

РУКОВОДСТВО
ПО РАСКРЫТИЮ ИНФОРМАЦИИ ПО СТРАХОВЫМ ПРОДУКТАМ
АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ «BASEL»
(для применения работниками и страховыми агентами)

г. Алматы, 2026 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3-4
2. ПРИНЦИПЫ РАСКРЫТИЯ ИНФОРМАЦИИ	4
3. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ РАСКРЫВАЕМОЙ ИНФОРМАЦИИ	4-5
4. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ДО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	5
5. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДОВЕДЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ДО КЛИЕНТА	5-6
6. РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КАНАЛА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ	6
7. ОСОБЕННОСТИ РАСКРЫТИЯ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ	6-7
8. ПОВЫШЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ ГРАМОТНОСТИ	7
9. ОБУЧЕНИЕ, КОНТРОЛЬ И МОНИТОРИНГ	7-8
10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ	8
11. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ	8
12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	8
Приложение №1	9
Приложение №2	10
Приложение №3	11

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящее Руководство по раскрытию информации по страховым продуктам (далее – Руководство) разработано в соответствии с законодательством Республики Казахстан, является внутренним нормативным документом страховой организации и устанавливает обязательный перечень, содержание, форму и последовательность доведения информации о страховых продуктах до потребителя работниками АО Страховая компания «Basel» (далее - Компания) и страховыми агентами при консультировании и заключении договора страхования независимо от способа и канала взаимодействия.

2. Настоящее Руководство устанавливает:

1) обязательный перечень информации, подлежащей раскрытию потребителям страховых услуг по страховым продуктам;

2) содержание, форму и последовательность доведения информации о страховых продуктах до потребителя;

3) единые требования к действиям работников Компании и страховых агентов при консультировании, предложении, продаже и заключении договора страхования;

4) порядок документального подтверждения раскрытия информации;

5) требования к контролю, мониторингу и обучению в части соблюдения порядка раскрытия информации.

3. Целью настоящего Руководства является:

1) обеспечение прозрачности и добросовестности при реализации страховых продуктов;

2) предоставление потребителю полной, понятной, достоверной и своевременной информации;

3) возможности принятия потребителем осознанного решения о заключении договора страхования;

4) предотвращение недобросовестных практик;

5) единые стандарты раскрытия информации о страховых продуктах, консультирования и раскрытия информации во всех каналах взаимодействия;

6) формирование единых требований к обучению, контролю и мониторингу действий работников Компании и страховых агентов;

7) соблюдение требований законодательства Республики Казахстан, внутренних нормативных документов Компании и стандартов защиты прав потребителей страховых услуг.

4. Настоящее Руководство обязательно для применения всеми работниками Компании и страховыми агентами и используется Компанией при обучении, контроле и мониторинге их деятельности.

5. Требования Руководства распространяются на все этапы взаимодействия с потребителем страховых услуг, включая преддоговорное консультирование, заключение договора страхования, сопровождение договора, информирование при внесении изменений, продлении, прекращении договора, а также консультирование при урегулировании страхового случая.

6. В настоящем Руководстве используются следующие основные понятия и сокращения:

1) **потребитель страховых услуг** – физическое или юридическое лицо, намеренное заключить, заключившее или использующее страховой продукт;

2) **страховой продукт** – совокупность условий страхования, предлагаемых Компанией для заключения договора страхования;

3) **ключевой информационный документ** (далее - КИД) – краткий структурированный документ, содержащий информацию о ключевых особенностях, условиях и рисках страхового продукта;

4) **дистанционное взаимодействие** – взаимодействие без личного присутствия сторон с использованием информационно-коммуникационных технологий;

5) **страховой агент** - физическое или юридическое лицо, осуществляющее посредническую деятельность по заключению договоров страхования от имени и по поручению Компании на основании договора поручения в пределах предоставленных полномочий;

6) **страховое досье** - совокупность документов и сведений на бумажном и (или) электронном носителе, относящихся к конкретному договору (полису) страхования и формируемых Компанией в течение всего срока его действия и хранения;

7) **Уполномоченный орган** - Агентство Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка.

2. ПРИНЦИПЫ РАСКРЫТИЯ ИНФОРМАЦИИ

7. Компания обеспечивает постоянный и свободный доступ клиентов к общей информации о страховых продуктах в офисах, на интернет-ресурс.

8. Раскрытие информации о страховых продуктах осуществляется работниками Компании и страховыми агентами бесплатно на этапах консультирования, заключения и сопровождения договора страхования.

9. Раскрываемая информация о страховом продукте, об особенностях, условиях и рисках страхового продукта излагается в достоверной форме, содержит четкий и не подлежащий различному толкованию смысл.

10. Компания, ее работники и страховые агенты не допускают недобросовестные практики при предоставлении страховых продуктов.

11. Под недобросовестными практиками понимаются действия (бездействие), которые приводят или могут привести к введению клиента в заблуждение, ограничению его права выбора либо нарушению его прав и законных интересов, в том числе:

1) побуждение клиента к приобретению страхового продукта, не соответствующего его заявленным потребностям;

2) сокрытие, искажение либо неполное раскрытие информации о существенных условиях и рисках страхового продукта;

3) создание условий, ограничивающих свободу выбора страхового продукта или страховой организации;

4) навязывание страховых продуктов и (или) дополнительных услуг, а также сокрытие информации о праве отказаться от их приобретения;

5) иные действия (бездействие), вводящие клиента в заблуждение либо нарушающие его права и законные интересы.

12. Способы раскрытия информации корректируются с учетом уровня знаний и возможностей потребителей страховых услуг.

3. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ РАСКРЫВАЕМОЙ ИНФОРМАЦИИ

13. **Общие сведения о Компании и канале обслуживания:**

1) наименование Компании;

2) статус консультирующего лица - работник Компании либо страховой агент;

3) основание полномочий страхового агента, если консультирование ведется агентом;

4) каналы получения дополнительной информации, консультаций и документов.

14. **Сведения о страховом продукте:**

1) наименование страхового продукта и вид страхования;

2) объект страхования;

3) перечень страховых рисков и событий, признаваемых страховым случаем;

- 4) срок действия страховой защиты и момент ее начала;
- 5) территория действия и иные специальные условия.
15. **Финансовые условия:**
 - 1) страховая сумма (лимит ответственности) и порядок ее определения;
 - 2) размер страхового тарифа, порядок и сроки оплаты страховой премии;
 - 3) наличие и размер франшизы;
 - 4) порядок досрочного расторжения договора и возврата страховой премии при его прекращении.
16. **Ограничения, исключения и риски:**
 - 1) события, не являющиеся страховым случаем;
 - 2) основания для отказа в страховой выплате;
 - 3) обстоятельства, влияющие на объем страховой защиты;
 - 4) риски предоставления неполных или недостоверных сведений при заключении договора.
17. **Права и обязанности сторон:**
 - 1) обязанности страхователя, застрахованного и выгодоприобретателя;
 - 2) обязанности по уведомлению о существенных обстоятельствах и страховом случае;
 - 3) права клиента на получение разъяснений, документов и обращение с жалобой.
18. **Урегулирование страхового случая:**
 - 1) порядок действий при наступлении страхового случая;
 - 2) перечень документов, необходимых для рассмотрения заявления;
 - 3) сроки рассмотрения и принятия решения об осуществлении страховой выплаты или отказе;
 - 4) порядок и сроки осуществления страховой выплаты или направления мотивированного отказа.
19. **Порядок подачи обращений и жалоб:**
 - 1) контакты Компании Страхового омбудсмана и Уполномоченного органа для подачи обращений;
 - 2) доступные каналы подачи жалоб, претензий и запросов (адрес нахождения, почтовый и электронный адреса, интернет - ресурсы);
 - 3) порядок и сроки рассмотрения обращений.

4. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ДО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

20. До заключения договора страхования Компания и страховые агенты предоставляют клиенту в письменной форме КИД, а также по запросу клиента - проект договора страхования.
21. Ознакомление клиента с указанными документами подтверждается его подписью и при заключении договора страхования приобщается к страховому досье клиента-страхователя по данному договору страхования.
22. При заключении договора страхования в электронной форме ознакомление клиента с документами, предусмотренными пунктом 20, подтверждается проставлением клиента соответствующей отметки в электронной форме, позволяющей идентифицировать клиента, а также дату и время такого ознакомления.
23. При взаимодействии с клиентом без его личного присутствия, посредством интернет-ресурса Компании, личного кабинета, раскрытие информации осуществляется в объеме и формате, сопоставимом с личным взаимодействием.

5. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДОВЕДЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ДО КЛИЕНТА

24. Информация до клиента доводится Компанией в следующей последовательности:

Этап 1. Представление и идентификация статуса консультирующего лица:

- 1) представиться и назвать наименование Компании;
- 2) сообщить свой статус и полномочия;
- 3) обозначить цель взаимодействия и порядок консультирования.

Этап 2. Выявление потребности клиента:

- 1) уточнить цель приобретения страхового продукта;
- 2) выяснить характеристики объекта страхования и релевантные обстоятельства;
- 3) оценить применимость продукта к заявленным потребностям клиента.

Этап 3. Представление продукта:

- 1) разъяснить основные условия продукта, объем страховой защиты и стоимость;
- 2) объяснить срок действия, порядок оплаты и ключевые обязанности клиента;
- 3) обеспечить возможность задать вопросы и получить разъяснения.

Этап 4. Акцентированное разъяснение ограничений и рисков:

- 1) объяснить исключения из страхового покрытия;
- 2) разъяснить случаи отказа в выплате;
- 3) информировать клиента о его праве обращения при возникновении спорных ситуаций к Страховому омбудсману, в Уполномоченный орган или в суд;
- 4) предупредить о лимитах, франшизах, специальных условиях и иных ограничениях.

Этап 5. Предоставление документов:

- 1) предоставить клиенту КИД в письменной форме;
- 2) по желанию клиента предоставить проект договора страхования;
- 3) обеспечить возможность ознакомиться с документами до заключения договора.

Этап 6. Подтверждение ознакомления и фиксация:

- 1) получить подпись либо иное допустимое подтверждение ознакомления клиента;
- 2) зафиксировать факт раскрытия информации в информационной системе и/или досье;
- 3) приобщить подтверждающие материалы к страховому досье клиента.

6. РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КАНАЛА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

25. При личном взаимодействии документы предоставляются на бумажном носителе либо в электронной форме при наличии соответствующей технической возможности. Работник Компании или страховой агент обязан убедиться, что потребитель получил документы и имел возможность с ними ознакомиться.

26. При дистанционном взаимодействии раскрытие информации осуществляется в объеме и формате, сопоставимом с личным взаимодействием.

27. Письменная форма раскрытия информации включает бумажные документы, электронные документы, файлы в формате PDF либо ином формате, обеспечивающем возможность просмотра, сохранения и воспроизведения. Электронное ознакомление должно быть доказуемым и подлежит фиксации.

7. ОСОБЕННОСТИ РАСКРЫТИЯ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

28. Раскрытие информации для лиц с инвалидностью и маломобильных групп населения осуществляется с учетом их потребностей и особенностей и включает

доведение до их сведения, помимо информации, предусмотренной настоящим пунктом, сведений о доступных каналах обслуживания и порядке их использования, наличии и режиме работы адаптированных офисов обслуживания и устройств самообслуживания, форматах получения документов и информации, возможности ограничения или отключения отдельных каналов обслуживания по заявлению клиента либо его представителя, ограничениях при обслуживании посредством интернет-ресурса Компании, личного кабинета и порядке их установления, а также о способах подписания документов, подтверждения волеизъявления клиента и получения консультаций работников Компании при обслуживании посредством интернет-ресурса Компании, личного кабинета.

8. ПОВЫШЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ ГРАМОТНОСТИ

29. Компания разрабатывает и утверждает программу повышения финансовой грамотности для действующих и потенциальных клиентов, направленную на формирование понимания условий страховых продуктов, прав и обязанностей страховых рисков, порядке подачи обращений и защите прав, последствий принимаемых решений, а также об особенностях использования интернет-ресурса, личного кабинета и связанных с ними рисках.

30. Программа повышения финансовой грамотности реализуется на постоянной основе на казахском и русском языках при взаимодействии с клиентами (в офисах продаж и обслуживания, на интернет-ресурсе, при консультациях, посредством печатных материалов).

31. Компания обеспечивает размещение на своем интернет-ресурсе общедоступных материалов по финансовой грамотности, включая ответы на часто задаваемые вопросы.

32. Компания, в порядке, установленном внутренними документами, ежегодно корректирует программу повышения финансовой грамотности с учетом результатов ее оценки и выявленных поведенческих рисков.

9. ОБУЧЕНИЕ, КОНТРОЛЬ И МОНИТОРИНГ

33. Настоящее Руководство используется в минимальной программе обучения страховых агентов и периодического обучения работников и страховых агентов. Обучение включает разъяснение обязательного перечня раскрываемой информации, порядка предоставления КИД, правил акцентированного разъяснения ограничений и рисков, а также требований к документальной фиксации.

34. Для проведения контроля за соблюдением требований Руководства Службой по работе с обращениями клиентов проводятся:

- 1) выборочная проверка страховых досье;
- 2) контроль звонков, переписки и иных дистанционных коммуникаций;
- 3) проверка корректности использования скриптов, шаблонов и КИД;
- 4) анализ обращений и жалоб клиентов.

35. При предоставлении страховых продуктов Компания обеспечивает регулярный мониторинг деятельности своих работников и страховых агентов в порядке и с периодичностью, определяемыми внутренними документами, с целью выявления и предотвращения рисков недобросовестного поведения, недобросовестных практик и принятия необходимых корректирующих мер для их предотвращения и устранения.

36. Регулярный мониторинг деятельности включает, но не ограничиваясь:

- 1) проведение контрольных закупок страховых продуктов;
- 2) анализ данных об обращениях в разрезе страховых продуктов;
- 3) измерение удовлетворенности клиентов оказанными страховыми услугами.

37. По результатам контроля и мониторинга Компания вправе применять корректирующие меры, включая:

- 1) повторное обучение сотрудников и страховых агентов;
- 2) выдачу обязательных предписаний;
- 3) усиление контроля по отдельным каналам продаж и иные меры, предусмотренные внутренними документами.

10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ

38. Рассмотрение обращений клиентов осуществляется Компанией в соответствии с требованиями настоящего Руководства, Политикой и процедурами соблюдения прав и интересов клиентов, а также Порядка рассмотрений обращений физических и юридических лиц и урегулирования досудебных споров.

39. Служба по работе с обращениями клиентов осуществляет личный прием физических лиц и представителей юридических лиц один раз в месяц в первой половине месяца. Если обращение не может быть разрешено во время личного приема и требует дополнительной проработки, оно оформляется клиентами в письменной форме и рассматривается как письменное обращение.

11. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

40. Нарушение требований настоящего Руководства рассматривается как нарушение внутренних нормативных документов Компании и влечет применение мер ответственности в соответствии с внутренними актами Компании, договорами со страховыми агентами и законодательством Республики Казахстан.

41. Существенные признаются следующие нарушения:

- 1) непредоставление КИД до заключения договора страхования;
- 2) сокрытие исключений, ограничений или оснований отказа в выплате;
- 3) отсутствие надлежащего подтверждения ознакомления клиента;
- 4) использование сотрудниками и страховыми агентами Компании неутвержденных документов, скриптов или недостоверной информации.

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

42. Настоящее Руководство вступает в силу со дня утверждения Советом директоров Компании.

43. В случае противоречия между настоящим Руководством и иными внутренними документами Компании, в части порядка раскрытия информации применяются положения, обеспечивающие более высокий уровень защиты прав потребителя, если иное не вытекает из обязательных требований законодательства Республики Казахстан.

44. Руководство подлежит пересмотру в случае изменения законодательства Республики Казахстан, требований уполномоченного органа, продуктовой линейки, каналов взаимодействия с клиентами либо по результатам мониторинга, проверок и аудита.

45. Если в результате изменения законодательства Республики Казахстан отдельные нормы настоящего Руководства вступают в противоречие с действующим законодательством Республики Казахстан, эти нормы Руководства утрачивают силу и до момента внесения изменений в настоящее Руководство необходимо руководствоваться действующим законодательством Республики Казахстан.

ШАБЛОН КЛЮЧЕВОГО ИНФОРМАЦИОННОГО ДОКУМЕНТА (КИД)

ПОКАЗАТЕЛЬ	ИНФОРМАЦИЯ
Страховая организация	
Наименование продукта	
Вид страхования	
Для кого предназначен продукт	
Что покрывается	
Основные исключения	
Страховая сумма / лимит	
Страховая премия / порядок оплаты	
Срок действия и начало защиты	
Страховая выплата	
Основания для отказа в страховой выплате	
Порядок действий при страховом случае	
Франшиза	
Важная информация	
Дополнительные услуги	

Важное предупреждение!

Перед заключением договора страхования внимательно ознакомьтесь с:

- Правилами страхования;
- Программой страхования «_____»;
- Полисом страхования;

Я, _____, подтверждаю, что до заключения договора страхования мне были предоставлены и разъяснены ключевые условия страхового продукта, включая объем страховой защиты, исключения, ограничения, основания отказа в страховой выплате, размер страховой премии, срок действия страховой защиты и порядок действий при наступлении страхового случая.

Подтверждаю, что мне предоставлен ключевой информационный документ по страховому продукту. По моему запросу мне также предоставлен проект договора страхования.

Подтверждаю, что предоставленная информация изложена понятным языком, у меня была возможность задать вопросы и получить необходимые разъяснения до заключения договора страхования.

Ф.И.О. страхователя

Подпись / способ электронного подтверждения

Дата

Номер договора (при наличии)

ЧЕК-ЛИСТ ДЛЯ РАБОТНИКА / СТРАХОВОГО АГЕНТА

№	Контрольный пункт	Отметка
1	Представиться, назвать страховую организацию и свой статус.	☐
2	Уточнить потребность клиента и объект страхования.	☐
3	Разъяснить наименование продукта и вид страхования.	☐
4	Объяснить, что покрывается по договору.	☐
5	Отдельно объяснить, что не покрывается и какие действуют исключения.	☐
6	Разъяснить страховую сумму, лимиты, франшизу и иные финансовые параметры.	☐
7	Разъяснить порядок определения размера страховой премии, порядок и сроки оплаты.	☐
8	Разъяснить срок действия страховой защиты и момент ее начала.	☐
9	Разъяснить порядок действий при страховом случае.	☐
10	Предоставить КИД в письменной форме.	☐
11	Предоставить проект договора страхования по желанию клиента.	☐
12	Получить подтверждение ознакомления и приобщить его к досье.	☐

ЧЕК-ЛИСТ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ

№	Критерий проверки	Да / Нет	Комментарий
1	КИД предоставлен до заключения договора		
2	В досье имеется подтверждение ознакомления клиента		
3	При запросе клиента предоставлен проект договора		
4	Документы предоставлены в письменной форме		
5	Исключения и основания отказа раскрыты отдельно и понятно		
6	Раскрытие информации по дистанционному каналу сопоставимо с личным взаимодействием		
7	Для ЛСИ и МГН обеспечена информация о доступных каналах обслуживания		
8	Использованы утвержденные шаблоны и скрипты		
9	Подтверждающие материалы сохранены в страховом досье		
10	Выявленные нарушения отражены и переданы на корректирующие меры		