



**Базовый стандарт
защиты прав и интересов физических
и юридических лиц – получателей
финансовых услуг, оказываемых членами
саморегулируемых организаций,
объединяющих страховые организации**





Цель и сфера применения

Базовый стандарт разработан в соответствии с требованиями Банка России в целях:

- **Защиты прав** и законных интересов клиентов
- **Предупреждения недобросовестных практик** взаимодействия страховых компаний с клиентами
- Повышения **информационной открытости** страхового рынка
- Повышения уровня **финансовой грамотности** и информированности клиентов
- Повышения **качества услуг**

Базовый стандарт обязателен для всех **страховых организаций**, а также их агентов.



Структура и понятийный аппарат

Четыре основных раздела

Правила предоставления информации

Перечни предоставляемой клиенту информации

Принципы и порядок предоставления информации

Особенности предоставления информации на официальном сайте

Правила взаимодействия с клиентом

При заключении, изменении, расторжении и прекращении договоров страхования

При исполнении договоров страхования (урегулирование убытков)

Стандарты обслуживания и требования к работникам страховой компании

Порядок рассмотрения обращений

Контроль за соблюдением требований базового стандарта

В том числе требования к проведению так называемых «контрольных закупок»

Даны подробные определения понятиям, используемым в стандарте: «**официальный сайт**», «**личный кабинет**», «**мобильное приложение**» и другим.



Понятийный аппарат

Официальный сайт – сайт страховой организации, содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

Право на доменное имя официального сайта должно принадлежать страховой организации и быть зарегистрировано в российской доменной зоне («.ru», «.рф» и «.su»).

Личный кабинет – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией.

Мобильное приложение – программное обеспечение для мобильных и (или) портативных устройств, обеспечивающее информационно-технологическое взаимодействие получателя страховых услуг и страховой организации.



Принципы и порядок предоставления информации

Информация предоставляется:

- Устно / в бумажной форме / в электронной форме
- **В доступной форме**, с учетом индивидуальных особенностей клиента
- С соблюдением требований законодательства **о защите персональных данных**
- **Бесплатно** и без совершения дополнительных действий со стороны клиента



Принципы и порядок предоставления информации

Способ предоставления информации

Информация доводится до получателя страховых услуг в устной, бумажной или электронной форме, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

При этом размещение указанной информации на официальном сайте не исключает предоставление получателю страховых услуг указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем страховой организации или третьим лицом, действующим от имени страховой организации.

(пункт 2.3.3)

Доступность

Информация доводится в доступной форме, обеспечивающей разъяснение специальных терминов (в случае их наличия). При этом не допускается искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг

2.3.4. При предоставлении информации должны учитываться индивидуальные особенности получателя страховых услуг, в том числе наличие нарушений зрения, слуха и (или) речи, если страховая организация была уведомлена о таких особенностях.



Взаимодействие с клиентом: заключение и расторжение договора

- Используются **согласованные с клиентом способы взаимодействия**, по умолчанию – телефонная и почтовая связь
- Запрет ставить заключение договора страхования **в зависимость от наличия или заключения другого договора**
- Подробный порядок **расторжения договора страхования** и возврата уплаченной страховой премии, выкупной суммы
- Обязательная **фиксация взаимодействия** с клиентом удобным для страховой компании способом
- Возможность для клиента вести **аудиозапись, видео- и фотосъемку процесса взаимодействия** со страховой организацией



Взаимодействие с клиентом: заключение и расторжение договора

Независимость договора

3.2.2. Страховым организациям запрещается ставить заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования.

Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг (например, страхования рисков заемщиков кредита при наличии кредитного договора).

Фиксация взаимодействия

3.2.9. Осуществление действий... должно фиксироваться любым из следующих способов:

- 1) подписью получателя страховых услуг;*
- 2) проставлением получателем страховых услуг специальных отметок (подтверждений) в электронной форме на официальном сайте или в личном кабинете;*
- 3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой страховой организацией с согласия получателя страховых услуг в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;*
- 4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным с получателем страховых услуг.*



Взаимодействие с клиентом: урегулирование убытков

- Своевременное информирование клиента **о необходимых действиях при наступлении страхового случая**
- Предоставление **расчета суммы страховой выплаты**
- В случае решения об отказе в страховой выплате – предоставление **исчерпывающей информации о причинах отказа**
- Предоставление клиенту **копий документов по убытку**



Взаимодействие с клиентом: урегулирование убытков

При решении о выплате

3.3.4. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

При решении об отказе

3.3.5. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты... страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.



Взаимодействие с клиентом: стандарты обслуживания

- **Соответствие** офиса и печатной продукции **санитарным нормам и стандартам доступной среды**, с учетом требований законодательства о социальной защите инвалидов
- Размещение в офисе **общедоступной информации** о страховой компании
- **Работники** страховой компании, непосредственно взаимодействующие с клиентами, **обязаны владеть необходимой информацией** и знать текст базового стандарта
- Страховая организация обязана проводить **обучение работников**



Взаимодействие с клиентом: стандарты обслуживания

Доступная среда

В офисе страховой организации рекомендуется обеспечить возможность обслуживания получателей страховых услуг с ограниченными возможностями здоровья с учетом требований законодательства о социальной защите инвалидов, включая допуск сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика, возможность увеличения и (или) звукового воспроизведения текста договора страхования и иных документов, подписываемых получателем страховых услуг, возможность печати документов с использованием увеличенного размера шрифта, оказание иной помощи в преодолении барьеров, препятствующих получению лицами с ограниченными возможностями здоровья информации о страховых услугах наравне с другими лицами.

(Пункт 3.4.2)

Запрет дискриминации

3.2.3. Запрещается дискриминация получателей страховых услуг при заключении договора страхования. Не является дискриминацией определение условий конкретного договора страхования с учетом степени риска.

Обучение работников

3.5.4. Работники страховой организации, осуществляющие непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг, допускаются к работе с получателями страховых услуг только после прохождения обучения... Работники, не прошедшие обучение, допускаются к работе с получателями страховых услуг только совместно с работником, прошедшим обучение, и под его контролем, на условиях, определенных внутренним документом страховой организации.



Рассмотрение обращений

- Для целей базового стандарта под обращениями понимаются только **жалобы**
- Предельный срок рассмотрения обращений – **30 дней**
- Установлен закрытый **перечень оснований для оставления обращений без ответа**
- Страховая организация обязана утвердить порядок **анализа обращений** и принимать **меры, направленные на улучшение качества обслуживания клиентов**
- Страховая компания **раз в год** обязана предоставлять в саморегулируемую организацию **отчет об обращениях**



Рассмотрение обращений

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.

(Пункт 1.2)

Основания оставления обращения без ответа

4.1.8. Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

- 1) в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;*
- 2) текст обращения не поддается прочтению;*
- 3) 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;*
- 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;*
- 5) обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;*
- 6) из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.*

Анализ обращений

4.1.11. Страховая организация утверждает порядок анализа обращений и принятия решений о целесообразности применения мер, направленных на улучшение качества обслуживания получателей финансовых услуг, по результатам анализа обращений. Анализ обращений должен проводиться не реже, чем по итогам квартала.



Страховые организации обязаны **привести свою деятельность в соответствие** с требованиями базового стандарта:

- Обеспечить надлежащее **функционирование официального сайта** и организовать **работу клиентских офисов**
- Обеспечить соответствие печатной продукции **санитарным нормам**
- Утвердить **внутренние документы**, регламентирующие порядок хранения информации, обучения работников, анализа обращений
- Включить в **агентские договоры** положение, обязывающее страхового агента **соблюдать требования базового стандарта**

Базовый стандарт применяется по истечении **270 дней** со дня его размещения на официальном сайте Банка России.

Дата начала применения – **7 мая 2019 года**.



Базовые стандарты:

- Базовый стандарт совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке
- Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации

Внутренние стандарты:

- Условия членства во Всероссийском союзе страховщиков, в том числе размер или порядок расчета, а также порядок уплаты вступительного взноса и членских взносов
- Порядок ведения Реестра членов Всероссийского союза страховщиков
- Система мер воздействия и порядок их применения за несоблюдение членами Всероссийского союза страховщиков требований базовых стандартов, внутренних стандартов и иных внутренних документов Всероссийского союза страховщиков
- Порядок проведения проверок соблюдения членами Всероссийского союза страховщиков требований законодательства Российской Федерации, нормативных актов Банка России, базовых стандартов, внутренних стандартов и иных внутренних документов Всероссийского союза страховщиков
- Правила профессиональной этики работников Всероссийского союза страховщиков
- Требования к деловой репутации должностных лиц Всероссийского союза страховщиков
- Типовое положение о комитете Всероссийского союза страховщиков
- Внутренний стандарт по взаимодействию с получателями финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями по договорам страхования жизни и страхования от несчастных случаев
- Стандарт страхования риска ответственности за нарушение членами саморегулируемой организации условий договора подряда на выполнение инженерных изысканий, на подготовку проектной документации, договора строительного подряда, заключенных с использованием конкурентных способов заключения договоров, и финансовых рисков, возникающих вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договора подряда, заключенного с использованием конкурентных способов заключения договоров
- Порядок рассмотрения обращений граждан и организаций, поступивших во Всероссийский союз страховщиков