

Порядок рассмотрения обращений и заявлений получателей страховых услуг

1. Общие положения

1.1 Настоящий Порядок разработан с целью определения и систематизация процедур рассмотрения обращений и заявлений 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:

- Законом РФ от 27.11.1992 N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации";
- 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 N КФНП-26 от 3 августа 2023 г.);
- ГОСТ Р 7.0.97-2016 "Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Организационно-распорядительная документация. Требования к оформлению документов».

1.3 Термины и определения

Обращение – направленное в Общество получателем страховых услуг сообщение, предусмотренное ст.6.2. ФЗ «Об организации страхового дела в РФ».

Заявление – направленное в Общество получателем страховых услуг:

- заявление о заключении договора страхования, включая жалобу/претензию, связанную с заключением договора страхования;
- заявление об осуществлении страховой выплаты, включая жалобу/претензию, связанную с осуществлением страховой выплаты;
- заявление об изменении условий договора страхования, включая жалобу/претензию, связанную с изменением условий договора страхования;
- заявление об отказе от договора страхования, включая жалобу/претензию, связанную с отказом от договора страхования;
- уведомление о наступлении страхового случая.

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.

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

1.5. Настоящий порядок применяется при рассмотрении заявлений и обращений, если иное не предусмотрено законом и иными нормативными актами, Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации или договором с получателем страховых услуг.

2. Порядок рассмотрения обращений и заявлений получателей страховых услуг

2.1. Обращение получателя страховых услуг в Общество рассматривается в порядке и в сроки, предусмотренные ст.6.2. ФЗ «Об организации страхового дела в РФ» и внутренними документами Общества.

В случае, если обращение содержит требование имущественного характера, которое связано с восстановлением нарушенного права получателя страховых услуг и подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным, такое обращение подлежит рассмотрению в порядке и сроки, которые установлены Федеральным законом от 4 июня 2018 года N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

2.2. Заявление получателя страховых услуг в Общество рассматривается в порядке и в сроки, предусмотренные законами о соответствующем виде страхования, Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, условиями заключенных с получателем страховых услуг договоров страхования и внутренними документами Общества.

2.3. Основные требования к порядку рассмотрения обращений и заявлений:

	Обращение	Заявление
Способы направления обращения/заявления	<ul style="list-style-type: none"> • Почтой или нарочным на бумажном носителе, по адресу Общества, адресу филиала, представительства Общества, указанным в ЕГРЮЛ; • В электронной форме на адрес электронной почты Общества, указанный на официальном сайте Общества (info@osk-ins.ru); • В электронной форме в личном кабинете получателя страховых услуг, прошедшего идентификацию в установленном порядке на официальном сайте Общества. 	<ul style="list-style-type: none"> • Почтой или нарочным на бумажном носителе, по адресу Общества, адресу филиала, представительства Общества, указанным в ЕГРЮЛ; • Почтой или нарочным на бумажном носителе, по адресу страхового агента Общества; • В электронной форме на адрес электронной почты Общества, указанный на официальном сайте Общества (info@osk-ins.ru) для электронных документов, подписанных ЭЦП в установленном порядке; • В электронной форме в личном кабинете получателя страховых услуг, прошедшего идентификацию в установленном порядке на официальном сайте Общества.
Срок регистрации обращения/заявления	не позднее рабочего дня, следующего за днем его поступления в Общество	<ul style="list-style-type: none"> • не позднее трех рабочих дней с момента поступления в Общество (для жалоб/претензий); • не позднее рабочего дня, следующего за днем его поступления в Общество (для иных заявлений).
Уведомление получателя страховой услуги	В случае поступления обращения в форме электронного документа Заявитель уведомляется о регистрации обращения не	В случае поступления жалобы/претензии в форме электронного документа, Заявитель уведомляется о поступлении жалобы/претензии.

	позднее дня регистрации обращения. Уведомление направляется способом, предусмотренном для ответа на обращения.	В случае поступления жалобы/претензии на бумажном носителе, уведомление направляется по запросу получателя страховых услуг.
Сроки рассмотрения обращения/заявления	15 рабочих дней со дня регистрации обращения, если иной срок не предусмотрен законом.	30 дней с момента регистрации заявления (жалобы/претензии), если иной срок не предусмотрен законом или договором.
Способ направления ответа на обращения	<ul style="list-style-type: none"> • в зависимости от способа поступления обращения (по указанным в обращении адресу электронной почты или почтовому адресу); либо • способом, предусмотренным условиями договора, заключенного с 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • в зависимости от способа поступления заявления/жалобы/претензии (по указанным адресу электронной почты или почтовому адресу); либо • иным способом по заявлению получателя страховых услуг; либо • способом, предусмотренным условиями договора, заключенного с заявителем. • в случае направления жалобы/претензии от имени получателя страховых услуг его представителем, действующим на законном основании, или адвокатом ответ направляется по адресу, указанному представителем или адвокатом в жалобе/претензии, с обязательной копией по адресу, предоставленному получателем страховых услуг.
Продление срока рассмотрения обращения/заявления	В случае необходимости запроса дополнительных документов и материалов в целях объективного и всестороннего рассмотрения обращения Общество вправе продлить срок рассмотрения обращения, но не более чем на 10 рабочих дней, если иное не предусмотрено законом.	В случае необходимости проведения проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций.
Уведомление получателя страховой услуги о продлении срока рассмотрения обращения/заявления	Заявитель уведомляется о продлении срока рассмотрения обращения. Уведомление направляется способом, предусмотренном для ответа на обращения.	Заявитель уведомляется о продлении срока рассмотрения заявления.

2.4 Информация об адресах для направления обращений и заявлений должна быть размещена в местах обслуживания получателей страховых услуг, а также на сайте Общества в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

2.5. Обращения и заявления, направленные способами, не указанными в п.2.3., в том числе направленные на другие электронные адреса Общества или посредством иных механизмов, в том числе через социальные сети, рассмотрению не подлежат.

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

2.7. Обращения и заявления, содержащие просьбу о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью Общества по оказанию страховых услуг (жалобы/претензии), подлежат учету согласно Приложению 1.

2.8. Жалоба/претензия, в которой обжалуется судебное решение, возвращается заявителю с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

2.9. Общество обязано хранить жалобы/претензии, а также копии ответов на жалобы/претензии в течение трех лет со дня регистрации жалоб/претензий. Общество обеспечивает доступ к указанным жалобам/претензиям (документам) и ответам на жалобы всех заинтересованных сторон.

2.10 Анализ жалоб/претензий получателей страховых услуг и разработка мер, направленных на улучшение качества обслуживания получателей страховых услуг осуществляется в установленном в Обществе порядке.

2.11. Подразделения (сотрудники) Общества, осуществляющие прием и рассмотрение обращений и заявлений, определяются распоряжением Президента Общества.

Подразделение (сотрудник) Общества, принявшее обращение/заявление, обязано не позднее следующего рабочего после его регистрации передать обращение/заявление на рассмотрение в подразделение (сотруднику) Общества, на которого возложена обязанность рассмотрения соответствующего обращения/заявления.

Подразделение (сотрудник) Общества, на которого возложена обязанность рассмотрения соответствующего обращения/заявления при необходимости запрашивает документы в других подразделениях, рассматривает и подготавливает ответ на обращение/заявление (вкл. уведомление о продлении срока рассмотрения), согласовывает (подписывает) ответ на обращение/заявление с уполномоченным сотрудником, определяет способ и адрес для направления ответа, а также передает ответ на обращение/заявление в соответствующее подразделение для регистрации и отправки.

2.12. Ответ на обращение и заявление подлежит обязательной регистрации. Подразделения (сотрудники) Общества, осуществляющие регистрацию и отправку ответа на обращения и заявления, определяются распоряжением Президента Общества.

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

3. Особенности рассмотрения обращений

3.1. 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 РФ, документы и (или) сведения, связанные с рассмотрением обращения, а также на фактические обстоятельства рассматриваемого в обращении вопроса.

3.2. Ответ на обращение по существу не дается в следующих случаях:

3.2.1. в обращении не указан адрес, по которому должен быть направлен ответ;

3.2.2. в обращении не указана фамилия (наименование) заявителя;

3.2.3. в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу Общества, угрозы жизни, здоровью и имуществу работника Общества, а также членов его семьи;

3.2.4. текст обращения не поддается прочтению;

3.2.5. текст обращения не позволяет определить его суть.

3.3.. Если в случаях, предусмотренных пп.3.2.2-3.2.5 Общество принимает решение оставить обращение без ответа по существу, заявителю направляется уведомление об этом решении в течение пяти рабочих дней со дня регистрации обращения способом, указанным для ответа на обращение, с указанием причин невозможности рассмотрения обращения по существу.

3.4. 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 для оставления обращения без ответа по существу.

3.5. 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, а также направить в Банк России копию ответа на обращение и копии уведомлений (при наличии) в день их направления заявителю.

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

Хранение обращений, а также копии ответов на обращения и копии уведомлений осуществляет подразделение (сотрудник) Общества, рассмотревшее обращение

3.7. Обработка обращений, поступивших на бумажном носителе или в электронной форме на адрес электронной почты Общества, указанный на официальном сайте Общества, осуществляется с использованием программы 1С Документооборот.

Обработка обращений, поступивших в электронной форме через личный кабинет получателя страховой услуги, осуществляется с использованием программы 1С УЦС и 1С Документооборот.

4. Особенности рассмотрения заявлений

4.1 Все поступившие в Общество заявления получателей страховых услуг подлежат обязательному рассмотрению.

4.2 Для оперативного рассмотрения заявления получателю страховых услуг 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 обстоятельства.

4.3. Жалоба/претензия, поступившая к страховому агенту Общества, подлежит обязательной передаче в Общество не позднее дня ее поступления к агенту.

4.4 Ответ на жалобу/претензию не дается в следующих случаях:

- 4.4.1. в жалобе/претензии недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;
- 4.4.2 текст жалобы/претензии не поддается прочтению;
- 4.4.3 в жалобе/претензии содержатся только те вопросы, на которые получателю страховых услуг ранее давался ответ по существу, и при этом в жалобе/претензии не приводятся новые доводы;
- 4.4.4 в жалобе/претензии содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу Общества, имуществу, жизни и (или) здоровью работников Общества, а также членов их семей;
- 4.4.5 жалоба/претензия является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- 4.4.6 из жалобы/претензии прямо следует, что оно не требует ответа.

4.5. Общество обязано хранить заявления, а также копии ответов на заявления в соответствии со сроками хранения архивных документов, определенными законодательством РФ об архивном деле.

Хранение заявлений, а также копии ответов на заявления и копии уведомлений осуществляет подразделение (сотрудник), рассмотревшее обращение, если внутренними документами Общества не предусмотрено иное.

4.6. Обработка заявлений об осуществлении страховой выплаты, включая жалобу/претензию, связанную с осуществлением страховой выплаты, уведомлений о наступлении страхового случая, поступивших на бумажном носителе и в электронной форме на адрес электронной почты Общества, указанный на официальном сайте Общества, осуществляется с использованием программы 1С Документооборот и 1С УСК4 в обычном порядке.

Обработка заявлений об осуществлении страховой выплаты, включая жалобу/претензию, связанную с осуществлением страховой выплаты, уведомлений о наступлении страхового случая, поступивших в электронной форме через личный кабинет получателя страховой услуги, осуществляется с использованием программы 1С УЦС и 1С УСК4.

Обработка иных заявлений, поступивших на бумажном носителе или в электронной форме на адрес электронной почты Общества, указанный на официальном сайте Общества, осуществляется с использованием программы 1С Документооборот.

Обработка иных заявлений, поступивших в электронной форме через личный кабинет получателя страховой услуги, осуществляется с использованием программы 1С УЦС и 1С Документооборот.

5. Изменение

5.1. Изменение Порядка осуществляется распоряжением Президента Общества.

6. Контроль за соблюдением порядка

6.1. Контроль за соблюдением Порядка осуществляется в следующих формах:

- Руководители подразделений Общества, на которые возложены функции по работе с обращениями и заявлениями 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.

Приложение 1
к порядку рассмотрения обращений и заявлений получателей страховых услуг,
утв. Приказом Президента АО «ОСК» № И-249 от 25.06.2024г.

Жалобы/претензии, поступившие в Общество, учитываются по следующим критериям:

1. порядок получения жалобы/претензии (лично, почта, эл.обращение, через представителя/агента);
2. дата получения жалобы/претензии;
3. номер регистрации жалобы/претензии;
4. ФИО направившего жалобу/претензию физического лица или наименование организации, направившей жалобу/претензию.
5. Если обращение направлено представителем, то ФИО (физ.лица) или наименование (юр.лица) в интересах которого направлена жалоба/претензия.
6. Субъект РФ лица, направившего жалобу/претензию, а если жалоба/претензия направлена представителем – субъект РФ доверителя;
7. Вид страхования, с которым связана жалоба/претензия заполняется согласно классификатору:

№ п/п	Вид страхования / страховой продукт
1	ОСАГО
2	КАСКО
3	Не используется (ОМС)
4	ДМС
5	Не используется (Обязательное страхование военнослужащих)
6	Страхование от несчастных случаев и болезней
7	Не используется (Страхование жизни (смерти, дожитие)
8	Страхование имущества физических лиц (за исключением транспортных средств)
9	Страхование имущества юридических лиц (за исключением транспортных средств)
10	Страхование имущества (транспортные средства: авиа-, ж/д, водные; страхование грузов; сельскохозяйственное страхование)
11	Страхование ответственности физических лиц (кроме ОСАГО и ДСАГО)
12	Страхование ответственности юридических лиц (кроме страхования ответственности туроператоров)
13	Страхование ответственности туроператоров
14	Страхование выезжающих за рубеж
15	Страхование финансовых и предпринимательских рисков
16	Договор отсутствует

В случае если жалоба/претензия связана с несколькими видами страхования, то графа заполняется по преимущественному виду страхования, указанному в жалобе/претензии (с наименьшим номером классификатора).

8. Проблема, указанная в жалобе/претензии, заполняется согласно классификатору:

№ п/п	Проблема
1	Недостаточность информации об условиях страхования / страховом продукте
2	Недостатки предоставления информации на официальном сайте страховой организации
3	Невозможность заключения договора страхования
4	Несогласие с размером страховой выплаты
5	Нарушение срока страховой выплаты
6	Отказ в страховой выплате
7	Недостатки предоставления информации рекламного характера
8	Нарушение правил взаимодействия получателей страховых услуг со страховой организацией (иные)
9	Нарушение минимальных стандартов обслуживания получателей страховых услуг со страховой организацией (в том числе качество обслуживания)
10	Иное

Описание проблем:

Недостаточность информации об условиях страхования / страховом продукте означает, что обращение содержит информацию о том, что получателям страховых услуг не представлен минимальный объем предоставляемой страховой организацией информации, определенный пунктами 2.1.2 и 2.1.3 Базового стандарта, либо представлена информация с нарушением требований, предусмотренных пунктами 2.2, 2.3 Базового стандарта, за исключением информации, указанной в пункте 2.1.1 Базового стандарта.

Недостатки предоставления информации на официальном сайте страховой организации означают, что обращение содержит информацию о том, что не соблюдены требования по предоставлению информации на его официальном сайте, определенные пунктом 2.4 Базового стандарта.

Невозможность заключения договора страхования означает, что обращение содержит информацию о том, что Общество отказало потенциальным получателям страховых услуг в заключении договора страхования или не предоставил возможность заключения договора страхования.

Несогласие с размером страховой выплаты означает, что обращение содержит информацию о недостаточной сумме страхового возмещения, выплаченной получателям страховых услуг.

Нарушение срока страховой выплаты означает, что обращение содержит информацию о несоблюдении сроков выплаты страхового возмещения, установленных законом или договором страхования.

Отказ в страховой выплате означает, что обращение содержит информацию о необоснованном отказе в выплате страхового возмещения получателям страховых услуг.

Недостатки предоставления информации рекламного характера означают, что обращение содержит информацию о том, что не соблюдены требования по предоставлению информации рекламного характера о деятельности Общества, определенные пунктом 2.5 Базового стандарта.

Нарушение правил взаимодействия получателей страховых услуг со страховой организацией (иные) означает, что обращение содержит информацию о том, не соблюдены требования по взаимодействию члена Союза с получателями страховых услуг, определенные пунктами 3.1, 3.2, 3.3 Базового стандарта.

Нарушение минимальных стандартов обслуживания получателей страховых услуг со страховой организацией (в том числе качество обслуживания) означает, что обращение (жалоба/претензия) содержит информацию о том, что не соблюдены требования по обслуживанию получателей страховых услуг, касающиеся доступности и материального обеспечения офисов Общества, определенные пунктом 3.4 Базового стандарта.

Иное означает, что обращение содержит информацию об отличных от вышеописанных проблемах.

В случае если обращение содержит информацию о нескольких проблемах, то графа заполняется по каждой проблеме отдельной строкой.

9. Номер договора страхования (страхового полиса) Общества, указанный в жалобе/претензии

10 Дата договора страхования Общества, указанного в жалобе/претензии.

11. Дата ответа на жалобу/претензию;

12. Номер ответа на жалобу/претензию.

Изменения

в «Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг», утв. Приказом
Президента АО «ОСК» № И-249 от 25.06.2024г

1. Изменить п.1.2. и изложить его в следующей редакции:

1.2 Порядок разработан в соответствии с:

- Законом РФ от 27.11.1992 N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации";
- 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 N КФНП-29 от 1 октября 2024 г.);
- ГОСТ Р 7.0.97-2016 "Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Организационно-распорядительная документация. Требования к оформлению документов».

2. Изменить п.1.3. и изложить его в следующей редакции:

1.3 Термины и определения

Обращение – обращение - направленное страховщику получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа обращение, связанное с осуществлением страховщиком деятельности, предусмотренной Законом РФ от 27 ноября 1992 года N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации", в том числе обращения, связанные с нарушением прав получателя страховых услуг (претензии/жалобы).

В целях настоящего Порядка не являются обращениями 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, которые рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством и условиями заключенных договоров страхования.

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.

3. Изменить п.2.3. и изложить его в следующей редакции:

2.3. Основные требования к порядку рассмотрения обращений:

Способы направления обращения	<ul style="list-style-type: none">• На бумажном носителе путем личного обращения (обращения уполномоченного представителя) по адресу Общества, адресу филиала, представительства Общества, указанным в ЕГРЮЛ;• На бумажном носителе путем отправки по почте по адресу Общества, адресу филиала, представительства Общества, указанным в ЕГРЮЛ;
-------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • В электронной форме на адрес электронной почты Общества, указанный на официальном сайте Общества (info@osk-ins.ru) при условии идентификации обратившегося лица (для электронных документов, подписанных ЭЦП в установленном порядке); • В электронной форме в личном кабинете получателя страховых услуг, прошедшего идентификацию в установленном порядке на официальном сайте Общества.
Срок регистрации обращения	не позднее рабочего дня, следующего за днем его поступления в Общество
Уведомление получателя страховой услуги	В случае поступления обращения в форме электронного документа Заявитель уведомляется о регистрации обращения не позднее дня регистрации обращения. Уведомление направляется способом, предусмотренном для ответа на обращения.
Сроки рассмотрения обращения	15 рабочих дней со дня регистрации обращения, если иной срок не предусмотрен законом.
Способ направления ответа на обращение	<ul style="list-style-type: none"> • в зависимости от способа поступления обращения (по указанным в обращении адресу электронной почты или почтовому адресу); либо • способом, предусмотренным условиями договора, заключенного с 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.
Продление срока рассмотрения обращения	В случае необходимости запроса дополнительных документов и материалов в целях объективного и всестороннего рассмотрения обращения Общество вправе продлить срок рассмотрения обращения, но не более чем на 10 рабочих дней, если иное не предусмотрено законом.
Уведомление получателя страховой услуги о продлении срока рассмотрения обращения	Заявитель уведомляется о продлении срока рассмотрения обращения. Уведомление направляется способом, предусмотренном для ответа на обращения.

4. Изменить п.2.7. и изложить его в следующей редакции:

2.7 Для оперативного рассмотрения обращения получателю страховых услуг 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 обстоятельства;
- иные сведения по усмотрению получателя страховых услуг.

5. Пп п.2.8-2.13. исключить.

6. Изменить раздел 3 и изложить его в следующей редакции:

3. Порядок обработки обращений

3.1 Все поступившие в Общество обращения получателей страховых услуг подлежат обязательному рассмотрению.

3.2. 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 РФ, документы и (или) сведения, связанные с рассмотрением обращения, а также на фактические обстоятельства рассматриваемого в обращении вопроса.

3.3. Ответ на обращение по существу не дается в следующих случаях:

3.3.1. в обращении не указан адрес, по которому должен быть направлен ответ;

3.3.2. в обращении не указана фамилия (наименование) заявителя;

3.3.3. в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу Общества, угрозы жизни, здоровью и имуществу работника Общества, а также членов его семьи;

3.3.4. текст обращения не поддается прочтению;

3.3.5. текст обращения не позволяет определить его суть.

3.4. Если в случаях, предусмотренных п.3.3. Общество принимает решение оставить обращение без ответа по существу, заявителю направляется уведомление об этом решении в течение пяти рабочих дней со дня регистрации обращения способом, указанным для ответа на обращение, с указанием причин невозможности рассмотрения обращения по существу.

3.5. Обращение, в которой обжалуется судебное решение, возвращается заявителю с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

3.6. 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 обоснованности очередного обращения и прекращении переписки с заявителем по данному вопросу. Об этом решении заявитель уведомляется в порядке, предусмотренном для ответа на обращение.

3.7. 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, а также направить в Банк России копию ответа на обращение и копии уведомлений (при наличии) в день их направления заявителю.

3.8. Обработка обращений, поступивших на бумажном носителе или в электронной форме на адрес электронной почты Общества, указанный на официальном сайте Общества, осуществляется с использованием программы 1С Документооборот.

Обработка обращений, поступивших в электронной форме через личный кабинет получателя страховой услуги, осуществляется с использованием программы 1С УЦС и 1С Документооборот.

При обработке обращений с использованием программы 1С Документооборот подлежат учету сведения согласно Приложению 1.

3.9. Подразделения (сотрудники) Общества, осуществляющие прием и рассмотрение обращений, определяются распоряжением Президента Общества.

Подразделение (сотрудник) Общества, принявшее обращение, обязано не позднее следующего рабочего после его регистрации передать обращение на рассмотрение в подразделение (сотруднику) Общества, на которого возложена обязанность рассмотрения соответствующего обращения.

3.10. Общество и его должностные лица не вправе использовать иначе, чем в целях, предусмотренных 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 РФ.

7. Изменить раздел 4 и изложить его в следующей редакции:

4. Порядок хранения обращений, анализ обращений и отчетность

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

Хранение обращений, а также копии ответов на обращения и копии уведомлений осуществляет подразделение (сотрудник) Общества, рассмотревшее обращение, если внутренними документами Общества не предусмотрено иное.

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

4.3. Страховщик обязан ежегодно представлять в саморегулируемую организацию отчет об обращениях получателей страховых услуг за календарный год в порядке, установленном внутренним документом саморегулируемой организации.

8. В Приложении 1 слова «жалобы/претензии» заменить текстом «обращения».