

Регламент Офісу страхового примирителя

Цей Регламент визначає організаційні засади діяльності Громадської організації «Інститут громадянських свобод» щодо забезпечення функціонування механізму альтернативного вирішення спорів споживачів послуг у сфері страхування

Розділ I

Функції Офісу страхового примирителя

1. Громадська організація «Інститут Громадянських Свобод» (далі – ГО «ІГС») створює підрозділ із розгляду звернень споживачів щодо вирішення спору у сфері страхування (надалі - Офіс страхового примирителя). Офіс страхового примирителя не є окремою юридичною особою.

2. Офіс страхового примирителя під час розгляду звернення споживача щодо вирішення спору зі страховиком, що виник на підставі договору страхування, укладеного між ними, взаємодіє із таким страховиком на підставі Меморандуму про взаєморозуміння та співпрацю під час вирішення спорів між споживачами та страховиками від 23 січня 2020 року (далі – Меморандум).

3. Офіс страхового примирителя виконує такі основні функції:

- 1) розгляд звернення споживача послуг у сфері страхування (далі – Споживач) щодо вирішення спору, який відповідає всім наведеним нижче критеріям:
 - містить матеріальні вимоги до страховика, який має чинну ліцензію на провадження господарської діяльності у сфері страхування за відповідним видом страхування (далі – Страховик), у розмірі, що не перевищує 100 тис. грн. на дату звернення до Офісу страхового примирителя;
 - звернення Споживача щодо вирішення спору попередньо було направлено до відповідного Страховика та (i) у його задоволенні було відмовлено; або (ii) Споживачу не було надано відповіді протягом тридцяти (30) календарних днів з моменту направлення такого звернення до Страховика або у інші строки, прямо передбачені законами України;
 - обставини, які є предметом спору із Страховиком, виникли не пізніше одного року до моменту звернення Споживача до Офісу страхового примирителя;
 - в суді, іншому органі або установі не знаходиться на розгляді або не було прийнято рішення у спорі з того ж предмета і з тих самих підстав та між тими ж сторонами.
- 2) прийняття рішень за результатами розгляду звернення Споживача, зокрема, з рекомендаціями для Страховика про шляхи вирішення спору;
- 3) надання консультативної підтримки Споживачу;
- 4) аналіз системних причин незадоволення Споживачів під час отримання послуг у сфері страхування.

Розділ II

Звернення, що розглядаються

4. Офіс страхового примирителя розглядає звернення Споживачів про розгляд спору, що стосується відносин, які виникли на підставі договору страхування, укладеного Споживачем зі Страховиком і відповідають критеріям, передбаченими в пункті 3(1) цього Регламенту (далі – «Звернення»).

5. Якщо до Офісу страхового примирителя Споживачем було подане Звернення, що стосується Страховика, який на момент подання такого Звернення не приєднався до Меморандуму, Офіс страхового примирителя звертається до такого Страховика з листом-пропозицією про приєднання до Меморандуму. У цьому випадку, Звернення розглядається Офісом страхового примирителя після отримання від такого Страховика листа-приєднання до Меморандуму. У разі не отримання відповіді від зазначеного Страховика та/або відмови від приєднання до Меморандуму, Офіс страхового примирителя надає Споживачу консультативну підтримку щодо можливих шляхів вирішення спору.

6. Право на подання Звернення до Офісу страхового примирителя має будь-яка фізична особа – споживач послуг у сфері страхування, у разі відповідності її спору критеріям, передбаченими пунктом 3(1) цього Регламенту, та виключно з метою альтернативного (позасудового) вирішення спору зі Страховиком.

7. Подання Споживачем Звернення, його попереднє вивчення та розгляд Офісом страхового примирителя є безоплатним для Споживача.

8. Якщо Споживач виявив намір звернутись до Офісу страхового примирителя зі Зверненням, він має повідомити Офісу страхового примирителя, необхідну для розгляду такого Звернення, інформацію, перелік якої визначено у пункті 12 цього Регламенту. Анонімні Звернення Офісом страхового примирителя не розглядаються.

9. Подаючи Звернення, Споживач надає явно виражену згоду на обробку його персональних даних працівниками Офісу страхового примирителя та дозвіл Страховику – стороні спору на надання Офісу страхового примирителя інформації, яка може містити таємницю страхування щодо нього, в необхідних для розгляду його Звернення межах.

10. Експерти Офісу Страхового примирителя, які безпосередньо беруть участь у вирішенні спорів та/або виконують технічні або адміністративні функції, зобов'язуються не розголошувати персональні дані та іншу інформацію з обмеженим доступом, яка стала їм відома в процесі виконання функцій, покладених на Офіс страхового примирителя.

Розділ III

Подання Звернення

11. Звернення подаються Споживачами до Офісу страхового примирителя ГО «ІГС» у письмовій формі шляхом надсилання на електронну адресу office@ipk.org.ua.

Звернення повинно бути підписано особисто Споживачем або його уповноваженим представником. У випадку, якщо звернення подається в електронному вигляді, воно подається з електронним підписом автора або підписом, прирівняним до власноручного підпису відповідно до Закону України "Про електронні довірчі послуги".

12. Звернення повинно обов'язково містити наступну інформацію:

- прізвище, ім'я та по-батькові Споживача;
- поштову адресу, номер телефону та, за наявності, адресу електронної пошти Споживача;
- повне найменування Страховика, щодо дій якої подається Звернення;

- реквізити (повна назва, номер та дата) договору страхування, у зв'язку з яким подається Звернення;
- розмір матеріальних вимог Споживача до Страховика;
- стислий та чіткий опис обставин, фактів та доказів, на яких ґрунтуються вимоги Споживача, в тому числі положень відповідного договору страхування та норм чинного законодавства, якими обґрунтовуються вимоги Споживача;
- підтвердження того, що звернення Споживача щодо вирішення спору попередньо було направлено до відповідного Страховика та (i) у його задоволенні було відмовлено; або (ii) Споживачу не було надано відповіді протягом тридцяти (30) календарних днів з моменту направлення такого звернення до Страховика або у інші строки, прямо передбачені законами України;
- підтвердження того, що спір із того ж предмета і з тих самих підстав та між тими ж сторонами не знаходиться на розгляді в суді, іншому органі або установі або ними не було прийнято рішення у такому спорі.

Споживач додає до Звернення документи або їх копії, на які воно посилається, а також може додати будь-які інші документи, які стосуються предмету спору.

13. До звернення обов'язково має бути подано повідомлення про згоду на обробку персональних даних та дозволу Страховику – стороні спору на надання Офісу страхового примирителя інформації, що містить таємницю страхування, в межах необхідних для розгляду звернення.

14. Звернення може складатися за зразком, розміщеним у мережі Інтернет на веб-сайті: iprk.org.ua, або в довільній формі.

15. Звернення реєструються Офісом страхового примирителя в день його отримання.

Розділ IV

Оцінка та попереднє вивчення Звернення

16. За результатами попереднього вивчення Звернення, Офісом страхового примирителя приймається рішення про прийняття Звернення до розгляду або про відмову у його розгляді.

17. Рішення про прийняття Звернення до розгляду або про відмову у його розгляді приймається у строк, що не перевищує десяти (10) робочих днів, починаючи з наступного робочого дня після дня отримання Звернення.

18. Офіс страхового примирителя відмовляє Споживачу у розгляді його Звернення у разі:

18.1. Невідповідності спору критеріям, передбаченим в пункті 3(1) цього Регламенту;

18.2. Якщо спір із того ж предмета і з тих самих підстав та між тими ж сторонами знаходиться на розгляді в суді, іншому органі або установі або ними було прийнято рішення у такому спорі;

18.3. Якщо до Звернення не додано повідомлення про згоду на обробку персональних даних та дозволу Страховику – стороні спору на надання Офісу страхового примирителя інформації, що містить таємницю страхування в межах, необхідних для розгляду звернення;

18.4. Страховик, який є стороною спору, припинив свою діяльність.

19. Офіс страхового примирителя може відмовити Споживачу у розгляді його Звернення у разі, якщо:

19.1. У Зверненні відсутня інформація, передбачена пунктом 12 цього Регламенту, і це перешкоджає його розгляду.

19.2. Наявні підстави для аргументованого висновку про те, що інші органи або установи мають більше повноважень для вирішення відповідного спору;

20. У випадках, передбачених пунктом 19.1 цього Регламенту, Офіс страхового примирителя може надати Споживачу додатковий час на доопрацювання Звернення. Таке Звернення залишається без руху до закінчення додаткового часу. Після закінчення додаткового часу Офісом страхового примирителя проводиться попереднє вивчення та приймається рішення про прийняття Звернення до розгляду або про відмову у його розгляді.

21. Рішення Офісу страхового примирителя про прийняття Звернення до розгляду або відмову у розгляді Звернення повідомляється Споживачу у письмовій формі. Таке повідомлення надсилається Офісом страхового примирителя поштовим відправленням або електронною поштою на адресу, зазначену Споживачем у Зверненні.

22. Після прийняття рішення про прийняття Звернення до розгляду Офіс страхового примирителя повідомляє про це Страховика щодо дій якого було подане Звернення. За необхідності, Офіс страхового примирителя може запросити у Страховика документи або інформацію, що є необхідними для проведення розгляду відповідного Звернення.

23. У випадках відмови у розгляді Звернення, у листі-відповіді Споживачу зазначаються підстави такої відмови з відповідним обґрунтуванням.

24. Якщо Офіс страхового примирителя відмовляє Споживачу у розгляді Звернення, він може рекомендувати Споживачу звернутись до інших органів, установ, які володіють відповідними повноваженнями у вирішенні даного спору.

25. Звернення, яке подається повторно після прийняття Офісом страхового примирителя рішення про відмову у його розгляді, не приймається до розгляду, окрім випадків, коли Споживачем зазначаються нові обставини та/або надаються нові факти.

26. У разі, якщо Споживач направляє до Офісу страхового примирителя заяву про відкликання звернення, Офіс страхового примирителя припиняє розгляд такого Звернення.

Розділ V

Розгляд Звернень

27. Офіс страхового примирителя здійснює розгляд Звернення та приймає рішення за результатами його розгляду у строк, що не перевищує 45 (сорока п'яти) робочих днів з дати реєстрації Звернення.

Рішення приймається Офісом страхового примирителя колегіально у складі трьох експертів.

28. У випадках, коли складність спору, що розглядається, або обсяг поданої інформації вимагає більше часу для завершення розгляду Звернення, а також у випадках, коли відповідь Офісу страхового примирителя передбачає необхідність отримання інформації від інших осіб, Офісом страхового примирителя може бути подовжено строк розгляду такого Звернення, але не більше ніж на тридцять (30) днів.

29. Офіс страхового примирителя повідомляє Споживачу про будь-яке подовження строків розгляду Звернення та причини такого подовження.

30. Офіс страхового примирителя, після початку розгляду Звернення, зобов'язаний з'ясувати у сторін спору можливість вирішити спір мировою угодою та в подальшому сприяти укладенню такої мирової угоди на всіх стадіях розгляду спору.

31. У разі укладання мирової угоди Споживач подає до Офісу страхового примирителя клопотання про припинення розгляду відповідного Звернення у зв'язку із укладанням мирової угоди.

32. Офіс страхового примирителя припиняє розгляд Звернення у разі, коли:

32.1. Обставини, які стали підставою для подання Звернення, більше не існують або не є актуальним;

32.2. Страхова Компанія повністю виконала свої зобов'язання перед Споживачем за договором страхування, у зв'язку із яким подано відповідне Звернення.

32.3. Спір із того ж предмета і з тих самих підстав та між тими ж сторонами знаходиться на розгляді в суді, іншому органі або установі або ними було прийнято рішення у такому спорі;

32.4. Споживачем подано заяву про відкликання Звернення, що стало підставою для розгляду спору;

32.5. Споживачем подано клопотання про припинення розгляду його Звернення у зв'язку із укладанням мирової угоди.

33. Офіс страхового примирителя повідомляє Споживача та Страховика – сторону спору, про прийняття рішення про припинення розгляду Звернення із зазначенням підстав прийняття такого рішення.

Розділ VI

Прийняття рішення за результатами розгляду Звернення

34. За результатами розгляду Звернення Офісом страхового примирителя приймається одне з наступних рішень:

34.1. Про визнання вимог Споживача обґрунтованими чи частково обґрунтованими та надання рекомендацій Страховику щодо вирішення спору.

34.2. Про визнання вимог Споживача необґрунтованими.

35. Рішення Офісу страхового примирителя, прийняте за результатами розгляду Звернення (далі – «Рішення»), має рекомендацій характер.

36. У Рішенні зазначається наступна інформація:

- дата прийняття Рішення;
- прізвище, ім'я та по-батькові Споживача та найменування Страховика щодо дій якого було подано Звернення;
- стислий виклад Звернення;
- опис обставин спору, мотиви та факти, на підставі яких прийнято Рішення;
- норми законодавства, якими керувався Офіс страхового примирителя при прийнятті Рішення;
- висновок щодо обґрунтованості, часткової обґрунтованості або необґрунтованості вимог Споживача;
- заходи, які рекомендовано вжити Страховику з метою вирішення спору та рекомендований строк для вжиття цих заходів (у разі визнання вимог Споживача обґрунтованими чи часткового обґрунтованими).

37. Офіс страхового примирителя повідомляє Споживача та Страховика про прийняте рішення за результатами розгляду Звернення.

38. Офіс страхового примирителя у повідомленні для Страховика пропонує йому строк не менше ніж 10 (десять) робочих днів для надання відповіді Офісу страхового примирителя про згоду чи незгоду з Рішенням, в якому надано рекомендації Страховику щодо вжиття заходів для вирішення спору.

39. Після отримання відповіді Страховика про результати розгляду Рішення, Офіс страхового примирителя надає Споживачу відповідь про результати розгляду Рішення Страховиком.

40. У разі, коли Страховик висловив незгоду з Рішенням, Офіс страхового примирителя може надати Споживачу рекомендації про інші можливі шляхи вирішення спору.

41. Оригінальний примірник Рішення, прийнятого за результатами розгляду спору та належним чином підписаного, зберігається Офісом страхового примирителя відповідно до вимог чинного законодавства.

Розділ VII

Складання та публікація звітів Офісу страхового примирителя

42. Офіс страхового примирителя готує та оприлюднює в мережі Інтернет на веб-сайті irk.org.ua щоквартальні звіти щодо своєї діяльності.

43. Звіт щодо діяльності Офісу страхового примирителя за відповідний квартал оприлюднюється не пізніше шести (6) тижнів після завершення відповідного кварталу.

44. Щоквартальні звіти щодо діяльності Офісу страхового примирителя включають наступну інформацію:

44.1. Загальну кількість отриманих та прийнятих до розгляду Звернень, а також отриманих та тих, які не були прийняті до розгляду відповідно до пунктів 18 та 19 цього Регламенту.

44.2. Фактичні строки розгляду Звернень та, у разі наявності відповідних фактів, підстави продовження строків розгляду Звернень, що розглядалися протягом звітного періоду.

44.3. Статистичну інформацію щодо кожного Страховика в частині таких показників:

- укладених мирових угод між Споживачем та Страховиком ;

- прийнятих Офісом страхового примирителя Рішень з рекомендаціями про вирішення спору;

- випадків незгоди з Рішеннями Офісу страхового примирителя.

Така інформація подається у відсотковому відношенні до загальної кількості отриманих та прийнятих до розгляду Офісом страхового примирителя Звернень.

44.4. Основні питання, які були предметом Звернень протягом звітного періоду.