

Об утверждении Правил обмена электронными информационными ресурсами между организацией по формированию и ведению базы данных и страховщиком, страховщиком и страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем), Правил направления организацией по формированию и ведению базы данных уведомления о заключении договора страхования и урегулировании страховых случаев, Требований к программно-техническим средствам и интернет-ресурсам страховой (перестраховочной) организации, филиала страховой (перестраховочной) организации-нерезидента Республики Казахстан, обеспечивающим заключение договоров страхования, обмен электронными информационными ресурсами между страхователем и страховщиком

Постановление Правления Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка от 27 апреля 2020 года № 50. Зарегистрировано в Министерстве юстиции Республики Казахстан 29 апреля 2020 года № 20514.

Сноска. Заголовок - в редакции постановления Правления Агентства РК по регулированию и развитию финансового рынка от 15.11.2023 № 84 (вводится в действие с 01.01.2024).

В соответствии с пунктами 3 и 4 статьи 15-2, подпунктом 24) статьи 43 Закона Республики Казахстан "О страховой деятельности" Правление Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

Сноска. Преамбула - в редакции постановления Правления Агентства РК по регулированию и развитию финансового рынка от 15.11.2023 № 84 (вводится в действие с 01.01.2024).

1. Утвердить:

1) Правила обмена электронными информационными ресурсами между организацией по формированию и ведению базы данных и страховщиком, страховщиком и страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

2) Правила направления организацией по формированию и ведению базы данных уведомления о заключении договора страхования и урегулировании страховых случаев согласно приложению 2 к настоящему постановлению;

3) Требования к программно-техническим средствам и интернет-ресурсам страховой (перестраховочной) организации, филиала страховой (перестраховочной) организации-нерезидента Республики Казахстан, обеспечивающим заключение договоров страхования, обмен электронными информационными ресурсами между страхователем и страховщиком согласно приложению 3 к настоящему постановлению.

Сноска. Пункт 1 - в редакции постановления Правления Агентства РК по регулированию и развитию финансового рынка от 15.11.2023 № 84 (вводится в действие с 01.01.2024).

2. Признать утратившими силу:

1) постановление Правления Национального Банка Республики Казахстан от 29 октября 2018 года № 268 "Об утверждении Правил обмена электронными информационными ресурсами между страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) и страховщиком, Правил уведомления о заключении договора страхования и требований к содержанию уведомления, Требований к программно-техническим средствам и интернет-ресурсам страховой (перестраховочной) организации, обеспечивающим заключение договоров страхования, обмен электронными информационными ресурсами между страхователем и страховщиком" (зарегистрировано в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 17824, опубликовано 12 декабря 2018 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан);

2) постановление Правления Национального Банка Республики Казахстан от 31 января 2019 года № 16 "О внесении изменения в постановление Правления Национального Банка Республики Казахстан от 29 октября 2018 года № 268 "Об утверждении Правил обмена электронными информационными ресурсами между страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) и страховщиком, Правил уведомления о заключении договора страхования и требований к содержанию уведомления, Требований к программно-техническим средствам и интернет-ресурсам страховой (перестраховочной) организации, обеспечивающим заключение договоров страхования, обмен электронными информационными ресурсами между страхователем и страховщиком" (зарегистрировано в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 18311, опубликовано 11 марта 2019 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

3. Департаменту страхового рынка и актуарных расчетов 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 мероприятий, предусмотренных подпунктом 2) настоящего пункта и пунктом 4 настоящего постановления.

4. Управлению международных отношений и внешних коммуникаций обеспечить в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего постановления направление его копии на официальное опубликование в периодические печатные издания.

5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка Хаджиеву М.Ж.

6. Настоящее постановление вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования.

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

М. Абылкасымова

Приложение 1 к постановлению
Правления Агентства
Республики Казахстан
по регулированию и развитию
финансового рынка
от 27 апреля 2020 года № 50

Правила обмена электронными информационными ресурсами между организацией по формированию и ведению базы данных и страховщиком, страховщиком и страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем)

Сноска. Приложение 1 - в редакции постановления Правления Агентства РК по регулированию и развитию финансового рынка от 15.11.2023 № 84 (вводится в действие с 01.01.2024).

1. Настоящие Правила обмена электронными информационными ресурсами между организацией по формированию и ведению базы данных и страховщиком, страховщиком и страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) (далее – Правила) разработаны в соответствии с Законом Республики Казахстан "О страховой деятельности" (далее – Закон о страховой деятельности) и определяют порядок обмена электронными информационными ресурсами между организацией по формированию и ведению базы данных и страховщиком, страховщиком и страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем).

2. Понятия и термины, используемые в Правилах, применяются в значениях, указанных в Законе о страховой деятельности, законах Республики Казахстан "Об электронном документе и электронной цифровой подписи" и "Об информатизации".

Для целей Правил используются также следующие понятия:

1) интернет-ресурс партнера - интернет-ресурс других организаций, являющихся партнерами страховщика на основании соответствующего соглашения;

2) маркетплейс (цифровая платформа) – цифровая площадка страховщика и/или его партнера предназначенная для заключения договоров страхования и (или) урегулирования страховых случаев.

3) мобильное приложение – программный продукт, используемый на абонентском устройстве сотовой связи и предоставляющий доступ к услугам, оказываемым в электронной форме, посредством сотовой связи и сети Интернет, за исключением браузеров, используемых для просмотра, обработки и отображения содержания интернет-ресурсов;

4) страховщик – страховая организация, филиал страховой (перестраховочной) организации-нерезидента Республики Казахстан, осуществляющие деятельность по заключению и исполнению договоров страхования на основании соответствующей лицензии уполномоченного органа;

5) электронный терминал – электронно-механическое устройство, предназначенное для осуществления платежей и (или) переводов денег либо операций по приему и (или) выдаче наличных денег либо для осуществления обменных операций с иностранной валютой, либо для осуществления иных видов операций, а также формирования соответствующих подтверждающих документов.

3. Обмен электронными информационными ресурсами по обязательному и вмененному страхованию в электронной форме осуществляется исключительно с использованием интернет-ресурса страховщика.

Обмен электронными информационными ресурсами по добровольному страхованию в электронной форме осуществляется с использованием интернет-ресурса страховщика и интернет-ресурс партнера.

Обмен электронными информационными ресурсами через интернет-ресурс партнера осуществляется исключительно для целей заключения договоров страхования и (или) урегулирования страховых случаев в электронной форме.

Допускается использование мобильных приложений, электронных терминалов, маркетплейсов, обеспечивающих исключительно ввод данных, необходимых для заключения договоров страхования и (или) урегулирования страховых случаев в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами, и их направление на интернет-ресурс и (или) в информационную систему страховщика.

При заключении договоров страхования и (или) урегулирования страховых случаев по обязательному и вмененному страхованию в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами использование не принадлежащих страховщику мобильных приложений, электронных терминалов, маркетплейсов не допускается, за исключением случаев, когда мобильное приложение или электронный терминал или маркетплейс принадлежит банку, платежной организации или организации, гарантирующей осуществление страховых выплат страхователям (застрахованным, выгодоприобретателям) в случае ликвидации страховых организаций,

и при условии, что они используются для прямого доступа к интернет-ресурсу страховщика и являются исключительно средством для ввода сведений, необходимых для заключения договора страхования и (или) урегулирования страховых случаев на интернет-ресурсе страховщика.

При использовании мобильного приложения, электронного терминала, или маркетплейса для прямого доступа на интернет-ресурс страховщика:

доступ страхователя на интернет-ресурс страховщика через мобильное приложение, электронный терминал или маркетплейс осуществляется путем использования доменного имени интернет-ресурса страховщика в Интернете;

страховщик обеспечивает защиту и сохранность персональных данных и тайны страхования, а также невозможность доступа третьих лиц, включая владельца мобильного приложения, электронного терминала или маркетплейса, к сведениям, передаваемым на интернет-ресурс страховщика посредством данных устройств;

страховщик обеспечивает прекращение взаимодействия с владельцем мобильного приложения, электронного терминала или маркетплейса в случае несоблюдения им требований Правил без возможности дальнейшего обмена электронными информационными ресурсами и заключения договоров страхования и (или) урегулирования страховых случаев в электронной форме с использованием мобильного приложения, электронного терминала или маркетплейса, принадлежащих данному владельцу.

Не допускается оплата страхователем или страховщиком комиссии (вознаграждения) владельцу электронного терминала, мобильного приложения или маркетплейса при оформлении (заключении) договоров страхования по обязательному и вмененному страхованию, за исключением комиссии за проведение платежей с использованием электронного терминала, мобильного приложения или маркетплейса, принадлежащих банку, платежной организации или организации, гарантирующей осуществление страховых выплат страхователям (застрахованным, выгодоприобретателям) в случае ликвидации страховых организаций.

4. Требование части пятой пункта 3 Правил не распространяется при заключении договоров страхования и (или) урегулировании страховых случаев с лицами, временно въезжающими на территорию Республики Казахстан на пунктах пропуска через Государственную границу Республики Казахстан, при наличии их согласия на передачу персональных данных.

5. По соглашению между страхователем (туроператором в сфере выездного туризма) и страховщиком допускается передача информации, необходимой для заключения договора обязательного страхования туриста и (или) урегулирования страховых случаев по нему, посредством интеграции информационной системы страхователя, предназначенной для формирования и реализации туристского продукта, и интернет-ресурса страховщика.

Не допускается оплата страховщиком страхователю вознаграждения за работы или услуги, связанные с заключением договоров обязательного страхования туриста и (или) урегулирования страховых случаев по ним и обеспечением или доработкой информационной системы страхователя, в том числе через третьих лиц.

6. Обмен электронными информационными ресурсами между страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) и страховщиком, осуществляется при обеспечении страховщиком:

- 1) беспрепятственного круглосуточного доступа к интернет-ресурсу;
- 2) размещения на интернет-ресурсе правил страхования (типовых условий страхования) по видам (классам) страхования;
- 3) возможности создания персональной страницы страхователя на интернет-ресурсе (далее - личный кабинет страхователя);
- 4) идентификации и аутентификации страхователя способами, соответствующими требованиям законодательства Республики Казахстан об информатизации;
- 5) автоматизированной проверки заполненных страхователем (выгодоприобретателем, потерпевшим) полей в заявлении о заключении договора страхования и (или) об урегулировании страховых случаев (далее - заявление), составленном в произвольной форме, на предмет их соответствия минимальному и максимальному количеству и формату букв, цифр или символов, необходимых для формирования заявления.

В случае несоответствия содержимого полей в заявлении страхователь уведомляется о необходимости проверки и корректировки им несоответствующих полей в заявлении;

б) автоматизированной сверки указанного страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) абонентского номера, предоставленного оператором сотовой связи (далее - абонентский номер), с данными из государственных баз данных.

В случае отсутствия данных по указанному абонентскому номеру в государственной базе данных или технической недоступности государственной базы данных сверка абонентского номера осуществляется путем отправки SMS сообщения с указанием одноразового пароля на указанный страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) абонентский номер для подтверждения данного номера, за исключением случаев заключения договора страхования и (или) урегулирования страховых случаев путем входа в личный кабинет страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя).

Требования настоящего подпункта применяются к договорам страхования по обязательному и вмененному страхованию, заключаемым и (или) урегулируемым страховым случаям в электронной форме;

7) получения согласия получателя страховых услуг (страхователя, застрахованного, выгодоприобретателя) на сбор и обработку персональных данных, на передачу и

получение данных в/из Единую базу данных по страхованию (далее - ЕСБД) в целях получения сведений из государственных баз данных, необходимых для получения страховых услуг в электронной форме.

При этом на страхователя возлагается обязанность по получению согласий застрахованных лиц и/или выгодоприобретателей на сбор и обработку персональных данных, на передачу и получение данных в/из ЕСБД в целях получения сведений из государственных баз данных, при передаче этих данных страховщику для заключения договора страхования;

8) при заключении договора страхования и (или) урегулирования страховых случаев автоматического направления сведений, указанных в заявлении, в том числе сведений о наличии льгот, установленных пунктом 1 статьи 20 Закона Республики Казахстан "Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств" (далее – льгота по обязательному страхованию ГПО владельцев транспортных средств), в ЕСБД для автоматизированной сверки и (или) автоматического заполнения полей заявления данными из информационных систем государственных органов и подведомственных им организаций, интегрированных с информационной системой ЕСБД (далее – государственные базы данных).

В случае отсутствия данных, необходимых для заключения договора страхования и (или) урегулирования страховых случаев, в государственных базах данных или технической недоступности государственных баз данных, сверка указанных в заявлении сведений осуществляется с данными по ранее заключенным страхователем (застрахованным) и действующим договорам страхования, заявленным и урегулированным страховым случаям, содержащимся в ЕСБД.

В случае отсутствия в ЕСБД данных по ранее заключенным страхователем (застрахованным) и действующим договорам страхования, заявленным и урегулированным страховым случаям, страховщик осуществляет сверку со сведениями из электронных или сканированных копий документов, прикрепленных к заявлению;

9) автоматизированной сверки сведений, указанных страхователем в заявлении, с данными из государственных баз данных и ЕСБД:

через защищенный канал связи, обеспечивающий двустороннюю аутентификацию, шифрование и конфиденциальность данных;

в режиме верификации данных, указанных страхователем в заявлении на интернет-ресурсе страховщика;

не допускается передача страховщиком сведений, находящихся в государственных базах данных и ЕСБД, на интернет-ресурс страховщика, а также автоматическое заполнение полей заявления и возврат на интернет-ресурс страховщика данных по страхователю (застрахованному), содержащих тайну страхования или иную

охраняемую законом тайну, включая персональные данные при отсутствии соответствующего согласия страхователя на сбор и обработку персональных данных, на предоставление данных в ЕСБД;

10) получения из ЕСБД информации о соответствии или несоответствии сведений, указанных в заявлении, с данными из государственных баз данных или ЕСБД, с указанием несоответствующих полей.

При несоответствии данных из государственных баз данных или ЕСБД со сведениями из электронных или сканированных копий документов, прикрепленных к заявлению, страховщик заключает договор страхования и (или) урегулирует страховые случаи на основании сведений из электронных или сканированных копий документов с одновременным уведомлением страхователя о выявленном несоответствии и необходимости корректировки данных, находящихся в государственных базах данных или в документах, выданных страхователю (застрахованному).

В случае получения из ЕСБД информации о несоответствии сведений, указанных в заявлении, с данными из государственных баз данных или ЕСБД, на интернет-ресурсе страховщика страхователь уведомляется о необходимости проверки и корректировки несоответствующих сведений, указанных в заявлении;

11) направления информации по заключенному договору страхования в ЕСБД и регистрации договора страхования в ЕСБД с присвоением ему уникального номера;

12) направления информации по урегулированию страхового случая в ЕСБД и регистрации страхового случая в ЕСБД с присвоением ему уникального номера, содержащего уникальный номер договора страхования;

13) незамедлительного отправления страхователю уведомления о заключении договора страхования с указанием присвоенного ЕСБД уникального номера договора страхования и сведений, указанных в пунктах 6 и 9 Правил направления организацией по формированию и ведению базы данных уведомления о заключении договора страхования и урегулировании страховых случаев, утвержденных настоящим постановлением;

14) незамедлительного отправления страхователю (застрахованному) и (или) потерпевшему (выгодоприобретателю) уведомления на каждом этапе урегулирования страхового случая с указанием присвоенного ЕСБД уникального номера страхового случая и сведений, указанных в пунктах 6 и 9 Правил направления организацией по формированию и ведению базы данных уведомления о заключении договора страхования и урегулировании страховых случаев, утвержденных настоящим постановлением:

о регистрации страхового случая;

об отказе в приеме документов для урегулирования (с указанием причин отказа);

о недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер подлежащего возмещению страховщиком вреда;

об отказе в осуществлении страховой выплаты.

7. Информация о договоре страхования содержит, в том числе, информацию об урегулированных и неурегулированных страховых случаях.

8. При заключении договора страхования в электронной форме страховщик на интернет-ресурсе обеспечивает страхователю возможность:

1) формирования заявления, которое содержит:

для физического лица:

фамилию, имя и отчество (при его наличии);

индивидуальный идентификационный номер (при наличии);

юридический адрес и (или) место жительства (по усмотрению страховщика);

дату выдачи, номер документа, удостоверяющего личность;

признак резидентства (резидент или нерезидент Республики Казахстан);

адрес электронной почты (при наличии);

абонентский номер;

отметку о наличии льгот, по обязательному страхованию ГПО владельцев транспортных средств;

указание о застрахованном (выгодоприобретателе), если он не является страхователем по договору страхования;

иные сведения, необходимые для заключения договора страхования в соответствии с законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности;

для юридического лица:

полное наименование;

бизнес-идентификационный номер (при наличии);

место нахождения (по усмотрению страховщика);

код сектора экономики, вид экономической деятельности;

информация о бенефициарных собственниках или первом руководителе;

сведения о номере, дате выдачи лицензии (при страховании лицензируемых видов деятельности);

адрес электронной почты (при наличии);

абонентский номер;

указание о застрахованном (выгодоприобретателе), если он не является страхователем по договору страхования;

иные сведения, необходимые для заключения договора страхования в соответствии с законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

Заявление страхователя (туроператора в сфере выездного туризма), помимо сведений, указанных в настоящем пункте, содержит абонентский номер застрахованного (туриста, выезжающего за рубеж);

2) прикрепления электронных или сканированных копий документов, подтверждающих сведения, указанные страхователем в заявлении;

3) ознакомления с суммой страховой премии, а также с суммой страховой премии с учетом предоставляемой скидки и льготы по обязательному страхованию ГПО владельцев транспортных средств (при наличии);

4) ознакомления с правилами страхования (типовыми условиями страхования) по выбранному страхователем страховому продукту до уплаты страховой премии;

5) уплаты страховой премии, в том числе посредством выставления страховщиком счета на оплату, содержащего платежные реквизиты страховщика, номер счета, срок уплаты и порядок вступления договора страхования в силу.

В случае отсутствия уплаты страховой премии в требуемый страховщиком срок, страховщик обеспечивает направление уведомления страхователю о не заключении договора страхования.

В случае уплаты страховой премии в размере, меньшем, чем предусмотрено договором страхования, страховщик незамедлительно отправляет страхователю уведомление о необходимости уплаты недостающей части страховой премии в указанный страховщиком срок.

В случае уплаты излишней суммы страховой премии страховщик обеспечивает ее возврат страхователю и направляет соответствующее уведомление;

б) выбора способа уведомления страховщиком и ЕСБД страхователя о заключении договора страхования в соответствии с Правилами уведомления о заключении договора страхования и требований к содержанию уведомления, утвержденных настоящим постановлением;

7) создания личного кабинета, содержащего информацию по всем заключенным ранее и (или) действующим договорам страхования в электронной форме в отношении каждого страхователя (застрахованного).

9. При урегулировании страхового случая в электронной форме страховщик на интернет-ресурсе обеспечивает страхователю (застрахованному, потерпевшему, выгодоприобретателю) возможность заполнения форм и предоставления следующих сведений, в том числе для формирования страхового дела:

1) для физического лица:

фамилию, имя и отчество (при его наличии);

индивидуальный идентификационный номер (при наличии);

юридический адрес и (или) место жительства (по усмотрению страховщика);

дату выдачи, номер документа, удостоверяющего личность;

признак резидентства (резидент или нерезидент Республики Казахстан);

адрес электронной почты (при наличии);

абонентский номер;

статус данного лица (страхователь, застрахованный, участник страхового случая, представитель и другие);

иные сведения, необходимые для урегулирования страхового случая в соответствии с законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности;

для юридического лица:

полное наименование;

бизнес-идентификационный номер (при наличии);

место нахождения (по усмотрению страховщика);

код сектора экономики, вид экономической деятельности;

информация о бенефициарных собственниках или первом руководителе;

сведения о номере, дате выдачи лицензии (при страховании лицензируемых видов деятельности);

адрес электронной почты (при наличии);

абонентский номер;

статус данного лица (страхователь, застрахованный, участник страхового случая, представитель и другие);

иные сведения, необходимые для урегулирования страхового случая в соответствии с законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

2) указание сведений об ущербе имуществу и/или жизни и здоровью;

3) прикрепления электронных или сканированных копий документов, подтверждающих сведения, указанные страхователем (выгодоприобретателем, потерпевшим) необходимые для осуществления страховой выплаты в соответствии с законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности, за исключением документов и сведений, имеющих в электронной форме в базах данных и (или) информационных системах государственных органов, доступ к которым предоставляется страховщику организацией по формированию и ведению базы данных;

4) ознакомления с суммой оценки размера вреда (отчетом о размере вреда), отметка еҰ согласования или не согласования, а также суммой, подлежащей к выплате;

5) предоставление сведений о платежных реквизитах выгодоприобретателя для осуществления страховщиком страховой выплаты;

6) выбора способа уведомления страховщиком и ЕСБД страхователя (выгодоприобретателя, потерпевшего) об основных этапах процесса урегулирования страхового случая, включая отказ в приеме документов для урегулирования и (или) страховой выплате в соответствии с Правилами уведомления о заключении договора страхования, урегулировании страховых случаев и требований к содержанию уведомления, утвержденных настоящим постановлением;

7) создания личного кабинета, содержащего информацию по всем заявленным и урегулированным страховым случаям, в электронной форме в отношении каждого страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя, потерпевшего) в зависимости от права доступа, предусмотренным законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности;

8) направления страховщику извещения о намерении обращения к страховому омбудсману и информирования о порядке обращения к страховому омбудсману для урегулирования спора и переход на сайт страхового омбудсмана;

9) направления заявления страховому омбудсману для урегулирования споров, возникающих из договора страхования.

10. Требования пунктов 6, 8 и 9 Правил распространяются на договоры:

обязательного страхования туриста;

обязательного экологического страхования;

вмененного и добровольного страхования, обмен электронными информационными ресурсами, заключение договоров страхования и (или) урегулирования страховых случаев по которым осуществляется с использованием интернет-ресурса страховщика;

обязательного страхования гражданско-правовой ответственности:

частных нотариусов;

аудиторских организаций;

перевозчиков перед пассажирами;

владельцев транспортных средств;

владельцев объектов, деятельность которых связана с опасностью причинения вреда третьим лицам.

В случае заключения договоров страхования и (или) урегулирования страховых случаев с использованием интернет-ресурса партнера, страховщик обеспечивает выполнение требований пунктов 6, 8 и 9 Правил, за исключением подпунктов 1), 3), 8) и 10) пункта 6, подпункта 7) пункта 8 Правил.

В случае заключения договоров страхования с использованием сведений из государственных баз данных страховщик обеспечивает выполнение пунктов 6 и 8, за исключением подпунктов 5) и 8) пункта 6, подпункта 2) пункта 8 Правил.

По усмотрению страховщика интернет-ресурсу партнера предоставляется доступ к информационным системам страховщика для проведения автоматизированной сверки сведений, указанных страхователем в заявлении на интернет-ресурсе партнера, с данными из государственных баз данных и ЕСБД.

При проведении с использованием интернет-ресурса партнера автоматизированной сверки сведений, указанных страхователем в заявлении, с данными из государственных баз данных и ЕСБД:

автоматизированная сверка проводится посредством взаимодействия интернет-ресурса партнера с информационной системой страховщика через защищенный канал связи, обеспечивающий двустороннюю аутентификацию, шифрование и конфиденциальность данных. Не допускается передача страховщиком интернет-ресурсу партнера учетных записей и (или) ключей доступа к ЕСБД и предоставление доступа к части информационных систем страховщика, предназначенных для заключения договоров страхования и (или) урегулирования

страховых случаев в электронной форме посредством информационного взаимодействия между страхователем и страховщиком;

автоматизированная сверка проводится только в режиме верификации данных, указанных страхователем в заявлении на интернет-ресурсе партнера. Страховщик передает на интернет-ресурс партнера только результат верификации данных в формате "верно" или "не верно";

не допускается передача страховщиком сведений, находящихся в государственных базах данных и ЕСБД, на интернет-ресурс партнера, а также автоматическое заполнение полей и возврат на интернет-ресурс партнера данных по страхователю (застрахованному), включая его персональные данные.

В случае отсутствия со стороны страхователя согласия на сбор и обработку персональных данных при проведении с использованием интернет-ресурса партнера автоматизированной сверки сведений, указанных страхователем в заявлении, с данными из государственных баз данных и ЕСБД выполняются требования второй и третьей абзацев части пятой настоящего пункта.

11. Не допускается включение дополнительных платных продуктов и услуг, не предусмотренных отдельными законодательными актами Республики Казахстан, регулируемыми обязательные виды страхования, при заключении договора обязательного страхования на интернет-ресурсе страховщика без получения согласия страхователя.

Не допускается автоматическое проставление отметок об ознакомлении страхователя с правилами и условиями страхования, о получении согласия страхователя на приобретение платных продуктов и услуг на интернет-ресурсе страховщика, интернет-ресурсе партнера.

12. В случае заключения договора страхования в порядке, предусмотренном подпунктом 1) пункта 1 статьи 825 Гражданского кодекса Республики Казахстан (Особенная часть), договор страхования подлежит заключению с использованием средств электронной цифровой подписи сторон договора с учетом требований к электронной цифровой подписи, установленных Законом Республики Казахстан "Об электронном документе и электронной цифровой подписи".

13. В случае, предусмотренном частью третьей подпункта 8) пункта 6 Правил, страховщик не позднее следующего рабочего дня с даты загрузки страхователем (застрахованным, потерпевшим, выгодоприобретателем) электронных или сканированных копий документов на интернет-ресурс страховщика или интернет-ресурс партнера обеспечивает направление уведомления:

1) о необходимости уплаты страховой премии;

2) о невозможности заключения договора страхования и необходимости корректировки сведений, указанных в заявлении на страхование;

3) о необходимости повторной загрузки документов в срок, указанный страховщиком;

4) о регистрации страхового случая;

5) об отказе в приеме документов для урегулирования (с указанием причин отказа);

6) о невозможности приема документов для урегулирования страхового случая и необходимости корректировки сведений, указанных в заявлении страхователя (застрахованного, потерпевшего, выгодоприобретателя);

7) о необходимости повторной загрузки документов в срок, указанный страховщиком;

8) о размере страховой выплаты.

Уведомление о невозможности заключения договора страхования или регистрации страхового события, приема документов для урегулирования страхового случая и необходимости корректировки сведений направляется в случае несоответствия сведений, указанных в заявлении страхователя (застрахованного, потерпевшего, выгодоприобретателя), с данными документов, предоставленных страхователем (застрахованным потерпевшим, выгодоприобретателем).

Уведомление о необходимости повторной загрузки документов в срок, указанный страховщиком, направляется в случае невозможности сличения сведений, указанных в заявлении страхователя (застрахованного, потерпевшего, выгодоприобретателя), с данными документов, предоставленных страхователем (застрахованным, потерпевшим, выгодоприобретателем).

14. Доступ к информации по договору страхования и (или) по страховым случаям обеспечивается страховщиком по выбору идентифицированного лица, обращающегося за информацией, одним из следующих способов:

1) путем ввода на интернет-ресурсе страховщика абонентского номера страхователя (застрахованного, потерпевшего, выгодоприобретателя) и (или) уникального номера договора страхования и (или) уникального номера страхового случая и данных по усмотрению страховщика (для физических и юридических лиц);

2) посредством телефонной связи в порядке и с учетом требований, предусмотренных пунктом 17 Правил (для физических лиц).

По усмотрению страховщика доступ страхователя (застрахованного, потерпевшего, выгодоприобретателя) к информации по заключенному договору страхования и (или) страховым случаям также может быть предоставлен в случае его идентификации и аутентификации с использованием электронной цифровой подписи страхователя (застрахованного, потерпевшего, выгодоприобретателя).

Действия, указанные в подпункте б) пункта 4 статьи 15-2 Закона о страховой деятельности совершаются страхователем (застрахованным, потерпевшим, выгодоприобретателем) посредством доступа к личному кабинету страхователя (застрахованного, потерпевшего, выгодоприобретателя) либо доступа к информации по

заключенному договору страхования и (или) страховым случаем, предоставляемого в соответствии с подпунктом 1) части первой настоящего пункта.

15. Страховщик при получении заявления об изменении сведений, переоформлении договора страхования и (или) изменении сведений по урегулированию страховых случаев проводит проверку и сверку содержащихся в заявлении сведений в соответствии с подпунктами 8) и 10) пункта 6 Правил.

16. Страховщик при получении заявления о досрочном расторжении договора страхования информирует страхователя о порядке досрочного расторжения договора страхования.

17. Доступ к информации о договоре страхования, о страховом случае обеспечивается страховщиком посредством телефонной связи при условии идентификации лица, обращающегося за информацией осуществляемой на основании проверки его фамилии, имени, отчества (при его наличии), номера документа, удостоверяющего личность, индивидуального идентификационного номера, уникального номера договора страхования и (или) уникального номера страхового случая и иных данных по усмотрению страховщика.

18. Электронные или электронные копии документов, прилагаемые к заявлению о наступлении страхового случая, определения размера вреда, направления заявления о несогласии с расчетом, осуществления страховой выплаты направляются страхователем (застрахованным, потерпевшим, выгодоприобретателем) страховщику путем их загрузки посредством интернет-ресурса страховщика или интернет-ресурса партнера или в личный кабинет страхователя (застрахованного, потерпевшего, выгодоприобретателя).

Документы, предусмотренные частью первой настоящего пункта, не представляются в случае их наличия (наличия сведений, указанных в них) в электронной форме в базах данных и (или) информационных системах государственных органов, доступ к которым предоставляется страховщику из государственных баз данных и организации по формированию и ведению базы данных.

19. Страховщик при получении информации о случаях причинения вреда жизни потерпевшего в результате транспортного происшествия, в том числе от организации по формированию и ведению базы данных, предусмотренной пунктом 5 статьи 9 Закона Республики Казахстан "Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств" (далее – Закон), осуществляет сбор сведений и документов, предусмотренных пунктом 2 статьи 25 Закона, по выгодоприобретателю (выгодоприобретателям) путем обмена электронными информационными ресурсами страховщика и организации по формированию и ведению базы данных.

Страховщик не позднее 3 (трех) рабочих дней после идентификации выгодоприобретателя (выгодоприобретателей) уведомляет его (их) о праве получения

страховой выплаты и необходимости предоставления заявления о страховой выплате с указанием банковских реквизитов путем направления письменных (в том числе посредством электронного сообщения, SMS-сообщения, почтовых писем) уведомлений

Страховая выплата осуществляется в течение пятнадцати рабочих дней со дня сбора страховщиком документов, предусмотренных пунктом 2 статьи 25 Закона, и получения от выгодоприобретателя (выгодоприобретателей) заявления о страховой выплате с указанием банковских реквизитов.

Документы, предусмотренные пунктом 2 статьи 25 Закона, не представляются выгодоприобретателем (выгодоприобретателями) в случае их наличия (наличия сведений, указанных в них) в электронной форме в базах данных и (или) информационных системах государственных органов, доступ к которым предоставляется страховщику организацией по формированию и ведению базы данных.

20. При недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер подлежащего возмещению страховщиком вреда, страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней со дня их получения сообщает об этом с указанием полного перечня недостающих и (или) неправильно оформленных документов путем направления уведомления в виде электронного сообщения на адрес электронной почты (при наличии) и (или) в виде SMS-сообщения на указанный абонентский номер.

21. Электронная справка с указанием полного перечня представленных документов и даты их принятия направляется заявителю на указанный им адрес электронной почты (при наличии) и (или) отображается в личном кабинете страхователя на интернет-ресурсе страховщика.

Приложение 2 к постановлению
Правления Агентства
Республики Казахстан
по регулированию и развитию
финансового рынка
от 27 апреля 2020 года № 50

Правила направления организацией по формированию и ведению базы данных уведомления о заключении договора страхования и урегулировании страховых случаев

Сноска. Приложение 2 - в редакции постановления Правления Агентства РК по регулированию и развитию финансового рынка от 15.11.2023 № 84 (вводится в действие с 01.01.2024).

1. Настоящие Правила направления организацией по формированию и ведению базы данных уведомления о заключении договора страхования и урегулировании страховых случаев (далее – Правила уведомления) разработаны в соответствии с Законом Республики Казахстан "О страховой деятельности" и определяют порядок

уведомления о заключении договора страхования и урегулировании страховых случаев, и требования к содержанию уведомления.

2. При заключении договора страхования и урегулировании страховых случаев в электронной форме страховая организация, филиал страховой (перестраховочной) организации-нерезидента Республики Казахстан (далее – страховщик) и Единая база данных по страхованию (далее – ЕСБД) обеспечивают направление уведомления страхователю (застрахованному по обязательному страхованию туриста, потерпевшему, выгодоприобретателю) о заключении договора страхования и урегулировании страховых случаев.

3. Уведомление страховщика о заключении договора страхования и (или) основных этапах процесса урегулирования страхового случая, включая отказ в приеме документов для урегулирования (с указанием причин отказа), на интернет-ресурсе страховщика и (или) интернет-ресурсе других организаций, являющихся партнерами страховщика на основании соответствующего соглашения (далее - интернет-ресурс партнера) направляется страхователю (застрахованному по обязательному страхованию туриста, потерпевшему, выгодоприобретателю):

1) в виде сообщения посредством сервиса текстовых коротких сообщений (далее - SMS-сообщение) на указанный страхователем (застрахованным, потерпевшим, выгодоприобретателем) абонентский номер, предоставленный оператором сотовой связи (далее - абонентский номер);

2) в виде электронного сообщения на указанный страхователем (застрахованным, потерпевшим, выгодоприобретателем) адрес электронной почты (при наличии).

Страхователь (застрахованный, потерпевший, выгодоприобретатель) при заключении договора страхования и (или) урегулировании страховых случаев на интернет-ресурсе страховщика и (или) интернет-ресурсе партнера выбирает один или несколько из указанных в данном пункте Правил уведомления способов направления уведомления страховщиком.

В остальных случаях заключения договоров страхования и (или) урегулирования страховых случаев в электронной форме выбор способа уведомления страховщиком страхователя (застрахованного по обязательному страхованию туриста, потерпевшего, выгодоприобретателя) о заключении договора страхования и (или) урегулировании страховых случаев и содержания уведомления осуществляется страховщиком самостоятельно.

4. Уведомление из ЕСБД о заключении договора страхования и урегулировании страхового случая направляется страхователю (застрахованному по обязательному страхованию туриста, потерпевшему, выгодоприобретателю) в виде:

1) SMS-сообщения на указанный страхователем (застрахованным, потерпевшим, выгодоприобретателем) абонентский номер;

2) электронного сообщения на указанный страхователем (застрахованным, потерпевшим, выгодоприобретателем) адрес электронной почты.

Страхователь (застрахованный, потерпевший, выгодоприобретатель) – физическое лицо при заключении договора страхования и (или) урегулировании страховых случаев в электронной форме получает уведомление из ЕСБД в виде SMS-сообщения на указанный абонентский номер и по собственному выбору имеет возможность дополнительно получить электронное сообщение из ЕСБД на указанный им адрес электронной почты.

Страхователь (застрахованный, потерпевший, выгодоприобретатель) – юридическое лицо при заключении договора страхования и (или) урегулировании страховых случаев на интернет-ресурсе страховщика и (или) интернет-ресурсе партнера имеет возможность выбрать один или несколько из указанных в данном пункте Правил уведомления способов направления уведомления из ЕСБД.

В остальных случаях заключения договоров страхования и (или) урегулирования страховых случаев в электронной форме выбор способа уведомления из ЕСБД страхователя (застрахованного, потерпевшего, выгодоприобретателя) – юридического лица о заключении договора страхования и (или) урегулирования страховых случаев осуществляется страховщиком самостоятельно с учетом требований, установленных данным пунктом Правил уведомления.

5. В случае отсутствия или не указания страхователем (застрахованным, потерпевшим, выгодоприобретателем) на интернет-ресурсе страховщика адреса электронной почты для получения уведомления, а также выбора страхователем (застрахованным, потерпевшим, выгодоприобретателем) уведомления в виде SMS-сообщения, страховщик направляет SMS-сообщение на указанный страхователем (застрахованным, потерпевшим, выгодоприобретателем) абонентский номер, которое содержит:

для физического лица:

фамилию и инициалы страхователя (застрахованного по обязательному страхованию туриста, потерпевшего, выгодоприобретателя);

активную гиперссылку на страницу интернет-ресурса страховщика для доступа к информации по заключенному договору страхования и (или) страховым случаям, содержащую сведения, указанные в пункте 6 Правил уведомления, а также правила страхования (типовые условия) по соответствующему классу страхования;

иные данные по усмотрению страховщика;

для юридического лица:

полное либо краткое наименование страхователя (застрахованного, потерпевшего, выгодоприобретателя);

активную гиперссылку на страницу интернет-ресурса страховщика для доступа к информации по заключенному договору страхования и (или) страховым случаям,

содержащую сведения, указанные в пунктах 6 и 7 Правил уведомления, а также правила страхования (типовые условия) по соответствующему классу страхования; иные данные по усмотрению страховщика.

6. Уведомление страховщика о заключении договора страхования в виде электронного сообщения содержит:

для страхователя - физического лица:

фамилию, имя и отчество (при его наличии) страхователя (застрахованных);

уникальный номер договора страхования, присвоенный ЕСБД;

срок действия договора страхования;

основные условия страхования (размер страховой премии, страховые лимиты, объект страхования);

порядок действий страхователя (застрахованного) в случае наступления страхового случая;

порядок подачи заявления на страховую выплату;

иные сведения по договору страхования по усмотрению страховщика;

для застрахованного по обязательному страхованию туриста:

фамилию, имя и отчество (при его наличии) застрахованного (застрахованных);

уникальный номер договора страхования, присвоенный ЕСБД;

срок действия договора страхования;

территорию страхования;

основные условия страхования (размер страховой премии, страховые лимиты, объект страхования);

порядок действий страхователя (застрахованного) в случае наступления страхового случая;

порядок подачи заявления на страховую выплату;

иные сведения по договору страхования по усмотрению страховщика;

для страхователя - юридического лица:

наименование страхователя;

уникальный номер договора страхования;

срок действия договора страхования;

основные условия страхования (размер страховой премии, страховые лимиты, объект страхования);

порядок действий страхователя (застрахованного) в случае наступления страхового случая;

порядок подачи заявления на страховую выплату.

Иные сведения по договору страхования, не указанные в уведомлении страховщика о заключении договора страхования, направляются посредством отображения активной гиперссылки на страницу интернет-ресурса страховщика, содержащую данные сведения.

7. Уведомление страховщика об основных этапах процесса урегулирования страхового случая по договору страхования в виде электронного сообщения содержит:

фамилию, имя и отчество (при его наличии) страхователя (застрахованного, потерпевшего, выгодоприобретателя) – для физического лица;

полное либо краткое наименование страхователя (застрахованного, потерпевшего, выгодоприобретателя) – для юридического лица

информацию о регистрации страхового события в ЕСБД и уникальный номер страхового случая, присвоенный ЕСБД;

адрес интернет-ресурса ЕСБД;

информацию о завершении сбора документов или о необходимости корректировки сведений, указанных в заявлении и (или) повторной загрузки документов в срок, указанный страховщиком;

информацию об отказе в приеме документов для урегулирования страхового случая, с указанием причин отказа;

ознакомление с суммой оценки размера вреда (отчетом о размере вреда) и еЎ согласование, а также с суммой, подлежащей к выплате;

информацию о сумме страховой выплаты и дате ее осуществления;

сведения об ущербе имуществу и/или жизни и здоровью;

информацию о создании личного кабинета;

информацию о возможности урегулирования спора, возникшего из договора страхования, путем обращения к страховому омбудсману;

иные сведения по урегулированию страхового случая по усмотрению страховщика.

Иные сведения по урегулированию страхового случая, не указанные в уведомлении страховщика об урегулировании страхового случая, направляются посредством отображения активной гиперссылки на страницу интернет-ресурса страховщика, содержащую данные сведения.

8. Уведомление из ЕСБД о заключении договора страхования, направляемое в виде SMS-сообщения или электронного сообщения, направляется при получении сведений от страховщика о заключении договора страхования в электронной форме и содержит:

для страхователя:

краткое или полное наименование страховщика;

уникальный номер договора;

адрес интернет-ресурса ЕСБД;

срок действия договора страхования;

регистрационный номер транспортного средства (по обязательному страхованию гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств);

для застрахованного по обязательному страхованию туриста:

краткое или полное наименование страховщика;

уникальный номер договора;

адрес интернет-ресурса ЕСБД;
срок действия договора страхования;
территорию страхования.

9. Уведомление страхователя (застрахованного, потерпевшего, выгодоприобретателя) из ЕСБД об урегулировании страхового случая по договору страхования, направляемое в виде SMS-сообщения или электронного сообщения, направляется при получении сведений от страховщика об урегулировании страхового случая по договору страхования в электронной форме и содержит:

краткое или полное наименование страховщика;

информацию о регистрации страхового события в ЕСБД и уникальный номер страхового случая, присвоенный ЕСБД;

адрес интернет-ресурса ЕСБД;

информацию об урегулировании страхового случая;

информацию о создании личного кабинета на интернет-ресурсе ЕСБД;

иные сведения по урегулированию страхового случая по усмотрению организации по формированию и ведению ЕСБД.

10. Расходы по уведомлению из ЕСБД о заключении договора страхования и (или) урегулировании страхового случая, направляемому в виде SMS-сообщения, подлежат возмещению страховщиком исходя из фактического количества направленных SMS-сообщений в разрезе каждого страховщика.

Организация по формированию и ведению ЕСБД ежемесячно не позднее 10 числа каждого месяца направляет на согласование страховщику отчет о количестве направленных SMS-сообщений за прошедший месяц и сумме расходов, подлежащих возмещению, который подлежит согласованию страховщиком не позднее 3 рабочих дней с даты его получения.

11. По договору обязательного страхования туриста абонентский номер и (или) адрес электронной почты застрахованного указываются страхователем.

Приложение 3 к постановлению
Правления Агентства
Республики Казахстан
по регулированию и развитию
финансового рынка
от 27 апреля 2020 года № 50

Требования к программно-техническим средствам и интернет-ресурсам страховой (перестраховочной) организации, филиала страховой (перестраховочной) организации-нерезидента Республики Казахстан, обеспечивающим заключение договоров страхования, обмен электронными информационными ресурсами между страхователем и страховщиком

Сноска. Заголовок в редакции постановления Правления Агентства РК по регулированию и развитию финансового рынка от 12.02.2021 № 28 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

1. Настоящие Требования к программно-техническим средствам и интернет-ресурсам страховой (перестраховочной) организации, филиала страховой (перестраховочной) организации-нерезидента Республики Казахстан, обеспечивающим заключение договоров страхования, обмен электронными информационными ресурсами между страхователем и страховщиком (далее - Требования) разработаны в соответствии с Законом Республики "О страховой деятельности" (далее – Закон) и определяют требования к программно-техническим средствам и интернет-ресурсам страховой (перестраховочной) организации (далее - страховщик), обеспечивающим заключение договоров страхования, обмен электронными информационными ресурсами между страхователем и страховщиком.

Сноска. Пункт 1 - в редакции постановления Правления Агентства РК по регулированию и развитию финансового рынка от 15.11.2023 № 84 (вводится в действие с 01.01.2024).

2. Для целей Требований используются следующие понятия:

1) анти-бот – тест или программное обеспечение, с использованием которого запрашивается подтверждение того, что к интернет-ресурсу обращается человек, а не бот.

2) бот – программное обеспечение, используемое третьими лицами для автоматического выполнения определенных операций по заданному расписанию и (или) алгоритму в информационной системе страховщика;

3) страховщик – страховая организация, филиал страховой (перестраховочной) организации-нерезидента Республики Казахстан, осуществляющие деятельность по заключению и исполнению договоров страхования на основании соответствующей лицензии уполномоченного органа;

4) DDoS-атака – распределенная атака типа "отказ в обслуживании" со стороны третьих лиц с целью нарушения штатного режима работы информационной системы или создание условий, при которых свободный доступ к предоставляемым информационным ресурсам будет недоступен либо затруднен.

Сноска. Пункт 2 в редакции постановления Правления Агентства РК по регулированию и развитию финансового рынка от 12.02.2021 № 28 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

3. Страховщик поддерживает постоянную работоспособность и обеспечивает бесперебойное функционирование своих программно-технических средств и интернет-ресурсов, обеспечивающих заключение договоров страхования и

урегулирование страховых случаев, обмен электронными информационными ресурсами между страхователем (застрахованным, потерпевшим, выгодоприобретателем) и страховщиком.

Сноска. Пункт 3 - в редакции постановления Правления Агентства РК по регулированию и развитию финансового рынка от 15.11.2023 № 84 (вводится в действие с 01.01.2024).

4. Программно-технические средства страховщика обеспечивают:

возможность перехода на интернет-ресурс Единой базы данных по страхованию (далее – ЕСБД) для проверки страхователем (застрахованным, потерпевшим, выгодоприобретателем) информации по договору страхования и страховым случаям через информационную систему ЕСБД;

хранение договора страхования и информации по страховым случаям в электронной форме с обеспечением беспрепятственного круглосуточного доступа к нему для страхователя (застрахованного, потерпевшего, выгодоприобретателя) на интернет-ресурсе страховщика;

возможность совершения действий, указанных в подпункте б) пункта 4 статьи 15-2 Закона;

непрерывную регистрацию и сохранение в течение 18 (восемнадцати) месяцев следующей информации в электронной форме о действиях страхователя (лиц, имеющих намерение заключить договор, застрахованного, потерпевшего, выгодоприобретателя) и страховщика, выполняемых с использованием данного интернет-ресурса, и совершаемых после заполнения страхователем (застрахованным, потерпевшим, выгодоприобретателем) заявления на заключение договора страхования и (или) урегулирование страховых случаев:

порядковый номер записи действия в автоматизированной системе, программном обеспечении;

дата (день, месяц, год) и время (часы, минуты, секунды) осуществления действия;

набор символов, присвоенный лицу, выполняющему действия на интернет-ресурсе, и позволяющий идентифицировать его в автоматизированной системе, программном обеспечении;

код, соответствующий выполняемому действию;

идентификационная информация (IP адрес), с которого осуществлен доступ к интернет-ресурсу;

информация, передаваемая страхователем (застрахованным, потерпевшим, выгодоприобретателем) посредством интернет-ресурса страховщика, в том числе файлы и документы, загруженные страхователем (застрахованным, потерпевшим, выгодоприобретателем);

идентификационная информация об ошибках в автоматизированной системе, программном обеспечении интернет-ресурса.

Сноска. Пункт 4 - в редакции постановления Правления Агентства РК по регулированию и развитию финансового рынка от 15.11.2023 № 84 (вводится в действие с 01.01.2024).

4-1. Программно-технические средства страховщика обеспечивают реализацию следующих операций:

1) ведение Главной бухгалтерской книги с учетом всех филиалов и представительств, в соответствии с требованиями к автоматизированным информационным системам, установленными законодательством Республики Казахстан;

2) ведение вспомогательного бухгалтерского учета по всем совершаемым операциям, в соответствии с требованиями автоматизированной информационной системы, установленными законодательством Республики Казахстан;

3) учет формирования и изменения страховых резервов;

4) изменение сведений о перестраховщике, страховом агенте, страховом брокере, страхователе, выгодоприобретателе, актуарии (при изменении фамилии, имени, отчества или полного наименования юридического лица, сохранность изменяемых данных и поиск зарегистрированного лица по прежним данным);

5) учет поступления страховых премий и осуществление страховых выплат в разрезе классов (видов) страхования, физических и юридических лиц, по коду сектора экономики, по видам экономической деятельности, признаку резидентства (резидент/нерезидент), месторасположению страхователя и объекта страхования по регионам Республики Казахстан и другим странам;

6) учет перестраховочной деятельности в разрезе классов (видов) страхования, по признаку резидентства (резидент/нерезидент), месторасположению перестраховщика;

7) формирование и ведение базы данных по учету договоров страхования и перестрахования, в разрезе отраслей и классов страхования;

8) формирование и ведение информационной базы данных по учету урегулированных и неурегулированных претензий по договорам страхования и перестрахования, страховым рискам (объем обязательств, объем обязательств, переданных в перестрахование), страховым случаям (количество поступивших заявлений, отказов, неурегулированных убытков) и страховым выплатам, в разрезе классов (видов) страхования, физических и юридических лиц, по коду сектора экономики, по видам экономической деятельности, признаку резидентства (резидент/нерезидент), месторасположению страхователя и объекта страхования по регионам Республики Казахстан и другим странам (база данных страховой статистики);

9) ведение учета бланков строгой отчетности (страховых полисов), используемых в деятельности страховых (перестраховочных) организаций;

10) ведение реестра страховых агентов;

11) формирование и ведение реестров филиалов и руководящих работников страховой (перестраховочной) организации.

Сноска. Требования дополнены пунктом 4-1 в соответствии с постановлением Правления Агентства РК по регулированию и развитию финансового рынка от 20.09.2021 № 90 (вводится в действие с 01.10.2021).

4-2. Программно-технические средства страховщика по учету договоров страхования и перестрахования должна содержать следующие сведения:

1) фамилия, имя, отчество (при его наличии) страхователя/ перестрахователя (если им является физическое лицо) или его наименование (если им является юридическое лицо);

2) пол и дата рождения страхователя (для страховых (перестраховочных) организаций, осуществляющих деятельность в отрасли "страхование жизни");

3) класс, вид (продукт) страхования;

4) номер договора;

5) дата заключения и срок действия договора;

6) количество объектов страхования по договору;

7) размеры страховой суммы по договору;

8) страховой тариф;

9) размер страховой премии по договору;

10) размер страхового взноса и периодичность его оплаты (для страховых (перестраховочных) организаций, осуществляющих деятельность в отрасли "страхование жизни");

11) размер страховой премии по тарифу, установленному законодательством об обязательном страховании;

12) размер скидки со страховой премии;

13) основание предоставления скидки;

14) сумма и дата фактической оплаченной премии;

15) фамилия, имя, отчество (при его наличии) страхового посредника (если им является физическое лицо) или его наименование (если им является юридическое лицо)

;

16) сумма комиссии страховому посреднику;

17) место заключения договора;

18) наименование перестраховщика, страхового брокера;

19) номер договора перестрахования;

20) размер переданной ответственности перестраховщику;

21) размер перестраховочной премии по договору перестрахования;

22) размер комиссии от перестраховщика по договору перестрахования;

23) сумма к перечислению перестраховщику.

Сноска. Требования дополнены пунктом 4-2 в соответствии с постановлением Правления Агентства РК по регулированию и развитию финансового рынка от 20.09.2021 № 90 (вводится в действие с 01.10.2021).

4-3. Программно-технические средства страховщика по учету урегулированных и неурегулированных претензий должна содержать следующие сведения:

- 1) дата регистрации страхового случая;
- 2) дата наступления страхового случая;
- 3) фамилия, имя, отчество (при его наличии) страхователя (если им является физическое лицо) или его наименование (если им является юридическое лицо);
- 4) фамилия, имя, отчество (при его наличии) выгодоприобретателя (если им является физическое лицо) или его наименование (если им является юридическое лицо);
- 5) номер договора страхования/перестрахования;
- 6) класс или вид страхования;
- 7) срок действия договора;
- 8) заявленная сумма убытка;
- 9) расходы по урегулированию убытка;
- 10) сумма оцененного ущерба;
- 11) сумма и основание отказа в страховой выплате;
- 12) страховая сумма по договору;
- 13) франшиза по договору;
- 14) доля перестраховщика в страховой выплате;
- 15) наименование перестраховщика;
- 16) номер договора перестрахования;
- 17) начисленная сумма к выплате;
- 18) сумма и дата выплаты.

Сноска. Требования дополнены пунктом 4-3 в соответствии с постановлением Правления Агентства РК по регулированию и развитию финансового рынка от 20.09.2021 № 90 (вводится в действие с 01.10.2021).

5. В случае принятия уполномоченным органом по регулированию, контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций решения о приостановлении или лишении лицензии страховщика:

приостанавливается (прекращается) взаимодействие ЕСБД с информационными системами страховщика, необходимое для заключения договора страхования и урегулирования страховых случаев (в случае лишения лицензии) по соответствующему классу страхования;

страховщик размещает на своем интернет-ресурсе информацию о невозможности заключения договоров страхования и урегулирования страховых случаев (в случае лишения лицензии) с указанием причины и приостанавливает (прекращает) работу интернет-ресурсов.

Сноска. Пункт 5 - в редакции постановления Правления Агентства РК по регулированию и развитию финансового рынка от 15.11.2023 № 84 (вводится в действие с 01.01.2024).

6. Страховщик обеспечивает защиту своего интернет-ресурса и информационных систем, в том числе информационных систем, интегрированных с государственными базами данных и ЕСБД, а также данных, полученных из государственных баз данных и ЕСБД, от ботов, DDoS-атак и применения иного зловредного программного обеспечения со стороны третьих лиц путем использования анти-бот решений и иных технических и технологических методов защиты.

Страховщик включает сведения о реализованных методах защиты интернет-ресурса и информационных систем, направленных на защиту от ботов, DDoS-атак и использования иного зловредного программного обеспечения со стороны третьих лиц в информацию о состоянии системы управления информационной безопасностью, предоставляемой в соответствии с Требованиями к организации безопасной работы, обеспечивающей сохранность и защиту информации от несанкционированного доступа к данным, хранящимся в страховой (перестраховочной) организации, а также кибербезопасности страховой (перестраховочной) организации, утвержденными постановлением Правления Национального Банка Республики Казахстан от 30 июля 2018 года № 164 (зарегистрировано в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 17289).

Сноска. Пункт 6 - в редакции постановления Правления Агентства РК по регулированию и развитию финансового рынка от 15.11.2023 № 84 (вводится в действие с 01.01.2024).

7. Страховщик не допускает использование неуполномоченными работниками страховщика учетных записей (криптографических ключей, ключей электронной цифровой подписи) для несанкционированного доступа в ЕСБД с использованием технических и технологических методов защиты.

В случае обнаружения страховщиком несанкционированного доступа в ЕСБД страховщик в течение 12 (двенадцати) часов с момента обнаружения направляет на бумажном носителе и (или) электронным способом данную информацию в организацию по формированию и ведению базы данных.

Организация по формированию и ведению базы данных после получения информации от страховщика либо самостоятельного выявления факта несанкционированного доступа в ЕСБД производит блокировку учетной записи (криптографического ключа, ключа электронной цифровой подписи) страховщика для доступа в ЕСБД, с использованием которой осуществлен несанкционированный доступ, с возможностью одновременного перевыпуска новой учетной записи (криптографического ключа, ключа электронной цифровой подписи).

В случае блокировки доступа страховщика в ЕСБД, организация по формированию и ведению базы данных в течение 1 (одного) рабочего дня с момента блокировки доступа страховщика в ЕСБД направляет данную информацию на бумажном носителе или в виде электронного документа в уполномоченный орган по регулированию, контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций.

Страховщик в срок не позднее 2 (двух) рабочих дней со дня выявления факта несанкционированного доступа в ЕСБД направляет в уполномоченный орган по регулированию, контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций и организацию по формированию и ведению базы данных на бумажном носителе или в виде электронного документа информацию о предпринятых мерах по устранению факта несанкционированного доступа третьих лиц к учетной записи (криптографическим ключам, ключам электронной цифровой подписи) страховщика.

В случае если принятие мер по устранению факта несанкционированного доступа третьих лиц к учетной записи (криптографическим ключам, ключам электронной цифровой подписи) страховщика требует более 2 (двух) рабочих дней, страховщиком в указанный срок предоставляется план мероприятий по устранению факта несанкционированного доступа третьих лиц к учетной записи (криптографическим ключам, ключам электронной цифровой подписи) страховщика с указанием запланированных мероприятий, сроков их завершения и ответственных лиц (далее - план мероприятий).

8. Организация по формированию и ведению базы данных осуществляет разблокировку учетной записи (криптографического ключа, ключа электронной цифровой подписи) страховщика для доступа в ЕСБД, с использованием которой осуществлен несанкционированный доступ, в течение 3 (трех) рабочих дней после предоставления страховщиком детального отчета по устранению выявленных уязвимостей (отчета о выполнении плана мероприятий) и результатов проведенных мероприятий.