**УТВЕРЖДЕНЫ**
**Советом директоров**
**АО «КСЖ «Nomad Life»**
**Протокол № 081026/1**
**от «08» октября 2026 г.**




# ПРАВИЛА
# ДОБРОВОЛЬНОГО СРОЧНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
# АО «КСЖ «NOMAD LIFE»

**(LifeEasy)**

**(ПРС-13)**

**г. Алматы, 2026 год**

*Данный документ поддерживается в электронном виде. После распечатки документ переходит в категорию неучитываемых экземпляров*

## СОДЕРЖАНИЕ

**ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ** ..... 3
**ГЛАВА 2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ** ..... 3
**ГЛАВА 3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ВО ВРЕМЕНИ И ПРОСТРАНСТВЕ** ..... 4
**ГЛАВА 4. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ** ..... 5
**ГЛАВА 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ** ..... 5
**ГЛАВА 6. ЗАМЕНА СТРАХОВАТЕЛЯ** ..... 7
**ГЛАВА 7. СТРАХОВАЯ СУММА** ..... 7
**ГЛАВА 8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ** ..... 7
**ГЛАВА 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН** ..... 7
**ГЛАВА 10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ** ..... 9
**ГЛАВА 11. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ – СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО** ..... 10
**ГЛАВА 12. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ – УСТАНОВЛЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННОМУ ИНВАЛИДНОСТИ 1, 2 ИЛИ 3 ГРУППЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ** ..... 11
**ГЛАВА 13. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ – ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО, НАСТУПИВШАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ** ..... 12
**ГЛАВА 14. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ** ..... 13
**ГЛАВА 15. ФОРС-МАЖОР** ..... 14
**ГЛАВА 16. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.** ..... 14

## ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Правила добровольного страхования жизни (LifeEasy) (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» (далее – Закон) и другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

1.2. Правила определяют порядок и условия осуществления добровольного страхования жизни, порядок заключения договоров добровольного страхования жизни с физическими лицами, в том числе электронным способом, с использованием интернет-ресурса Страховщика и (или) его партнеров в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.

1.3. При заключении договора страхования электронным способом договор страхования считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях со дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии. При этом днем уплаты Страхователем страховой премии считается день поступления денег на расчетный счет Страховщика.

## ГЛАВА 2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

2.1. Основные термины и сокращения:

1) **Страховщик** – акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Nomad Life»;
2) **Страхователь** – физическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком и уплачивающее страховую премию;
3) **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Возраст Застрахованного на дату заключения договора страхования не должен быть меньше 18 (восемнадцать) лет. Замена Застрахованного не допускается. Договор страхования не заключается в отношении лиц с инвалидностью любой группы, с лицами, страдающими психическими заболеваниями, больными СПИДом, являющимися носителями ВИЧ-инфекции, отбывающими наказание за совершение уголовных преступлений в исправительно-трудовых учреждениях, с лицами, находящимися в следственном изоляторе под следствием. В случае заключения договора страхования с указанными лицами, страховые выплаты при наступлении с ними страховых случаев Страховщиком не осуществляются.
4) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты;
5) **Договор страхования** – договор добровольного страхования жизни, в силу которого одна сторона (Страхователь) обязуется уплатить страховую премию, а другая сторона (Страховщик) обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Застрахованному или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы);
6) **Страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;
7) **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) в размере, определенном договором страхования;
8) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;

9) **Страховой случай** – событие, произошедшее в период действия договора страхования, с наступлением которого по договору страхования предусматривается осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном Правилами и условиями договора страхования;
10) **Объект страхования** – имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью в результате несчастных случаев и иных событий, заболеваний, за исключением случаев, предусмотренных Правилами;
11) **Несчастный случай** – наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть.
Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных и иных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), а также пищевая токсикоинфекция, сальмонеллез, дизентерии и другие заболевания;
12) **Инвалидность** – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма. Причину и категорию инвалидности устанавливает медико-социальная экспертиза;
13) **Госпитализация** – оказание медицинской помощи Застрахованному в стационарных условиях;
14) **Дата начала действия договора страхования** – дата, следующая за датой заключения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;
15) **Период действия страховой защиты** – период времени, в течение которого может наступить страховой случай, влекущий обязанность Страховщика произвести страховую выплату;
16) **Страховой полис** – письменная форма заключения договора страхования путем присоединения Страхователя к Правилам, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса;
17) **Страховой интерес** – имущественный интерес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.

## ГЛАВА 3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ВО ВРЕМЕНИ И ПРОСТРАНСТВЕ

3.1. Договор страхования заключается путем присоединения Страхователя к Правилам, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком страхового полиса.
Оформление страхового полиса также может осуществляться в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком или партнером Страховщика в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.
3.2. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователю необходимо:
1) ознакомиться с Правилами, размещенными на интернет-ресурсе Страховщика или его партнера;
2) заполнить на интернет-ресурсе электронное заявление о заключении договора страхования, указав все обязательные поля;
3) осуществить оплату страховой премии.
3.3. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными

признаются, во всяком случае, сведения, определенно оговоренные в Правилах, указанные в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю и Застрахованному в период заключения договора страхования.

3.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении на страхование и (или) Правилах, страховая выплата при наступлении страхового случая Страховщиком не осуществляется.

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

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

3.6. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для Сторон с даты, установленной в договоре страхования. Срок действия договора страхования и срок страховой защиты указываются в договоре страхования.

## ГЛАВА 4. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

4.1. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является:

1) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период действия страховой защиты по договору страхования;
2) установление Застрахованному инвалидности 1, 2 или 3 группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по договору страхования;
3) госпитализация Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по договору страхования.

## ГЛАВА 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

1) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения, ядерной реакции или ядерного излучения;
2) всякого рода военных действий или военных операций/спецопераций и их последствий, повреждения или уничтожения ракетами, снарядами, бомбами, другими орудиями, средствами войны и ведения боевых операций, пиратских действий, вторжения, враждебных действий иностранного государства (независимо от того объявлена война или нет);
3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок, мятежа, локаутов, военного мятежа, революции, военного захвата или узурпации власти;
4) актов терроризма, совершенных лицом или группой лиц, действующих от имени или в интересах какой бы то ни было организации;
5) самоубийства Застрахованного, если договор страхования к этому времени действовал менее двух лет;
6) алкоголизма или употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения;
7) заболевания ВИЧ-инфекцией, СПИДом, если договор страхования к этому времени действовал менее двух лет;

8) 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;
9) занятий Застрахованным профессиональным спортом (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, боевые и иные виды спорта) или опасными видами спорта (подводные, конные, авиационные, скалолазание, альпинизм);
10) участия в различных мероприятиях (соревнованиях, шоу-программах), выполнения трюков или тренировок, связанных с риском для жизни;
11) полета на летательных аппаратах (в том числе дельтапланах, парашютах), за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании;
12) хронического сердечно-сосудистого заболевания Застрахованного, патологии сердца и/или сосудов, системного заболевания соединительной ткани, хронической почечной и/или печеночной недостаточности, в том числе варикозного расширения вен пищевода, тяжелого неврологического заболевания, заболевания органов дыхания: туберкулеза, астмы, хронического обструктивного бронхита, любых онкологических заболеваний, имевших место на момент заключения договора страхования (диагностированных до даты заключения договора страхования) или установленных в течение первых 3 (трех) месяцев с даты начала срока действия договора страхования.

5.2. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты является:
1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о Застрахованном, его состоянии здоровья, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также сведений, которые в соответствии с Правилами должны быть представлены Страховщику;
2) нахождение Застрахованного в момент наступления страхового случая в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;
3) совершения Застрахованным в момент наступления страхового случая действий, имеющих признаки или являющихся уголовными или административными правонарушениями;
4) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;
5) неустановление 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, за исключением случаев, когда в судебном порядке установлен факт смерти Застрахованного лица (судом признан умершим).

5.3. К исключениям, указанным в настоящей главе, как основания для освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты при наступлении страховых событий, связанных с наступлением несчастного случая, относятся любое острое или хроническое заболевание и (или) иное расстройство здоровья Застрахованного, не являющиеся несчастным случаем.

5.4. Договором страхования не покрываются:
1) расходы на ведение дел, связанных со страховым случаем и с его доказыванием в уполномоченных органах (расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, экспертизу, оплату услуг адвоката, представителя, переводчика и т.д.);
2) моральный вред и упущенная выгода Страхователя, в том числе потеря работы и дохода;
3) расходы по возмещению штрафов, пени, неустойки и/или иных административных взысканий и санкций, наложенных на Страхователя в результате наступления страхового случая.

## ГЛАВА 6. ЗАМЕНА СТРАХОВАТЕЛЯ

6.1. Страхователь имеет право передать свои права и обязанности по договору страхования другому лицу с письменного согласия последнего, и Страховщика.

## ГЛАВА 7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Размер страховой суммы определяется на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование и подлежит обязательному указанию в договоре страхования.

7.2. Размер страховой суммы по каждому страховому случаю указывается в договоре страхования.

## ГЛАВА 8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

8.1. Размер страховой премии рассчитывается на основании данных, указанных Страхователем в заявлении на страхование и тарифов, установленных Страховщиком. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются условиями договора страхования.

8.2. Страховая премия по договору страхования подлежит оплате единовременным платежом в день заключения договора страхования. При этом датой уплаты Страхователем страховой премии считается день поступления денег на расчетный счет Страховщика.

8.3. При изменении степени страхового риска в период действия договора страхования Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, соразмерно увеличению степени риска. Если Страхователь возражает против такого изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе инициировать расторжение договора страхования.

## ГЛАВА 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

1) требовать исполнения Страхователем принятых в соответствии с договором страхования обязательств;
2) проверять информацию, предоставляемую Страхователем;
3) на оценку страхового риска, в том числе проведение обследования Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья;
4) потребовать уплаты дополнительной страховой премии в случае увеличения страхового риска;
5) полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, указанных в Правилах;
6) на получение страховой премии в полном объеме и в срок, установленный договором страхования;
7) на получение уведомления о наступлении страхового случая и документальное подтверждение наступления страхового случая;
8) на досрочное расторжение договора страхования в установленном законодательстве Республики Казахстан, договором страхования и Правилами порядке;
9) при обнаружении в период действия договора страхования нарушения Страхователем условий договора страхования, Страховщик имеет право давать письменные указания по их устранению, обязательные для Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя;
10) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать у компетентных органов всю необходимую документацию о страховом случае.

9.2. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с Правилами и по его требованию предоставить (направить) копию этих Правил или же предоставить ссылку на Правила для ознакомления с ними Страхователя;
2) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные Правилами и договором страхования либо направить Страхователю и Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в соответствии с Правилами и условиями договора страхования;
3) обеспечить тайну страхования;
4) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку;
5) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным / Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения документов не в полном объеме, а при оформлении договора страхования онлайн – в течение 3 (трех) рабочих дней;
6) обеспечить защиту персональных данных при осуществлении сбора и обработки персональных данных в соответствии с законодательством Республики Казахстан о персональных данных и их защите;
7) разъяснять Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю условия страхования, их права и обязанности по договору страхования;
8) предоставить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) информацию о предельном сроке рассмотрения документов и осуществления страховой выплаты после представления всех необходимых документов.

9.3. Страхователь имеет право:

1) по истечении срока действия договора страхования заключить новый договор страхования;
2) на тайну страхования;
3) на своевременное осуществление страховой выплаты Застрахованному (Выгодоприобретателю);
4) обратиться к Страховщику с учетом особенностей, предусмотренных законодательством, либо омбудсману или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из договора страхования;
5) в целях урегулирования споров по исполнению обязательств по договору страхования направить заявление и прилагаемые документы омбудсману (напрямую омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через Страховщика, в том числе через его филиал, представительство, иное обособленное структурное подразделение, интернет-ресурс) с учетом особенностей, предусмотренных Законом;
6) получить копию или дубликат договора страхования, в случае его утери (при оформлении на бумажном носителе).

9.4. Страхователь обязан:

1) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, предусмотренные Правилами и договором страхования;
2) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с заявлением на страхование и вопросником, предусмотренными Правилами, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения договора страхования;
3) письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая;
4) при изменении местонахождения, местожительства, мобильного номера, электронного адреса в десятидневный срок сообщить Страховщику новые данные. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по адресу

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

5) если местонахождение или местожительство Страхователя или Застрахованного находится за пределами Республики Казахстан, указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю или Застрахованному;
6) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку;
7) уплатить дополнительную страховую премию в случае увеличения страхового риска;
8) предпринимать все возможные и целесообразные меры для предотвращения страховых случаев;
9) ознакомиться с Правилами, размещенными на интернет-ресурсе Страховщика или его партнера;
10) предоставлять по запросу Страховщика сведения и документы, необходимые для идентификации и проверки Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а в предусмотренных законодательством Республики Казахстан случаях их представителей и бенефициарных собственников, в целях выполнения требований законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, финансированию распространения оружия массового уничтожения.

9.5. Выгодоприобретатель имеет право:

1) на получение страховой выплаты в порядке и на условиях, установленных Правилами и договором страхования;
2) бесплатно получать от Страхователя и Страховщика информацию об условиях страхования по договору страхования;
3) обжаловать решения по вопросам расследования страхового случая в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан;
4) обращаться по вопросам медико-социальной экспертизы в территориальное подразделение уполномоченного органа;
5) информировать Страховщика о наступлении страхового случая;
6) на участие в расследовании страхового случая;
7) обратиться к Страховщику либо к омбудсману, в местный орган по инспекции труда, уполномоченный орган по труду или в суд для урегулирования вопросов, возникающих из договора страхования;
8) направить заявление и прилагаемые документы омбудсману (напрямую омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через Страховщика, в том числе через его филиал, представительство, иное обособленное структурное подразделение, интернет-ресурс) с учетом особенностей, предусмотренных Законом.

## ГЛАВА 10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель или их представитель обязан письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая.

10.2. Для подтверждения страхового случая – «смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период действия страховой защиты по договору страхования» Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предоставить:

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

2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа);
3) копию медицинского свидетельства о смерти Застрахованного (с указанием причины смерти);
4) копию заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти Застрахованного (в случае если такая экспертиза проводилась);
5) банковские реквизиты Выгодоприобретателя;
6) в случае не назначения Страхователем конкретного лица как Выгодоприобретателя, документы наследников Застрахованного, удостоверяющие вступление в права наследования и необходимые для получения страховой выплаты (свидетельство о праве на наследство, документ, удостоверяющий личность наследника (-ов) в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа, удостоверяющего личность наследника(-ов), банковские реквизиты);
7) заявление о страховой выплате от Выгодоприобретателя/наследника с указанием его банковских реквизитов;
8) документы уполномоченного государственного органа, рассматривающего указанный случай, с выводами о причинах наступления несчастного случая (копию постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела, решение/приговор суда, акт о несчастном случае на производстве, составляемый работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними. Если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, то Страховщик имеет право отложить осуществление страховой выплаты до принятия решения уполномоченным органом, о чем уведомляет в письменной форме Страхователя и/или Выгодоприобретателя;
9) оригинал выписного (посмертного) эпикриза с указанием установленного диагноза, по причине которого наступила смерть Застрахованного, заверенного подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения.

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

10.4. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать сообщения о страховом случае и выдавать заявителю справку с указанием перечня полученных документов и даты их принятия.

## ГЛАВА 11. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ – СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО

11.1. Страховая выплата при наступлении страхового случая – «смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период действия страховой защиты по договору страхования» осуществляется Страховщиком в размере – 100% от страховой суммы, указанной в договоре страхования.

11.2. Предельный срок рассмотрения документов и осуществления страховой выплаты, либо принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.2. Правил. Решение об отказе сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа и уведомлением о праве Страхователя (Выгодоприобретателя) на подачу обращения к Страховщику в случае несогласия с размером страховой выплаты или отказом в страховой выплате, а также на обращение к омбудсману, в уполномоченный орган и (или) в суд для защиты своих прав.

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

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в суде либо путем привлечения омбудсмана. Страховщик вправе обжаловать решение омбудсмана в судебном порядке.

11.3. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя.

11.4. В случае, если Выгодоприобретатель отказался от получения страховой выплаты, причитающейся ему в соответствии с договором страхования, право на получение страховой выплаты переходит к Страхователю.

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

## ГЛАВА 12. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ – УСТАНОВЛЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННОМУ ИНВАЛИДНОСТИ 1, 2 ИЛИ 3 ГРУППЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

12.1. При заключении договора страхования со страховым случаем «установление Застрахованному инвалидности 1, 2 или 3 группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по договору страхования», возраст Застрахованного должен быть не младше 18 лет.

12.2. Страховщик осуществляет страховую выплату в следующем размере:

1) 80% от страховой суммы, установленной договором страхования, – в случае установления инвалидности первой группы;
2) 60% от страховой суммы, установленной договором страхования, – в случае установления инвалидности второй группы;
3) 40% от страховой суммы, установленной договором страхования, – в случае установления инвалидности третьей группы.

12.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктом 2) пункта 4.1. Правил, договор страхования прекращается.

12.4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случаях, предусмотренных Главой 5 Правил.

12.5. Для подтверждения страхового случая Страхователь, Застрахованный, их представитель обязан предоставить:

1) письменное заявление о наступлении страхового случая, в котором указываются фамилия, имя, отчество Застрахованного, дата и обстоятельства наступления страхового события;
2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа);
3) копию справки уполномоченного органа об установлении инвалидности Застрахованному;
4) копию заключения врачебно-консультационной комиссии с указанием диагноза, приведшего к присвоению группы инвалидности (выданную перед направлением на медико-социальную экспертизу);
5) документы уполномоченного государственного 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;

6) выписку (выписки) из истории болезни, с указанием даты получения травмы/повреждения здоровья, установленного диагноза, по причине которого наступила утрата трудоспособности с присвоением инвалидности, информации о «Д» учете, заверенную подписью уполномоченного лица медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения;
7) заявление о страховой выплате от Выгодоприобретателя с указанием его банковских реквизитов;
8) 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 (УЗИ/КТ/МРТ), заключения инструментального метода обследования (заключение рентгенолога либо протокол УЗИ/ МРТ/ КТ) либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз.

12.6. Если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, то Страховщик имеет право отложить осуществление страховой выплаты до принятия решения уполномоченным органом, о чем уведомляет в письменной форме Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

12.7. Осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктом 2) пункта 4.1. Правил, осуществляется в соответствии с пунктами 11.2.-11.5. Правил.

12.8. Выгодоприобретателем в случае установления Застрахованному инвалидности 1, 2 и 3 группы в результате несчастного случая является Застрахованный.

## ГЛАВА 13. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ – ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО, НАСТУПИВШАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

13.1. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая «госпитализация Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по договору страхования» является Застрахованный.

13.2. Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованному в размере 0,2% от страховой суммы по данному страховому случаю за каждый календарный день госпитализации, начиная с 7 (седьмого) дня. Максимальное количество дней страховой выплаты по госпитализации в результате наступления одного несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного, составляет 30 (тридцать) календарных дней, если иное не предусмотрено договором страхования.

13.3. Для подтверждения страхового случая – госпитализации Застрахованного Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель обязан предоставить:

1) письменное заявление о наступлении страхового случая, в котором указываются фамилия, имя, отчество Застрахованного, дата и обстоятельства наступления страхового события;
2) выписка из истории болезни стационарного больного;
3) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней), выданная медицинским учреждением и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок либо иной снимок (УЗИ/ МРТ/ КТ), заключение инструментального метода обследования (заключение рентгенолога либо протокол

УЗИ/ МРТ/ КТ), заверенное печатью медицинского учреждения и подписью врача, либо результаты иных обследований, подтверждающих установленный Застрахованному диагноз;

4) документ соответствующего уполномоченного органа (копию постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела, решение/приговор суда, акт о несчастном случае на производстве, составляемый работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними;
5) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа);
6) заявление о страховой выплате от Выгодоприобретателя с указанием его банковских реквизитов.

13.4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случаях, предусмотренных Главой 5 Правил.

13.5. При наступлении страхового случая Страховщик несет ответственность в пределах страховой суммы по данному страховому случаю. После осуществления страховой выплаты объем ответственности по данному страховому случаю будет продолжать свое действие в пределах разницы между произведенной выплатой и размером страховой суммы, предусмотренной договором страхования по данному страховому случаю.

## ГЛАВА 14. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

14.1. Договор страхования прекращается:
1) по истечении срока действия договора страхования;
2) после осуществления Страховщиком страховой выплаты по страховым случаям в пределах страховой суммы, определенной Договором страхования, если иное не установлено договором страхования;
3) в случае досрочного прекращения договора страхования;
4) в случае смерти Застрахованного по причинам, не связанным со страховым случаем, а также в случае объявления его безвестно отсутствующим.

14.2. Помимо оснований прекращения договора страхования, предусмотренных настоящей Главой, договор страхования прекращается досрочно в случаях:
1) когда перестал существовать объект страхования;
2) когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
3) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации (о принудительном прекращении деятельности) страховщика, за исключением случаев, предусмотренных Законом;
4) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика;
5) в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, в том числе в соответствии со статьями 841 и 842 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

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

14.4. Договор страхования также является прекращенным в случае неуплаты страховой премии.

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

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

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

## ГЛАВА 15. ФОРС-МАЖОР

15.1. Стороны не несут ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по договору страхования вследствие пожара, стихийных бедствий, войны, военных операций любого характера, массовых беспорядков, забастовок, блокады, запрещения экспорта или импорта, принятия государственным органом нормативного акта или других, не зависящих от сторон обстоятельств. Срок исполнения обязательств отодвигается соразмерно времени, в течение которого будут действовать такие обстоятельства.

## ГЛАВА 16. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

16.1. Все изменения и дополнения в договор страхования вносятся по соглашению сторон и оформляются дополнительным соглашением к договору страхования, либо оформлением обновленного страхового полиса.

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

16.3. В случае недостижения соглашения сторонами споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

16.4. По соглашению между Страхователем и Страховщиком на основании Правил при заключении договора страхования могут быть предусмотрены дополнительные условия.

16.5. Отказ Страховщика в удовлетворении письменных требований Страхователя, Выгодоприобретателя по разногласиям, вытекающим из договора страхования, может быть обжалован в суде Страхователем/Выгодоприобретателем при условии соблюдения порядка урегулирования спора омбудсменом в порядке и на условиях, предусмотренных законами Республики Казахстан.

16.6. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Страховщиком либо третьим лицом обязательств по Договору страхования.

16.7. Все платежи по договору страхования осуществляются в национальной валюте Республики Казахстан – теңге. Страховая сумма, страховая выплата и страховая премия по договору установлены в национальной валюте Республики Казахстан – теңге и подлежат оплате/выплате в соответствии с условиями Правил и договора страхования в теңге.