

Утверждаю
Генеральный директор
ООО «СК «Инсайт»

А.А.Потапов

Приказ №59/П от 04.11.2019 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

**О ПОРЯДКЕ РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СТРАХОВЫХ УСЛУГ И
ПОРЯДКЕ АНАЛИЗА ОБРАЩЕНИЙ И ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ
ПРИМЕНЕНИЯ МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОБСЛУЖИВАНИЯ
ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СТРАХОВЫХ УСЛУГ**

2019 год

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения.....	3
2. Право получателей страховых услуг на обращение:	3
3. Права получателей страховых услуг при рассмотрении обращения.....	3
4. Гарантии получателей страховых услуг в связи с обращением	4
5. Требования к письменному (в том числе в электронной форме) обращению	4
6. Направление и регистрация письменного обращения, обращения в электронной форме, устного обращения	4
7. Обязательность принятия обращения к рассмотрению и сроки рассмотрения обращения	5
8. Рассмотрение обращения	5
9. Контроль за соблюдением порядка рассмотрения обращения.....	6
10. Сроки и порядок хранения обращений	6
11. Порядок анализа обращений и принятия решений о целесообразности применения мер, направленных на улучшение качества обслуживания получателей страховых услуг	6
<i>Приложение № 1.....</i>	<i>8</i>
<i>Приложение № 2.....</i>	<i>9</i>

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регулирует правоотношения, связанные с реализацией получателями страховых услуг права на обращение в страховую организацию ООО «СК «ИНСАЙТ», а также устанавливает порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг и порядок анализа обращений и принятия решений о целесообразности применения мер, направленных на улучшение качества обслуживания получателей страховых услуг.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии со следующими законодательными актами и иными документами:

1.2.1. Федеральным законом от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями);

1.2.2. Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утвержденным Решением Комитета финансового надзора Центрального Банка Российской Федерации (Банка России) (Протокол № КФНП-24 от 9 августа 2018 года);

1.2.3. Иными документами и рекомендациями Центрального банка Российской Федерации в части надзора за страховыми организациями.

1.3. В настоящем Положении используются следующие понятия и определения:

Страховщик — ООО «СК «ИНСАЙТ» (далее также - Компания), его обособленные подразделения внутренние структурные подразделения;

Получатель страховых услуг - физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в Компанию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования;

Обращение получателя страховых услуг (далее - обращение) - направленная Страховщику или должностному лицу Страховщика в письменной форме или в форме электронного документа жалоба, а также устное обращение (жалоба) получателя страховых услуг к Страховщику с просьбой о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью Компании по оказанию страховых услуг;

Повторное обращение – обращение в Компанию по тому же вопросу, по которому ранее был дан ответ.

2. Право получателей страховых услуг на обращение:

2.1. Получатели страховых услуг имеют право обращаться лично, а также через своих представителей.

2.2. Получатели страховых услуг реализуют право на обращение свободно и добровольно. Осуществление получателями страховых услуг права на обращение не должно нарушать права и свободы других лиц.

3. Права получателей страховых услуг при рассмотрении обращения

3.1. При рассмотрении обращения в Компанию получатель страховых услуг имеет право:

- представлять дополнительные документы и материалы, в том числе в электронной форме;
- знакомиться с документами и материалами, касающимися рассмотрения его обращения, если это не затрагивает права, свободы и законные интересы других лиц;
- получать письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов;

- обращаться с жалобой на принятое по обращению решение или на действие (бездействие) Компании в связи с рассмотрением обращения в надзорные органы, к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг и (или) в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- обращаться с заявлением о прекращении рассмотрения обращения.

4. Гарантии получателей страховых услуг в связи с обращением

4.1. При рассмотрении обращения не допускается разглашение сведений, составляющих тайну страхования (ст. 946 Гражданского кодекса Российской Федерации).

5. Требования к письменному (в том числе в электронной форме) обращению

5.1. В обращении необходимо указать следующую информацию и приложить следующие документы (при их наличии):

- 1) номер договора, заключенного между потребителем страховых услуг и Компанией;
- 2) изложение существа требований и фактических обстоятельств, на которых основаны заявленные требования, а также доказательства, подтверждающие эти обстоятельства;
- 3) наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) работника Компании, действия (бездействия) которого обжалуются;
- 4) копии документов, подтверждающих изложенные в обращении обстоятельства.

5.2. Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

- 1) в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;
- 2) текст обращения не поддается прочтению;
- 3) в обращении содержатся только те вопросы, на которые получателю страховых услуг ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;
- 4) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу страховой организации, имуществу, жизни и (или) здоровью работников страховой организации, а также членов их семей;
- 5) обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- 6) из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

6. Направление и регистрация письменного обращения, обращения в электронной форме, устного обращения

6.1. Получатель страховых услуг направляет письменное обращение непосредственно в Компанию путем почтовой, курьерской связи, а также лично. Пункт приема корреспонденции и почтовый адрес, указанные на официальном веб сайте Компании;

6.2. Получатель страховых услуг может направить письменное обращение страховому брокеру, страховому агенту, иному уполномоченному представителю Компании, если такой порядок предусмотрен Правилами или договором страхования или в иных документах Компании.

6.3. Получатель страховых услуг направляет обращение в электронной форме на электронный адрес: info@insightins.ru

6.4. Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в Журнале регистрации обращений получателей страховых услуг (Приложение № 1 к настоящему Положению) в течение трех рабочих дней в соответствии с порядком фиксирования и регистрации обращений, установленном в Компании. Компания информирует получателя страховых услуг о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу получателя страховых услуг).

7. Обязательность принятия обращения к рассмотрению и сроки рассмотрения обращения

7.1. Обращения, поступившие в Компанию от получателя страховых услуг или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, подлежат обязательному рассмотрению.

7.2. Предельный срок рассмотрения обращения составляет тридцать дней с момента регистрации обращения, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем получатель страховых услуг должен быть письменно уведомлен Компанией в установленный для рассмотрения обращений срок.

Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 5.2 настоящего Положения.

Ответ направляется в порядке, предусмотренном в п. 8 настоящего Положения.

8. Рассмотрение обращения

8.1. Компания:

- 1) обеспечивает объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения, в случае необходимости с участием получателя страховых услуг, направившем обращение;
- 2) запрашивает, в том числе в электронной форме, необходимые для рассмотрения обращения документы и материалы у получателя страховых услуг, иных организаций;
- 3) проводит проверки (экспертизы), необходимые для ответа на обращение;
- 4) принимает меры, направленные на восстановление или защиту нарушенных прав и законных интересов получателя страховых услуг.

8.2. Ответ на обращение подписывается руководителем Компании или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

8.3. Ответ направляется по адресу, указанному в обращении, либо иным способом по заявлению получателя страховых услуг. По усмотрению Компании копия ответа может быть дополнительно отправлена по адресу, предоставленному получателем страховых услуг при заключении договора страхования, или по адресу, сообщенному получателем страховых услуг в порядке изменения персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», в соответствии с условиями договора страхования или в соответствии с внутренним документом о персональных данных, утвержденным Компанией. В случае направления обращения от имени получателя страховых услуг его представителем, действующим на законном основании, или адвокатом ответ на такое обращение направляется по адресу, указанному представителем или адвокатом в обращении, с обязательной копией по адресу, предоставленному получателем страховых услуг.

8.4. Обращение, в котором обжалуется судебное решение, возвращается лицу, направившему обращение, с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

8.5. Ответ на обращение получателя страховых услуг может быть отправлен по электронной почте при условии, что он не содержит персональных и иных конфиденциальных данных, таких как:

- паспортные данные, адрес, сведения о состоянии здоровья;
- финансовая информация (расчет страховой премии, размер страховой выплаты, иные расчеты, связанные с ущербом и страховой выплатой).

Исключение составляют случаи, если адрес электронной почты является идентифицированным для данного получателя страховых услуг (содержится в договоре страхования, заявлении на страховую выплату, в письменном согласии на предоставление ответа путем отправления ответа на электронный адрес, указанный в обращении (при условии, что обращение было подано лично).

9. Реализация права получателя страховых услуг на досудебный порядок разрешения споров

9.1. В случае поступления в Компанию претензии от получателя страховых услуг ввиду возникновения спора, связанного с исполнением договора страхования, Компания рассматривает такую претензию в сроки и в порядке, установленные в настоящем Положении.

9.2. При наличии в договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Компанией и получателем страховых услуг должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.

9.3. Использование указанных процедур не лишает получателя страховых услуг права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

10. Контроль за соблюдением порядка рассмотрения обращения

10.1. Должностные лица Компании осуществляют в пределах своей компетенции контроль за соблюдением порядка рассмотрения обращений, анализируют содержание поступающих обращений, принимают меры по своевременному выявлению и устранению причин нарушения прав и законных интересов получателей страховых услуг.

11. Сроки и порядок хранения обращений

11.1. Обращения и материалы их рассмотрения подлежат хранению в течение 2 (двух) лет со дня регистрации обращения.

11.2. Обращения и материалы их рассмотрения хранятся в бумажной и (или) электронной форме в офисе и/или архиве Компании.

11.3. Компания обязана обеспечить доступ к указанным обращениям (документам) и ответам на обращения всех заинтересованных лиц.

12. Порядок анализа обращений и принятия решений о целесообразности применения мер, направленных на улучшение качества обслуживания получателей страховых услуг

12.1. Компания в целях постоянного совершенствования работы с обращениями получателей страховых услуг обязано изучать, анализировать и систематизировать содержащиеся в них вопросы, данные о количестве и характере обращений и принятых по ним решений, проводить проверки соблюдения порядка рассмотрения обращений и принимать меры по устранению указанных в них и выявленных в ходе проверок недостатков.

12.2. Анализ обращений проводится Компанией не реже, чем по итогам квартала.

12.3. Анализ обращений проводится по параметрам, установленным Инструкцией по порядку предоставления во Всероссийский союз страховщиков отчета об обращениях получателей страховых услуг (утв. Постановлением Президиума ВСС (Протокол от 26.06.2019 № 51)).

Результаты анализа отображаются в отчете о поступивших обращениях (жалобах) получателей страховых услуг за квартал (Приложение № 2 к настоящему Положению).

12.4. Компания ежегодно предоставляет во Всероссийский союз страховщиков отчет о поступивших обращениях (жалобах) в отношении членов саморегулируемой организации и ответах о них за календарный год в порядке, установленном внутренним документом Всероссийского союза страховщиков.

*Приложение № 1
к Положению ООО «СК «ИНСАЙТ» о порядке рассмотрения обращений
получателей страховых услуг и порядке анализа обращений
и принятия решений о целесообразности применения мер,
направленных на улучшение качества обслуживания
получателей страховых услуг.*

Журнал регистрации обращений (жалоб) получателей страховых услуг

№	Дата поступления обращения	Способ поступления обращения	Регистрационный номер обращения	Ф.И.О. обратившегося/ Наименование Юридического лица	Суть обращения	Наименование отдела-исполнителя	Исполнитель (лицо, которому поручено рассмотрение обращения)	Результат рассмотрения обращения	Дата отправки ответа на обращение

Приложение № 2
к Положению ООО «СК «ИНСАЙТ» о порядке рассмотрения обращений
получателей страховых услуг и порядке анализа обращений
и принятия решений о целесообразности применения мер,
направленных на улучшение качества обслуживания
получателей страховых услуг.

Отчет о поступивших обращениях (жалобах) получателей страховых услуг

Номер строки	Реквизиты обращения		Заявитель		Вид страхования (по классификатору)	Проблема (по классификатору)	Реквизиты договора (при наличии)		Реквизиты ответа на обращение	
	Номер	Дата	Ф.И.О. физического лица или наименование юридического лица	Место нахождения заявителя (субъект РФ)			Номер	Дата	Номер	Дата
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Руководитель _____
(наименование подразделения)

_____ (подпись)

_____ Ф.И.О.