

О внесении дополнений в постановление Правления Агентства Республики Казахстан по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций от 1 марта 2010 года № 25 "Об утверждении Требований к осуществлению страховой организацией, филиалом страховой организации-нерезидента Республики Казахстан страховой деятельности, в том числе во взаимоотношениях с участниками страхового рынка, к договору поручения, заключаемому между страховой организацией и страховым агентом, и полномочиям страхового агента на осуществление посреднической деятельности на страховом рынке, а также минимальной программы обучения страховых агентов и требований к порядку проведения обучения"

Постановление Правления Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка от 27 апреля 2026 года № 82. Зарегистрировано в Министерстве юстиции Республики Казахстан 28 апреля 2026 года № 38570

Примечание ИЗПИ!

Введение в действие см. п. 4.

Правление Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правления Агентства Республики Казахстан по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций от 1 марта 2010 года № 25 "Об утверждении Требований к осуществлению страховой организацией, филиалом страховой организации-нерезидента Республики Казахстан страховой деятельности, в том числе во взаимоотношениях с участниками страхового рынка, к договору поручения, заключаемому между страховой организацией и страховым агентом, и полномочиям страхового агента на осуществление посреднической деятельности на страховом рынке, а также минимальной программы обучения страховых агентов и требований к порядку проведения обучения" (зарегистрировано в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6164) следующие дополнения:

в Требованиях к осуществлению страховой организацией, филиалом страховой организации-нерезидента Республики Казахстан страховой деятельности, в том числе во взаимоотношениях с участниками страхового рынка, к договору поручения, заключаемому между страховой организацией и страховым агентом, и полномочиям страхового агента на осуществление посреднической деятельности на страховом рынке, а также минимальной программы обучения страховых агентов и требований к порядку проведения обучения, утвержденных указанным постановлением:

пункт 1 дополнить частью второй следующего содержания:

"В целях защиты прав и законных интересов страхователей, обеспечения добросовестного поведения страховых организаций, филиалов страховых организаций – нерезидентов Республики Казахстан, а также предупреждения причинения вреда страхователям, настоящими Требованиями устанавливаются виды и признаки недобросовестных практик в страховой деятельности, порядок их выявления, требования к рассмотрению обращений страхователей, а также требования к мерам по повышению финансовой грамотности страхователей.";

дополнить пунктами 2-1 и 2-2 следующего содержания:

"2-1. Страховая организация, ее работники и страховые агенты не допускают недобросовестные практики при предоставлении страховых продуктов.

К видам недобросовестных практик относятся, в том числе:

- 1) побуждение страхователя 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.

При предоставлении страховых продуктов страховые организации обеспечивают 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. Регулярный мониторинг деятельности включает, но не ограничиваясь:

- проведение контрольных закупок страховых продуктов;
- анализ данных об обращениях в разрезе страховых продуктов;
- измерение удовлетворенности страхователей оказанными страховыми услугами.

2-2. Страховая организация утверждает внутренний документ (руководство по раскрытию информации по страховым продуктам), устанавливающий обязательный перечень, содержание, форму и последовательность доведения информации о страховых продуктах до страхователя работниками страховой организации и страховыми агентами при консультировании и заключении договора страхования независимо от способа обслуживания.

Внутренний документ обязателен для применения всеми работниками страховой организации и страховыми агентами и используется страховой организацией при обучении, контроле и мониторинге их деятельности.

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

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

До заключения со страхователем договора страхования страховая организация и страховые агенты предоставляют страхователю в письменной форме следующие документы:

ключевой информационный документ, содержащий в краткой и доступной форме основную информацию о страховом продукте, включая информацию об особенностях, условиях и рисках страхового продукта;

проект договора страхования – по желанию страхователя.

Ознакомление страхователя с указанными документами подтверждается его подписью и при заключении договора страхования приобщается к страховому досье страхователя по данному договору страхования.

При заключении договора страхования в электронной форме ознакомление страхователя с документами, предусмотренными настоящим пунктом, подтверждается проставлением страхователем соответствующей отметки в электронной форме, позволяющей идентифицировать страхователя, а также дату и время такого ознакомления.

При взаимодействии со страхователем без его личного присутствия, посредством интернет-ресурса страховой организации, мобильного приложения, личного кабинета, раскрытие информации осуществляется в объеме и формате, сопоставимом с личным взаимодействием.

Страховая организация обеспечивает адаптацию способов раскрытия информации с учетом возможностей и уровня понимания страхователей.

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 страхователя либо его представителя, ограничениях при обслуживании посредством интернет-ресурса страховой организации, мобильного приложения, личного кабинета и порядке их установления, а также о способах подписания документов, подтверждения

волеизъявления страхователя и получения консультаций работников страховой организации при обслуживании посредством интернет-ресурса страховой организации, мобильного приложения, личного кабинета.

Страховая организация обеспечивает постоянный и свободный доступ страхователей к общей информации о страховых продуктах в офисах, на интернет-ресурсе и мобильном приложении страховой организации.";

дополнить пунктами 29 и 30 следующего содержания:

"29. Страховая организация ежегодно разрабатывает и утверждает программу повышения финансовой грамотности действующих и потенциальных страхователей, направленную на формирование понимания условий страховых продуктов, страховых рисков и последствий принимаемых решений.

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

Программа повышения финансовой грамотности включает, в том числе:

- 1) разъяснение условий страховых продуктов, страховых рисков и исключений;
- 2) информирование о правах и обязанностях страхователей, порядке подачи обращений и защите прав;
- 3) информирование об особенностях использования интернет-ресурса, мобильного приложения, личного кабинета и связанных с ними рисках.

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

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

30. Страховая организация обеспечивает рассмотрение обращений страхователей в порядке, установленном настоящими Требованиями, а также политикой и процедурами соблюдения прав и законных интересов страхователей страховой организации.

Политика и процедуры соблюдения прав и законных интересов страхователей утверждаются страховой организацией и определяют, в том числе:

- 1) ответственность органа управления и исполнительного органа за соблюдение прав и законных интересов страхователей;
- 2) распределение функций, полномочий и ответственности работников и подразделений страховой организации, участвующих в рассмотрении обращений;
- 3) требования к профессиональной компетенции работников и страховых агентов при взаимодействии со страхователями;

4) раздел о порядке предоставления услуг лицам с инвалидностью и маломобильным группам населения с учетом требований национального стандарта в сфере доступности отделений финансовых организаций по предоставлению услуг лицам с инвалидностью и другим маломобильным группам населения, включая особенности взаимодействия, доступные формы получения информации и возможность участия доверенного лица;

5) порядок урегулирования споров и взаимодействия с финансовым омбудсманом;

6) меры по предотвращению недобросовестных практик;

7) иные положения, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

Рассмотрение страховой организацией обращений страхователей осуществляется в соответствии с политикой и процедурами соблюдения прав и законных интересов страхователей, а также внутренним порядком рассмотрения обращений клиентов, поступивших в процессе предоставления страховых услуг, предусмотренным постановлением Правления Национального Банка Республики Казахстан от 27 августа 2018 года № 198 "Об утверждении Правил формирования системы управления рисками и внутреннего контроля для страховых (перестраховочных) организаций, филиалов страховых (перестраховочных) организаций-нерезидентов Республики Казахстан" (зарегистрировано в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 17462), и включает работу со следующими обращениями страхователей:

письменными обращениями, поступившими нарочно, по почте, электронной почте либо посредством интернет-ресурса или мобильного приложения страховой организации, в которых предусмотрен сервис подачи обращения физическим или юридическим лицом по вопросам предоставления страховых продуктов;

устными обращениями, поступившими по телефону либо при личном посещении страхователем офиса страховой организации.

Сообщения, направленные посредством системы обмена сообщениями в реальном времени на интернет-ресурсе и (или) мобильном приложении и (или) поступившие на абонентские номера, зарегистрированные на страховую организацию, не признаются обращениями страхователей и рассматриваются как запросы информационного характера. В случае направления страхователем посредством системы обмена сообщениями в реальном времени жалобы, требования или несогласия с действиями (бездействием) страховой организации, страхователю разъясняется порядок подачи обращения в соответствии с настоящими Требованиями.

Не относятся к обращениям страхователей следующие обращения:

1) обращения работников страховой организации к работодателю по трудовым и социальным вопросам, если они не связаны с предоставлением страховых услуг, за исключением случаев, когда работник одновременно является страхователем;

2) корпоративные конфликты и споры между акционерами, участниками, членами органов управления и страховой организацией, не связанные с оказанием страховых услуг;

3) обращения контрагентов, не являющихся страхователями, по договорам страхования, не относящимся к оказанию страховых услуг (аренда, поставка, подряд, аутсорсинг, ИТ-сопровождение);

4) запросы информации или разъяснений законодательства Республики Казахстан, не содержащие выражения неудовлетворенности действиями страховой организации;

5) запросы, связанные с предоставлением страховой организацией отчетности (налоговая, статистическая или другая), если не содержат сведений о нарушении прав и законных интересов страхователя;

6) обращения о предполагаемых нарушениях законодательства Республики Казахстан, коррупции, злоупотреблениях без указания нарушения прав конкретного страхователя;

7) обращения средств массовой информации, профессиональных и общественных объединений, не являющихся страхователями по конкретному договору страхования, за исключением обращений в интересах конкретного страхователя;

8) переписка с государственными органами по вопросам контроля, надзора и правоприменения, не содержащая самостоятельных обращений страхователей;

9) обращения, не позволяющие установить их содержание и (или) требования заявителя (нечитаемые тексты, бессвязные сообщения или массовые автоматизированные рассылки).

Уполномоченные лица страховой организации проводят личный прием физических лиц и представителей юридических лиц не реже одного раза в месяц согласно утвержденному графику приема в том числе в филиалах и представительствах. Если обращение не может быть разрешено во время личного приема и требует дополнительной проработки, оно оформляется страхователем в письменной форме и рассматривается как письменное обращение.

Устные обращения по телефону подлежат обязательной регистрации, запись разговоров производится с согласия страхователя при уведомлении об этом в начале разговора. Обращения, поступившие в страховую организацию в устной форме (по телефону либо при личном посещении), рассматриваются в момент обращения. Если устное обращение не может быть разрешено в момент обращения, страхователю разъясняется порядок подачи письменного обращения и сроки его рассмотрения.

Письменные обращения страхователей, в том числе обращения, поступившие через интернет-ресурс или мобильное приложение страховой организации, регистрируются в порядке, установленном внутренними документами страховой организации. Страхователь получает документ, подтверждающий прием письменного обращения, либо делается отметка на копии обращения. Отказ в приеме обращений не допускается.

При недостаточности информации для рассмотрения обращения страховая организация запрашивает у страхователя дополнительные документы и сведения.

Страховая организация обеспечивает объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращений и информирует страхователя о результатах и принятых мерах

Письменный ответ предоставляется на языке обращения и содержит:

обоснованные и мотивированные доводы по каждому вопросу;

ссылки на законодательство Республики Казахстан, внутренние документы страховой организации и условия договора страхования;

описание установленных фактических обстоятельств;

разъяснение права на обжалование решения.

Ответ подписывается уполномоченным лицом и передается страхователю способом, предусмотренным договором страхования. Допускается использование средств факсимильного копирования подписи или иного способа, предусмотренного внутренними нормативными документами страховой организации. При личной явке ответ вручается под роспись страхователю или его представителю с отметкой в журнале регистрации.

Страховая организация ведет классификатор поступивших обращений, обеспечивающий:

регистрацию всех письменных обращений;

основную информацию по обращению;

классификацию обращений согласно требованиям внутреннего порядка рассмотрения обращений клиентов, поступивших в процессе предоставления страховых услуг;

хранение информации не менее 5 (пяти) лет.

Основная информация по обращению включает:

для физических лиц: фамилия, имя и отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность) страхователя (выгодоприобретателя), индивидуальный идентификационный номер, место жительства и контактные данные;

для юридического лица: наименование, бизнес-идентификационный номер, место нахождения и контактные данные;

информацию о классе страхования;

вид страхования;

регистрационный номер и дату обращения;

канал поступления обращения;

тип страхового продукта;

классификатор вопроса;

сведения об ответственных работниках;

сведения о внутренних проверках;

принятое решение.

В целях соблюдения прав и интересов клиентов физических лиц страховая организация обеспечивает наличие подразделения, независимого от какой-либо деятельности структурных подразделений в функции которого входят:

1) осуществление мониторинга соблюдения работниками и агентами организации политики и процедур соблюдения прав и интересов клиентов организации в соответствии с законодательством Республики Казахстан путем проведения контрольных закупок договоров страхования в порядке, установленном внутренними документами организации;

2) проверка прозрачности условий страхования и корректности продаж (продажа неподходящих продуктов);

3) предоставление управленческой отчетности совету директоров по вопросам соблюдения прав и интересов клиентов организации;

4) анализ практик продвижения и рекламы страховых продуктов организации;

5) мониторинг исполнения решений финансового омбудсмена;

6) оценка эффективности процессов рассмотрения обращений, в том числе каналов для подачи обращений;

7) проведение анализа обращений клиентов;

8) выявление системных проблем в процессах предоставления страховых услуг, в том числе на интернет-ресурсе и в мобильном приложении;

9) выработка предложений по повышению качества оказания страховых услуг, процессов рассмотрения обращений, в том числе заявлений о внесении изменений в договор страхования;

10) идентификация и процедуры предотвращения недобросовестных практик."

2. Департаменту поведенческого надзора в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) совместно с Юридическим департаментом государственную регистрацию настоящего постановления в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего постановления на официальном интернет-ресурсе Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего постановления представление в Юридический департамент сведений об исполнении мероприятия, предусмотренного подпунктом 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на курирующего заместителя Председателя Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка.

4. Настоящее постановление вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования, за исключением:

абзацев третьего, четвертого, пятого, шестого, седьмого, восьмого, девятого, десятого, одиннадцатого, двенадцатого, тринадцатого, четырнадцатого, пятнадцатого, шестнадцатого, семнадцатого, восемнадцатого, девятнадцатого, двадцатого, двадцать первого, двадцать второго, двадцать третьего, двадцать четвертого, двадцать пятого, двадцать шестого, двадцать седьмого, двадцать восьмого, двадцать девятого, тридцатого, тридцать первого, тридцать второго, тридцать третьего, тридцать четвертого, тридцать пятого, тридцать шестого, тридцать седьмого пункта 1 настоящего постановления, которые вводятся в действие с 1 июля 2026 года;

абзаца сорок третьего пункта 1 настоящего постановления, который вводится в действие со 2 июля 2026 года.

Приостановить до 1 января 2027 года действие:

абзаца сорок четвертого пункта 1 настоящего постановления, установив, что в период приостановления данный абзац действует в следующей редакции:

"5) порядок урегулирования споров и взаимодействия со страховым омбудсманом;"

абзаца девяносто четвертого пункта 1 настоящего постановления, установив, что в период приостановления данный абзац действует в следующей редакции:

"5) мониторинг исполнения решений страхового омбудсмана;"

*Председатель Агентства
Республики Казахстан по регулированию и
развитию финансового рынка*

М. Абылкасымова