

Утвержден
Приказом генерального директора
Общества с ограниченной ответственностью
«Страховое медицинское общество «Спасение»
№65 от «12» ноября 2025г.



Генеральный директор
И.Г. Глушков

РЕГЛАМЕНТ **рассмотрения обращений получателей страховых услуг** **ООО «СМО «Спасение»**

1. Общие положения

1.1. Регламент рассмотрения обращений получателей страховых услуг ООО «СМО «Спасение» (далее – Регламент) определяет порядок получения, рассмотрения, предоставления ответов по обращениям получателей страховых услуг в ООО «СМО «Спасение», а также порядок взаимодействия подразделений, осуществляющих работу с обращениями получателей страховых услуг.

1.2. Требования и правила настоящего Регламента распространяются на работников, осуществляющих взаимодействие с получателями страховых услуг, страховых агентов, помощник генерального директора, осуществляющего прием и регистрацию входящей и исходящей документации, на работников, принимающих участие в получении, рассмотрении и направлении ответов по обращениям получателей страховых услуг.

1.3. Требования Регламента не распространяются на порядок и сроки рассмотрения 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.

1.4. Настоящий Регламент обязателен к исполнению для всех работников, указанных в п.1.2.

1.5. Регламент разработан в соответствии с:

- Уставом ООО «СМО «Спасение»;
- ГОСТ Р 6.30-2003 «Унифицированные системы документации. Унифицированная система организационно-распорядительной документации. Требования к оформлению документов»;
- Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц
- получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации и иностранные страховые организации;
- Закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-I «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;

- Федеральным законом от 4 августа 2023 г. N 442-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "О Центральном банке Российской Федерации (Банке России)" и отдельные законодательные акты Российской Федерации и о признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации".

1.6. Настоящий Регламент, все изменения и дополнения к нему утверждаются приказом Генерального директора и вводятся в действие с даты издания приказа и ознакомления с ним работников ООО «СМО «Спасение», указанных в п.1.2.

1.7. Термины и определения

Базовый стандарт – документ Всероссийского союза страховщиков «Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации и иностранные страховые организации»;

Внутренняя система документооборота (корпоративная электронная почта) – автоматизированная информационная система и свод правил, используемых в ООО «СМО «Спасение» для обмена информацией между пользователями по закрытой внутренней сети, в том числе с идентификацией отправителя и получателя, а также с определенной степенью безопасности.

Обращение (жалоба) – направленная в страховую организацию 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.

Получатель страховых услуг – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Работник - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с ООО «СМО «Спасение» на основе трудового договора.

Страховые услуги – финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

2. Цель Регламента

Целью Регламента является формирование 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.

3. Порядок предъявления и регистрации обращений получателей страховых услуг

3.1. Получатель страховых услуг при нарушении его прав, свобод и интересов, а также по иным основаниям имеет право подать в ООО «СМО «Спасение» обращение на бумажном носителе или в виде электронного документа.

3.2. Обращение оформляется на имя Генерального директора ООО «СМО «Спасение» и должно обязательно содержать следующую информацию:

- Фамилию, имя, отчество (при наличии) – для физического лица;
- Наименование - для юридического лица;
- Почтовый адрес, адрес электронной почты, телефон.

Наличие подписи заявителя в обращении не требуется. Для получателей страховых услуг - юридических лиц необходимо указание фамилии, имени, отчества (при наличии) лица, подписавшего обращение и подтверждение полномочий данного подписанта о представлении интересов юридического лица.

3.3. При подаче обращения от имени получателя страховых услуг его представителем, действующим на законном основании, или адвокатом необходимо предоставить подтверждение полномочий, предоставленных получателем страховых услуг.

3.4. Для оперативного и всестороннего рассмотрения обращения получателя страховых услуг в обращении рекомендуется указать:

- номер договора, заключенного между получателем страховых услуг и страховой организацией;
- 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 страховой организации, действия (бездействия) которого обжалуются;
- копии документов, подтверждающих изложенные в обращении обстоятельства;
- иные доказательства (видео, аудиозаписи, документы и прочие), которые могут оказать содействие в рассмотрении обращения.

3.5. Обращение на бумажном носителе может быть подано посредством:

- личного обращения к работникам ООО «СМО «Спасение», осуществляющим взаимодействие с получателями страховых услуг;
- личного обращения к агентам ООО «СМО «Спасение»;
- личного обращения в приемную ООО «СМО «Спасение» к помощнику генерального директора;
- личного обращения в филиал ООО «СМО «Спасение» в Республике Башкортостан «Башкирская Медицинская Страховая Компания» (далее – Башкирский филиал «Спасение – БМСК»);
- направления обращения через «Почту России» или иные организации, оказывающие почтовые или экспедиционные услуги;
- оформления обращения в Книге отзывов и предложений, размещенных в офисах по работе с клиентами ООО «СМО «Спасение».

3.6. Обращение на бумажном носителе может поступить в ООО «СМО «Спасение» в виде переадресованных обращений из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций.

3.7. Обращения в виде электронного документа может быть передано посредством:

- направления через официальный электронный почтовый ящик office@spasenie-med.ru; ufa@16sp.ru (за исключением деятельности по обязательному медицинскому страхованию)

- направления через раздел «Вопрос-ответ» официального сайта ООО «СМО «Спасение» (http://www.spasenie-med.ru/questions_and_answers/);

- направления из личного кабинета получателя страховых услуг, зарегистрированного на официальном сайте ООО «СМО «Спасение»;

- направления через федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг», (далее-единый портал);

- поступления из Банка России посредством Личного кабинета.

- направления через официальный сайт финансового уполномоченного <https://finombudsman.ru/> по стандартной форме в соответствии со статьей 16 Федерального закона от 4 июня 2018 г. №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

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

3.8. При приеме личного обращения на бумажном носителе работником, осуществляющим взаимодействие с получателями страховых услуг, начальником отдела защиты прав застрахованных (заместителем начальника отдела защиты прав застрахованных), страховым агентом или секретарем по требованию заявителя на копии обращения делается отметка о принятии обращения с указанием фамилии; имени, отчества лица, принявшего обращение, даты и время принятия обращения.

3.9. Обращения по операциям добровольного медицинского страхования, поступившие к страховому агенту, подлежат обязательной передаче в ООО «СМО «Спасение» не позднее дня его поступления к агенту.

3.10. Обращения по операциям добровольного медицинского страхования, поступившие в Башкирский филиал «Спасение – БМСК», не позднее следующего рабочего дня с даты их поступления передаются посредством корпоративной электронной почты (в виде скан-копий) секретарю;

3.11. Обращения получателей страховых услуг, содержащие жалобы на действия (бездействия) работников ООО «СМО «Спасение» независимо от способа их поступления в обязательном порядке передаются секретарю с целью доведения информации до сведения генерального директора.

3.12. Все обращения подлежат регистрации в соответствующих журналах регистраций обращений получателей страховых услуг не позднее рабочего дня, следующего за днем его поступления:

Журналы регистраций обращений получателей страховых услуг ведутся в бумажном или электронном виде:

- отделом по защите прав застрахованных - по операциям обязательного медицинского страхования (далее – ОМС);
- службой по защите прав застрахованных Башкирского филиала «Спасение – БМСК» - по операциям ОМС филиала;
- отделом добровольного медицинского страхования – по операциям добровольного медицинского страхования (далее – ДМС);
- секретарем – по обращениям (жалобам) на действия (бездействия) работников ООО «СМО «Спасение».

Рекомендуемая форма Журнала регистраций обращений получателей страховых услуг по операциям ДМС и по обращениям (жалобам) на действия (бездействия) работников ООО «СМО «Спасение» приведена в Приложении №1 к настоящему Регламенту.

3.12.1 Журнал регистраций обращений, поступивших через федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг» (платформу обратной связи (ПОС на едином портале) ведется в электронном виде отделом организации ОМС по форме Приложения №2.

3.13. ООО «СМО «Спасение» информирует получателя страховых услуг о получении его обращения в случае поступления обращения в форме электронного документа с указанием номера и даты регистрации обращения.

3.14. Получатели страховых услуг, направившие обращение в электронном виде, информируются о получении обращения не позднее дня регистрации посредством направления уведомления о регистрации на указанный в обращении адрес электронной почты.

3.15. Получатели страховых услуг, направившие обращение, информируются о получении обращения в зависимости от способа поступления обращения в письменной форме по указанным в обращении адресу электронной почты или почтовому адресу либо способом, предусмотренным условиями договора, заключенного между субъектом страхового дела и заявителем; в случае, если заявитель при направлении обращения указал способ направления ответа на обращение в форме электронного документа или на бумажном носителе, информация о получении такого обращения должна быть направлена способом, указанным в обращении.

4. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг

4.1. Все поступившие в ООО «СМО «Спасение» и зарегистрированные обращения получателей страховых услуг подлежат обязательному рассмотрению.

4.2. ООО «СМО «Спасение» обязано рассмотреть обращение и по результатам его рассмотрения направить получателю страховых услуг ответ на обращение в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня регистрации обращения, если иные сроки не предусмотрены законодательством.

В случае необходимости запроса дополнительных документов и материалов в целях объективного и всестороннего рассмотрения обращения генеральный директор ООО «СМО «Спасение», заместитель генерального директора ООО «СМО «Спасение» или уполномоченное ими лицо вправе продлить срок рассмотрения

обращения, но не более чем на десять рабочих дней, если иное не предусмотрено федеральными законами.

Получатель страховых услуг письменно уведомляется о продлении сроков рассмотрения обращения с указанием обоснования такого продления путем направления заявителю соответствующего уведомления.

4.3. Предельный срок рассмотрения обращений получателей страховых услуг составляет 25 (двадцать) рабочих дней (30 календарных по деятельности ОМС) с момента регистрации обращения. Обращения, направленные в электронном виде по стандартной форме в соответствии со ст.16 Федерального закона от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», подлежат рассмотрению в течении 15 рабочих дней со дня их получения, если со дня нарушения прав потребителя страховых услуг прошло не более 180 дней.

4.4. Обращения получателей страховых услуг рассматриваются профильными подразделениями (по операциям обязательного медицинского страхования – отделом по защите прав застрахованных управления организации ОМС и службой по защите прав застрахованных Башкирского филиала «Спасение – БМСК», по операциям добровольного медицинского страхования – отделом ДМС) с привлечением, при необходимости, иных специалистов в рамках их компетенции (юриста, специалиста по работе с персоналом, главного бухгалтера и т.д.) или иными ответственными лицами, назначенными по указанию генерального директора ООО «СМО «Спасение».

4.5. После получения обращения получателя страховых услуг принимается решение:

- о подготовке мотивированного ответа на обращение получателя страховых услуг;
- об оставлении обращения получателя страховых услуг без ответа.

4.6. Обращения получателя страховых услуг остается без ответа в следующих случаях:

4.6.1. в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг (не указана фамилия (наименование) заявителя);

4.6.2. текст обращения не поддается прочтению;

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

4.6.4. в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу страховой организации, имуществу, жизни и (или) здоровью работников страховой организации, а также членов их семей;

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

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

4.6.7. Если в случаях, предусмотренных подпунктами 4.6.1-4.6.6. пункта 4.6. настоящего регламента, принимается решение оставить обращение без ответа по существу, то обязательно направляется заявителю уведомление об этом решении в течение 5 рабочих дней со дня регистрации обращения способом, указанным в обращении по адресу электронной почты или почтовому адресу либо способом, предусмотренным условиями договора, заключенного между субъектом страхового дела и заявителем, с указанием причин невозможности рассмотрения по существу.

4.6.8. В случае если 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 или обстоятельства, Общество вправе самостоятельно принять решение о безосновательности очередного обращения и прекращения переписки с заявителем по данному вопросу. О принятом решении заявителю направляется уведомление в течение 5 рабочих дней со дня регистрации обращения.

4.6.9. В случае поступления обращения из Банка России копии уведомлений направляются также в Банк России в день направления их заявителю.

4.7. Решение об оставлении обращения без ответа принимается генеральным директором или иным уполномоченным лицом на основании мотивированного суждения профильного подразделения, определенного пунктом 4.4 настоящего Регламента, оформленного в виде отдельной справки или соответствующей отметки на обращении.

4.8. Обращение, в котором обжалуется судебное решение, возвращается получателю страховых услуг с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

4.9. Ответ на обращение и уведомления подписываются Генеральным директором ООО «СМО «Спасение» или иным уполномоченным лицом и подлежат обязательной регистрации.

4.10. В Журнале регистраций обращений получателей страховых услуг в обязательном порядке проставляется отметка о направлении получателю страховых услуг ответа на обращение, уведомлений (№ и дата исходящего письма) или об оставлении обращения без ответа.

4.11. По результатам рассмотрения обращения к работникам ООО «СМО «Спасение» при установлении их вины применяются меры дисциплинарной и материальной ответственности в соответствии с нормами действующего законодательства и требований внутренних документов (должностная инструкция, трудовой договор)

5. Порядок направления ответов на обращения получателей страховых услуг

5.1. Ответы на обращения получателей страховых услуг направляются заявителям в течение 1 (одного) рабочего дня с даты регистрации ответа.

5.2. Ответы на обращения получателей страховых услуг, поступившие на бумажных носителях, направляются по адресу, указанному в обращении, либо иным способом по заявлению получателя страховых услуг. 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 в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

5.3. Ответы на обращения получателей страховых услуг, поступившие в виде электронного документа, направляются на адрес электронной почты или в личный кабинет официального сайта ООО «СМО «Спасение», платформу обратной связи

(ПОС на едином портале) в сканированном виде либо иным способом по заявлению получателя страховых услуг.

5.4. 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 в рамках договора страхования.

5.5. В случае поступления обращений из Банка России обязательное направление копий ответа на обращение и уведомлений в Банк России через личный кабинет по кнопке «ответить» в ответ на поступившее обращение в день их направления заявителю.

5.6. В случае выявления при рассмотрении обращения нарушения базового стандарта или внутреннего стандарта, разработанного, согласованного и утвержденного в соответствии с требованиями Федерального закона от 13 июля 2015 года N 223-ФЗ "О саморегулируемых организациях в сфере финансового рынка", Общество направляет копию ответа на обращение и копию обращения в саморегулируемую организацию в сфере финансового рынка, членом которой он является на момент направления указанных копий, в день направления ответа на обращение заявителю.

6. Порядок хранения обращений получателей страховых услуг

6.1. Обращения получателей страховых услуг, копии ответов на них, копии уведомлений, справки об оставлении обращения без ответа, необходимые копии документов формируются профильным подразделением в дела по обращениям получателей страховых услуг. Последующие обращения получателя страховых услуг по одному или сходным вопросам соединяются в единое дело.

6.2. Дела по обращениям получателей страховых услуг хранятся в профильных подразделениях ООО «СМО «Спасение» в бумажной или электронной форме не менее трех лет со дня регистрации последнего обращения по делу.

6.3. ООО «СМО «Спасение» обеспечивает доступ к обращениям (документам) и ответам на обращения всех заинтересованных сторон по согласованию с генеральным директором.

7. Порядок анализа обращений получателей страховых услуг

7.1. ООО «СМО «Спасение» не реже 1 (одного) раза в квартал производит анализ обращений получателей страховых услуг и разрабатывает меры, направленные на улучшение качества обслуживания получателей страховых услуг, по результатам анализа обращений. Анализ обращений осуществляется в соответствии с Порядком анализа обращений и принятия решений по обращениям получателей страховых услуг в ООО «СМО «Спасение».

7.2. ООО «СМО «Спасение» ежегодно представляет в саморегулируемую организацию отчет об обращениях получателей страховых услуг за календарный год в порядке, установленном внутренним документом саморегулируемой организации.

8. Заключительные положения

.1. Настоящий Регламент вступает в действие с даты его утверждения генеральным директором ООО «СМО «Спасение».

. В случае изменения законодательства, регулирующего порядок рассмотрения обращений, работники ООО «СМО «Спасение» руководствуются в своей деятельности указанными изменениями в законодательстве до внесения изменений в действующий Регламент или издания его в новой редакции. При этом требования настоящего Регламента, не противоречащие указанным изменениям, сохраняют свою силу.

Работа с обращениями граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, дополнительно регламентируется иными локальными нормативными актами. ~~Неисполнение (ненадлежащее исполнение) настоящего Регламента работниками, указанными в п.1.2, является нарушением ими должностных обязанностей. Указанные работники несут ответственность за неисполнение (ненадлежащее исполнение) настоящего Регламента в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.~~

8.5. Контроль за исполнением работниками требований Регламента возлагается на руководителей соответствующих подразделений ООО «СМО «Спасение».

8.6. Общий контроль за исполнением Регламента осуществляет Служба внутреннего аудита ООО «СМО «Спасение».