



**Политика рассмотрения обращений получателей
страховых услуг, поступивших в ООО «Зетта
Страхование жизни» в электронной форме**

2023

Оглавление

Термины/Определения/Список сокращений	3
Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
1.1. Назначение Политики по работе с обращениями Клиентов	4
1.2. Цель работы с обращениями	4
1.3. Понятие обращения	4
1.4. Каналы подачи обращений в электронном виде	5
Раздел 2. ПОРЯДОК РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ КЛИЕНТОВ.....	5
2.2. Регистрация обращений	6
2.3. Сроки рассмотрения обращений Клиентов	6
2.4. Порядок подготовки и отправки ответов на обращения.....	9
2.5. Отчетность	11
Общая схема работы с обращениями	12

Термины/Определения/Список сокращений

Общество - Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование жизни» (ООО «Зетта Страхование жизни»)

Клиент - 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 (получатель страховых услуг).

Заявитель - лицо, направившее обращение в ООО «Зетта Страхование жизни», не являющееся Клиентом и посредником.

Исполнитель - работник Общества, назначенный координатором для работы с обращением (разбор, подготовка и отправка ответа). В системе учета обращений предоставляется роль – Исполнитель.

Группа – работники Департамента по управлению рынком, ответственные за работу с обращениями.

Система - Информационная Система по работе с обращения (Система, в которой регистрируются, рассматриваются, закрываются, хранятся принятые обращения, а также с помощью которой ведется статистика и аналитика обращений).

Личный кабинет - информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Общества, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать с Обществом

Официальный сайт - сайт Общества в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Назначение Политики по работе с обращениями Клиентов

- 1.1.1. Настоящий документ является локальным нормативным актом, определяющим порядок работы с обращениями поступившими в Общество в электронной форме.
- 1.1.2. Основной целью Политики по работе с обращениями Клиентов (далее по тексту – Политика) является установление **единой** системы управления процессом работы с **поступающими** в Общество обращениями в электронной форме.
- 1.1.3. Основными задачами Политики являются:
 - Принятие мер для удовлетворения запроса Клиента, выраженного в обращении, и подготовка ответов всем обратившимся Клиентам с соблюдением регламентированных сроков **и критериев качественных ответов**;
 - Создание эффективной комплексной системы выявления и исправления регулярных (системных) ошибок и внедрения изменений, направленных на предотвращение подобных проблем и, как следствие, повышение лояльности Клиентов.
- 1.1.4. В случае противоречия положений настоящей Политики положениям Регламента обработки запросов субъекта персональных данных или уполномоченного органа по защите прав субъектов персональных данных (приложение №1 к Политике об обработке персональных данных), последний имеет преимущественную силу.

1.2. Цель работы с обращениями

Основной целью работы с обращениями Клиентов, поступивших в Общество в электронной форме является: оказание оперативной помощи Клиенту при урегулировании конфликтных ситуаций между ним и Обществом, предоставление ответа по результату рассмотрения, а также фиксация и анализ причин недовольства Клиента с последующим информированием руководителей соответствующих подразделений для разработки инициатив по изменению бизнес - процессов Общества и улучшению качества сервиса.

1.3. Понятие обращения

- 1.3.1. Термин обращение включает: запросы, благодарности, претензии (**жалобы**) граждан:
 - Запрос – это обращение Клиента с целью получить информацию или консультацию, сведения и/или разъяснения, которые требуют времени и/или привлечения квалифицированных (профильных) специалистов Общества для предоставления/подготовки ответа. Исключение составляют вопросы, ответы на которые могут быть даны в течение дня и без привлечения сотрудников иных подразделений Общества;
 - Благодарность – это обращение, включающее слова благодарности, выражаемые конкретному лицу или организации по какому-то поводу, содержащее информацию, за что именно выражена благодарность;
 - Претензия (Жалоба) – это обращение, которое включает в себя любое, в том числе косвенное, выражение недовольства уровнем сервиса или оказанием услуг со стороны Общества или содержащее просьбу об удовлетворении или устранении причин, вызвавших недовольство. В том числе жалобой является направленное в

страховую организацию обращение получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа с просьбой о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг. При этом к «письменному выражению неудовлетворенности» относится любое письменное заявление (в том числе письмо, факс, e-mail, скан, заполненная на сайте Общества электронная форма), содержащее в тексте выражение неудовлетворенности уровнем сервиса или оказанными услугами со стороны Общества/представителями Общества;

1.3.2. Обращениями также являются любые выражения неудовлетворенности качеством обслуживания и оказанием сервисных услуг со стороны Клиентов, **поступившие в Общество.**

1.3.3. Из понятия «обращение» исключается предоставление Клиентом различных документов, стандартных заявлений на страхование, на **страховую** выплату, **а также общих вопросов**, обрабатываемых в стандартном порядке, в соответствии с бизнес – процессами подразделений Общества.

1.4. Каналы подачи обращений в электронном виде

1.4.1. Для подачи обращений в электронном виде в Обществе предусмотрены следующие каналы:

- Электронная почта as.info@zettains.ru
- Форма обратной связи на официальном сайте Общества [«Напишите нам»](#);
- Личный кабинет

Раздел 2. ПОРЯДОК РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ КЛИЕНТОВ

2.1.1. Приему, регистрации и передаче на электронный адрес as.info@zettains.ru подлежат все обращения, в том числе анонимные, не содержащие четко изложенной сути, а также не содержащие контактной информации заявителя. Анонимные обращения регистрируются работниками Группы в Системе, но не принимаются на дальнейшее рассмотрение, а сразу закрываются. Анонимные обращения используются для общей аналитики.

2.1.2. Для регистрации и принятия в работу обращения необходимо указать следующую информацию и приложить при наличии документы:

- Ф.И.О. Клиента (полностью);
- Суть обращения (изложение существа требований и фактических обстоятельств, на которых основаны заявленные требования, а также доказательства, подтверждающие эти обстоятельства);
- Город, из которого обращается Клиент;
- Контактная информация Клиента (телефон, эл. Почта, Почтовый адрес);
- Информация по страхователю/застрахованному/представителю Клиента (Ф.И.О. (ФЛ) / название Общества (ЮЛ); номер договора страхования, заключенного между потребителем страховых услуг и страховой организацией / номер страхового случая);

- Продукт страхования (ДМС, Страхование жизни и пр.);
- Наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) работника Общества, наименования (ФИО) посредника, работника или партнера посредника, действия (бездействия) которого обжалуются;
- Копии документов, подтверждающих изложенные в обращении обстоятельства (при наличии).

2.1.3. В случае направления обращения от имени Клиента (получателя страховых услуг) его представителем, действующим на законном основании, в том числе доверенности, или адвокатом, ответ на такое обращение направляется по адресу, указанному представителем или адвокатом в обращении, с обязательной копией по адресу, предоставленному Клиентом (получателем страховых услуг). Если у представителя Клиента (получателя страховых услуг) нет подтвержденных законных оснований, в том числе доверенности, то ответ и/или взаимодействие по обращению, должно происходить непосредственно с Клиентом (получателем страховых услуг). При отсутствии у Общества документов, подтверждающих законные основания Представителю Клиента (получателя страховых услуг), в обязательном порядке направляется следующая информация: *«Благодарим за направленное обращение в ООО «Зетта Страхование жизни». Мы сделаем все возможное для разрешения описанной ситуации. Наш работник свяжется с получателем страховых услуг для уточнения деталей, а также проинформирует его о ходе решения и принятых мерах. Ответ на данное обращение будет предоставлен непосредственно получателю страховых услуг, при его обращении в Общество либо при предоставлении документов, обосновывающих законные основания представителя».*

2.2. Регистрация обращений

- 2.2.1. Централизованную регистрацию обращений в Системе осуществляют работники Группы.
- 2.2.2. Все обращения регистрируются в Системе работниками Группы в день их поступления (исключения могут составлять обращения, поступившие в выходные и праздничные дни, а также обращения, поступившие после 17:00 в рабочие дни – такие обращения регистрируются следующим рабочим днем). Исключения не распространяются на обращения Клиентов, содержащие сведения о фактической или предполагаемой неправомерной или случайной передаче (предоставлении, распространении, доступе) персональных данных).
- 2.2.3. После регистрации обращения в системе Клиенту в обязательном порядке направляется информация о принятии обращения в работу и/или необходимости предоставления дополнительных данных(при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу получателя страховых услуг).
- 2.2.4. Обращение, в котором обжалуется судебное решение, возвращается лицу, направившему обращение, с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения

2.3. Сроки рассмотрения обращений Клиентов

- 2.3.1. Сроки рассмотрения обращений:

	Запрос/ Благодарность	Претензия(жалоба)	Судебная Претензия /ИСК/ ЦБ
Регистрация	регистрируется	регистрируется	Не регистрируется
Срок регистрации	В соответствии с п. 2.2.2.настоящего регламента	В соответствии с п. 2.2.2.настоящего регламента	
Ответственный за регистрацию	Группа as.info@zettains.ru	Группа as.info@zettains.ru	Юридический департамент
Сроки и ответственные за информирование Клиента о получении обращения	Группа - as.info@zettains.ru или e-mail уведомление 1 рабочий день	Группа - as.info@zettains.ru или e-mail уведомление 1 рабочий день	не отправляется
Срок и ответственные за отправку промежуточного ответа Клиенту	Группа 20 календарных дней с момента регистрации	Группа 20 календарных дней с момента регистрации	не отправляется
Срок и ответственные за отправку окончательного ответа/решения проблемы	Исполнители Не более 5-ти рабочих дней. Срок может быть увеличен до 20 календарных дней при обязательной отправке промежуточного ответа.	Исполнители Не более 5-ти рабочих дней. Срок может быть увеличен до 20 календарных дней при обязательной отправке промежуточного ответа.	В соответствии с запросом
Срок и ответственные за отправку окончательного ответа/решения проблемы по обращениям с высоким приоритетом	Исполнители Не более 3х рабочих дней. Срок может быть увеличен при обязательной отправке промежуточного ответа	Исполнители Не более 3х рабочих дней. Срок может быть увеличен при обязательной отправке промежуточного ответа	В соответствии с запросом

- 2.3.2. Сроки рассмотрения стандартных обращений, не требующих дополнительных запросов документов, либо дополнительного привлечения экспертов к разбору ситуации по обращению, не должны превышать 5 (пять) рабочих дней со дня их поступления в Группу. При этом срок ответа на все запросы, связанные с обращением, при взаимодействии структурных подразделений, не может превышать 2-х рабочих дней.
- 2.3.3. Сроки рассмотрения обращений с высоким приоритетом не должны превышать 3 (трех) рабочих дней. При этом срок ответа на все запросы, связанные с обращением при взаимодействии структурных подразделений, не может превышать 1 рабочего дня.
- 2.3.4. Исключение составляют случаи, когда для разрешения обращений необходимо проведение специальной проверки или экспертизы, истребование дополнительных материалов, в том числе у подрядных организаций, либо принятие других мер, сопряжённых с временными

задержками. В таких ситуациях сроки рассмотрения могут быть продлены, но не более чем до 30 (тридцати) календарных дней, с обязательным сообщением об этом Клиенту путем отправки промежуточного ответа на 5-й рабочий день. Промежуточный ответ должен содержать информацию о подразделении, которое осуществляет рассмотрение обращения, а также указание срока, в течение которого Общество обязуется предоставить ответ на обращение;

- 2.3.5. Общий максимальный срок рассмотрения обращения не может превышать 30 (тридцати) календарных дней за исключением случаев когда материалы, необходимые для принятия решения и ответа по обращению, не представлены Клиентом, либо, когда для принятия решения требуется проведение дополнительной экспертизы, причем по независимым от Общества причинам сроки проведения экспертизы выходят за рамки 30 (тридцати) календарных дней и (или) получения документов от других организаций. В таких случаях, окончательный срок ответа не должен превышать 30 (тридцать) календарных дней с момента получения всех необходимых документов.
- 2.3.6. О продлении срока рассмотрения обращения Клиент информируется путем отправки промежуточного письма Исполнителем: по почте (в случае письменного обращения), по электронной почте со следующим текстом *«ООО «Зетта Страхование жизни» информирует о направлении в Ваш адрес (указать дату) официального уведомления о продлении срока рассмотрения обращения, поступившего(указать дату).»*.
- 2.3.7. О результатах рассмотрения обращений Клиент информируется путем отправки окончательного ответа.
- 2.3.8. Обществом может быть принято решение об оставлении обращения без ответа в следующих случаях:
- в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;
 - текст обращения не поддается прочтению;
 - 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;
 - в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу страховой организации, имуществу, жизни и (или) здоровью работников страховой организации, а также членов их семей;
 - обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
 - из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.
- 2.3.9. Если обращение может быть урегулировано без запроса информации или истребования от Клиента дополнительных документов, помощь Клиенту в решении его проблемы должна быть оказана в момент получения обращения (вне зависимости от канала поступления обращения). Исполнителем выступает лицо, принимающее обращение.

2.3.10. Рассмотрение обращения может быть приостановлено в следующих случаях:

- Клиент по прошествии 30 (тридцати) календарных дней с момента последнего запроса от Общества не представил разрешение на ознакомление с документацией, без которой невозможно в соответствии с требованиями законодательства осуществить рассмотрение обращений, а Общество не может без данного разрешения получить необходимую документацию в соответствующих учреждениях. При этом с момента поступления обращения, Клиенту был направлен письменный запрос с просьбой предоставить разрешение. После отправки запроса Заявителю обращение закрывается в установленном порядке. При этом, если Заявитель отвечает на запрос Общества в течении 3 (трех) календарных дней, обращение возобновляется.

- Клиент по прошествии 30 (тридцати) календарных дней с момента последнего запроса от Общества не представил необходимые для рассмотрения обращения документы. При этом Общество в соответствии с требованиями законодательства не имеет возможности самостоятельно запросить данные документы в соответствующих учреждениях. Клиенту при этом с момента поступления обращения направлен письменный запрос. После отправки запроса Клиенту обращение закрывается в установленном порядке. При этом, если Заявитель отвечает на запрос Общества в течении 3 (трех) календарных дней, обращение возобновляется.

- По письменной просьбе Клиента приостановить рассмотрение обращения. Обращение закрывается в установленном порядке.

2.3.11. В случае предоставления дополнительной информации осуществляется повторная регистрация в Системе, рассмотрение ведется в установленном порядке.

2.4. Порядок подготовки и отправки ответов на обращения

2.4.1. Ответ направляется по адресу, указанному в обращении, либо иным способом по заявлению получателя страховых услуг. По усмотрению Общества копия ответа может быть дополнительно отправлена по адресу, предоставленному получателем страховых услуг при заключении договора страхования, или по адресу, сообщенному получателем страховых услуг в порядке изменения персональных данных.

2.4.2. На каждое обращение Клиента должен быть предоставлен ответ в установленные п.2.3. сроки. В случаях, определенных Российским законодательством, ответ может быть предоставлен уполномоченному представителю Клиента, действующему на законных основаниях, или адвокату.

2.4.3. Если обращение поступило в интересах застрахованного без предоставления документов на право представления интересов застрахованного, Инициатор информируется только о том, что обращение рассмотрено и застрахованному предоставлен ответ, непосредственно разъяснения по произошедшей ситуации предоставляются застрахованному.

- 2.4.4. Согласованный ответ в оригинале, при условии, что он оформляется в письменном виде, Исполнитель подписывает у руководителя, Директора департамента либо иного лица имеющего право подписи в рамках затронутого в обращении вопроса, при этом указывается номер и дата выдачи доверенности, дающей право подписи. Исполнителем указывается работник, осуществляющий разбор обращения и подготовивший ответ.
- 2.4.5. Если обращение поступило по электронной почте при рассмотрении обращений, поступивших в электронном виде, и расследовании ситуации необходимо соблюдать требования Положения об организации и проведении работ по обеспечению безопасности персональных данных, а также Положений о конфиденциальности данных.
- 2.4.6. Ответ на обращение Клиента может быть отправлен по электронной почте при условии, что он не содержит персональных данных, таких как:
- Адрес, паспортные данные Клиента, сведения о диагнозах, проведенных медицинских услугах (относятся к врачебной тайне), носят информационно-консультационный характер и не содержат финансовых данных (расчетов премий, доплат, сумм компенсаций).
 - Данные по диагнозам, медицинским услугам и иные данные медицинского характера, имеющиеся в отношении Клиента, являются персональными данными, относятся к специальной категории персональных данных, для которых требуется дополнительная защита, а также относятся к врачебной тайне.
 - Данные по страховым выплатам – относятся к тайне страхования, поэтому раскрытие таких данных по электронной почте, не обеспечивает требований по защите конфиденциальной информации, такие данные целесообразно предоставлять в запароленном виде, или при личном обращении Клиента (идентифицировав Клиента), или направить официальное письмо почтой России.
 - Исключение, составляют случаи, если адрес электронной почты является идентифицированным для данного Клиента (содержится в договоре и/или ином документе, заявлении, закреплён за данным Клиентом). До отправки электронного сообщения необходимо убедиться, что Клиент подписал согласие на обработку его персональных данных.
 - Если есть письменное согласие Клиента на предоставление ответа путем отправки его на электронный адрес указанный в обращении.
- 2.4.7. Все активные контакты (телефонные переговоры или встречи) с Клиентами осуществляются в рабочем порядке, по мере возникновения необходимости, в виде запросов информации по электронной почте, исходящих звонков с запросом/предоставлением информации. При предоставлении информации должны учитываться индивидуальные особенности получателя страховых услуг, в том числе наличие нарушений зрения, слуха и/или речи
- 2.4.8. Сроки хранения обращений и материалов их рассмотрения составляет не менее 5-ти лет со дня регистрации обращения. Указанные документы хранятся в бумажной и (или) электронной форме. Вне зависимости от выбранного способа хранения Общество обязано обеспечить доступ к

указанным обращениям (документам) и ответам на обращения всех заинтересованных сторон.

2.5. Отчетность

2.5.1. Порядок анализа обращений и принятия решений о целесообразности применения мер, направленных на улучшение качества обслуживания получателей финансовых услуг, регламентируется Кодексом управления качеством.

2.5.2. Страховая организация обязана ежегодно представлять в саморегулируемую организацию отчет об обращениях получателей страховых услуг за календарный год в порядке, установленном внутренним документом саморегулируемой организации.



Общая схема работы с обращениями

Этап	Регистрация обращения	Работа с обращением	Предоставление ответа Клиенту	Контроль качества и сроков ответов Клиентам	Отчетность и изменения
Действия	<ul style="list-style-type: none">Регистрация обращения в БД ОбществаУведомление Клиента о полученииПередача в ответственное подразделение	<ul style="list-style-type: none">Проведение служебного расследованияЗапрос дополнительной информации у КлиентаПодготовка и отправка промежуточного ответа при необходимости	<ul style="list-style-type: none">Подготовка ответа КлиентуСогласование ответа с Координатором / руководителем подразделенияПредоставление ответа КлиентуЗакрытие обращения в системе	<ul style="list-style-type: none">Выборочный анализ качества предоставленных ответов (в соответствии с критериями)Регулярный контроль сроков предоставления ответов и информирование руководителей подразделений	<ul style="list-style-type: none">Регулярная отчетность (статистика) по обращениям КлиентовРегулярные встречи с сотрудниками по результатам анализа жалобВыработка инициатив, направленных на улучшение сервиса
Ответственные	Группа	Работники ответственных подразделений	Работники ответственных подразделений	Группа	<ul style="list-style-type: none">ГруппаДир. по управлению клиентоориентированностьюСотрудники ответственных подразделений