

«УТВЕРЖДЕНО»

Протоколом Правления АО

Страховая компания

«Tauran Insurance»

Протокол № 16/26 от

« 17 » 06 2026г.

**ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ ФИНАНСОВОЙ ГРАМОТНОСТИ
ДЕЙСТВУЮЩИХ И ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ СТРАХОВАТЕЛЕЙ
АО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «TAURAN INSURANCE»**

ОГЛАВЛЕНИЕ

№	Название главы	Страница
1	Общие положения	3
2	Страхование и страховая деятельность	5
3	Права и обязанности страхователя	6
4	Условия страховых продуктов	6
5	Защита прав потребителей финансовых услуг	9
6	Цифровая грамотность и кибербезопасность	10
7	Заключительные положения	10

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Программа повышения финансовой грамотности действующих и потенциальных страхователей АО Страховая компания «Tauran Insurance» (далее - Программа) разработана в соответствии с требованиями действующего законодательства Республики Казахстан, в том числе с Постановлением Правления Агентства Республики Казахстан по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций (далее - АРРФР) от 01 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».
2. Программа направлена на формирование понимания условий страховых продуктов, страховых рисков и последствий принимаемых решений как потенциальными, так и действующими клиентами АО Страховая компания «Tauran Insurance» (далее - Общество).
3. Цель программы формирование у действующих и потенциальных страхователей знаний, навыков и ответственного поведения при выборе, приобретении и использовании страховых продуктов и услуг, а также понимания страховых рисков, условий страхования и последствий принимаемых решений.
4. Программа направлена на:
 - ✓ повышение уровня знаний о страховании и страховых продуктах;
 - ✓ формирование понимания условий страховых договоров;
 - ✓ разъяснение страховых рисков, страховых случаев и исключений из страхового покрытия;
 - ✓ информирование о правах и обязанностях страхователей;
 - ✓ повышение осведомленности о механизмах защиты прав потребителей страховых услуг;
 - ✓ развитие навыков безопасного использования цифровых каналов обслуживания;
 - ✓ предупреждение мошенничества и финансовых потерь при использовании страховых услуг.
5. Целевая аудитория:
 - ✓ действующие страхователи;
 - ✓ потенциальные страхователи;
 - ✓ физические лица;
 - ✓ индивидуальные предприниматели;
 - ✓ юридические лица.
6. Программа реализуется посредством:
 - ✓ публикации информационных материалов на официальном сайте Общества;
 - ✓ размещения обучающих материалов на официальном сайте Общества;
 - ✓ проведения консультаций;
 - ✓ подготовки памяток, брошюр, инфографики и видеоматериалов;
 - ✓ рассылки информационных сообщений по электронной почте и иным каналам связи;
 - ✓ размещения материалов в социальных сетях и иных информационных

ресурсах.

7. Страховая деятельность Общества осуществляется по отрасли «общее страхование», которая включает в себя следующие классы страхования:

- Страхование от несчастных случаев;
- Страхование автомобильного транспорта;
- Страхование воздушного транспорта;
- Страхование железнодорожного транспорта;
- Страхование грузов;
- Страхование имущества от ущерба, за исключением классов, указанных в подпунктах 3), 4), 5), 6), 6-1) и 7) пункта 3 статьи 6 Закона Республики Казахстан "О страховой деятельности";
- Страхование гражданско-правовой ответственности владельцев автомобильного транспорта;
- Страхование гражданско-правовой ответственности владельцев воздушного транспорта;
- Страхование гражданско-правовой ответственности, за исключением классов, указанных в подпунктах 9), 10), 11), 11-1) и 11-2) пункта 3 статьи 6 Закона Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
- Титульное страхование;
- Страхование гарантий и поручительств;
- Страхование займов юридических лиц;
- Страхование на случай болезни;
- Страхование от прочих финансовых убытков;
- Страхование профессиональной ответственности.

8. В настоящей Программе используются следующие основные понятия и сокращения:

1) **Страховая организация (страховщик)** - юридическое лицо, осуществляющее деятельность по заключению и исполнению договоров страхования на основании соответствующей лицензии уполномоченного органа.

2) **Страхователь** - лицо, заключившее договор страхования со страховщиком.

3) **Застрахованный** - лицо, в отношении которого осуществляется страхование.

4) **Выгодоприобретатель** - лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты.

5) **Клиент** - лицо, являющееся потребителем страховых услуг, либо намеревающееся воспользоваться страховыми услугами;

6) **Страховая выплата** - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

7) **Страховая премия** - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату в размере, определенном Договором страхования.

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

9) **Территория страхования** - территория, на которую распространяется действие страховой защиты по Договору страхования.

10) **Франшиза** - предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.

11) **Страховой агент** - физическое или юридическое лицо, включенное в реестр страховых агентов и осуществляющие посредническую деятельность по заключению договоров страхования от имени и по поручению одной или нескольких страховых организаций на основании договора поручения.

12) **Правила страхования** - документ страховой организации, определяющий условия осуществления страхования по определенному виду страхования.

13) **Единая база данных по страхованию** (далее - ЕСБД) - совокупность информации (в том числе в электронной форме) о страховщике, страхователе, застрахованном и выгодоприобретателе.

2. СТРАХОВАНИЕ И СТРАХОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

9. Страховой деятельностью является деятельность Общества, связанная с заключением и исполнением договоров страхования, осуществляемая на основании лицензии уполномоченного органа в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.

10. Страхование представляет собой комплекс отношений по защите законных имущественных интересов физического или юридического лица при наступлении страхового случая, определенного договором страхования, посредством страховой выплаты, осуществляемой Обществом.

11. Иностранные граждане, лица без гражданства, иностранные юридические лица, в том числе осуществляющие свою деятельность на территории Республики Казахстан, пользуются правом на страховую защиту наравне с гражданами и юридическими лицами Республики Казахстан.

12. Формами страхования являются:

- 1) по степени обязательности - добровольное и обязательное;
- 2) по объекту страхования - личное и имущественное;
- 3) по основаниям осуществления страховой выплаты - накопительное и ненакопительное.

13. Обязательное страхование:

- страхование, осуществляемое в силу требований законодательных актов, виды, условия и порядок которого устанавливаются отдельными законодательными актами Республики Казахстан, регулирующими обязательные виды страхования, за исключением общественных отношений в сфере обязательного социального страхования;

- страхование, при котором требование об обязательном страховании, виды и минимальные условия страхования (в том числе объект страхования, страховые риски и минимальные размеры страховых сумм) устанавливаются законодательными актами Республики Казахстан, а иные условия и порядок страхования определяются соглашением сторон (вмененное страхование).

14. Добровольное страхование - форма страхования, осуществляемая в силу волеизъявления сторон. Виды, условия и порядок добровольного страхования определяются соглашением сторон.

15. К личному страхованию относится страхование жизни, здоровья, трудоспособности и иных связанных с личностью гражданина имущественных интересов. По личному страхованию можно застраховаться на случай болезни, от несчастных случаев.

16. К имущественному страхованию относится страхование имущества и связанных с ним имущественных интересов. Имущество страхуют от утраты, повреждений в результате различных событий, в том числе затопления водой, ДТП, от стихийных бедствий и других событий.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ

17. Страхователь вправе:

- 1) ознакомиться с условиями договора страхования;
- 2) получить копию Правил страхования;
- 3) обратиться к страховщику за разъяснением условий договора страхования;
- 4) при утере страхового полиса в бумажной форме - получить его дубликат;
- 5) при признании произошедшего события страховым случаем получить страховую выплату в порядке и сроки, установленные законодательно или условиями договора страхования;
- 6) досрочно расторгнуть договор страхования с возвратом части страховой премии пропорционально оставшемуся времени действия договора (за вычетом понесенных Обществом расходов), в порядке и сроки, установленные законодательно или условиями договора страхования;
- 7) получить страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке и сроки, указанные в законодательных актах, договоре страхования;
- 8) в случае несогласия с размером страховой выплаты или отказом в страховой выплате обратиться к страховому омбудсману, в уполномоченный орган и (или) в суд для защиты своих прав.

18. Страхователь обязан:

- 1) при заключении договора страхования предоставить достоверные данные и сообщить обо всех известных ему факторах, существенно влияющих на оценку риска;
- 2) оплатить страховую премию в размере, порядке, указанном в договоре страхования;
- 3) своевременно уведомить Общество о наступлении страхового случая (в сроки и порядке, указанном в законодательных актах, договоре страхования);
- 4) для получения страховой выплаты предоставить подтверждающие документы согласно законодательных актов, договора страхования;
- 5) принимать разумные и доступные меры для уменьшения возможных убытков.

4. УСЛОВИЯ СТРАХОВЫХ ПРОДУКТОВ

19. Страховой продукт – это разработанное страховщиком предложение по классу страхования, которое включает в себя следующую информацию:

- объект страхования;
- страховой случай;
- размер и порядок оплаты страховой премии;
- порядок определения страховой суммы;
- порядок и сроки осуществления страховой выплаты;

- порядок применения франшизы;
- исключения из страховых случаев.

20. Объектами имущественного и личного страхования могут быть любые имущественные интересы граждан и юридических лиц, в том числе связанные с:

1) дожитием граждан до определенного возраста или срока, установленного договором страхования, смертью, наступлением определенных событий в жизни граждан;

2) причинением вреда жизни и здоровью граждан в результате несчастных случаев и иных событий, заболеваний;

3) владением, пользованием и распоряжением имуществом;

4) обязанностью возместить вред, причиненный другим лицам, в том числе в результате нарушения договора (обязательств).

21. Объект страхования по обязательному страхованию определяется законодательными актами Республики Казахстан.

22. Страховой случай - событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты. Виды страховых случаев по обязательному страхованию определяются законодательными актами Республики Казахстан, а по добровольному страхованию - соглашением сторон. Страховым случаем может выступать – утрата или повреждение имущества; наступление ответственности; по личным видам страхования – несчастные случаи, приведшие к смерти, инвалидности или временной утрате трудоспособности.

23. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать всеми нижеперечисленными признаками:

- вероятности и случайности наступления события;
- непредсказуемости относительно конкретного времени или места наступления события, а также размера убытков в результате наступления события;
- отсутствия опасности того, что событие неизбежно и объективно должно произойти в пределах действия договора, о чем стороны или, по крайней мере, страхователь заведомо знали или заранее были осведомлены;
- наступление события имеет отрицательные, невыгодные экономические последствия для имущественного интереса страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя);
- наступление события не связано с волеизъявлением и (или) умыслом страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) и не предусматривает цель извлечения выгоды и (или) получения выигрыша (спекулятивный риск).

24. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на страхователе (выгодоприобретателе, застрахованном).

25. Размеры страховых премий устанавливаются договором. При обязательном страховании размеры страховых премий устанавливаются отдельным законодательным актом Республики Казахстан, регулирующим обязательный вид страхования.

26. Порядок и сроки уплаты страховых премий определяются договором. При обязательном страховании они могут определяться законодательными актами Республики Казахстан.

27. Размеры страховых сумм (за исключением договоров аннуитетного страхования и договоров страхования, предусматривающих условие участия страхователя в инвестициях) устанавливаются договором. При обязательном страховании они не могут быть менее размеров, установленных законодательными актами Республики Казахстан.

28. При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора (страховой стоимости).

29. Страховая выплата - сумма денег, выплачиваемая страховщиком страхователю (выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая либо при наступлении срока, определенного в договоре накопительного страхования.

30. Страховая выплата осуществляется единовременным платежом или требованиями законов Республики Казахстан предусмотрено осуществление выплат в форме периодических платежей.

31. Размер страховой выплаты по имущественным видам страхования – определяется в размере реального ущерба на основании отчета об оценке, проводимого независимым оценщиком или самим Страховщиком. Размер страховой выплаты по личному страхованию определяется в самом договоре страхования, а при страховании от травм – согласно таблице травм.

32. По обязательному страхованию порядок определения размеров страховой выплаты устанавливается отдельным законодательным актом Республики Казахстан, регулирующим обязательный вид страхования.

33. Предельный объем ответственности страховщика по одному страховому случаю (страховая сумма) устанавливается договором страхования, по обязательным видам страхования - отдельным законодательным актом Республики Казахстан, регулирующим обязательный вид страхования.

34. Страховая выплата осуществляется в сроки, указанные в договоре страхования, по обязательным видам страхования сроки указаны отдельным законодательным актом Республики Казахстан, регулирующим обязательный вид страхования.

35. Страховая выплата производится после предоставления полного пакета документов, предусмотренных договором страхования, по обязательным видам страхования в отдельным законодательным актом Республики Казахстан, регулирующим обязательный вид страхования. Документы должны подтверждать: - факт наступления страхового случая; - причины наступления страхового случая; - право выгодоприобретателя на получение страховой выплаты; - размер причиненного вреда.

36. Страховая выплата по страхованию имущества и гражданско-правовой ответственности не может превышать размера реального ущерба, понесенного страхователем (застрахованным) в результате наступления страхового случая.

37. Страховая выплата по личному страхованию осуществляется страхователю (застрахованному), независимо от причитающихся ему сумм по социальному обеспечению, по другим договорам страхования и в порядке возмещения вреда.

38. Срок осуществления страховой выплаты устанавливается в договоре страхования, по обязательным видам страхования – законодательными актами. Однако, для страхователей-физического лица – срок осуществления страховой выплаты не может быть более 15 (пятнадцать) рабочих дней.

39. Срок действия договора страхования определяется периодом времени, исчисляемым днями, неделями, месяцами, годами и указывается в договоре страхования, по обязательным видам страхования срок определяется - отдельным законодательным актом Республики Казахстан, регулирующим обязательный вид страхования. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора страхования.

40. Место действия договора страхования (территория страхования) распространяется исключительно на территорию, указанную в договоре страхования или законодательном акте.

41. Вид и размер применяемой франшизы устанавливается в договоре страхования. Франшиза, бывает:

1) условная (невывчитаемая). Общество освобождается от возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы по договору страхования, но должно возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы;

2) безусловная (вычитаемая). Ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы франшизы по условиям договора страхования.

42. Франшиза устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере. Чем выше установлен размер франшизы, тем ниже будет применен страховой тариф для расчета страховой премии.

43. Страховщик вправе полностью или частично отказать страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

1) 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;

2) действий страхователя, застрахованного и (или) выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

44. Условиями договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательным актам.

45. Решение об отказе в страховой выплате принимается страховщиком и сообщается страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа и уведомлением о праве страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) обратиться к страховому омбудсману для урегулирования разногласий с учетом особенностей законодательства Республики Казахстан.

46. В настоящей главе перечислены основные условия страхового продукта, при этом страховой продукт может содержать и другие условия. Перед тем как подписать договор в обязательном порядке ознакомьтесь со всеми условиями страхового продукта. Вы в праве задавать вопросы менеджеру или лицу, вас обслуживающему, для получения разъяснений и консультаций по страховому продукту.

5. ЗАЩИТА ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

47. При возникновении разногласий страхователь имеет право направить обращение непосредственно в Общество, которое должно быть рассмотрено и предоставлен мотивированный ответ в течение 15 рабочих дней с момента получения обращения.

48. Клиент имеет право направить обращение в Общество следующими способами:

1) на официальную электронную почту info@transoil.kz путем направления

скан-копии подписанного заявления;

2) нарочно (лично) путем предоставления письменного обращения в офис Общества с обязательным проставлением на втором экземпляре отметки о принятии (дата, входящий номер, ФИО и подпись сотрудника).

49. Обращение рассматривается в соответствии с Правилами обращения клиентов Общества.

50. В случае если обращение подается в Общество на представителем страхователя/застрахованного или выгодоприобретателя, то к такому обращению обязательно прикладывается нотариально заверенная доверенность с правом подавать и получать заявления, письма и запрашивать информацию, относящуюся к тайне, которая охраняется законом и/или персональные данные (для физического лица), доверенность на право представления интересов в Обществе (для юридических лиц).

51. Клиент имеет право направить официальное обращение в Агентство Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка (АРРФР).

52. Клиент имеет право разрешать разногласия обратившись к страховому омбудсмену, а также в гражданском суде по месту нахождения ответчика или истца (в зависимости от условий договора и законодательства).

6. ЦИФРОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ И КИБЕРБЕЗОПАСНОСТЬ

53. В целях повышения цифровой грамотности, обеспечения надлежащей защиты прав и законных интересов потребителей финансовых услуг, а также минимизации рисков финансовых потерь, Общество обеспечивает обязательное информирование страхователей о правилах безопасного использования цифровых каналов.

54. При использовании интернет-ресурса, мобильного приложения и личного кабинета Общества соблюдение мер информационной безопасности и кибергигиены является обязательным условием для защиты персональных данных и предотвращения несанкционированного доступа к финансовым операциям.

55. Меры необходимые к соблюдению страхователями при использовании цифровых каналов:

1) **защита доступа:** доступ к личному кабинету предоставляется на основании уникальной пары «логин — сложный пароль».

2) **конфиденциальность данных:** запрет на передачу третьим лицам логинов, паролей, кодов подтверждения и одноразовых ключей. Сотрудники страховой компании никогда не запрашивают эти данные!

3) **безопасность соединений:** использование цифровых сервисов только через защищенные сети. Запрещено входить в личный кабинет и проводить оплату через публичные, незащищенные Wi-Fi сети.

4) **проверка подлинности:** контроль URL-адреса сайта в браузере (наличие защищенного протокола https://) и скачивание мобильного приложения исключительно из официальных магазинов (App Store / Google Play). Мошенники создают сайты-двойники (фишинговые сайты) известных страховых компаний, визуально полностью копирующие оригинал, но с измененной одной буквой в адресной строке (например, sk-brend.kz вместо skbrend.kz).

5) **кибергигиена устройств:** регулярное обновление операционной системы, приложений и использование лицензионного антивирусного программного обеспечения

на смартфонах и персональных компьютерах;

б) **«Помогайки» и фальшивые агенты:** избегайте покупки полисов у третьих лиц через мессенджеры со скидками «только сегодня». Легальные тарифы по обязательным видам страхования регулируются законодательно и рассчитываются системой ЕСБД автоматически. Обещание скидки ниже законного тарифа - это первый признак мошенничества. Всегда запрашивайте документы, подтверждающие полномочия лица.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

56. Программа реализуется посредством размещения на официальном сайте Общества.

57. Эффективность Программы оценивается Службой по работе с обращениями клиентов посредством анализа обращений клиентов, мониторинга уровня удовлетворенности страхователей.

58. Общество ежегодно корректирует Программу с учетом результатов ее оценки и выявленных поведенческих рисков.

59. Изменения и дополнения в настоящую Программу вносятся в случае принятия и введения в действие новых нормативных правовых актов Республики Казахстан либо принятия и введения в действие изменений и дополнений в действующие нормативно-правовые акты Республики Казахстан в части, регламентирующей Программу.

60. Если в результате изменения законодательства Республики Казахстан отдельные нормы настоящей Программы вступают в противоречие с действующим законодательством Республики Казахстан, эти нормы Программы утрачивают силу и до момента внесения изменений в настоящую Программу Общества необходимо руководствоваться действующим законодательством Республики Казахстан.

61. Хранение настоящего документа и обязанность по ознакомлению с ним работников Общества, возлагается на Начальника отдела по защите прав и интересов клиентов Общества.