Утверждено

Приказом Президента АО «ОСК»

№ 84-И от 15.03.2019г.

**О порядке рассмотрения обращений получателей страховых услуг**

**1. Общие положения**

1.1 Настоящий Порядок разработан с целью определения и систематизация процедур рассмотрения обращений получателей страховых услуг, направленных на обеспечение защиты прав, свобод и интересов получателей страховых услуг, а также на совершенствование операций по оказанию страховых услуг.

1.2 Порядок разработан в соответствии с:

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

- Регламентом «О порядке рассмотрения обращений получателей страховых услуг»;

- ГОСТ Р 6.30-2003 «Унифицированные системы документации. Унифицированная система организационно-распорядительной документации. Требования к оформлению документов»;

1.3 Термины и определения

***Обращение (жалоба)*** – направленная в Общество получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью Общества по оказанию страховых услуг.

***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.

***Служба по работе с обращениями получателей страховых услуг*** – подразделения Общества на которые внутренними документами Общества возложено выполнение функций службы по работе с обращениями получателей страховых услуг

1.4. Настоящий порядок действует с момента его утверждения Приказом Президента Общества.

**2. Порядок предъявления и регистрации обращений получателей страховых услуг**

2.1 Получатель страховых услуг при нарушении его прав, свобод и интересов, а также по иным основаниям имеет право подать в Общество обращение на бумажном носителе или в виде электронного документа.

2.2 Обращение оформляется на имя Президента Общества и должно обязательно содержать следующую информацию о получателе страховых услуг:

Для физического лица

- Фамилию, имя, отчество (при наличии);

- Почтовый адрес, адрес электронной почты, телефон;

- Подпись получателя страховых услуг.

Для юридического лица

- Наименование - для юридического лица;

- Почтовый адрес, адрес электронной почты, телефон;

- Подпись лица, подписавшего обращение;

- Фамилии, имени, отчества (при наличии) лица, подписавшего обращение и подтверждение полномочий данного лица выступать от имени юридического лица.

2.3. При подаче обращения от имени получателя страховых услуг его представителем, необходимо предоставить подтверждение соответствующих полномочий.

2.4 Для оперативного рассмотрения обращения получателя страховых услуг в обращении рекомендуется указать:

- номер договора, заключенного между получателем страховых услуг и Обществом;

- изложение существа требований и фактических обстоятельств, на которых основаны заявленные требования, а также доказательства, подтверждающие эти обстоятельства;

- наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) работника Общества, действия (бездействия) которого обжалуются;

- копии документов, подтверждающих изложенные в обращении обстоятельства.

2.5 Обращение на бумажном носителе может быть подано посредством:

- личного обращения в Общество (через секретаря);

- направления обращения через «Почту России» или иные организации, оказывающие потовые или экспедиционные услуги.

Обращение на бумажном носителе может поступить в Общество в виде переадресованных обращений из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций.

2.6 Обращения в виде электронного документа может быть передано посредством:

- направления на эл.адрес [mail@osk-ins.ru](mailto:mail@osk-ins.ru) , при условии идентификации обратившегося лица (обращение должно быть подписано ЭЦП);

- направления из личного кабинета получателя страховых услуг, зарегистрированного на сайте Общества.

Обращения в виде электронного документа, направленные на другие электронные адреса Общества или посредством иных механизмов, в том числе через социальные сети, рассмотрению не подлежат.

2.7 При приеме обращения получателя страховых услуг на бумажном носителе при личном обращении на копии обращения делается отметка о принятии обращения с указанием даты принятия обращения.

2.8. Сотрудник Общества, принявший обращение, обеспечивает регистрацию такого обращения и не позднее 3 (трех) рабочих дней передает обращение получателей страховых услуг в Службу по работе с обращениями получателей страховых услуг Общества.

Служба по работе с обращениями получателей страховых услуг информирует получателя страховых услуг о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу получателя страховых услуг).

2.9 Служба по работе с обращениями получателей страховых услуг обеспечивает учет поступивших обращений по следующим критериям:

- порядок получения обращения;

- дата получения обращения;

- вид обращения, включая

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование обращения** | **Тип обращения** |
| 1.Жалоба (претензия) по страховой выплате (отказу в страховой выплате) | В связи с отказом/недоплатой/иное |
| 2.Жалоба по заключению (изменению, расторжению) договора страхования | В связи с определением КБМ/невозможностью заключить договор/иное |
| 3. Иные обращения (жалобы) | Х |

- вид страхования, с которым связано обращение получателя страховых услуг;

- подразделения Общества с которым связано обращения получателя страховых услуг;

- подразделения Общества, отвечающее за рассмотрения обращения получателя страховых услуг;

- дата направления ответа Общества на обращение или причина отсутствия ответа;

- получатель страховой услуги;

- лицо, направившее обращение.

**3. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг**

3.1 Все поступившие в Общество обращения получателей страховых услуг подлежат обязательному рассмотрению Службой по работе с обращениями получателей страховых услуг*.*

3.2 Предельный срок рассмотрения обращений получателей страховых услуг Службой по работе с обращениями получателей страховых услуг составляет 30 (тридцать) дней с момента регистрации обращения, если законом не предусмотрено иное.

3.3 Служба по работе с обращениями получателей страховых услуг может продлить срок рассмотрения обращения получателя страховых услуг в случае необходимости проведения проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем получатель страховых услуг должен быть письменно уведомлен в установленный для рассмотрения обращений срок.

3.4 После получения обращения получателя страховых услуг Служба по работе с обращениями получателей страховых услугпринимает решение:

- о подготовке мотивированного ответа на обращение получателя страховых услуг;

- об оставлении обращения получателя страховых услуг без ответа.

3.5 Подготовка мотивированного ответа получателю страховых услуг осуществляется совместно Службой по работе с обращениями получателей страховых и подразделением, к деятельности которого относится обращение. Служба по работе с обращениями получателей страховых услуг имеет право привлекать к подготовке мотивированного ответа юридическое и другие подразделения Общества в рамках их компетенции.

3.6 Ответ на обращение подписывается Президентом Общества или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

3.7 Служба по работе с обращениями получателей страховых услуг оставляет обращения получателя страховых услуг без ответа в следующих случаях:

3.7.1. в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг или страховой услуги;

3.7.2 текст обращения не поддается прочтению;

3.7.3 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;

3.7.4 в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу Общества, имуществу, жизни и (или) здоровью работников Общества, а также членов их семей;

3.7.5 обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;

3.7.6 из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

3.8 Служба по работе с обращениями получателей страховых услугвозвращает получателю страховых услуг обращение, в котором обжалуется судебное решение с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

3.9 Служба по работе с обращениями получателей страховых услуг обеспечивает направление ответа на обращение получателю страховых услуг в установленном порядке.

Ответ направляется по адресу, указанному в обращении, либо иным способом по заявлению получателя страховых услуг.

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.

**4. Порядок хранения и анализа обращений**

4.1 Служба по работе с обращениями получателей страховых услуг обеспечивает хранение обращений получателей страховых услуг и копии ответов на них не менее двух лет со дня регистрации обращения.

4.2 Анализ обращения получателей страховых услуг и разработка мер, направленных на улучшение качества обслуживания получателей страховых услуг осуществляется в установленном в Обществе порядке.

**5. Изменение**

5.1. Предложения по изменению Порядка обобщаются и анализируются Службой по работе с обращениями получателей страховых услуг. Изменение Порядка осуществляется Распоряжением Президента Общества.

**6. Контроль за соблюдением**

6.1. Контроль за соблюдением Порядка осуществляется в следующих формах:

* Руководители подразделений Общества, на которые возложены функции службы по работе с обращениями получателей страховых услуг, осуществляют контроль за соблюдением сотрудниками подразделения Общества требований настоящего Порядка;
* Руководитель Службы внутреннего аудита обеспечивает проверки подразделений Общества по вопросу соблюдения настоящего Порядка в установленные сроки.