

	Правила добровольного накопительного страхования жизни (МРІС)	Издание 1: 21.11.2024г. Вводится в действие: 22.11.2024г.	Стр. 1 из 18
---	---	---	--------------

**УТВЕРЖДЕНО**  
**Советом директоров**  
**АО «КСЖ «Nomad Life»**  
**Протокол № 211124/1**  
**от «21» ноября 2024 г.**



*С изменениями от 27.03.2025 г.*

**ПРАВИЛА**  
**ДОБРОВОЛЬНОГО НАКОПИТЕЛЬНОГО**  
**СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ**  
**АО «КСЖ «NOMAD LIFE»**  
**(МРІС)**

**г. Алматы, 2024 год**

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного накопительного страхования жизни (МРПС)</p>	<p>Издание 1: 21.11.2024г. Вводится в действие: 22.11.2024г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 2 из 18</p>
---	--	--	--

## Оглавление

ГЛАВА 1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
Статья 1.	Основные понятия, используемые в Правилах.....	3
Статья 2.	Замена Страхователя.....	4
Статья 3.	Замена Застрахованного .....	5
Статья 4.	Замена Выгодоприобретателя .....	5
Статья 5.	Действие договора страхования .....	5
Статья 6.	Изменение контактных данных Страховщика, Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) .....	5
Статья 7.	Права и обязанности сторон.....	6
ГЛАВА 2.	НАКОПИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ .....	7
Статья 8.	Страховой случай.....	7
Статья 9.	Порядок заключения договора страхования.....	8
Статья 10.	Медицинское обследование .....	9
Статья 11.	Страховая сумма .....	10
Статья 12.	Страховая премия и порядок её уплаты.....	10
Статья 13.	Выкупная сумма и порядок её выплаты.....	10
Статья 14.	Выгодоприобретатель.....	11
Статья 15.	Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая.....	11
Статья 16.	Общие порядок и условия осуществления страховых выплат.....	13
Статья 17.	Размер страховой выплаты по страховому случаю дожитие Застрахованного 14	
Статья 18.	Размер страховой выплаты по страховому случаю смерть Застрахованного 14	
Статья 19.	Размер страховой выплаты по страховому случаю установление Застрахованному инвалидности 1, 2 группы в результате несчастного случая, наступившего в период срока страхования.....	14
Статья 20.	Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты	15
Статья 21.	Прекращение действия договора страхования .....	16
Статья 22.	Условия перерасчета всех сумм договора страхования (страхового полиса) 16	
Статья 23.	Форс-мажор.....	17
Статья 24.	Другие условия .....	17

	Правила добровольного накопительного страхования жизни (МРПС)	Издание 1: 21.11.2024г. Вводится в действие: 22.11.2024г.	Стр. 3 из 18
---	---	---	--------------

## ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Правила накопительного страхования жизни «МРПС» (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» и другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

2. Правила определяют порядок и условия осуществления накопительного страхования жизни «МРПС» (далее – страховой продукт), порядок заключения договоров накопительного страхования жизни (далее – договор страхования) с физическими лицами, в том числе электронным способом, с использованием интернет-ресурса в т.ч. мобильного приложения Страховщика и (или) других организаций в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.

3. При заключении договора страхования электронным способом с использованием интернет-ресурса в т.ч. мобильного приложения Страховщика и (или) интернет-ресурсов других организаций договор страхования считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях со дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии.

4. Страхователь и Страховщик принимают условия перерасчета сумм, определенных настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом).

5. Взаиморасчеты между Сторонами осуществляются в национальной валюте – тенге и подлежат перерасчету на условиях Правил страхования в течение всего срока действия договора страхования (страхового полиса).

### Статья 1. Основные понятия, используемые в Правилах

1. **Страховщик** – Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Nomad Life», осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю 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 соответствующую лицензию на право осуществления страховой деятельности.

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

3. **Застрахованный** – физическое лицо (достигшее 18 лет), в отношении которого осуществляется страхование. Возраст Застрахованного по истечении срока действия страховой защиты не должен превышать 65 лет, если иное не установлено договором страхования.

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

5. **Страховой полис** – документ, оформляемый Страховщиком Страхователю (договор присоединения к Правилам страхования) и являющийся договором страхования.

6. В целях реализации условий настоящих Правил, страховой полис подразделяется на:

- 1) Оригинальный страховой полис – полис, оформляемый Страховщиком Страхователю при заключении договора страхования;
- 2) Обновленный страховой полис – полис, оформляемый Страховщиком Страхователю при внесении изменений и дополнений в договор страхования взамен ранее выданного полиса в случаях, предусмотренных Правилами.

7. **Дубликат страхового полиса** – страховой полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю взамен утерянного страхового полиса, имеющий равнозначную юридическую силу с оригиналом.

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного накопительного страхования жизни (МРПС)</p>	<p>Издание 1: 21.11.2024г. Вводится в действие: 22.11.2024г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 4 из 18</p>
---	--	--	--

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

9. **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном договором страхования.

10. **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая либо при наступлении срока, определенного в договоре страхования (страховом полисе).

11. **Выкупная сумма** – сумма денег, которую Страхователь имеет право получить при досрочном прекращении действия договора страхования до окончания срока страхования.

12. **Объект страхования** – имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с дожитием Застрахованного до определенного срока, установленного договором страхования, а также с причинением вреда его жизни и здоровью.

13. **Страховой случай** – событие, произошедшее в период действия договора страхования, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями договора страхования.

14. **Андеррайтинг** - оценка страховых рисков, принимаемых на страхование, и определение условий договоров страхования.

15. **Дата выдачи страхового полиса** – указанная в страховом полисе дата, которая является датой заключения договора страхования.

16. **Дата начала действия страхового полиса** – дата, следующая за днем поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

17. **Срок страхования** – период с даты начала действия страхового полиса до даты окончания страхования, при дожитии до которой Выгодоприобретатель получает право на получение страховой выплаты, указанной в страховом полисе.

18. **Срок действия страховой защиты** – период, в течение которого действует страховая ответственность страховщика.

19. **Порядок и срок уплаты страховой премии** – в соответствии с Правилами периодичность оплаты страховой премии может быть только единовременной, страховая премия подлежит оплате при заключении договора страхования.

20. **Курс «USD / KZT TOD»** - курс тенге по соотношению к доллару США, установленный Национальным Банком Республики Казахстан, применяемый в случаях и порядке, определенном Правилами страхования.

21. **Личный кабинет Страхователя** – специальный раздел интернет-ресурса Страховщика, позволяющий Страхователю получать уведомления от Страховщика, а также получать доступ к информации по договору страхования через информационную систему Страховщика, создавать и отправлять Страховщику информацию в электронной форме (заявления, уведомления и (или) иные документы, сведения).

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

23. **ЕСБД** - Единая страховая база данных.

## Статья 2. Замена Страхователя

1. Замена Страхователя не предусмотрена.

	Правила добровольного накопительного страхования жизни (МРПС)	Издание 1: 21.11.2024г. Вводится в действие: 22.11.2024г.	Стр. 5 из 18
---	---	---	--------------

2. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, заключившего договор страхования в пользу Застрахованного, его права и обязанности по договору страхования переходят к Застрахованному с его письменного согласия на основании заявления. В случае отсутствия заявления от Застрахованного (законного представителя Застрахованного) на принятие прав и обязанностей Страхователя (замену Страхователя), договор страхования прекращает свое действие с даты смерти Страхователя. При этом, наследники Страхователя имеют право на получение выкупной суммы (при наличии таковой).

3. В случае смерти Страхователя, являющегося Застрахованным, замена Страхователя не производится, а данный случай рассматривается в рамках условий договора страхования.

### **Статья 3. Замена Застрахованного**

1. Замена Застрахованного не предусмотрена.

### **Статья 4. Замена Выгодоприобретателя**

1. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить Выгодоприобретателя, указанного в страховом полисе, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика (в том числе и электронным способом, с использованием интернет-ресурса).

2. Замена Выгодоприобретателя осуществляется с письменного согласия Застрахованного и становится действительной со дня оформления Страхователю Обновленного страхового полиса.

3. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по договору страхования, вытекающие из его соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование по осуществлению страховой выплаты.

### **Статья 5. Действие договора страхования**

1. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с даты, следующей за датой поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств по договору страхования.

2. Срок действия договора страхования определяется Страхователем на основании его заявления на страхование.

3. Договор страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.

### **Статья 6. Изменение контактных данных Страховщика, Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя)**

1. Страховщик направляет уведомления Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в Личный кабинет Страхователя и/или на контактные данные (адрес его места нахождения или места жительства и/или электронный адрес и/или мобильный телефон в виде СМС-сообщения и т.д.), указанные в заявлении на страхование / на изменение.

2. Уведомление направляется Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.

3. При изменении контактных данных Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан в десятидневный срок сообщить об изменениях Страховщику. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по

	Правила добровольного накопительного страхования жизни (МРІС)	Издание 1: 21.11.2024г. Вводится в действие: 22.11.2024г.	Стр. 6 из 18
---	---	---	--------------

предыдущим контактными данными, указанным в заявлении на страхование/на изменение, будет считаться сторонами выполненным (действительным).

4. Если место нахождения или место жительства Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) находится за пределами Республики Казахстан и обозначено как единственное средство связи, то Страхователь обязан указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку уведомлений Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю).

5. Отправление Страховщиком сообщений по электронной почте, которая была указана Страхователем в заявлении на страховании/заявлении на изменение считается равноценным отправлению на почтовый адрес. При этом Страхователь понимает, что отправка информации по электронной почте связана с риском передачи данных и принимает этот риск.

## **Статья 7. Права и обязанности сторон**

### **1. Страхователь имеет право:**

- 1) ознакомиться с настоящими Правилами;
- 2) расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;
- 3) на тайну страхования;
- 4) требовать от Страховщика исполнения принятых по договору страхования обязательств;
- 5) осуществлять иные права, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

### **2. Страхователь обязан:**

- 1) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии со статьей 9 Правил, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения договора страхования;
- 2) письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления. В случае, если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном. Если страховым случаем является смерть Застрахованного, то обязанность уведомления Страховщика о страховом случае лежит на Страхователе, а если он одновременно являлся Застрахованным – на Выгодоприобретателе;
- 3) содействовать Страховщику в своевременном и полном установлении обстоятельств наступления страхового случая;
- 4) оплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 5) исполнять иные обязанности, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

### **3. Страховщик имеет право:**

- 1) требовать от Страхователя исполнения принятых им в соответствии с договором страхования обязательств;
- 2) на досрочное расторжение договора страхования, в порядке, установленном договором страхования и законодательством Республики Казахстан;
- 3) запрашивать у Страхователя любую информацию, имеющую значение для определения степени риска и установления размера тарифа;
- 4) требовать обоснования запрошенной страховой суммы по тому или иному риску. Отказать в заключении договора страхования в случаях, когда Страхователь не в состоянии или не желает предоставить запрошенные Страховщиком сведения,

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного накопительного страхования жизни (МРПС)</p>	<p>Издание 1: 21.11.2024г. Вводится в действие: 22.11.2024г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 7 из 18</p>
---	--	--	--

необходимые для определения степени риска, размера тарифа, а также при отрицательном заключении специалиста Страховщика по андеррайтингу;

5) проверять информацию по страховым случаям и при необходимости направлять запросы в соответствующие уполномоченные органы;

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

7) 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;

8) направлять запросы в компетентные органы о представлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

9) осуществлять иные права, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

#### **4. Страховщик обязан:**

1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и по его требованию представить (направить) копию Правил;

2) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;

3) обеспечить тайну страхования, конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан;

4) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) или потерпевшим (Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 5 рабочих (пяти) дней с момента получения документов не в полном объеме;

5) при использовании собственного Интернет-ресурса и (или) Интернет-ресурсов других организаций в соответствии для договоров страхования в электронной форме обеспечить защиту персональных данных при осуществлении сбора и обработки персональных данных в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

6) исполнять иные обязанности, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан;

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

## **ГЛАВА 2. НАКОПИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ**

### **Статья 8. Страховой случай**

1. В соответствии с Правилами страховым случаем (основным покрытием) является:

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

2. Дополнительными страховыми покрытиями являются:

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного накопительного страхования жизни (МРПС)</p>	<p>Издание 1: 21.11.2024г. Вводится в действие: 22.11.2024г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 8 из 18</p>
---	--	--	--

- 1) Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, наступившего в период действия страховой защиты по договору страхования;
- 2) Установление Застрахованному инвалидности 1, 2 группы в результате несчастного случая, наступившего в период действия страховой защиты по договору страхования.
3. При наступлении одного из страховых случаев, предусмотренных подпунктами 1), 2) пункта 1 и подпунктом 1) пункта 2 настоящей статьи, действие договора страхования прекращается с даты наступления страхового случая (в случае дожития – с даты окончания срока страхования, в случае смерти Застрахованного – с даты смерти).

## **Статья 9. Порядок заключения договора страхования**

1. Договор страхования заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к Правилам и оформления Страховщиком страхового полиса, в том числе путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком.

При заключении договора страхования на интернет-ресурсе (мобильном приложении) Страховщика и (или) других организаций Застрахованный является Страхователем (только резидент РК), а страховой полис формируется в электронной форме.

2. Страхователь заполняет заявление на страхование по форме, установленной Страховщиком, в котором обязан сообщить обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

3. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные в заявлении на страховании или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения договора страхования, включая Декларацию о состоянии здоровья и имеющихся рисках, или иные обстоятельства в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.

4. В случае, если Застрахованный не совпадает со Страхователем, то Договор страхования заключается с согласия Застрахованного на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование по форме, установленной Страховщиком, с приложением данных, удостоверяющих личность Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), сверенные с государственной базой данных/ЕСБД или сверенные с оригиналом документа. В данном случае договор страхования не может быть оформлен электронным способом.

5. После получения от Страхователя заявления на страхование Страховщик вправе направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья.

6. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении на страхование, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования. Страховщик не может расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже перестали существовать.

8. Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть действующий договор в случаях, установленных договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан. При этом, Страховщик обязан уведомить об этом Страхователя и в случае, если единовременная страховая премия была уплачена

	Правила добровольного накопительного страхования жизни (МРПС)	Издание 1: 21.11.2024г. Вводится в действие: 22.11.2024г.	Стр. 9 из 18
---	---	---	--------------

либо уплачена не полностью, осуществить возврат части уплаченной суммы за неиспользованный период страхования. При этом Страховщик имеет право на возмещение своих административных расходов, понесенных при заключении договора страхования, в размере, не превышающем 20% от полученной суммы страховой премии.

9. После вступления договора страхования в силу заявление на страхование, страховой полис, а также иные документы, предоставленные, оформленные в связи с заключением договора страхования, будут составлять договор страхования и являться его неотъемлемой частью.

10. В случае если договор страхования не был заключен, но страховая премия или её часть была уплачена, по заявлению Страхователя уплаченная сумма подлежит возврату за вычетом банковских расходов Страховщика, связанных с переводом возвращаемой суммы (при наличии). При этом положения настоящих Правил о перерасчете страховой премии не применяются.

11. Договор страхования не заключается с лицами с инвалидностью, с лицами: указанными в перечне террористов и (или) ФРОМУ<sup>1</sup>, страдающими психическими, тяжелыми неврологическими заболеваниями, больными СПИДом и ВИЧ-инфицированными, наркоманией, отбывающими наказание за совершение уголовных преступлений в исправительно-трудовых учреждениях, с лицами, находящимися в СИЗО<sup>2</sup> под следствием, а также с лицами, предоставившими положительный ответ на один или несколько вопросов в Декларации о здоровье. Договор, заключенный в отношении указанных лиц, является недействительным с момента заключения такого договора, а уплаченные страховые премии подлежат возврату, за вычетом понесенных страховщиком расходов. При условии возврата страховой премии по причинам настоящего пункта, условия настоящих Правил о перерасчете не применяются. При совпадении Застрахованного/страхователя с перечнем террористов и (или) ФРОМУ, страховые премии не подлежат возврату.

## **Статья 10. Медицинское обследование**

1. Перед заключением договора страхования Страховщик имеет право направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование с целью оценки состояния его здоровья. Медицинское обследование может быть осуществлено в учреждении, определенном Страховщиком, или ином медицинском учреждении.

2. Застрахованный может быть направлен Страховщиком на медицинское обследование после заключения договора страхования, но до наступления страхового случая с целью определения степени повышения страхового риска.

3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора и оплаты дополнительной страховой премии.

Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий договора страхования, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке, о чем письменно уведомляет Страхователя с указанием даты расторжения.

4. Медицинское обследование до заключения договора страхования осуществляется за счет страхуемого лица (Застрахованного). В случае заключения договора страхования стоимость медицинского обследования, уплаченная Застрахованным, возмещается Страховщиком.

После заключения договора страхования медицинское обследование осуществляется за счет Страховщика при условии уплаты последнему страховой премии.

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

<sup>2</sup> СИЗО – следственный изолятор.

	Правила добровольного накопительного страхования жизни (МРПС)	Издание 1: 21.11.2024г. Вводится в действие: 22.11.2024г.	Стр. 10 из 18
---	---	---	---------------

5. Расходы по медицинскому обследованию возмещаются Страховщиком после оплаты страховой премии при условии предоставления документов, подтверждающих оплату медицинских услуг.

6. Если медицинское обследование осуществлялось в медицинском учреждении, определенном Страховщиком, произведенные расходы возмещаются Страховщиком в размере, указанном в документах, подтверждающих оплату медицинского обследования.

Если медицинское обследование осуществлялось в медицинском учреждении, которое не было обозначено Страховщиком, то произведенные расходы возмещаются в пределах стоимости аналогичного медицинского обследования в медицинском учреждении, определенном Страховщиком, но не более фактически произведенных расходов.

7. Если договор страхования не был заключен, либо страховая премия не была оплачена, расходы по медицинскому обследованию Страховщиком не возмещаются.

8. Застрахованный по согласованию со Страховщиком может предоставить результаты медицинского обследования, если срок их проведения не превышает 6 месяцев до даты получения Страховщиком заявления на страхование.

9. Отказ страховаемого лица (Застрахованного) от прохождения медицинского обследования, а равно непредставление Страховщику веских причин невозможности прохождения обследования, влечет отказ Страховщика от заключения договора страхования, а если он заключен – расторжение Страховщиком договора страхования в одностороннем порядке и освобождение Страховщика от исполнения своих обязательств, в установленном законодательством порядке, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя.

## **Статья 11. Страховая сумма**

1. Размер страховой суммы по основному покрытию, а также страховые суммы (сублимиты страховой ответственности) по дополнительным страховым покрытиям указывается в страховом полисе.

2. В страховом полисе страховая сумма указывается в долларах США и эквивалентна сумме в тенге, согласно применяемым условиям перерасчета, изложенным в статье 22 настоящих Правил.

3. При осуществлении страховой выплаты страховая сумма подлежит перерасчету в тенге в порядке, установленном статьей 22 настоящих Правил.

## **Статья 12. Страховая премия и порядок её уплаты**

1. Страхователь уплачивает страховую премию одновременно при заключении договора страхования. Оплата может быть произведена наличными средствами в кассу Страховщика либо безналичным платежом на банковский счет Страховщика.

2. Страховая премия устанавливается в размере, предусмотренном договором страхования.

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

## **Статья 13. Выкупная сумма и порядок её выплаты**

1. Страхователь имеет право досрочно прекратить действие договора страхования и получить выкупную сумму. При этом выкупная сумма рассчитывается на дату подачи Страхователем заявления.

2. Для расторжения договора страхования и получения выкупной суммы Страхователь должен предоставить:

1) письменное заявление с указанием причин расторжения и банковских реквизитов;

	Правила добровольного накопительного страхования жизни (МРПС)	Издание 1: 21.11.2024г. Вводится в действие: 22.11.2024г.	Стр. 11 из 18
---	---	---	---------------

2) предъявить оригинал документа, удостоверяющего личность Страхователя, или сообщить сведения, содержащиеся в данном документе, для осуществления Страховщиком сверки с государственной базой данных/ЕСБД.

3. Выкупная сумма формируется с первого дня страхования, размер выкупной суммы по договору страхования определяется на конец каждого года действия договора и указывается в страховом полисе.

4. Страховщик выплачивает выкупную сумму в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в пункте 2 настоящей статьи.

#### **Статья 14. Выгодоприобретатель**

1. По страховому случаю дожитие Застрахованного - Выгодоприобретателем (или несколько Выгодоприобретателей с указанием долей от страховой выплаты) является лицо, обозначенное Страхователем, с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.

2. По страховому случаю смерть Застрахованного - Выгодоприобретатель (или несколько Выгодоприобретателей с указанием долей от страховой выплаты) назначается Страхователем с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.

3. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, до наступления страхового случая либо его отказа от своих прав, его права переходят к Страхователю.

4. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, после наступления страхового случая, право на получение страховой выплаты имеют наследники Выгодоприобретателя.

5. Если смерть Застрахованного являлась тем случаем, который предусмотрен договором страхования, то в случае, когда такой застрахованный не является страхователем либо является им, но в договоре не обозначен выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного.

6. По страховому случаю установление Застрахованному инвалидности 1, 2 группы в результате несчастного случая – Выгодоприобретателем является Застрахованный.

#### **Статья 15. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая**

1. Для подтверждения страхового случая – дожитие Застрахованного до окончания срока страхования – Выгодоприобретатель должен предоставить:

1) заявление о страховой выплате с приложением банковских реквизитов;  
2) предъявить оригиналы документов, удостоверяющих личность Застрахованного и Выгодоприобретателя, или сообщить сведения, содержащиеся в данном документе, для осуществления Страховщиком сверки с государственной базой данных/ЕСБД или сверенные с оригиналом документа.

2. Для подтверждения страхового случая – смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период срока страхования, Страхователем или Выгодоприобретателем должны быть представлены Страховщику следующие документы:

1) заявление о страховой выплате с приложением банковских реквизитов;  
2) уведомление о государственной регистрации смерти, полученное на портале Egov.kz;  
3) копию медицинского/врачебного свидетельства о смерти Застрахованного с указанием причин смерти;

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного накопительного страхования жизни (МРПС)</p>	<p>Издание 1: 21.11.2024г. Вводится в действие: 22.11.2024г.</p>	<p>Стр. 12 из 18</p>
---	--	--	----------------------

4) копию заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти, если такая экспертиза проводилась. В случаях если вскрытие не проводилось - письменное подтверждение от уполномоченного органа о том, что данная экспертиза не проводилась;

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

6) 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) предъявить оригинал документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, или сообщить сведения, содержащиеся в данном документе, для осуществления Страховщиком сверки с государственной базой данных/ЕСБД.

3. Для подтверждения страхового случая – смерть Застрахованного в результате несчастного случая, наступившая в период срока страхования. Страхователем или Выгодоприобретателем должны быть представлены Страховщику следующие документы:

1) письменное уведомление/заявление о наступлении страхового случая, в котором указываются фамилия, имя, отчество Застрахованного лица, дата и обстоятельства наступления страхового события;

2) заявление о страховой выплате с приложением банковских реквизитов;

3) уведомление о государственной регистрации смерти, полученное на портале eGov.kz;

4) копию медицинского/врачебного свидетельства о смерти Застрахованного с указанием причин смерти;

5) копию заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти, если такая экспертиза проводилась. В случаях если вскрытие не проводилось - письменное подтверждение от уполномоченного органа о том, что данная экспертиза не проводилась;

6) посмертный эпикриз, заверенный подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения, если смерть Застрахованного наступила в медицинском учреждении;

7) 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;

8) предъявить оригинал документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, или сообщить сведения, содержащиеся в данном документе, для осуществления Страховщиком сверки с государственной базой данных/ЕСБД.

4. Для подтверждения страхового случая – установление Застрахованному инвалидности 1, 2 группы в результате несчастного случая, наступившего в период срока страхования, Выгодоприобретатель должен предоставить:

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного накопительного страхования жизни (МРПС)</p>	<p>Издание 1: 21.11.2024г. Вводится в действие: 22.11.2024г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 13 из 18</p>
---	--	--	---

1) письменное уведомление/заявление о наступлении страхового случая, в котором указываются фамилия, имя, отчество Застрахованного лица, дата и обстоятельства наступления страхового события;

2) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней 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) заявление о страховой выплате от Выгодоприобретателя с указанием банковских реквизитов Выгодоприобретателя, ИИН;

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

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

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

## **Статья 16. Общие порядок и условия осуществления страховых выплат**

1. Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения уведомления о наступлении страхового случая направляет заявителю письмо о фиксации/регистрации заявленного события и необходимости предоставления необходимых документов для принятия решения об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в ней.

Страховщик вправе сократить перечень документов или мотивированно затребовать от Выгодоприобретателя предоставления дополнительных документов, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

2. Если по факту смерти Застрахованного органами, ведущими расследование (далее – Органы) рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Выгодоприобретателя или у уполномоченных органов копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела.

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

3. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то получателем страховой выплаты является родитель, усыновитель, опекун, попечитель несовершеннолетнего или иной законный представитель Выгодоприобретателя.

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,**

	Правила добровольного накопительного страхования жизни (МРПС)	Издание 1: 21.11.2024г. Вводится в действие: 22.11.2024г.	Стр. 14 из 18
---	---	---	---------------

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.

5. Страховая выплата производится единовременным безналичным платежом на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем. Расходы по переводу несет Страховщик, если перевод производится в пределах Республики Казахстан. Налогообложение страховой выплаты производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан, действующим на момент осуществления выплаты.

6. 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.

7. 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.

#### **Статья 17. Размер страховой выплаты по страховому случаю дожитие Застрахованного**

1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая дожитие Застрахованного равен страховой сумме, указанной в Договоре страхования по данному страховому покрытию.

#### **Статья 18. Размер страховой выплаты по страховому случаю смерть Застрахованного**

1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая смерть Застрахованного (от несчастного случая или по иной причине, за исключением ограничений, указанных в Правилах) равен страховой сумме, указанной в Договоре страхования по данному страховому покрытию.

2. При принятии Компанией решения об отказе в осуществлении страховой выплаты, действие договора страхования прекращается с даты смерти Застрахованного, и Страхователь имеет право получить выкупную сумму, в порядке, предусмотренном Правилами.

#### **Статья 19. Размер страховой выплаты по страховому случаю установление Застрахованному инвалидности 1, 2 группы в результате несчастного случая, наступившего в период срока страхования**

1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая в отношении страхования на случай установления Застрахованному инвалидности 1, 2 группы в результате несчастного случая, наступившего в период срока страхования, составляет:

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

	Правила добровольного накопительного страхования жизни (МРПС)	Издание 1: 21.11.2024г. Вводится в действие: 22.11.2024г.	Стр. 15 из 18
---	---	---	---------------

2. При принятии Компанией решения об отказе в осуществлении страховой выплаты по данному страховому покрытию действие договора страхования продолжается до окончания срока страхования.

## **Статья 20. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты**

1. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты в случае:

1) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые, в соответствии со статьей 9 Правил, должны быть представлены Страховщику;

2) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая (при наличии подтверждающих документов);

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

2. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты в случае, если страховой случай наступил в период действия страховой защиты прямо или косвенно в результате следующих обстоятельств:

1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

2) военных действий;

3) гражданской войны, народных волнений всякого рода массовых беспорядков или забастовок;

4) употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения организаций, проводивших медицинское освидетельствование / экспертизу);

5) 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;

6) алкогольного опьянения;

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

8) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства) либо тренировок такого типа, а также выполнения трюков, связанных с риском для жизни (в случае, если Страхователь (Застрахованный) скрыл данную информацию от Страховщика при приеме на страхование либо в период действия страхования и иное прямо не предусмотрено договором страхования);

9) полета на летательных аппаратах (в том числе дельтапланах, парашютах), за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании (при наличии подтверждающих документов).

10) если смерть Застрахованного наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал менее двух лет;

	<p style="text-align: center;">Правила добровольного накопительного страхования жизни (МРПС)</p>	<p>Издание 1: 21.11.2024г. Вводится в действие: 22.11.2024г.</p>	<p style="text-align: right;">Стр. 16 из 18</p>
---	--	--	---

11) заболевания ВИЧ – инфекцией;

12) если такой случай наступил прямо или косвенно в результате тяжелого и/или хронического сердечно-сосудистого заболевания, патологии сердца и/или сосудов, системного заболевания, хронической почечной недостаточности, заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования, если эти заболевания были установлены после заключения договора страхования в течение первого года страхования.

### **Статья 21. Прекращение действия договора страхования**

1. Действие договора страхования досрочно прекращается в случае:

1) осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере установленной по договору страхования страховой суммы;

2) с даты смерти Застрахованного;

3) по истечении срока действия договора страхования;

4) расторжения договора страхования по инициативе любой из сторон или по соглашению сторон;

5) в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан.

2. Если Страхователь отказывается от договора страхования в одностороннем порядке в период с первого по четырнадцатый день включительно с даты оформления страхового полиса, то Страховщик обязан возратить Страхователю полученную сумму страховых премий 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. При этом условия о перерасчете, установленные статье 22 Правил, не применяются. Расчет суммы страховой премии, подлежащей возврату, осуществляется от суммы страховой премии в тенге.

3. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, не связанным с наступлением страхового случая и осуществлением страховой выплаты, возврату подлежит выкупная сумма в размере, установленном договором страхования.

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

### **Статья 22. Условия перерасчета всех сумм договора страхования (страхового полиса)**

1. Все платежи и расчеты по договору страхования (страховому полису) осуществляются в национальной валюте Республики Казахстан – тенге. Страховая сумма, выкупная сумма, страховая выплата и страховая премия по договору страхования (страховому полису), указанные в договоре страхования (страховом полисе) в долларах США (USD), эквиваленты тенге в соответствии с официальным курсом «USD / KZT TOD», устанавливаемым Национальным Банком Республики Казахстан, на следующих условиях их перерасчета:

1) Страховые выплаты и выплаты выкупных сумм производятся в тенге с применением условий перерасчета - на дату формирования распоряжения на выплату;

2) Страховая премия оплачивается в тенге с применением условий перерасчета - на дату оплаты (на дату совершения операции);

3) Страховая сумма – формируется при заключении договора страхования с применением условий перерасчета на дату оплаты страховой премии, а при осуществлении страховых выплат - на дату формирования распоряжения о страховой выплате.

	Правила добровольного накопительного страхования жизни (МРПС)	Издание 1: 21.11.2024г. Вводится в действие: 22.11.2024г.	Стр. 17 из 18
---	---	---	---------------

## **Статья 23. Форс-мажор**

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, дефолта, принятия государственным органом нормативного акта или других, не зависящих от сторон обстоятельств.

2. Срок исполнения обязательств отодвигается соразмерно времени, в течение которого будут действовать такие обстоятельства.

## **Статья 24. Другие условия**

1. Все изменения и дополнения в договор страхования вносятся в порядке, предусмотренном Правилами и в соответствии с законодательством Республики Казахстан, по соглашению сторон путем оформления Обновленного страхового полиса на бумажном носителе либо в электронной форме в Личном кабинете Страхователя. Электронная форма страхового полиса, размещенная в Личном кабинете Страхователя, имеет равную юридическую силу с договором страхования, оформленным на бумажном носителе.

2. При утере страхового полиса Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и написать заявление на получение дубликата.

3. Все суммы, установленные договором страхования, подлежат оплате/выплате в тенге, в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса) и настоящих Правил.

4. Любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, должны выполняться в письменной форме и передаваться другой стороне непосредственно или направляться способом, позволяющим подтвердить их отправку, в том числе через Личный кабинет Страхователя.

5. Все споры, возникающие в период действия договора страхования, решаются путем переговоров.

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

7. В течение всего срока действия договора страхования Страховщик незамедлительно информирует Страхователя обо всех изменениях: контактных телефонов, адреса Страховщика, разместив соответствующую информацию на Интернет-ресурсе Страховщика.

8. 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](http://nomadlife.kz).

2) Что осуществляемая им операция не связана с легализацией (отмыванием) доходов, полученных преступным путем и финансированием террористической деятельности, распространения оружия массового поражения и его финансирования.

3) 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».

9. 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.

	Правила добровольного накопительного страхования жизни (МРПС)	Издание 1: 21.11.2024г. Вводится в действие: 22.11.2024г.	Стр. 18 из 18
---	---	---	---------------

10. Страхователь обязан истребовать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) письменное согласие на сбор и обработку страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя).

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

12. В случае необходимости Страхователь обязуется предоставить все необходимые документы, запрашиваемые Страховщиком в целях соблюдения требования законодательства РК по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма.