

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
СТРАХОВАЯ ГРУППА «СПАССКИЕ ВОРОТА»**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор АО СГ «Спасские ворота»



/Д.В. Климов /

Приказ № 112/ОД от «30» декабря 2022 г.

**ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке рассмотрения обращений получателей страховых услуг
Акционерного общества Страховая группа
«Спасские ворота»**

г. Москва

2022

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регулирует порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг в Акционерное общество Страховая группа «Спасские ворота» (далее - Общество).

1.2. Работа с обращениями получателей страховых услуг осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей страховых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, настоящим Положением.

1.3. 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 страховой организации по оказанию страховых услуг.

1.4. При рассмотрении обращений получателей страховых услуг Общество руководствуется принципами доступности, результативности, объективности и беспристрастности, предполагающими информированность получателя страховых услуг о получении Обществом его обращения.

2. Прием и регистрация обращений

2.1. Общество принимает обращения получателей страховых услуг, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, по почте заказным отправлением с уведомлением о вручении или простым почтовым отправлением, путем личной передачи или через представителя, действующего на законном основании, или адвоката подписанного обращения в офисы Общества или по иному адресу, указанном на официальном сайте Общества spasskievorota.ru, или по электронной почте info@spasskievorota.ru.

2.2. Обращение получателя страховых услуг должно содержать в отношении получателя страховых услуг, являющегося физическим лицом, фамилию, имя, отчество (при наличии), адрес (почтовый или электронный), для направления ответа на обращение; в отношении получателя страховых услуг, являющегося юридическим лицом, полное наименование и место нахождения юридического лица, а также подпись уполномоченного представителя юридического лица.

2.3. Общество доводит до сведения получателей страховых услуг путем публикации настоящего Положения на своем официальном сайте рекомендацию по включению в обращение следующей информации и документов (при их наличии):

- 1) номер договора, заключенного между получателем 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 работника Общества, действия (бездействие) которого обжалуются;
- 4) копии документов, подтверждающих изложенные в обращении обстоятельства. В этом случае в обращении приводится перечень прилагаемых к нему документов;
- 5) иные сведения, которые получатель страховых услуг считает необходимым сообщить.

2.4. Поступающие в Общество письменные обращения получателей страховых услуг и прилагаемые к ним документы принимаются и регистрируются работником Общества, ответственным за прием и регистрацию входящей корреспонденции, в течение 3 (трех) рабочих дней.

2.5. Указанный в п. 2.4 Положения работник общества:

- принимает письменное обращение;
- проверяет наличие фамилии, имени, отчества (последнее - при наличии), почтового адреса, номера телефона (при наличии), разборчивость написанного обращения;
- прикрепляет поступившие документы (копии документов) к тексту обращения;

- регистрирует обращение;
- информирует получателя страховых услуг о получении его обращения на адрес электронной почты, указанной в обращении получателя страховых услуг, в течении 3 (трех) рабочих дней после его регистрации (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу получателя страховых услуг).

3. Порядок и сроки рассмотрения обращений

3.1. Зарегистрированные обращения представляются руководителю Общества, либо уполномоченному на то лицу, затем обращения согласно резолюции руководителя Общества, либо уполномоченного на то лица направляются на исполнение работникам Общества.

3.2. Работник Общества, рассматривающий обращение получателя страховых услуг, имеет право:

- запрашивать дополнительные документы и сведения у получателя страховых услуг, требуемые для всестороннего и объективного рассмотрения обращения;
- требовать у работников Общества предоставления документов, иной необходимой информации, а также письменных объяснений по вопросам, возникающим в ходе рассмотрения обращения получателя страховых услуг.

3.3. . Общество обязано рассмотреть обращение в течение 20 (двадцати) рабочих дней. Течение указанного срока начинается с даты регистрации обращения, но в любом случае не позднее чем с третьего рабочего дня после даты поступления обращения в Общество. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 4.4 настоящего Положения.

3.4. В случае если получатель страховых услуг не предоставил информацию и (или) документы, необходимые и достаточные для рассмотрения обращения по существу, работник Общества обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения им обращения для рассмотрения запросить у получателя страховых услуг недостающую информацию и (или) документы. При этом, в случае предоставления недостающей информации и (или) документов получателем страховых услуг, Общество обязано рассмотреть обращение в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения запрошенной информации и (или) документов.

4. Ответ на обращение

4.1. Ответ на обращение получателя страховых услуг Общество направляет по адресу, предоставленному получателем страховых услуг, или по адресу, сообщенному получателем страховых услуг в порядке изменения персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», в соответствии с условиями договора, заключенного с получателем страховых услуг. В случае направления обращения от имени получателя страховой услуги его представителем, действующим на законном основании, или адвокатом, ответ на такое обращение Общество направляет по адресу, указанному представителем или адвокатом в таком обращении, с копией по адресу, предоставленному Обществу получателем страховых услуг.

4.2. Ответ на обращение подписывается руководителем Общества или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

4.3. Общество обязано отвечать на каждое полученное им обращение, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4.4 настоящего Положения.

4.4. Общество вправе не давать ответ на обращения получателя страховых услуг 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 Общества, имуществу, жизни и (или) здоровью работников Общества, а также членов их семей;
 - 5) обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
 - 6) из обращения прямо не следует, что оно требует ответа.
- 4.5. Обращение, в котором обжалуется судебное решение, возвращается лицу, направившему обращение, с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

5. Хранение обращений и материалов их рассмотрения

5.1. Обращения получателей страховых услуг и материалы их рассмотрения хранятся в электронном виде Обществом 2 (два) года с даты регистрации обращений. Обращения получателей страховых услуг, их копии, документы по их рассмотрению, ответы являются конфиденциальными, кроме случаев получения запросов от уполномоченных государственных органов и органов местного самоуправления, саморегулируемой организации, касающихся получателя страховой услуги и (или) его обращения.

5.2. Общество обеспечивает доступ к обращениям (документам) и ответам на обращения заинтересованных сторон.

6. Отчетность и анализ обращений

6.1. 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.

6.2. В целях анализа обращений и принятия решений о целесообразности применения мер, направленных на улучшение качества обслуживания получателей страховых услуг, по результатам анализа обращений создается рабочая группа по анализу обращений получателей страховых услуг, в составе не менее трех сотрудников, состоящих из сотрудников Юридического отдела и Департамента урегулирования убытков.

6.3. Анализ обращений проводится Обществом не реже, чем по итогам квартала.

6.4. 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).

6.5. 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.