическими расстройствами, состоящие/состоявшие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- 4) лица, получавшие травмы или имевшие/имеющие заболевания либо их последствия, возникшие в результате алкогольного, наркотического или психотропного опьянения (любой степени);
- 5) лица, умышленно причинявшие самому себе телесные повреждения, в том числе совершавшие покушение на самоубийство;
- 6) лица, получавшие травмы или имевшие/имеющие заболевания либо их последствия, возникшие в связи с заболеваниями психической природы, эпилепсией, дегенеративно-дистрофическими и демиелинизирующими заболеваниями нервной системы.

1.7. Если выяснится, что Договор заключен в отношении одного из указанных в пункте 1.6 настоящих Правил лиц, то такой Договор по иску Страховщика может быть признан недействительным в отношении этого лица с момента его заключения. Последствия признания Договора недействительным устанавливаются законодательными актами Республики Казахстан.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя, связанные с его смертью, утратой (полной или частичной) трудоспособности (общей или профессиональной) или иного причинения вреда здоровью Застрахованного наступившего в результате несчастного случая

2.2. Договором может быть предусмотрено:

- 1) страхование от несчастного случая на производстве, включая время необходимое на дорогу от дома к месту исполнения служебных обязанностей и обратно на предоставленном работодателем транспорте, или не включая;
- 2) страхование от несчастного случая на производстве и в быту (24 часа в сутки);
- 3) страхование от несчастного случая в быту;
- 4) страхование от несчастного случая во время поездки, отдыха;
- 5) страхование от несчастного случая на время выполнения определенной работы;
- 6) другие варианты страхования от несчастных случаев.

3. Страховой случай

3.1. Договором могут быть предусмотрены следующие страховые случаи:

- 1) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;
- 2) установление Застрахованному инвалидности по причине, наступившей в результате несчастного случая;
- 3) установление Застрахованному категории “ребенок-инвалид” в результате несчастного случая
- 4) определение Застрахованному степени утраты трудоспособности (общей или профессиональной), не влекущее установление инвалидности;
- 5) установление Застрахованному временной утраты трудоспособности;
- 6) травма (увечье) в результате несчастного случая;

3.2. События, предусмотренные в пункте 3.1. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая, происшедшего в период действия Договора, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законодательством Республики Казахстан (медицинскими учреждениями, судом и т.д.).

3.3. Если Договором не оговорено иное, смерть Застрахованного, явившаяся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия Договора, признается страховым случаем, если она наступила в течение 12 месяцев со дня несчастного случая.

3.4. Конкретный перечень событий, при наступлении которых возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату, оговаривается в Договоре.

4. Порядок определения страховой суммы

4.1. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком и указывается в Договоре.

4.2. Договором могут быть установлены:

- 1) совокупный предельный объем ответственности, - в этом случае сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора не может превысить этого объема;
- 2) предельный объем ответственности по каждому страховому случаю;
- 3) предельный объем ответственности по каждому или группе Застрахованных.

5. Порядок определения страховой премии. Франшиза

5.1. Размер страховой премии, подлежащей уплате, рассчитывается Страховщиком с учетом возраста, профессии, состояния здоровья Застрахованного, а также иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

5.2. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов, наличными деньгами или путем безналичного платежа. Конкретный порядок и сроки оплаты страховой премии оговариваются в Договоре.

5.3. Договором может быть предусмотрена франшиза (безусловная или условная), право выбора которой предоставляется Страхователю.

5.4. Размер франшизы устанавливается по соглашению сторон и оговаривается индивидуально для каждого конкретного случая.

6. Порядок заключения Договора

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления сторонами договора страхования.

6.2. Основанием для заключения Договора является устное или письменное заявление Страхователя. Для заключения Договора Страховщиком у Страхователя (Застрахованных) могут быть затребованы дополнительная информация, характеризующая страховой риск.

6.3. При заключении Договора Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю/Застрахованному обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

6.4. Информация, которая поступила к Страховщику в результате проверки состояния здоровья, является строго конфиденциальной. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или другому страховщику в необходимых объемах данные о Застрахованном для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования, сострахования и т.д. Передача посредникам данных о Застрахованном допускается только в той мере, в какой это необходимо для целей страхования.

6.5. Договор страхования должен содержать:

- 1) наименование, место нахождения и банковские реквизиты Страховщика;
- 2) указание идентификационного номера, признака резидентства и сектора экономики страхователя
- 3) фамилию, имя, отчество (при его наличии) и местожительства Страхователя (если им является физическое лицо) или наименование, место нахождения и банковские реквизиты, (если им является юридическое лицо);
- 4) указание объекта страхования;
- 5) указание страхового случая;
- 6) размеры страховой суммы и порядок, и сроки осуществления страховой выплаты;
- 7) размеры страховой премии, порядок и сроки их уплаты;
- 8) дату заключения и срок действия Договора;
- 9) указание о Застрахованном и Выгодоприобретателе, если они являются участниками страхового отношения;
- 10) территорию страхования;
- 11) номер, серию Договора;
- 12) случаи и порядок внесения изменений в условия Договора;
- 13) условия выплаты, сроки уведомления страхователя или застрахованного о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты;

14) вид валюты страховой суммы, страховой выплаты и страховой премии;
15) указание идентификационного номера, признака резидентства и сектора экономики застрахованного (Выгодоприобретателя), если он не является страхователем по договору страхования, в случае указания застрахованного (Выгодоприобретателя) в договоре страхования.

6.6. В случае утраты Договора Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат Договора, после чего утраченный Договор считается недействительным и страховые выплаты по нему не осуществляются. При выдаче дубликата Договора, взамен утраченного, Страховщик имеет право взыскать со Страхователя стоимость его изготовления.

7. Срок и место действия Договора

7.1. Договор вступает в действие и становится обязательным для сторон с момента уплаты Страхователем и вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты страховой премии, а при уплате ее в рассрочку – первого страхового взноса, если Договором не предусмотрено иное.

7.1.1. Если Договором не предусмотрено иное, период страховой защиты совпадают со сроком действия Договора.

7.2. Договор заключается сроком на 12 месяцев, если Страховщиком и Страхователем не согласовано иное. При страховании на срок менее 12 месяцев, страховая премия рассчитывается в процентах от размера годовой страховой премии, при этом неполный месяц считается как полный:

Срок страхования	в % от годовой страховой премии	Срок страхования	в % от годовой страховой премии
До 1 месяца	15%	6 месяцев	70%
1 месяц	20%	7 месяцев	75%
2 месяца	30%	8 месяцев	80%
3 месяца	40%	9 месяцев	85%
4 месяца	50%	10 месяцев	90%
5 месяцев	60%	11 месяцев	95%

7.3. При страховании на срок более 12 месяцев, страховая премия рассчитывается исходя из расчета 1/12 за каждый месяц.

7.4. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора, если условиями Договора не предусмотрено иное.

7.5. В соответствии с настоящими Правилами территория страхования является территория Республики Казахстан, если Договором не предусмотрено иное.

8. Права и обязанности сторон

8.1. Страховщик вправе:

- 1) проверять предоставленную Страхователем информацию и документы, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора;
- 2) на оценку страхового риска;
- 3) на своевременное получение страховой премии;
- 4) участвовать в расследовании страховых случаев;
- 5) присутствовать при освидетельствовании работника территориальным подразделением уполномоченного органа;
- 6) проверять информацию по страховым случаям и при необходимости направлять запросы в соответствующие уполномоченные органы;
- 7) производить обследования объектов Страхователя для оценки страхового риска;

- 8) в любое разумное время проверить наличие обстоятельств, способствующих возникновению риска;
- 9) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба;
- 10) отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящим Договором;
- 11) давать рекомендации по предупреждению страховых случаев;
- 12) привлекать независимого эксперта для оценки страхового риска;
- 13) на получение уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска и потребовать, изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
- 14) потребовать расторжения Договора при невыполнении Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, либо если Страхователь возражает против изменения условий Договора соразмерно увеличению степени риска или доплаты страховой премии;
- 15) при заключении договора страхования требовать от Страхователя предоставления информации о предшествующих договорах страхования, страховых случаях, страховых выплатах и иных сведений, необходимых для заключения договора страхования;
- 16) при заключении договора страхования требовать от Страхователя предоставления документов и сведений для определения степени наступления и последствий страхового риска;
- 17) при заключении договора страхования требовать от Страхователя предоставления сведений и подтверждающих документов согласно Закону РК «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;
- 18) имеет право отказать в заключении договора при непредставлении Страхователем документов, предусмотренных пунктом 15-17 настоящего пункта;
- 18-1) 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;
- 19) совершать иные действия, не противоречащие Договору и законодательству Республики Казахстан.

8.2. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить страхователя с Правилами страхования и по его требованию представить (направить) копию Правил;
- 2) обеспечить тайну страхования в соответствии со статьей 830 ГК РК
- 3) в случае непредставления Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем документов, предусмотренных подпунктом 9.1 пункта 9 настоящих Правил страхования, незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней, письменно уведомить его о недостающих документах;
- 4) осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю, либо направить письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в соответствии с условиями Договора;

5) возместить Страхователю или Застрахованному, или Выгодоприобретателю, расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае, но не более 5 % от страховой суммы;

6) совершать другие действия, предусмотренные Договором, настоящими Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан.

8.3. Страхователь вправе:

1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования от несчастных случаев, своих прав и обязанностей по Договору;

2) заменить Застрахованного либо Выгодоприобретателя, являющегося Застрахованным, с согласия самого Застрахованного и Страховщика;

3) до наступления страхового случая заменить не являющегося Застрахованным Выгодоприобретателя, указанного в Договоре, другим лицом, с согласия Застрахованного, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по Договору, вытекающие из его соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование по осуществлению страховой выплаты;

4) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;

5) совершать иные действия, не противоречащие Договору, настоящим Правилам и законодательству Республики Казахстан.

8.4. Страхователь обязан:

1) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, которые установлены Договором;

2) при заключении и в период действия Договора информировать Страховщика обо всех действующих/заключаемых договорах страхования по аналогичным рискам в отношении данного объекта страхования;

3) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;

4) незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

5) при увеличении степени риска внести изменения в Договор и/или уплатить дополнительную страховую премию в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страхователем уведомления об изменении Договора и/или доплате страховой премии;

6) обеспечить расследование обстоятельств наступления страховых случаев с обязательным участием представителей уполномоченного органа и Страховщика;

7) доказывать наступление страхового случая, а также причиненных им убытков;

8) представлять Страховщику документы, необходимые для расчета страховой выплаты;

9) предоставить необходимую информацию, запрашиваемую Страховщиком, для заключения договора страхования;

10) обеспечить письменное согласие Застрахованных/Выгодоприобретателей на передачу, обработку и использование, сбор и хранение персональных данных Застрахованных/Выгодоприобретателей Страховщиком;

11) совершать иные действия, предусмотренные Договором, настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан.

8.5. Выгодоприобретатель вправе:

1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору;

- 2) при заключении и в период действия Договора информировать Страховщика обо всех действующих/заключаемых договорах страхования по аналогичным рискам в отношении данного объекта страхования;
- 3) предъявить Страховщику требование о страховой выплате;
- 4) получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных Договором;
- 5) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 6) совершать иные действия, не противоречащие Договору, настоящим Правилам и законодательству Республики Казахстан.

8.6. Перечень прав и обязанностей сторон настоящей статьи не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими разделами настоящих Правил. Права и обязанности сторон, указанные в настоящих Правилах, могут быть изменены или дополнены Договором.

9. Действия Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя при наступлении страхового случая

9.1. Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель после того, как ему стало/должно было стать известно о наступлении страхового случая (события, которое может привести к наступлению страхового случая), **обязан**:

- 1) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки;
- 2) незамедлительно сообщить о случившемся в компетентные органы;
- 3) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, в письменной форме сообщить о страховом случае Страховщику;
- 4) содействовать представителю Страховщика в выяснении причин и обстоятельств наступления страхового случая, в т.ч. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
- 5) незамедлительно письменно уведомить Страховщика о получении, какого-либо возмещения (компенсации) убытков, причиненных в результате страхового случая, от третьих лиц;
- 6) в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего представителя для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, в связи с наступлением страхового случая – выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступлением страхового случая;
- 7) нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, в том числе оплата производства экспертизы, выезд экспертов на место происшествия, привлечение и консультации специалистов, сбор необходимых документов и т.п.;
- 8) выполнять иные действия, предусмотренные Договором, настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан.

Обязанности, указанные в настоящем пункте, могут быть изменены или дополнены Договором.

10. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

10.1. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- 1) заявление о страховом случае;
- 2) копию Договора;
- 3) в случае смерти Застрахованного: оригиналы или нотариально заверенные копии медицинского заключения о смерти, нотариально заверенную копию свидетельства о смерти; копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- 4) в случае установления инвалидности Застрахованного: нотариально заверенная копия справки МСЭК об установлении инвалидности;
- 5) в случае определения Застрахованному степени утраты трудоспособности (общей или профессиональной), не влекущее установление инвалидности – нотариально заверенная копия справки МСЭК об определении степени утраты трудоспособности;
- 6) при установлении Застрахованному временной утраты трудоспособности – копии листов временной нетрудоспособности, заверенные печатью и подписью работодателя;
- 7) при получении Застрахованным травм: оригинал справки из травматологического пункта; рентгенологический снимок при наличии показаний с описанием врача- рентгенолога;
- 8) амбулаторную карту, историю болезни либо выписки из указанных документов, заверенные уполномоченным лицом и скрепленные печатью соответствующего медицинского учреждения;
- 9) оригиналы или заверенные уполномоченными лицами копии соответствующих документов компетентных органов (документы органов внутренних дел, прокуратуры, следствия, дознания; судебных органов; органов пожарного надзора и т.п.), подтверждающие наступление страхового случая, причиненный вред, устанавливающие виновных в причинении вреда лиц;
- 10) акт о несчастном случае на производстве, акт специального расследования несчастного случая на производстве – если такие документы составлялись.
- 11) оригинал документа, подтверждающего получение травмы во время проведения тренировок или соревнований, заверенный печатью и подписью уполномоченного лица спортивного учреждения (по запросу Страховщика);
- 12) оригинал документа по установлению факта употребления психоактивного вещества и/или состоянии алкогольного опьянения на момент наступления несчастного случая (по запросу Страховщика).

10.2. Если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии дополнительно к перечню документов, перечисленных в пункте 10.1 настоящих Правил, необходимо предоставить: протокол о нарушении Правил дорожного движения, постановление об административном правонарушении, схема ДТП, дополнение к протоколу о нарушении Правил дорожного движения, объяснительные участников ДТП в органы дорожной полиции, протоколы медицинского освидетельствования участников ДТП; постановления суда;

10.3. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страхователя (Застрахованного).

10.4. Порядок и форма составления представленных документов должны соответствовать законодательству Республики Казахстан, если для них это предусмотрено. Если Договором не предусмотрено иное, документы предоставляются Страховщику в оригинале либо в виде копии, нотариально удостоверенной или заверенной оригинальной печатью и подписанной уполномоченным лицом компетентной организации.

10.5. исключено.

10.6. Доказывание наступления страхового случая, а также размеров причиненного им вреда лежит на Страхователе (Застрахованном) и Выгодоприобретателе в соответствии с пунктом 4, статьи 817 ГК РК.

11. Порядок и условия осуществления страховых выплат

11.1. Если Договором не оговорено иное, страховая выплата осуществляется в следующих размерах:

- 1) при смерти Страхователя (Застрахованного) – 100% страховой суммы;
- 2) при установлении Страхователю (Застрахованному) инвалидности:
 - 1 группы – 80% от страховой суммы;
 - 2 группы – 60% от страховой суммы;
 - 3 группы – 40% от страховой суммы.
- 3) при установлении Застрахованному категории «ребенок-инвалид» - 60% от страховой суммы;
- 4) при определении Застрахованному степени утраты трудоспособности (общей или профессиональной), не влекущем установление инвалидности, осуществляется в размере 10% от страховой суммы;
- 5) при травмах (увечьях) в результате несчастного случая – согласно Таблице выплат;
- 6) при установлении Застрахованному временной утраты трудоспособности осуществляется в размере 0,05% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, но не более 90 (девяносто) календарных дней.

11.2. При получении Застрахованным травмы (увечья) размер страховой выплаты определяется на основании медицинского заключения о характере повреждения по Таблице выплат.

11.3. При получении Застрахованным нескольких травм (увечий) в результате одного несчастного случая, по которым предусмотрена страховая выплата по нескольким статьям (подпунктам статей) Таблицы выплат, страховая выплата осуществляется только по одной травме (увечью), по которой предусмотрен наибольший размер выплаты. Общая сумма выплат за несколько (травм/увечий), произошедших в результате разных не связанных между собой несчастных случаев, не должна превышать страховой суммы, установленной Договором.

11.4. Если в результате события, приведшего к наступлению страхового случая, произойдет ухудшение здоровья Застрахованного (будет установлена инвалидность/более высокая группа инвалидности) либо смерть Застрахованного, то Страховщик на основании поступившего от Застрахованного (Выгодоприобретателя) заявления и соответствующих документов обязан произвести перерасчет суммы страховой выплаты в порядке и размере, установленных Договором. При перерасчете суммы страховой выплаты Страховщиком принимаются в зачет ранее выплаченные суммы и Страховщик доплачивает разницу.

11.5. Если Договором не оговорено иное, Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты и осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.

12. Отказ в страховой выплате

12.1. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страхового случая произошел вследствие:

- 1) умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны или крайней необходимости;

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

12.2. Страховщик, если Договором не оговорено иное, освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) всякого рода военных действий или военных операций/спецопераций, войны, вторжения, враждебных действий иностранного государства (независимо от того объявлена война или нет) или гражданской войны, актов терроризма;
- 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
- 4) самоубийства Застрахованного или покушения на самоубийство;
- 5) несоблюдения Страхователем требований законодательства Республики Казахстан при осуществлении опасных видов работ;
- 6) любых заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний;
- 7) пластических операций, косметологического лечения и других видов лечения, связанных с устранением недостатков внешности или телесных аномалий;
- 8) психических заболеваний и расстройств, венерических заболеваний, ВИЧ и СПИД, онкологических заболеваний, врожденных заболеваний и пороков развития, туберкулеза, сахарного диабета и их последствий, апоплексического удара, эпилептического припадка или других припадков, конвульсивных приступов. При этом события, происшедшие вследствие обстоятельств, указанных в настоящем подпункте, не признаются страховыми случаями, если документами компетентных органов будет установлено, что Страхователь знал или должен был знать о наличии данных обстоятельств на момент заключения Договора.
- 9) осложнений по беременности/родам, а также аборт, преждевременных самопроизвольных выкидышей, операции кесарево сечения.
- 10) нахождения Страхователя в состоянии алкогольного, наркотического или токсикоманического опьянения.
- 11) занятий любительским или профессиональным спортом, включая подводное плавание с использованием дыхательных аппаратов; скалолазание или альпинизм, спелеология, дельтапланеризм, парашютный спорт, авиационные виды спорта и др.
- 12) занятия охотой или верховой ездой.
- 13) участия в автогонках или соревнованиях в качестве водителя или участника.
- 14) управления мотоциклом или скутером (водным мотоциклом).
- 15) п.п. 11, 12, 13, 14 не применяются в случаях, если риски, перечисленные в данных пунктах, заявлены при заключении Договора, как вид спорта и оплачены по соответствующему тарифу программы страхования от несчастного случая спортсменов;
- 16) убытков прямо или косвенно связанных с любого рода инфекционными заболеваниями (в том числе корона-вирусной болезнью 2019 (COVID-19) и любой её мутаций или вариацией);
- 17) нарушения какого-либо закона о санкциях или нормативного акта, в результате которого на Страховщика будет, или может быть наложен любой штраф в соответствии с законом о санкциях и нормативными актами или ограничениями резолюций ООН или торговыми или экономическими санкциями, законами или нормами Европейского союза, Соединенного Королевства или США и иных уполномоченных международных организаций;
- 18) нарушения информационной безопасности, утери/утечки персональных данных, конфиденциальной информации и личных данных, хранящихся на серверах, интернет облаке,

портативных устройствах, компьютерах, интернет-ресурсах, в том числе в результате кибератаки, влияния компьютерного вируса, взлома сетей и т.д.;

19) воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также радиоактивных изотопов (при применении настоящих Правил к продукту страхования).

12.3. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если в отношении Застрахованного на момент заключения Договора уже была установлена инвалидность, утрата (полная или частичная) трудоспособности (общей или профессиональной) и/или профессиональное заболевание.

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

1) сообщение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) 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;

3) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;

4) неуведомление/несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая. Факт уведомления Страховщика о наступлении страхового случая (события, которое может повлечь наступление страхового случая) в срок, указанный в Договоре, напрямую связан с обязанностью (возможностью) Страховщика осуществить страховую выплату (своевременно и правильно представить отчеты в уполномоченный орган, своевременно сформировать резервные суммы для страховой выплаты, уведомить перестраховщика и т.п.). Соответственно Стороны осознают и настоящим подтверждают, что неуведомление/несвоевременное уведомление Страховщика о страховом случае лишает последнего возможности осуществить страховую выплату и это не требует дополнительных доказательств при наступлении страхового случая.

5) другие случаи, предусмотренные законодательными актами.

12.5. Страхованием не покрываются моральный вред, потери Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) (в т.ч. штрафы, пени, неустойка, судебные издержки, расходы по лечению, установлению инвалидности, упущенная выгода).

12.6. Если Договором не оговорено иное, Страховщик обязан направить Страхователю и Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.

12.7. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в суд.

13. Изменение Договора

13.1. Внесение изменений и дополнений в Договор производится по соглашению Сторон, на основании письменного заявления одной из Сторон. С момента получения одной из Сторон заявления до момента принятия решения, Договор действует на прежних условиях. Все изменения и дополнения к Договору имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями обеих Сторон путем заключения дополнительного соглашения.

13.2. Изменение Списка Застрахованных:

13.2.1. При исключении/добавлении Застрахованного, Страхователь в письменной форме уведомляет Страховщика о необходимости внесения изменений/дополнений в Список Застрахованных. При исключении Застрахованного Страхователь обязан предупредить об этом

Страховщика не позднее, чем за 1 (один) рабочий день. Действие страховой защиты в отношении лица, исключаемого из Списка Застрахованных, прекращается на следующий день за датой получения Страховщиком уведомления об исключении.

13.2.2. Изменения и дополнения к Списку Застрахованных оформляются письменно путем подписания дополнительного соглашения о внесении изменений и дополнений в Список Застрахованных и подписываются уполномоченными представителями Сторон в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения соответствующего письма Страховщиком.

13.2.3. Принятие на страхование новых Застрахованных производится на срок, не превышающий действие настоящего Договора.

13.2.3.1. В случае включения нового Застрахованного в Список Застрахованных в период действия Договора на срок менее 12 (двенадцати) месяцев устанавливаются следующие размеры страховых премий на одного Застрахованного:

Срок страхования (количество месяцев обслуживания прикрепляемого Застрахованного)	Размер страховой премии на одного Застрахованного (в процентах от годовой страховой премии по соответствующей Программе страхования)
до 1 месяца	15 %
1 месяц	20%
2 месяца	30%
3 месяца	40%
4 месяца	50%
5 месяцев	60%
6 месяцев	70%
7 месяцев	75%
8 месяцев	80%
9 месяцев	85%
10 месяцев	90%
11 месяцев	95%
12 месяцев	100%

13.2.3.2. Страхователь обязан уплатить дополнительную страховую премию одновременно в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты подписания Сторонами дополнительного соглашения.

13.2.3.3. Действие страховой защиты в отношении новых Застрахованных, начинается со дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счет или в кассу Страховщика.

13.2.4. Действие страховой защиты в отношении исключаемых застрахованных, прекращается со дня, следующего за днем поступления Страховщику письменного уведомления Страхователя об исключении Застрахованного.

13.2.4.1. При исключении из Списка Застрахованного, в отношении которого осуществлялись страховые выплаты страховая премия, уплаченная за данного Застрахованного, возврату не подлежит.

13.2.4.2. При исключении из Списка Застрахованного, в отношении которого не осуществлялись страховые выплаты Страховщик возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию по данному Застрахованному за не истекший период действия Договора в отношении данного Застрахованного за вычетом понесенных расходов на ведение дела, которые составляют 35 % от общей суммы страховой премии по данному Застрахованному.

13.2.4.3. Истекший период действия Договора определяется пропорционально месяцам, в течение которых действовало страхование, при этом истекший неполный месяц считается как полный.

13.2.5. Замена Застрахованных:

13.2.5.1. По заявлению Страхователя может быть произведена замена Застрахованного без уплаты дополнительной страховой премии при условии, что в отношении прежнего Застрахованного, не осуществлялись страховые выплаты.

13.2.5.2. В отношении вновь Застрахованного действует Программа страхования, действовавшая в отношении прежнего Застрахованного. Страховая защита в отношении вновь Застрахованного начинает действовать со дня, следующего за днем подписания Сторонами дополнительного соглашения о внесении изменений и дополнений в Список Застрахованных.

14. Прекращение договора.

14.1. Договор прекращается досрочно в случаях:

- 1) когда перестал существовать объект страхования;
- 2) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена (пункт 8 статьи 815 Гражданского кодекса Республики Казахстан);
- 3) отчуждения Страхователем объекта имущественного страхования, если Страховщик возражает против замены Страхователя;
- 4) прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности страхователем, застраховавшим свой предпринимательский риск или гражданско-правовую ответственность, связанную с этой деятельностью;
- 5) когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 6) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
- 7) 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.

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

14.3. Последствия отказа и досрочного прекращения Договора.

- 1) При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, предусмотренным в подпункте 14.1. настоящего Договора, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом понесенных расходов на ведение дела, которые составляют 35 % от общей суммы страховой премии. Возврат страховых премий (взносов) при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.
- 2) При отказе Страхователя от Договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в подпункте 14.1. настоящего Договора, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

14.3-1. При отказе Страхователя-физического лица от Договора, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан возвратить Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение

которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением Договора, которые составляют 10% от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

14.3-2. При отказе Страхователя-физического лица от Договора, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, Страховщик обязан в течение пяти рабочих дней с момента получения заявления о расторжении Договора от Страхователя – физического лица возвратить Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением Договора, которые составляют 10% от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

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

14.5. Помимо оснований прекращения обязательств, предусмотренных подпунктами 14.1. настоящего Договора, Договор прекращается досрочно в случаях:

- 1) осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы по Договору, при этом уведомления о прекращении Договора не требуется;
- 2) неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку, при этом уведомления Страхователя не требуется;
- 3) невыполнения Страхователем обязанности сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, либо если Страхователь возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии соразмерно увеличению степени риска, при этом Договор считается прекращенным с момента возникновения обстоятельств, влекущих увеличение степени риска.

14.6. Под обстоятельствами, указанными в подпункте 14.5. настоящего Договора, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы возврату не подлежат.

14.7. При расторжении Договора в одностороннем порядке по причинам, не указанным в пунктах 14.1. и 14.5. настоящей главы, Сторона должна уведомить другую Сторону за 15 (пятнадцать) рабочих дней до даты расторжения Договора.

15. Форс – Мажор.

15.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по настоящему Договору, не несет имущественную ответственность за неисполнение/ненадлежащее исполнение обязательств, если докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.

15.2. Форс-мажорные обстоятельства включают в себя, но не ограничиваются этим: наводнения, пожары, землетрясения и другие стихийные бедствия, войны или военные действия любого характера, блокады, запреты государственных органов.

15.3. Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую Сторону в течение 3 (трех) рабочих дней.

15.4. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.

15.5. При несвоевременной уплате страховой премии/очередного страхового взноса Страхователь обязан уплатить Страховщику неустойку в порядке и размере, установленных статьей 353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

15.6. При несвоевременном осуществлении страховой выплаты Страховщик обязан уплатить Выгодоприобретателю неустойку в порядке и размере, установленных статьей 353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

16. Порядок разрешения споров.

16.1. Любые споры и/или разногласия, возникающие из Договора или в связи с ним, разрешаются посредством переговоров.

16.2. В случае не достижения договоренности сторонами, споры и/или разногласия подлежат урегулированию в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан.

16.3. Договором может быть предусмотрен иной порядок рассмотрения споров, не противоречащий законодательству Республики Казахстан.

17. Дополнительные условия.

17.1. По соглашению сторон в заключаемый в соответствии с настоящими Правилами Договор могут быть включены особые условия (страховые оговорки, определения, исключения и т.п.), не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

17.2. Своей подписью Страхователь подтверждает 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 №94-V «О персональных данных и их защите», включая согласие:

1) на получение Страховщиком данных с Акционерного общества «Государственное кредитное бюро» (далее – Бюро);

2) на предоставление владельцами государственных баз данных Бюро информации о Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе) напрямую или через третьих лиц;

3) на предоставление юридическим лицом, осуществляющим по решению Правительства Республики Казахстан деятельность по оказанию государственных услуг в соответствии с законодательством Республики Казахстан, имеющей и поступающей в будущем информации о Страхователе, Застрахованном (Выгодоприобретателе) Бюро и Страховщику посредством Бюро;

4) на трансграничную передачу персональных данных и на передачу персональных данных третьим лицам;

5) на раскрытие Страховщиком тайны страхования, в соответствии с п. 4 ст. 830 Гражданского кодекса Республики Казахстан, следующим лицам: АО «Компания по страхованию жизни «Nomad Life» и ТОО «Nomad Digital Financial Services», для реализации целей деятельности Страховщика в целом.

17.3. Срок хранения персональных данных определяется Страховщиком до минования надобности в дальнейшем хранении персональных данных. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Страховщиком либо третьим лицом условий Договора и/или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Страховщика в целом.

17.4. Страхователь обязан истребовать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) письменное согласие на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие перечисленное в пп. 1)-5) п. 17.2.

17.5. Страхователь несет ответственность за отсутствие согласия Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие перечисленное в пп. 1)-5) п. 17.2.