

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
АО «Страховая группа
«АВАНГАРД-ГАРАНТ»
« 30 » апреля 2019 г. № АГ/01-17

**РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ
ПО ПОДГОТОВКЕ ЖАЛОБ И ОБРАЩЕНИЙ**

г. Москва 2019 г.

Рекомендации АО «Страховая группа АВАНГАРД-ГАРАНТ» для потребителей по подготовке жалоб и обращений

1. Обращение можно подготовить:

- с указанием получателя АО «Страховая группа АВАНГАРД-ГАРАНТ» без адресного получателя;
- на имя Генерального директора АО «Страховая группа АВАНГАРД-ГАРАНТ»;
- на имя конкретного получателя с указанием фамилии, имени, отчества, должности и подразделения.

2. В обращении должны быть в обязательном порядке указаны:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) – для получателя страховых услуг - физического лица;
- наименование - для получателя страховых услуг - юридического лица;
- почтовый адрес, адрес электронной почты, телефон;
- подтверждение полномочий представителя или адвоката при подаче ими обращений от имени получателя страховых услуг;
- подпись для обращений на бумажном носителе. 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.

При отсутствии вышеуказанной информации обращение потребителя страховых услуг может быть оставлено без ответа (п.4.1.8 Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации).

3. Для оперативного и всестороннего рассмотрения обращения рекомендуется указать:

- номер договора, заключенного между потребителем 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 страховщика, 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.

4. Обращение на бумажном носителе может быть подано в АО «Страховая группа АВАНГАРД-ГАРАНТ» посредством:

- личного обращения к работникам АО «Страховая группа АВАНГАРД-ГАРАНТ», осуществляющим взаимодействие с потребителем страховых услуг;
- направления обращения через «Почту России» или иные организации, оказывающие почтовые или экспедиционные услуги.

5. Обращение в электронной форме может быть подано в АО «Страховая группа АВАНГАРД-ГАРАНТ» путем направления на электронный адрес obr@avangard.ru;

Обращения потребителей страховых услуг в электронной форме, направленные на другие адреса электронной почты или другими способами, признаются не поступившими в страховую организацию.

Порядок рассмотрения АО «Страховая группа «АВАНГАРД-ГАРАНТ» обращений потребителей страховых услуг

Все поступившие и зарегистрированные обращения потребителей страховых услуг подлежат обязательному рассмотрению.

Предельный срок рассмотрения обращений потребителей страховых услуг составляет 30 (тридцать) дней с момента регистрации обращения.

Срок рассмотрения обращения потребителя страховых услуг может быть продлен в случае необходимости проведения проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем потребитель страховых услуг уведомляется письменно в 30 дневный срок. Рассмотрение обращения потребителя страховых услуг продляется на срок, достаточный для проведения проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций.

Ответ на обращение подписывается Генеральным директором АО «Страховая группа «АВАНГАРД-ГАРАНТ» или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

Обращения потребителя страховых услуг оставляется без ответа в следующих случаях:

- ✓ в обращении недостаточно данных для определения потребителя страховых услуг;
- ✓ текст обращения не поддается прочтению;
- ✓ в обращении содержатся только те вопросы, на которые потребителю 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.

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

Ответы на обращения потребителей страховых услуг, поступившие на бумажных носителях, направляются по адресу, указанному в обращении, либо иным способом по заявлению потребителя страховых услуг. Копия ответа дополнительно отправляется по адресу, предоставленному получателем страховых услуг при заключении договора страхования.

Ответы на обращения потребителей страховых услуг, поступившие в виде электронного документа, направляются на адрес электронной почты, либо иным способом по заявлению потребителя страховых услуг.

В случае направления обращения от имени потребителя страховых услуг его представителю, действующему на законном основании, или адвокату, ответ на такое обращение направляется по адресу, указанному представителем или адвокатом в обращении, с обязательной копией по адресу, предоставленному потребителем страховых услуг.

Получатель _____

Рекомендуемая форма для потребителей по подготовке жалоб и обращений

(ФИО или Наименование для юр. лиц)

(Почтовый адрес, адрес электронной почты, телефон)

(номер договора, заключенного между потребителем страховых услуг и страховой организацией)

(изложение существа требований и обстоятельств)

(наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) работника страховщика, действия (бездействия) которого обжалуются)

М.П. _____

Дата

Подпись

Расшифровка