

Версія 01 від 10.05.2024	ПОЛІТИКА З ВРЕГУЛЮВАННЯ ПОДІЙ, ЩО МАЮТЬ ОЗНАКИ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ В АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВІ «СТРАХОВІЙ КОМПАНІ «ББС ІНШУРАНС»	Сторінка 1\9
Код: С8.ПВЗ_01		Строк зберігання : до затвердження нової версії

ЗАТВЕРДЖЕНО
Протоколом Наглядової ради № 24-05/2024
від «24» травня 2024 р.

ПОЛІТИКА з врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків

Місто Київ, 2024 рік

Стаття 1. Загальні положення

1.1. Політика з врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків (надалі за текстом – Політика) АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС» (надалі за текстом – Товариство), розроблена відповідно до вимог Законів України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», «Про страхування», Положення про вимоги до системи управління страховика Постановою Правління Національного банку України 27.12.2023 № 194 (далі – Постанова № 194).

1.2. Політика є внутрішнім документом та є обов'язковою для застосування та виконання всіма посадовими особами, ключовими особами та працівниками Товариства при здійсненні діяльності по врегулюванню подій, що мають ознаки страхових випадків.

1.3. Метою розробки та впровадження цієї Політики є встановлення порядку отримання і врегулювання заявлених вимог за подіями, що мають ознаки страхових випадків, включаючи вимоги до діяльності з врегулювання збитків Товариства, його структуру, основні засади, процедури та функції, порядок розподілу повноважень та взаємодії між структурними підрозділами Товариства.

1.4. Порядок отримання і врегулювання заявлених вимог за подіями, що мають ознаки страхових випадків, передбачає дії відповідно до вимог чинного законодавства України, умов страхування з дотриманням власних бізнес-процесів, процедур та правил встановлених Товариством.

Стаття 2. Організаційна структура та діяльність підрозділів з врегулювання збитків. Можливість передачі на аутсорсинг окремих завдань/процесів/операцій з врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків.

2.1. Організаційна структура Товариства передбачає підрозділи з врегулювання збитків за напрямками та спеціалізацією, зокрема з урахуванням класів страхування:

2.1.1. Напрямки врегулювання заявлених вимог:

- за договорами комплексного страхування;
- за договорами страхування від збитків;
- за договорами страхування відповідальності;
- за договорами страхування здоров'я.

2.1.2. Спеціалізація структурних підрозділів Товариства з врегулювання заявлених вимог розрахована на виконання функцій по повному та всебічному вивченню подій, які мають ознаки страхових випадків та своєчасному врегулюванню страхових випадків, виходячи із вимог доцільності та оптимізації бізнес-процесів.

2.2. Організаційна структура Товариства може змінюватись згідно з рішеннями Наглядової ради Товариства, при цьому можуть змінюватись підрозділи врегулювання збитків за напрямками та спеціалізацією.

2.3. У своїй діяльності кожен зі структурних підрозділів врегулювання збитків (надалі за текстом - Підрозділ) керується чинним законодавством України, Статутом Товариства, рішеннями Загальних зборів акціонерів Товариства, рішеннями Наглядової ради Товариства, рішеннями Правління Товариства, наказами і розпорядженнями Голови Правління Товариства, а також іншими внутрішніми нормативними документами Товариства.

2.4. На посади працівників Підрозділу приймають (переводять) осіб, кваліфікаційний рівень яких відповідає кваліфікаційним вимогам, визначеним у відповідних посадових інструкціях, які затверджує Голова Правління Товариства.

2.5. За діяльність Підрозділу відповідає його керівник, який призначається на посаду та звільняється з посади наказом Голови Правління Товариства.

2.6. Діяльність працівників Підрозділу регламентується посадовими інструкціями, які затверджує Голова Правління Товариства.

2.7. У своїй діяльності Підрозділ взаємодіє:

2.7.1. із структурними підрозділами Товариства;

2.7.2. із сторонніми та партнерськими організаціями для здійснення врегулювання заявлених подій, що мають ознаки страхових випадків. Зокрема, за потребою залучає експертні компанії для визначення розміру збитку, здійснює передачу на аутсорсинг окремих завдань/процесів/операцій, для врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків;

2.7.3. із судовими, правоохоронними та контролюючими органами, органами юстиції, адвокатами та адвокатськими об'єднаннями, державними та недержавними установами та суб'єктами підприємницької діяльності щодо захисту прав та законних інтересів Товариства при розгляді спорів.

2.8. За виникненням потреби у Товаристві, Товариство може передати у відповідності до вимог та в порядку, що визначені нормативно-правовими актами України та внутрішніми документами Товариства, на аутсорсинг окремих завдань/процесів/операцій з врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків.

Стаття 3. Отримання, врегулювання і облік Товариством заявлених вимог

3.1. На виконання нормативно-правових актів України, Товариство забезпечує ведення обліку заявлених вимог на здійснення страхової виплати.

3.2. Основні засади отримання і врегулювання Товариством заявлених вимог:

3.2.1. Здійснення Товариством всіх процедур з врегулювання заявлених вимог з використанням програмного забезпечення, інформаційної системи Товариства.

3.2.2. Забезпечення Товариством формування технічних резервів по заявлених, але не виплачених вимогах, зокрема встановлення та списання резерву по заявлених вимогах, - відповідно до внутрішніх нормативних документів Товариства та дотриманням передбачених в Товаристві процедур врегулювання збитків, в тому числі з використанням системи програмного забезпечення, інформаційної системи обліку Товариства.

3.2.3. Забезпечення Товариством розробки та впровадження методології, у тому числі технології щодо удосконалення процесів врегулювання збитків за укладеними Товариством договорами страхування.

3.2.4. Розробка Товариством та впровадження нормативних документів Товариства щодо забезпечення порядку врегулювання заявлених вимог за укладеними Товариством договорами страхування.

3.2.5. Розробка Товариством та впровадження заходів щодо забезпечення оперативного реагування та розслідування заявлених вимог за укладеними Товариством договорами страхування, що мають ознаки шахрайства.

3.2.6. Здійснення Товариством, за потребою, заходів щодо передстрахової експертизи об'єктів, за якими Товариство має намір укласти договори страхування.

3.2.7. Забезпечення Товариством врегулювання збитків за укладеними Товариством договорами в межах наданих Підрозділу чи окремому працівнику лімітів.

3.2.8. Дотримання процедур Товариства та умов договорів вихідного перестрахування для отримання від перестраховиків відшкодування за врегульованими збитками за ризиками, що були передані в перестрахування.

3.2.9. Сприяння Товариством у забезпеченні інформування, включаючи способи інформування страхувальника/застрахованої особи/вигодонабувача/потерпілого (надалі за текстом – Клієнт) про дії, які необхідні у разі настання події, яка має ознаки страхового випадку. Зокрема, щодо мінімізації збитків, своєчасності повідомлення про подію, необхідності сприяння у розслідуванні обставин та причин події, своєчасного надання страховику всіх необхідних документів щодо збитку, надання страховику можливості огляду об'єктів та оцінки збитку до врегулювання, забезпечення права регресу тощо.

3.2.10. Забезпечення інформування Клієнта про дії, що необхідні у разі настання події, яка має ознаки страхового випадку. Зокрема інформування страхувальника страховиком під час укладання договору страхування про наявність такої інформації в договорі страхування та розміщення на веб-сайті Товариства, а також забезпечення можливості отримання Клієнтом консультацій з використанням каналів зв'язку, які використовує Товариство.

3.2.11. Організація Товариством каналів зв'язку для отримання повідомлення про настання події, зокрема телефонного зв'язку, через веб-сайт Товариства, поштове листування, електронну пошту, через мобільні додатки, інші соціальні канали зв'язку тощо.

3.2.12. Розміщення Товариством інформації про засоби зв'язку, які використовуються для надання повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та подальшого надання/отримання інформації, яка має значення для врегулювання події, що має ознаки страхового випадку: в мережі Інтернет (в т.ч. на власному веб-сайті); зазначення такої інформації в текстах укладених договорів страхування; надання Товариством Клієнтам рекламних матеріалів Товариства тощо.

3.2.13. Забезпечення контактування працівників Товариства, що займаються врегулюванням збитків, із Клієнтами щодо збитків за укладеними Товариством договорами засобами телефонного

зв'язку, поштового листування, електронної пошти, через мобільні додатки, веб-сайт Товариства тощо.

3.2.14. Забезпечення контролю та підвищення якості обслуговування Клієнтів в частині врегулювання збитків за укладеними Товариством договорами страхування.

3.3. Облік заявлених вимог на здійснення страхової виплати здійснюється Товариством в інформаційній системі Товариства у відповідності до вимог нормативно-правових актів України та внутрішніх нормативних документів Товариства.

3.4. Зберігання архівних страхових справ здійснюється підрозділом Товариства, який забезпечує архівний процес в Товаристві.

Стаття 4. Порядок отримання інформації про подію та врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків

Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Товариства здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.

Врегулювання страхового випадку – комплекс заходів, які здійснює Товариство, з метою розслідування обставин події, що має ознаки страхового випадку, встановлення відповідальності Товариства, розрахунку розміру страхової виплати, її виплати або прийняття рішення щодо відмови у виплаті.

4.1. Отримання Товариством звернень з повідомленням про події, що мають ознаки страхових випадків

4.1.1. З метою належного ведення обліку Товариства та своєчасного отримання звернень/повідомлень про подію/тощо Товариство забезпечує:

1) Цілодобовий прийом повідомлень (в тому числі Контакт-центром Товариства, асистуючими компаніями тощо) про події, що мають ознаки страхових випадків, які надходять у телефонному режимі, на електронну пошту Товариства, через веб-сайт Товариства, або через інші канали зв'язку, які використовує Товариство.

2) Надання інформації та роз'яснень Клієнтам щодо подальших дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.

3) Організацію, в межах умов договору страхування та у випадках наявності факторів що передбачають необхідність таких послуг, послуги евакуатора, виїзду аварійного комісара на місце події, послуги асистуючої компанії та інших партнерських організацій тощо.

4) Інформування Клієнтів про способи подачі документів на страхову виплату зокрема направлення СМС/текстових повідомлень з номером звернення та посиланням на відповідний ресурс для реєстрації події і подачі документів.

5) Дії, обов'язки та відповідальність за дотримання порядку отримання звернень з повідомленням про події, що мають ознаки страхових випадків, покладатись на структурний підрозділ за направленням із спеціалізацією: Контакт-центр або врегулювання заявлених збитків, відповідно до внутрішньої процедури Підрозділу.

4.2. Реєстрація заявлених подій, що мають ознаки страхових випадків

4.2.1. Реєстрація заявлених подій, що мають ознаки страхових випадків (далі – Реєстрація заявлених подій) здійснюється підрозділами Товариства: Контакт-центр/відділом клієнтської підтримки/Підрозділом, відповідно до внутрішніх процедур Підрозділу.

Реєстрація заявлених подій здійснюється Товариством в інформаційній системі Товариства за укладеними Товариством договорами страхування, а саме:

- Заявленій події присвоюється номер (номер страхової справи);
- Додаються документи по події в інформаційну систему Товариства;
- Документи надаються в роботу Підрозділу.

Реєстрація заявлених подій здійснюється Товариством у строк: отриманих електронною поштою, через веб-сайт Товариства – в день отримання, у випадку отримання у вихідних день, така реєстрація здійснюється в наступний робочий день Товариства з моменту отримання такого повідомлення; доставлених за допомогою оператора поштового зв'язку, кур'єрів тощо – в день отримання; отриманих телефонним зв'язком – в момент отримання дзвінка.

4.2.2. Після реєстрації заявленої події, Товариство визначає та встановлює суми резерву збитку по заявленому страховому випадку відповідно з внутрішніми нормативними документами

Товариства щодо формування резервів та з дотриманням передбачених в Товаристві процедур врегулювання збитків, в тому числі з використанням системи програмного забезпечення бази даних та обліку Товариства.

4.2.3. Товариство інформує Клієнта про реєстрацію заявленого страхового випадку шляхом направлення йому повідомлення із зазначенням реєстраційного номеру заяви/повідомлення про страховий випадок, або іншим способом, що передбачений договором страхування.

4.2.4. Відповідний Підрозділ здійснює інформування Клієнта про наявність/відсутність документів, що необхідні для врегулювання заявленого страхового випадку.

4.2.5. Надання Клієнту інформації/роз'яснень про порядок дій при виникненні події, що має ознаки страхової та про встановлені умови страхування/договору страхування, виконання яких є необхідними для врегулювання заявленої вимоги.

4.2.6. Дії, обов'язки та відповідальність за дотримання порядку реєстрації заявлених подій, що мають ознаки страхових випадків, покладається на структурний підрозділ за направленням із спеціалізацією, що зазначені в п. 4.2.1 цієї Політики.

4.3. Порядок дій після реєстрації подій, що мають ознаки страхових випадків

4.3.1. Після реєстрації події, що має ознаки страхового випадку документи передаються для опрацювання відповідальному Підрозділу.

4.3.2. При опрацюванні документів страхової справи Підрозділом:

1) Здійснюються заходи щодо: отримання документів, що повинні бути надані у відповідності до вимог здійснення фінансового моніторингу особи, що отримує страхову виплату; встановлення чи не відносяться особи що подали документи для отримання страхових виплат до осіб, що знаходяться в санаційних списках;

2) Встановлюється чи були надані всі, передбачені нормативно-правовими актами України (у разі встановлення таких), договором страхування - документи по події, що має ознаки страхового випадку.

3) Визначається обсяг інформації, достатньої для прийняття рішення про визнання або невизнання заявленої події страховим випадком у відповідності з умовами договору страхування, зокрема на підставі наявних документів, які надані Клієнтом.

4) Здійснюються заходи щодо отримання додаткових документів в т.ч. із залученням відділу економічного захисту та спеціальних розслідувань, якщо наявність документів, наданих Клієнтом, виявилась недостатньою для прийняття рішення про визнання або невизнання заявленої події страховим випадком (надаються запити до підприємств/установ/організацій/Клієнта/тощо щодо надання додаткової інформації про подію/пояснень/матеріалів/тощо; здійснюється звернення до експертів для отримання висновків, проведення експертиз тощо; здійснюється звернення до суб'єктів оціночної діяльності з метою проведення оцінки пошкодженого майна тощо).

Залучення відділу економічного захисту та спеціальних розслідувань здійснюється з метою організації та впровадження заходів щодо забезпечення оперативного реагування та розслідування заявлених вимог за укладеними Товариством договорами страхування, що мають ознаки шахрайства та/або надання Товариству недостовірної інформації.

Залучення відділу економічного захисту та спеціальних розслідувань здійснюється у відповідності до процедури, що визначена внутрішніми документами Товариства.

5) За результатами опрацювання документів/інформації/матеріалів страхової справи Товариство приймає рішення про визнання заявленої події страховим випадком або про не визнання заявленої події страховим випадком.

а) **У випадку прийняття рішення про невизнання заявленої події страховим випадком:** страхова справа передається до Юридичного департаменту із зазначенням обґрунтування причин невизнання заявленої події страховим випадком та документами, що підтверджують таке обґрунтування. Юридичний департамент готує проект обґрунтованого рішення про невизнання заявленої події страховим випадком, яке передається на підпис Голові Правління або Заступнику Голови Правління з правових питань.

б) **У випадку прийняття рішення про визнання заявленої події страховим випадком:** на підставі документів/інформації/матеріалів страхової справи, Підрозділом здійснюються заходи щодо оформлення рішення (складання страхового акту, наказу про виплату) та передаються документи в бухгалтерію Товариства для перерахування страхової виплати; здійснюється повідомлення Клієнта про прийняте рішення, у випадках, коли така обов'язковість передбачена нормативно-правовими актами України, договором.

4.3.3. Рішення про визнання заявленої події страховим випадком або про не визнання заявленої події страховим випадком приймається у строки:

4.3.3.1. По заявлених подіях в рамках договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (далі – ОСЦПВ) – в строки, що визначені відповідним нормативно-правовим актом України;

4.3.3.2. По заявлених подіях в рамках інших договорів ніж договори ОСЦПВ – в строки, що встановлені в договорі страхування.

4.3.4. Дії, обов'язки та відповідальність за дотримання порядку дій після реєстрації подій, що мають ознаки страхових випадків, покладається на структурний підрозділ за направленням із спеціалізацією: Контакт-центр, відповідний Підрозділ, Відділ економічного захисту та спеціальних розслідувань, Юридичний департамент відповідно до внутрішніх процедур Товариства.

4.4. Врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків

4.4.1. Врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків та прийняття рішення про виплату або про відмову у здійсненні страхової виплати, проводиться відповідно до встановлених процедур та бізнес-процесів врегулювання збитків, визначених Товариством, з дотриманням строків, порядку, умов, передбачених чинним законодавством України та договором страхування.

4.4.2. Основні процедури врегулювання заявленої події, яку визнано страховим випадком, та розподіл відповідальності між структурними підрозділами за спеціалізацією:

Дії щодо встановлення підстав для прийняття рішення про виплату або про відмову у здійсненні страхової виплати:	Відповідальний структурний підрозділ за спеціалізацією/ Посадова особа
Проведення аналізу інформації, яку було отримано від Клієнта, щодо наявності ознак страхової події з урахуванням виконання з боку Клієнта порядку дій при настанні події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до умов договору страхування.	Відділ клієнтської підтримки; Підрозділ
Здійснення заходів щодо огляду пошкодженого об'єкту, отримання та долучення до страхової справи матеріалів огляду пошкодженого об'єкту страхування, місця настання події, інших документів, необхідних для прийняття рішення про виплату або про відмову у здійсненні страхової виплати.	Підрозділ
Проведення аналізу матеріалів страхової справи, на відповідність з умовами страхування.	Підрозділ
Проведення заходів щодо протидії страховому шахрайству.	Підрозділ; Відділ економічного захисту та спеціальних розслідувань
Визначення підстав щодо виплати або відмови у здійсненні страхової виплати.	Підрозділ; Відділ економічного захисту та спеціальних розслідувань; Юридичний департамент
Дії у разі встановлення підстав для прийняття рішення про невизнання заявленої події страховим випадком/прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати:	Відповідальний структурний підрозділ за спеціалізацією
Встановлення наявності причин для прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.	Підрозділ; Відділ економічного захисту та

	спеціальних розслідувань
Підготовка висновків щодо наявності підстав для відмови у виплаті та/або відсутність підстав для виплати чи невизнання заявленої події страховим випадком.	Відділ економічного захисту та спеціальних розслідувань
Підготовка проекту Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, а також передача для реєстрації та відправки.	Юридичний департамент
Прийняття та підписання рішення про невизнання заявленої події страховим випадком / рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.	Особа, уповноважена згідно Статуту Товариства або Довіреності
Інформування Клієнта щодо рішення про відмову у здійсненні страхової виплати шляхом направлення йому листа з обґрунтуванням причин в строк, що передбачений умовами договору страхування.	Відділ документаційного та архівного забезпечення
Процедура проведення оцінки збитків та/або огляду об'єктів страхування. Дії у разі прийняття рішення про визнання заявленої події страховим випадком.	Відповідальний структурний підрозділ за спеціалізацією
Визначення методу оцінки (експертиза/калькуляція/рахунок/тощо) щодо розміру збитку відповідно до умов договору страхування.	Підрозділ; Відділ експертиз
Здійснення заходів по огляду пошкодженого майна, отриманню висновку оцінки що визначає фактичний розмір збитку (замовлення експертизи/складання калькуляції/отримання рахунку/ тощо).	Підрозділ; Відділ експертиз
Проведення аналізу отриманого висновку оцінки, що визначає фактичний розмір збитку (експертиза/калькуляція/ рахунок/ тощо).	Відділ експертиз
Визначення розміру збитку відповідно до умов договору страхування.	Підрозділ; Відділ експертиз
Здійснення заходів по отриманню рішення вигодонабувача щодо порядку страхової виплати.	Підрозділ
Організація отримання документів та проведення фінансового моніторингу Клієнта та/або особи, яка задіяна в фінансовій операції, що пов'язана з страховою виплатою.	Відділ клієнтської підтримки; Підрозділ; Відділ фінансового моніторингу
Встановлення наявності підстав для регресу або права суброгації.	Підрозділ
Складання розрахунку суми страхової виплати.	Підрозділ
Підготовка проекту рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).	Підрозділ
Підписання страхового акту	Працівник Підрозділу або комісія у складі визначеному наказом Голови Правління Товариства
Затвердження страхового акту та підписання наказу на виплату страхового відшкодування	Особа, уповноважена

	згідно Статуту Товариства або Довіреності
Операція зі здійснення страхової виплати.	Бухгалтерія
Інформування Клієнта про здійснення страхової виплати, зокрема, шляхом направлення йому СМС, текстового повідомлення/листа з даними про виплату	Контакт-центр; Підрозділ
Здійснення заходів з претензійно-позовної роботи, по страхових виплатах, за якими встановлено наявність регресу або права суброгації.	Юридичний департамент
Здійснення заходів щодо отримання від перестраховиків коштів за врегульованими страховими справами.	Департамент перестраховування та андеррайтингу спеціальних ризиків

4.4.3. Рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати приймається працівником/посадовою особою Товариства, яка має повноваження таких дій в межах Статуту Товариства або довіреності.

4.4.4. Звітність та контроль врегулювання заявлених збитків:

4.4.4.1. Звітність та контроль по дотриманню строків та порядку виконання процедур щодо врегулювання заявлених збитків здійснюється працівниками Товариства, відповідно до посадових обов'язків, що передбачаються посадовими інструкціями.

4.4.4.2. Здійснення звітності та контролю по дотриманню строків та порядку виконання процедур щодо врегулювання заявлених збитків відбувається з використанням програмного забезпечення, інформаційної системи обліку Товариства шляхом формування звітів та встановлених умов контролю, передбачених цією системою.

4.4.4.3. Дії, обов'язки та відповідальність за дотримання порядку звітності та контролю врегулювання заявлених збитків, покладається на керівника відповідного структурного підрозділу за направленням із спеціалізацією: врегулювання збитків.

4.4.5. Контакткування зі Клієнтом щодо врегулювання заявленої вимоги:

4.4.5.1. У разі звернення Клієнта до Товариства щодо надання інформації про хід врегулювання страхової справи така інформація надається: у разі звернення Клієнта телефонним зв'язком – первинна інформація надається Контакт-центром; у разі необхідності у Клієнта уточнити інформацію у спеціаліста, що займається розглядом такої справи – Підрозділом; у разі письмового звернення – надання письмової відповіді на запит Клієнта.

4.4.5.2. Для інформування Клієнта про необхідні з його боку дії щодо врегулювання заявленої вимоги застосовуються способи: надсилання відповідних листів/запитів на поштову або електронну адресу Клієнта, направлення повідомлень на інші канали зв'язку, які використовує Товариство та які доступні Клієнту; також можливо звернення телефонним зв'язком – для прискорення надання відповіді Клієнтом, уточнення інформації Клієнту.

4.4.5.3. Дії, обов'язки та відповідальність за дотримання порядку контактування із Клієнтом щодо врегулювання заявленої вимоги, покладається на структурний підрозділ за направленням із спеціалізацією: врегулювання збитків, відповідно до внутрішніх процедур Підрозділу.

Стаття 5. Підвищення якості надання послуг з врегулювання збитків. Контроль за дотриманням та ефективністю процедур та/або процесів, що визначені в Політиці.

5.1. Для контролю якості послуг, наданих Клієнту в частині врегулювання заявленої вимоги, дотримання та ефективність процедур та/або процесів, що визначені в Політиці, здійснюється регулярний моніторинг відповідності процесів врегулювання збитків в Товаристві - вимогам чинного законодавства України, умовам договорів страхування, внутрішнім процедурам і правилам Товариства. Також, аналізується ефективність процедур та/або процесів та розробляються заходи щодо вдосконалення таких процедур та/або процесів.

5.2. Основні процедури з контролю:

5.2.1. здійснення заходів щодо виявлення недоліків в роботі під час врегулювання заявлених вимог;

5.2.2. отримання від Клієнта інформації щодо якості наданих послуг, пов'язаних з врегулюванням заявлених вимог, зокрема шляхом опитування;

5.2.3. опрацювання скарг, отриманих безпосередньо Товариством чи опосередковано через звернення Національного банку України, МТСБУ, органів захисту прав споживачів тощо;

5.2.4. проведення аналізу на підставі зворотного зв'язку щодо якості наданих послуг в частині врегулювання заявлених вимог;

5.2.5. доведення інформації про виявлені недоліки/порушення щодо якості наданих послуг в частині врегулювання заявлених вимог до Правління Товариства;

5.2.6. складання з використанням програмного забезпечення, інформаційної системи обліку Товариства звітів із статистичними показниками, щодо дотримання встановленого порядку врегулювання заявлених вимог;

5.2.7. проведення аналізу на підставі даних звітів статистики щодо дотримання встановленого порядку врегулювання заявлених вимог;

5.2.8. вдосконалення правил і процедур, прийнятих в Товаристві, з метою підвищення якості надання послуг з врегулювання збитків.

5.3. Дії, обов'язки та відповідальність за контролем і підвищенням якості надання послуг щодо врегулювання заявлених вимог, покладається на Заступника Голови Правління з врегулювання збитків.

5.4. Контроль за дотриманням та ефективністю процедур та/або процесів, що визначені в Політиці здійснюється Заступником Голови Правління з врегулювання збитків.

Стаття 6. Затвердження, внесення змін та скасування даної Політики

6.1. Ця Політика затверджується рішенням Наглядової ради і набуває чинності з дати її затвердження. Згідно з рішенням Наглядової ради, Положення підписує Голова Правління.

6.2. Зміни та доповнення до цієї Політики затверджуються рішенням Наглядової ради і оформлюються викладенням цієї Політики в новій редакції.

6.3. Дана Політика переглядається не пізніше одного разу на рік.

6.4. Скасування Політики здійснюється рішенням Наглядової ради.

Голова Правління



Петро КРАСНОРУЦЬКИЙ

Всього прошиито, пронумеровано,
скріплено печаткою Товариства
9 (дев'ять)

аркуші

Петро Павлишин

Петро КРАСНОРУЦЬКИЙ

