ЗАТВЕРДЖЕНО

рішенням Правління Приватного акціонерного
товариства «Українська аграрно-страхова компанія»

Протокол №6 від 22.02.2022

ПОЛОЖЕННЯ
ВЗАЄМОДІЇ ЗІ СПОЖИВАЧАМИ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ
ПрАТ «УКРАЇНСЬКА АГРАРНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ»

ЗМІСТ ПОЛОЖЕННЯ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ
2. ПРАВА ТА ОБОВ’ЯЗКИ СПОЖИВАЧІВ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ
3. ОБОВ’ЯЗКИ ТОВАРИСТВА ЩОДО РОЗГЛЯДУ ЗАЯВ ЧИ СКАРГ
4. ПРИНЦИПИ РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ
5. КАНАЛИ НАДХОДЖЕНЬ ЗВЕРНЕНЬ
6. СТРОКИ РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ ТА НАДАННЯ ВІДПОВІДЕЙ
7. ПРИЙОМ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ З ПИТАНЬ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ
8. ОБРОБКА ІНФОРМАЦІІ ТА ПІДГОТОВКА ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ПІДТВЕРДЖЕННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ
9. ПРОЦЕС ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВРЕГУЛЮВАННЯ
10. КОНТРОЛЬ НАДАВАЧА СТРАХОВИХ ПОСЛУГ ЗА ДІЯМИ ОСІБ, ЗАЛУЧЕНИХ ДО НАДАННЯ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ ТА ВРЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

1. Загальні положення

1.1. Це Положення визначає процедуру приймання, попереднього опрацювання, реєстрації, розгляду звернень споживачів страхових послуг та дотримання строків їх розгляду в ПрАТ «Українська аграрно-страхова компанія» (далі – «Товариство»)

1.2. Під зверненнями споживачів страхових послуг (далі – «Споживачі») розуміються викладені в письмовій або усній формі пропозиції (зауваження), заяви (клопотання), скарги і звернення про відшкодування.

1.3. В цьому Положенні нижченаведені терміни вживаються у такому значенні:

- Пропозиція (зауваження) – це звернення споживачів, де висловлюються порада, рекомендація щодо діяльності Товариства, а також висловлюються думки щодо врегулювання суспільних відносин та умов обслуговування громадян.
- Заява – це звернення споживачів із проханням про сприяння реалізації закріплених законодавством їх прав та інтересів або повідомлення про порушення чинного законодавства чи недоліки в діяльності Товариства.
- Клопотання – це письмове звернення споживачів з проханням про визнання за особою відповідних прав тощо.
- Скарга – це звернення споживачів з вимогою про поновлення прав і захист їхніх законних інтересів, порушених діями (бездіяльністю), рішеннями Товариства.

1.4. Звернення може бути усним чи письмовим.

Усне звернення викладається споживачем на особистому прийомі або за допомогою засобів телефонного зв’язку через телефонну "гарячу лінію" та записується (реєструється) відповідальною особою.

Письмове звернення надсилається поштою або передається споживачем до Товариства особисто чи через уповноважену ним особу, повноваження якої оформлені відповідно до чинного законодавства України. Письмове звернення також може бути надіслане з використанням мережі Інтернет, засобів електронного зв’язку (електронне звернення).

1.5. У зверненні має бути зазначено прізвище, ім’я, по батькові, місце проживання споживача, викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв’язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису при надсиланні електронного звернення не вимагається.

1.6. Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику з відповідними роз’ясненнями не пізніш як через десять робочих днів від дня його надходження, крім випадків, передбачених частиною першою статті 7 Закону «Про звернення громадян».

2. Права і обов’язки споживачів страхових послуг

2.1. Споживач, який звернувся із заявою чи скаргою до Товариства має право:

- особисто викласти аргументи особі, що перевіряла заяву чи скаргу, та брати участь у перевірці поданої скарги чи заяви;
- знайомитися з матеріалами перевірки;
- подавати додаткові матеріали або наполягати на їх запиті органом, який розглядає заяву чи скаргу;
- бути присутнім при розгляді заяви чи скарги;

- користуватися послугами адвоката або представника трудового колективу, організації, яка здійснює правозахисну функцію, оформивши це уповноваження у встановленому законом порядку;
- одержати письмову відповідь про результати розгляду заяви чи скарги;
- висловлювати усно або письмово вимогу щодо дотримання таємниці розгляду заяви чи скарги;
- вимагати відшкодування збитків, якщо вони стали результатом порушень встановленого порядку розгляду звернень.

2.2. В разі незгоди з результатом розгляду скарги або порушенням прав, Споживач має право звернутись зі скаргою до регулюючого органу, а саме Національного банку України, через онлайн форму на вебсайті, електронну пошту: nbu@bank.gov.ua або гарячу лінію НБУ 0 800 505 240.

3. Обов'язки Товариства щодо розгляду заяв чи скарг

3.1. Товариство в межах своїх повноважень зобов'язано:

- об'єктивно, всебічно і вчасно перевіряти заяви чи скарги;
- у разі прийняття рішення про обмеження доступу споживача до відповідної інформації при розгляді заяви чи скарги скласти про це мотивовану постанову;
- на прохання споживача запрошувати його на засідання відповідного органу, що розглядає його заяву чи скаргу;
- скасовувати або змінювати оскаржувані рішення у випадках, передбачених чинним законодавством України, якщо вони не відповідають закону або іншим нормативним актам, невідкладно вживати заходів до припинення неправомірних дій, виявляти, усувати причини та умови, які сприяли порушенням;
- забезпечувати поновлення порушених прав, реальне виконання прийнятих у зв'язку з заявою чи скаргою рішень;
- письмово повідомляти споживача про результати перевірки заяви чи скарги і суть прийнятого рішення;
- вживати заходів щодо відшкодування у встановленому законом порядку матеріальних збитків, якщо їх було завдано споживачу в результаті ущемлення його прав чи законних інтересів, вирішувати питання про відповідальність осіб, з вини яких було допущено порушення, а також на прохання споживача не пізніш як у місячний термін довести прийняте рішення до відома органу місцевого самоврядування, трудового колективу чи об'єднання громадян за місцем проживання споживача;
- у разі визнання заяви чи скарги необґрунтованою роз'яснити порядок оскарження прийнятого за нею рішення;
- не допускати безпідставної передачі розгляду заяв чи скарг іншим органам;
- організовувати та перевіряти стан розгляду заяв чи скарг споживачів, вживати заходів до усунення причин, що їх породжують.

4. Принципи розгляду звернень

4.1. При розгляді звернень клієнтів Товариство дотримується наступних основних принципів:

- неупередженість;
- об’єктивність;
- дотримання вимог чинного законодавства України;
- строковість;
- швидкість та налагодженість реагування;

- попередження можливості виникнення подібних ситуацій;
- взаємодія всіх підрозділів Товариства в процесі розгляду, аналізу звернення, яке отримано Товариством;
- забезпечення споживачам зручного, зрозумілого та безперешкодного доступу для надання звернень та пропозицій.

5. Канали надходження звернень

5.1. Споживачі можуть здійснити звернення до Товариства застосовуючи наступні канали:

- поштою (рекомендовані або прості листи) через кур'єрські служби або передані особисто;
- електронною поштою (яка зазначається в розділі «Контакти» на зовнішньому сайті Товариства);
- телефоном «Гарячої лінії» Товариства/Асистуючої компанії;
- в офісі Товариства - особиста зустріч споживача з керівником підрозділу Товариства.

6. Строки розгляду звернень та надання відповідей

6.1. Письмове звернення – це лист, який надійшов звичайною поштою, розглядається і вирішується у строк не більше одного календарного місяця від дня його отримання (реєстрації), а ті, які не потребують додаткового вивчення, - невідкладно, але не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання, у разі необхідності проведення службового розслідування - 45 днів, про що в обов'язковому порядку повідомляється заявникові в письмовому вигляді (згідно Закону України «Про звернення громадян»).

6.2. Письмове звернення (електронний лист) – це лист, що надійшов електронною поштою, розглядається і вирішується у строк не більше 10 календарних днів від дня їх надходження до Товариства.

6.3. Відповідь на телефонне звернення надається протягом 2 робочих днів (у виключних випадках до 15 робочих днів). В разі прийняття звернення після 16.00 робочого дня, відлік необхідного строку починається з наступного робочого дня після отримання звернення.

6.4. При зверненні в особистій зустрічі, відповідь надається під час зустрічі або в строки встановлені чинним законодавством України.

7. Прийом звернень споживачів страхових послуг з питань страхового випадку

7.1. Відповідальний працівник Товариства отримавши повідомлення від споживача страхових послуг про настання події, яка в подальшому може бути визнана страховою (повідомлення може бути надіслане від страхувальника на електронну адресу, що зазначена в договорі, або ж зафіксоване асистуючою компанією за телефонами що зазначені в договорі), зобов'язаний негайно провести його реєстрацію у вхідному журналі повідомлень з врегулювання.

7.2. Відповідно до термінів зазначених в конкретному договорі страхування споживач страхових послуг надає перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

8. Обробка інформації та підготовка документів для підтвердження страхового випадку

8.1. Товариство приймає рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) - 30

(тридцяти) робочих днів (точний термін заначений в конкретному договорі страхування) з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, відповідно до умов договору страхування. У разі відсутності повного пакету документів Товариство повідомляє споживача страхових послуг про відсутність того чи іншого документа, що підтверджує страховий випадок.

9. Процес прийняття рішення про врегулювання

9.1. Рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування приймає комісія, склад якої затверджується відповідним наказом по Товариству.

9.2. Рішення Комісії по кожному страховому випадку фіксується відповідним протоколом засідання та підписанням страхового акту усіма членами комісії.

9.3. У випадку прийняття позитивного рішення про виплату страхового відшкодування затверджений Страховий Акт передається в підрозділ бухгалтерії для відповідного перерахування коштів за реквізитами, що зазначені в Страховому Акті (Заяві на виплату впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (якщо інше не передбачено конкретним договором страхування) з дня підписання Страхового Акту .

9.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Товариство впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це споживача страхових послуг в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

У випадку, якщо по справі з врегулювання можлива регресна вимога до винних осіб, то відповідальний працівник готує відповідні матеріали для стягнення страхового відшкодування.

У випадку відсутності регресної вимоги справа по врегулюванню передається в архів.

10. Контроль надавача страхових послуг за діями осіб, залучених до надання страхових послуг та врегулювання страхових випадків.

10.1. Контроль надавача страхових послуг за діями осіб, залучених до надання страхових послуг та врегулювання страхових випадків, покладається на керівників відповідних підрозділів Товариства.