



**Политика рассмотрения обращений получателей
страховых услуг, поступивших в АО СК «Альянс» в
электронной форме**

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	10
Общая схема работы с обращениями	11

Термины/Определения/Список сокращений

Общество - АО СК «Альянс»

Клиент - юридическое или физическое лицо, имеющее полис страхования.

Потенциальный Клиент - юридическое или физическое лицо, не являющееся в данный момент Клиентом Общества, но входящее в целевую рыночную группу Общества, которое имеет возможность и способность приобрести конкретный продукт или услугу.

Инициатор - лицо, направившее обращение в АО СК «Альянс», не являющееся Клиентом.

Группа – работники Отдела по клиентскому опыту, ответственные за работу с обращениями.

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

ЛПУ – Лечебно-профилактическое учреждение.

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Назначение Политики по работе с обращениями Клиентов

- 1.1.1. Настоящий документ является локальным нормативным документом, 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 системы управления процессом работы с обращениями Клиентов/Инициаторов поступивших в электронной форме в Обществе.
- 1.1.3. Основными задачами Политики являются:
 - Принятие мер для удовлетворения запроса Клиента, выраженного в обращении и подготовке ответов всем обратившимся Клиентам с соблюдением регламентированных сроков.
 - Создание эффективной комплексной системы выявления и исправления регулярных (системных) ошибок и внедрения изменений, направленных на предотвращение подобных проблем и, как следствие, на повышение лояльности Клиентов.

1.2. Цель работы с обращениями

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

1.3. Понятие обращения

- 1.3.1. Термин обращение включает: запросы, благодарности, претензии граждан:
 - Запрос – это обращение Клиента/Инициатора с целью получить информацию или консультацию, сведения и/или разъяснения, которые требуют времени и/или привлечения квалифицированных (профильных) специалистов в Компании 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 – это обращение, которое включают 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.
- 1.3.2. Обращениями также являются любые выражения неудовлетворенности качеством обслуживания и оказанием сервисных услуг со стороны Клиентов и потенциальных Клиентов Общества, уполномоченных представителей Клиентов, посредников (брокеров) Общества, партнеров (ЛПУ, ассистантские Общества и пр.) Общества, поступившие

непосредственно от работников, а также иных лиц, не перечисленных в этом списке.

1.3.3. Из понятия «обращение» исключается предоставление Клиентом различных документов, стандартных заявлений на страхование, на выплату, обрабатываемые 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 info@allianz.ru
- Форма на официальном интернет – сайте Общества;
- Личный кабинет

Раздел 2. ПОРЯДОК РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ КЛИЕНТОВ

2.1.1. Приему, регистрации и рассмотрению подлежат все обращения, в том числе анонимные, не содержащие четко изложенной сути, а также не содержащие контактной информации заявителя. Анонимные обращения регистрируются работниками Группы по работе с обращениями (далее Группа) в Системе, но не принимаются на дальнейшее рассмотрение, а сразу закрываются. Анонимные обращения используются для общей аналитики.

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

- Ф.И.О. инициатора Обращения (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 инициатора Обращения (телефон, эл. Почта, Почтовый адрес).
- Информация по страхователю/застрахованному (если отличается от Инициатора обращения): Ф.И.О. (ФЛ) / название Общества (ЮЛ); номер договора страхования / номер страхового случая.
- Продукт страхования (НС, имущество, ответственность и т.д.).
- Наименование подразделения, должности, фамилии имени, отчества (при наличии) работника страховой организации, действия (бездействия) которого обжалуются
- Копии документов, подтверждающих изложенные в обращении обстоятельства.

2.1.3. При поступлении обращений в отношении (интересах) застрахованных от лиц не являющихся согласно данного Регламента Клиентами – обращения регистрируются в Системе, подлежат рассмотрению и проведению проверки, но ответ и взаимодействие по обращению, если у инициатора нет подтвержденных полномочий (доверенности), должно происходить непосредственно с застрахованным. При этом до предоставления ответа

застрахованному необходимо уточнить у него, действительно ли от его имени было направлено обращение. Инициатору обращения в данном случае в обязательном порядке направляется следующая информация: *«Благодарим за направленное обращение в АО СК «Альянс». Мы сделаем все возможное для разрешения описанной ситуации. Наш сотрудник свяжется с застрахованным для уточнения деталей, а также проинформирует его о ходе решения и принятых мерах. Ответ на данное обращение будет предоставлен непосредственно застрахованному».*

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 так же обращения, поступившие после 18:00 в рабочие дни – такие обращения регистрируются следующим рабочим днем).
- 2.2.3. После регистрации обращения в системе Клиенту в обязательном порядке направляется информации о принятии обращения в работу и/или необходимости предоставления дополнительных данных.
- 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:

Обращения			
	Запрос/ благодарность	Претензия	Судебная Претензия /ИСК/ ЦБ
Регистрация	регистрируется	регистрируется	Не регистрируется
Срок регистрации	В день получения, не позднее 18:00	В день получения, не позднее 18:00	В день получения, не позднее 18:00
Ответственный за регистрацию	Отдел по клиентскому опыту	Отдел по клиентскому опыту	Юридический департамент
Сроки и ответственные за информирование Клиента о получении обращения	Отдел по клиентскому опыту – info@allianz.ru или sms-инфо 1 рабочий день	Отдел по клиентскому опыту - info@allianz.ru или sms-инфо 1 рабочий день	не отправляется
Срок отправки промежуточного ответа Клиенту	не более 5-ти рабочих дней с момента получения запроса	не более 5-ти рабочих дней с момента получения жалобы	не отправляется
Срок окончательного ответа/решения проблемы	Не более 5 рабочих дней. Срок может быть увеличен до 30 календарных дней при обязательной отправке промежуточного ответа.	Не более 5 рабочих дней. Срок может быть увеличен до 30 календарных дней при обязательной отправке промежуточного ответа.	В соответствии с запросом

Срок окончательного ответа/решения проблемы по обращениям с высоким приоритетом	Не более 5 рабочих дней. Срок может быть увеличен при обязательной отправке промежуточного ответа.	Не более 5-ти 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 по работе с обращениями. 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 5 (пяти) 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. Исключения 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 АО СК «Альянс» причинам сроки проведения экспертизы выходят за рамки 30 (тридцати) календарных дней. 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. Отправка промежуточных писем, уведомляющих о продлении сроков разбора конкретного обращения, осуществляется согласно порядку, установленному настоящей Политикой.
- 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/Инициатора дополнительных документов, помощь Клиенту/Инициатору 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/Инициатор по прошествии 30 (тридцати) календарных дней с момента последнего запроса от АО СК «Альянс» не представил разрешение на ознакомление с документацией, без которой невозможно осуществить рассмотрение обращений, а Общество не может без данного разрешения получить необходимую документацию в соответствующих учреждениях. При этом с момента поступления обращения, Клиенту/Инициатору было направлено не менее 3 (трех) письменных запросов с просьбой предоставить разрешение. Временной интервал между каждым запросом, должен быть не менее 5 (пяти) и не более 10 (десяти) календарных дней, если иное не указано в просьбе Клиента/Инициатора. Обращение закрывается в установленном порядке с соответствующей формулировкой.
- Клиент/Инициатор по прошествии 30 (тридцати) календарных дней с момента последнего запроса от АО СК «Альянс» не представил необходимые для рассмотрения обращения документы. При этом Общество не может самостоятельно запросить данные документы в соответствующих учреждениях. Клиенту/Инициатору, при этом, с момента поступления обращения направлено 3 (три) письменных запроса. Временной интервал между каждым запросом, должен быть не менее 5 (пяти) и не более 10 (десяти) календарных дней, если иное не указано в просьбе Клиента/Инициатора. Обращение закрывается в установленном порядке с соответствующей формулировкой.
- По письменной просьбе Клиента/Инициатора приостановить рассмотрение обращения. Обращение закрывается в установленном порядке с соответствующей формулировкой.

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 страховой организации 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. В случаях, определенных российским законодательством, ответ может быть предоставлен уполномоченному представителю Клиента, при наличии у представителя нотариальной доверенности на представление интересов. Ответ на такое обращение направляется по адресу, указанному представителем или адвокатом в обращении, с обязательной копией по адресу, предоставленному получателем страховых услуг.
- 2.4.3. Если обращение поступило в интересах застрахованного без предоставления документов на право представления интересов застрахованного, в данном случае 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 доверенности дающей право подписи и дата выдачи. Исполнителем указывается работник, осуществляющий разбор обращения и подготовивший ответ
- 2.4.5. 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 мед. услугах (относятся к врачебной тайне) носят информационно-консультационный характер и не содержат финансовых данных (расчетов премий, доплат, сумм компенсаций).
 - Данные по диагнозам, мед. услугам и иные данные мед. 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 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, закреплена 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 на путем отправки его на электронный адрес указанный в обращении.

2.4.7. Все активные контакты (телефонные переговоры или встречи) с Клиентами/Инициаторами осуществляются в рабочем порядке, по мере возникновения необходимости, в виде запросов информации по электронной почте, исходящих звонков с запросом/предоставлением информации.

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 ежегодно представляет 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	Отдел по клиентскому опыту	Работники ответственных подразделений	Работники ответственных подразделений	Отдел по клиентскому опыту	<ul style="list-style-type: none">Отдел по клиентскому опытуДир. по управлению клиентоориентированностьюСотрудники ответственных подразделений