Проект

Приложение к постановлению Правления

Национального банка Таджикистана

от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2025 года, № \_-\_\_\_

Порядок

раскрытия информации о страховых услугах

Порядок раскрытия информации о страховых услугах (далее – Порядок) разработан в соответствии с частью 5 статьи 34 Закона Республики Таджикистан «О страховой деятельности» в целях создания благоприятных условий для защиты прав потребителей страховых услуг, повышения уровня правового образования и укрепления доверия населения к деятельности страховых организаций и устанавливает порядок раскрытия информации о страховых услугах.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В настоящем Порядке используются следующие основные понятия:

- раскрытие информации - предоставление потребителям страховых услуг информации об условиях предоставления страховыми организациями услуг в устной, письменной или электронной форме;

 - страховые услуги - услуги, оказываемые страховыми организациями потребителям страховых услуг на основании соответствующей лицензии Национального банка Таджикистана и положений законодательства Республики Таджикистан;

- потребитель (потребители) страховых услуг (далее – потребитель /потребители) – физическое/физические или юридическое/юридические лицо (лица), которое (которые) пользуется/пользуются либо намеревается/намереваются воспользоваться услугами страховых организаций;

- уполномоченное структурное подразделение Национального банка Таджикистана - управление защиты прав потребителей финансовых услуг и региональные отделения Национального банка Таджикистана, на которые возложены функции по осуществлению мероприятий в целях создания благоприятных условий для защиты прав потребителей финансовых услуг.

2. Страховые организации устанавливают своим внутренним документом порядок раскрытия информации об оказании страховых услуг потребителям с учетом требований настоящего Порядка.

2. ПРИНЦИПЫ И ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К РАСКРЫТИЮ ИНФОРМАЦИИ О СТРАХОВЫХ УСЛУГАХ

3. Страховые организации при взаимоотношениях с потребителями должны соблюдать принципы справедливости, добросовестности и профессионализма и раскрывать информацию с соблюдением следующих минимальных требований раскрывать информацию в соответствии со следующими минимальными требованиями:

-информация для всех потребителей и потенциальных потребителей должна быть предоставлена на равных правах и в равном объёме;

-информация должна быть достоверной, полной и предоставляться своевременно;

-информация должна предоставляться для потребителя услуг простым и доступным языком, не содержать замысловатых, сбивающих с толку слов и выражений;

-информация должна быть предоставлена потребителю на государственном языке и в случае необходимости предложена на любом другом языке;

-информация должна предоставляться потребителю таким шрифтом, чтобы потребитель смог легко найти необходимую и важную информацию, представленную в услуге;

-информация об услуге должна предоставляться таким образом, чтобы для потребителя она была уместна и содержательна с точки зрения понимания сути услуги и оценки её соответствия своим нуждам;

-предоставляемая информация не должна быть предоставлена в виде, скрывающей важные условия или преуменьшающие её значение, создавая впечатление, что она не важна и неприменима. При этом не допускается искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств предоставляемых страховых услуг;

-информация должна быть актуальной на дату её предоставления в соответствии с обстоятельствами, заявленными потребителем и влияющими на условия договора об услуге;

- информация, предусматривающая выгоду от предоставляемой услуги, должна также отражать соответствующие риски (если таковые имеются).

4. Требования, указанные в пункте 3, должны соблюдаться также при размещении информации на официальном сайте, информационных стендах в пунктах обслуживания, информационных листках страховых организаций.

5. Страховые организации обязаны размещать на первой странице своего официального сайта информацию о наименовании, адресе местонахождения, режиме работы, номере телефона доверия (контакт-центра) страховой организации, порядке подачи обращений потребителями, а также номере телефона доверия Национального банка Таджикистана. Страховые организации также обязаны размещать на видном месте на информационном стенде по месту своего обслуживания номер телефона доверия Национального банка Таджикистана и другую информацию, имеющую значение для потребителей, в том числе информацию о страховых услугах и страховой организации.

3. РАСКРЫТИЯ ИНФОРМАЦИИ

ПОТРЕБИТЕЛЮ ДО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6. До заключения договора по предоставлению услуг, потребителю должно быть обеспечено полное раскрытие информации о предоставляемой услуге, его законных правах и интересах. Страховые организации обязаны принять все необходимые меры для того, чтобы довести до сведения потребителя информацию об условиях оказания страховых услуг, их значимости и приоритетности, потенциальных рисках, связанных с ней, предусмотренных законодательством Республики Таджикистан, последствиях и ответственности сторон.

7. Прежде чем заключить договор об оказании услуг со страхователем страховая организация должна:

-разъяснить потребителю суть и основные условия интересующей или возложенной ему конкретной услуги, ознакомить потребителя с правилами страхования и представить способы их использования в его интересах;

- ознакомить потребителя с размерами и тарифами страховых платежей и компенсаций, связанных с предоставлением интересующей его страховой услуги;

- разъяснить потребителю при наступлении страхового случая порядок обращения, сроки и порядок его рассмотрения в соответствии с требованиями законодательства, в том числе на основании положений договора и правил страхования;

-информировать потребителя о его обязанностях, предусмотренных договором и правилом страхования, которые страховая организация может применить в случае невыполнения потребителем своих обязательств (неустойки или любые прочие меры, ухудшающие финансовое положение потребителя);

-сообщить потребителю о форме, регулярности и сроках предоставления сведений (выписок, извещений) после подписания договора;

-до заключения договора страхования предоставить потребителю возможность и необходимый срок для ознакомления с положениями договора согласно правилам страхования;

- провести разъяснительную работу с потребителем о его праве на отказ от страховых услуг после заключения договора и до момента получения страховой премии;

- в случае, если согласно условиям услуг, существует необходимость в использовании дополнительной услуги, предоставляемой третьим лицом, обязана предоставить потребителю возможность выбора такого третьего лица.

8. Потребителю страховых услуг должна быть предоставлена достаточная информация о продуктах и услугах, для того чтобы он смог выбрать страховой продукт или услугу, соответствующую его потребностям и финансовым возможностям.

9. Страховая организация, прежде чем предоставить услуги или консультации, должна оценить финансовое положение, финансовые потребности и финансовые возможности потребителя, а также обеспечить выполнение следующих требований:

-до заключения договора страхования должна быть раскрыта исчерпывающая информация об условиях предоставления страховых услуг, включая информацию о полной его стоимости;

-потребителю должны быть разъяснены последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения принятых им обязательств и ответственность по договору страхования;

-при публикации и распространении информации о стоимости страховых услуг должны быть раскрыты размер страховой суммы и страховой премии.

10. Если страховая организация отказывается от предоставления услуги потребителю, страховая организация по требованию потребителя возвращает ему оригиналы тех документов, которые потребитель получил от третьих лиц для предоставления страховой организации с целью получения услуги (справку с места жительства или работы, акт оценки имущества, нотариально заверенный документ и др.).

11. При оказании страховых услуг потребителю страховая организация обязана до заключения договора страхования предоставить страхователю основные условия правила страхования, в том числе следующую информацию:

- о страховых рисках;

- о страховых случаях, при наступлении которых осуществляется страховая выплата (страховое возмещение);

- об определении размера страховой суммы;

- страховой тариф;

- о размере страховой премии (страхового взноса);

- о порядке заключения, исполнения и расторжения договоров страхования;

- о правах и обязанностях сторон;

- о порядке определения размера убытка или ущерба и определения размера страховой выплаты (страхового возмещения);

- о порядке и сроках уведомления страховой организации о наступлении страхового случая;

- о действиях страхователя при наступлении страхового случая. Если действия (бездействие) страхователя могут послужить основанием для отказа в уплате страховой суммы и страхового возмещения, об этом должно быть специально указано;

- о случаях отказа в страховой выплате (страховом возмещении) и других положениях, которые являются необходимыми.

12. Страховые организации при оказании страховых услуг обязаны предоставлять потребителю справку об основных условиях предоставляемых услуг в соответствии с приложением к настоящему Порядку размером шрифта не менее 20.

4. РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ

13. Договор страхования должен соответствовать требованиям, установленным законодательством Республики Таджикистан, и включать раскрытие следующих сведений:

- об объекте страхования;

- о страховом случае;

- о размере страховой суммы;

- о размере страховой премии и указании срока ее уплаты;

- о размере страхового тарифа;

- о порядке выплаты страхового возмещения;

- о страховом взносе;

- о сроке действия договора страхования;

- о рисках, не являющихся страховым случаем (исключения);

- о правах и обязанностях страхователя и страховой компании;

- о порядке уведомления страховой организации о наступлении страхового случая и перечне документов для получения страхового возмещения;

- о праве истребовать у страховой организации дополнительные документы для получения страхового возмещения;

- о непредотвратимой ситуации;

- о секретной ссылке;

- о порядке полного или досрочного расторжения договора страхования;

- о ссылке разрешения споров.

14. Сведения договора обязательного страхования устанавливаются законодательством Республики Таджикистан об обязательном страховании.

15. Типовая форма договора страхования разрабатывается страховой организацией в порядке, установленном законодательством, и согласовывается с органом страхового надзора.

5. РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

 16. В течение срока действия договора страховые организации обязаны раскрывать потребителю следующую информацию:

- об изменении размера страховой премии (страхового взноса), страховой суммы и иных прав и обязанностей, предусмотренных договором страхования;

- о внесении изменений и дополнений в нормативные правовые акты, непосредственно затрагивающие права и обязанности потребителя страховых услуг, если такие изменения влияют на финансовое положение потребителя и предусмотрены договором;

- об иных изменениях, оказывающих непосредственное воздействие на сферу взаимоотношений сторон договора, если это предусмотрено договором.

17. Информация предоставляется потребителю по почте или по соглашению сторон по электронной почте, а также иным способом связи (телефон, сообщение и др.).

18. В случаях, когда страховая организация сообщает об изменениях по телефону, работник страховой организации обязан выполнить следующие действия:

- назвать свою фамилию, имя, отчество, а также сообщить потребителю наименование страховой организации;

- телефонный звонок должен осуществляться только с официального номера телефона страховой организации, который был предварительно сообщен потребителю;

- сообщить о цели телефонного разговора на языке, понятном потребителю, если стороны не договорились о получении информации на ином языке;

- сообщить о записи телефонного разговора, если такая запись производилась;

- по просьбе потребителя прерывать телефонный разговор и перезванивать позже.

19. Страховая организация обязана незамедлительно после получения заявления выдать страхователю документ, подтверждающий регистрацию заявления страхователя о выплате страхового возмещения.

20. В случае представления неполной информации для получения страховых выплат и возмещений страховая организация обязана сообщить страхователю полный перечень информации в срок не позднее одного рабочего дня со дня получения документов.

21. Страховая организация обязана предоставить страхователю соответствующую информацию не позднее 3 (трёх) рабочих дней после принятия решения о страховой выплате и возмещении.

22. Решение о страховой выплате и возмещении должно содержать следующие сведения:

- решение о полной выплате страховой выплаты и страхового возмещения, частичной выплате или отказе в выплате страхового возмещения;

- причины (основания) отказа в страховой выплате и возмещении, включая ссылки на соответствующие пункты договора страхования и (или) законодательства;

- размер исчисленных страховых выплат и возмещений;

- порядок и условия осуществления страховых выплат и возмещений;

- сведения об остатке страховой суммы (в случае, если размер страховой выплаты и возмещения меньше общей суммы страховой суммы);

- контактная информация, по которой держатель страхового полиса может получить дополнительную информацию о страховых выплатах и возмещениях.

6. МЕРЫ ПО КОНТРОЛЮ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ НАСТОЯЩЕГО ПОРЯДКА В СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

23. В целях обеспечения прав и законных интересов потребителей банковских услуги повышения качества обслуживания, страховые организации обязаны обеспечить надлежащий внутренний контроль за соблюдением требований настоящего Порядка.

24. Страховые организации обязаны обучать своих ответственных работников порядку раскрытия информации о страховых услугах и осуществлять постоянный контроль за процессом раскрытия ими информации о страховых услугах.

25. Уполномоченное структурное подразделение Национального банка Таджикистана осуществляет контроль за соблюдением страховыми организациями требований настоящего Порядка.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НЕСОБЛЮДЕНИЕ НАСТОЯЩЕГО ПОРЯДКА

26. В случае несоблюдения требований настоящего Порядка страховыми организациями, Национальный банк Таджикистана применяет к ним всоответствии со статьей 341 Закона Республики Таджикистан «О страховой деятельности» срочные исправительные и воздействующие меры.

Приложение к Порядку

раскрытия информации

о страховых услугах

**СПРАВКА**

об основных условиях страхования

(Справка не заменяет собой договор страхования. Прежде чем согласиться на заключение договора страхования, внимательно изучите его условия!)

|  |
| --- |
| **РАЗДЕЛ 1. Информация о страховании** |
| 1 | Объект страхования |  |
| 2 | Страховая сумма (сумма, по которой оценивается застрахованное имущество) |  |
| 3 | Страховые риски (события, при наступлении которых страховщик выплачивает страхователю сумму убытка ) |  |
| 4 | Страховой тариф |  |
| 5 | Размер страховой премии (страхового взноса) |  |
| 6 | Период выплаты страховой премии (страхового взноса) | (Однократно или периодически) |
| 7 | Срок действия договора страхования |  |
| 8 | Порядок и срок уведомления о наступлении страхового случая | Срок и контактная информация |
| 9 | Порядок подачи заявления на выплату страховой выплаты и страхового возмещения | Срок и контактная информация |
| 10 | Случаи отказа в выплате страховой выплаты и страхового возмещения |  |

 Я подтверждаю Я подтверждаю получение

 правильность и достоверность справки

информации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО и подпись представителя страховой организации) (ФИО и подпись страхователя)