

Приложение № 1
к Приказу № 9 от 26.06.2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО «СК «ИНСАЙТ»

А.А. Потапов



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**

2024 год

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения.....	3
2. Право получателей страховых услуг на обращение:.....	3
3. Права получателей страховых услуг при рассмотрении обращения	4
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. Сроки рассмотрения обращения. Продление сроков рассмотрения обращений	5
8. Рассмотрение обращения.....	5
9. Контроль за соблюдением порядка рассмотрения обращения	6
10. Сроки и порядок хранения обращений.....	7
11. Порядок анализа обращений и принятия решений о целесообразности применения мер, направленных на улучшение качества обслуживания получателей страховых услуг.....	7
Приложение № 1	8
Приложение № 2	9

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 и иностранные страховые организации, утвержденным Решением Комитета финансового надзора Центрального Банка Российской Федерации (Банка России) (Протокол № КФНП-26 от 3 августа 2023 г.).

1.2.3. Федеральным законом от 04.08.2023 № 442-ФЗ «О внесении изменений в федеральный закон "О Центральном Банке Российской Федерации (Банке России)" и отдельные законодательные акты Российской Федерации и о признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации».

1.2.4. Иными документами и рекомендациями Центрального банка Российской Федерации в части надзора за страховыми организациями. 1.5. Данное положение не распространяется на порядок и сроки рассмотрения заявления о заключении договора страхования, заявления об осуществлении страховой выплаты, заявления об изменении условий договора страхования, заявления об отказе от договора страхования и уведомления о наступлении страхового случая.

1.6. В настоящем Положении используются следующие понятия и определения:

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

Получатель страховых услуг - физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в Общество 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 Общества по оказанию страховых услуг;

Повторное обращение – обращение в Общество 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 Общество 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 принятное по обращению решение или на действие (бездействие) Общества 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 Обществом;
- 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 Общества, действия (бездействия) которого обжалуются;
- 4) копии документов, подтверждающих изложенные в обращении обстоятельства.

5.2. Ответ на обращение, по существу, не дается Обществом в следующих случаях:

- 1) в обращении не указан адрес, по которому должен быть направлен ответ;
- 2) в обращении не указана фамилия (наименование) заявителя;
- 3) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу субъекта страхового дела, угрозы жизни, здоровью и имуществу субъекта страхового дела, являющегося физическим лицом, зарегистрированным в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, а также членов его семьи, угрозы жизни, здоровью и имуществу работника субъекта страхового дела, а также членов его семьи;
- 4) текст обращения не поддается прочтению;
- 5) текст обращения не позволяет определить его суть.

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

6.1. Общество обеспечивает прием обращений, направленных посредством почтовой связи или нарочным на бумажном носителе, по адресу в пределах места нахождения Общества, в том числе, по адресу, указанному в едином государственном реестре юридических лиц, а также направленных на адрес электронной почты Общества. Наличие подписи заявителя в обращении не требуется (информация об адресе, месте нахождения Общества размещается в местах обслуживания потребителей страховых услуг, а также на сайте Общества в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет").

В случае организации Обществом приема обращений дополнительным способом, не предусмотренным абзацем первым настоящего пункта, Общество обязано разместить информацию о таком способе в местах обслуживания потребителей страховых услуг, а также на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

6.2. Обращение подлежит обязательной регистрации не позднее рабочего дня, следующего за днем его поступления Обществу. В случае поступления обращения в форме электронного документа Общество уведомляет заявителя о регистрации обращения (далее - уведомление о регистрации) не позднее дня регистрации обращения способом, предусмотренным разделом 7 настоящего Положения.

6.3. В случае, если обращение содержит требование имущественного характера, которое связано с восстановлением Обществом нарушенного права заявителя и подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным, направление обращения в соответствии с требованиями настоящего Положения является соблюдением заявителем обязанности, предусмотренной частью 1 статьи 16 Федерального закона от 4 июня 2018 года N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", и обращение подлежит рассмотрению субъектом страхового дела в порядке и сроки, которые установлены указанным Федеральным законом.

6.4. Общество ведет журнал регистрации обращений (жалоб) получателей страховых услуг в соответствии с формой, предусмотренной в Приложении № 1 к настоящему Положению.

7. Сроки рассмотрения обращения. Продление сроков рассмотрения обращений

7.1. Обращения, поступившие в Общество 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. Общество обязано рассмотреть обращение и по результатам его рассмотрения направить заявителю ответ на обращение в течение пятнадцати рабочих дней со дня регистрации обращения, если иные сроки не предусмотрены настоящим Законом и другими федеральными законами.

7.3. В случае необходимости запроса дополнительных документов и материалов в целях объективного и всестороннего рассмотрения обращения Общество по решению единоличного исполнительного органа, заместителя единоличного исполнительного органа или уполномоченного ими лица вправе продлить срок рассмотрения обращения, но не более чем на десять рабочих дней, если иное не предусмотрено федеральными законами. Общество обязано уведомить заявителя о продлении срока рассмотрения обращения с указанием обоснования такого продления, направив заявителю соответствующее уведомление (далее - уведомление о продлении срока).

8. Рассмотрение обращения

8.1. Общество рассматривает обращение физического лица или юридического лица (далее - заявитель), в следующем в порядке:

8.2. Ответ на обращение должен содержать информацию о результатах объективного и всестороннего рассмотрения обращения, быть обоснованным и включать ссылки на имеющие отношение к рассматриваемому в обращении вопросу требования законодательства Российской Федерации, документы и (или) сведения, связанные с рассмотрением обращения, а также на фактические обстоятельства рассматриваемого в обращении вопроса.

8.3. Ответ на обращение, а также уведомление о регистрации, уведомление о продлении срока направляются заявителю в зависимости от способа поступления обращения в письменной форме по указанным в обращении адресу электронной почты или почтовому адресу либо способом, предусмотренным условиями договора, заключенного между

Обществом и заявителем. В случае, если заявитель при направлении обращения указал способ направления ответа на обращение в форме электронного документа или на бумажном носителе, ответ на обращение должен быть направлен способом, указанным в обращении.

8.4. В случае выявления Обществом при рассмотрении обращения нарушения базового стандарта или внутреннего стандарта, разработанного, согласованного и утвержденного в соответствии с требованиями Федерального закона от 13 июля 2015 года N 223-ФЗ "О саморегулируемых организациях в сфере финансового рынка", Общество направляет копию ответа на обращение и копию обращения в Всероссийский союз страховщиков, для осуществления саморегулируемой организацией в сфере финансового рынка контроля в порядке, предусмотренном статьей 14 указанного Федерального закона, в день направления ответа на обращение заявителю.

8.5. Если в случаях, предусмотренных подпунктами 2 - 5 пункта 5.2 настоящего Положения, Общество принимает решение оставить обращение без ответа по существу, Общество направляет заявителю уведомление об этом решении в течение пяти рабочих дней со дня регистрации обращения способом, указанным в разделе 7 настоящего Положения, с указанием причин невозможности рассмотрения обращения по существу.

8.6. В случае, если в обращении содержится вопрос, на который заявителю неоднократно давались ответы по существу в связи с ранее направляемыми им обращениями, и при этом не приводятся новые доводы или обстоятельства, Общество вправе самостоятельно принять решение о безосновательности очередного обращения и прекращении переписки с заявителем по данному вопросу. Об этом решении заявитель уведомляется в порядке, предусмотренном пунктом 8.5 настоящего Положения.

8.7. В случае поступления Обществу из Банка России обращения, предусмотренного статьей 79.3 Федерального закона "О Центральном банке Российской Федерации (Банке России)", Общество обязано рассмотреть обращение в порядке, предусмотренном настоящим Положением, а также направить в Банк России копию ответа на обращение и копии уведомлений (при наличии), предусмотренных настоящим Положением, в день их направления заявителю.

8.8. Общество и его должностные лица не вправе использовать иначе, чем в целях, предусмотренных настоящим Законом, и разглашать в какой-либо форме полученные при рассмотрении обращения персональные данные заявителя, а также информацию, составляющую коммерческую, служебную, банковскую тайну, тайну страхования и иную охраняемую законом тайну, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

9.1. В случае поступления в Общество претензии от получателя страховых услуг ввиду возникновения спора, связанного с исполнением договора страхования, Общество 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 Обществом 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 Общества осуществляют в пределах своей компетенции контроль за соблюдением порядка рассмотрения обращений, анализируют содержание

поступающих обращений, принимают меры по своевременному выявлению и устраниению причин нарушения прав и законных интересов получателей страховых услуг.

11. Сроки и порядок хранения обращений

11.1. Общество обязано хранить обращения, а также копии ответов на обращения и копии уведомлений, предусмотренных настоящим Положением, в течение трех лет со дня регистрации обращений.

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

11.3. Общество обязано 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. Общество 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 Обществом 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. Общество 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, направляемых на улучшение качества обслуживания получателей страховых услуг.

Журнал регистрации обращений (жалоб) получателей страховых услуг

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

Ном ер стро ки	Регистрационный номер входящий	Реквизиты обращения	Способ поступления	ФИО/наименование юр лица	Заявитель	Вид страхования (по классификации)	Проблема (по классификации)	Суть претензии	Реквизиты договора (при наличии)	Исполнитель	Результаты рассмотрения обращения	Спосо б отпра вления ответа	
												Номе р	Дат а
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			

Руководитель _____
(наименование подразделения)

(подпись)

Ф.И.О.