

Порядок розгляду звернень споживачів фінансових послуг

Якщо Ви маєте зауваження або пропозиції щодо нашої роботи або якості обслуговування в нашій Страховій компанії, будь ласка, повідомте нам про це найбільш зручним для Вас способом:

- звернення за телефоном 044 490 59 10 (пн-пт 09:00-16:00);
- надсилання звернень електронним листом на поштову скриньку за адресою: info@grawe.ua
- поштовим повідомленням на адресу: 03150, м. Київ, вул. Васильківська, буд. 65 з поміткою «Звернення/Скарга»;
- звернення споживача фінансових послуг в Національному банку України за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals>
- запис на особистий прийом згідно режиму роботи Страхової компанії за посиланням <https://www.grawe.ua/life/rozkrittja-informaciji/rezhim-roboti/>

Деталі у «Порядок роботи зі зверненнями споживачів фінансових послуг» за посиланням <https://www.grawe.ua/life/rozkrittja-informaciji/>

Заздалегідь вдячні за Ваші коментарі.

Шановні споживачі фінансових послуг
ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ» (надалі – Страховик),
з метою розуміння порядку розгляду звернень Страховиком інформуємо щодо
процедури розгляду клієнтських звернень в роботі зі зверненнями клієнтів

Порядок роботи зі зверненнями споживачів фінансових послуг

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Порядок роботи зі зверненнями клієнтів (всі способи надходження) в ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ» (далі –Порядок) визначає взаємодію підрозділів Страховика під час роботи зі зверненнями клієнтів, громадян та державних установ/органів, які надійшли письмово, усно, електронною поштою. Під час розгляду звернень, зокрема але не виключно, Страховик керується:

- Законом України «Про звернення громадян»,
- Законом України «Про доступ до публічної інформації»,
- Інструкцією з діловодства за зверненнями громадян в органах державної влади і місцевого самоврядування, об'єднаннях громадян, на підприємствах, в установах, організаціях незалежно від форм власності, в засобах масової інформації, затвердженою Постановою Кабінету міністрів України від 14.04.1997 р. № 348,
- нормативно-правовими актами Національного банку України та внутрішніми нормативними документами Страховика.

Звернення клієнтів - викладені в письмовій або усній формі пропозиції, заяви і скарги.

Звернення клієнтів включають в себе наступні категорії:

- питання поточного обслуговування, які наразі виникли у клієнта та потребують відповіді;
- пропозиції, направлені на вдосконалення процесів, продуктів та послуг Страховика, що надійшли від клієнтів (бізнес-ідеї);
- рекламації - звернення, які містять зауваження, скаргу або вимогу, наприклад:
 - ✓ звернення, які містять зауваження до роботи Страховика, коментарі щодо невідповідних дій співробітників структурних підрозділів Страховика або неякісного обслуговування клієнтів, факти виявлення порушень в режимі роботи, технічних проблем та прохання/вимоги щодо вирішення проблем або надання роз'яснення в зв'язку з нею;
 - ✓ звернення, в яких клієнти наводять приклади некоректної/негативної інформації про Страховика з будь-яких інформаційних джерел;
 - ✓ листи від Національного банку України з вимогою надати роз'яснення щодо звернень клієнтів Страховика;
 - ✓ звернення клієнтів з повторною заявою щодо вирішення раніше наданого звернення.
- подяки - звернення, які містять вираз подяки з якогось приводу, наприклад, з якісного обслуговування клієнтів;
- скарги/ претензії.

2. ОПРАЦЮВАННЯ ПИСЬМОВИХ ЗВЕРНЕНЬ

Письмове звернення може бути отримане Страховика як засобами поштового зв'язку, електронною поштою за адресою, розміщеною на офіційному сайті Страховика.

У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання заявника, викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги.

Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати його оформлення.

Додатково в зверненні рекомендується вказувати наступну інформацію:

- телефон та/або поштову (електронну) адресу;
- спосіб отримання відповіді (телефон, електронна пошта, поштова адреса);
- інші відомості, які на думку клієнта, необхідно вказати для розгляду питання по суті.

Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане заявником (заявниками), а також таке, авторство якого неможливо встановити, визначається анонімним і розгляду не підлягає.

3. ОПРАЦЮВАННЯ ТЕЛЕФОННИХ ЗВЕРНЕНЬ

Опрацювання телефонних звернень клієнтів здійснюється за участю працівника відповідного структурного підрозділу Страховика, до компетенції яких належать питання, порушені заявником.

Якщо для вирішення порушеного питання/перевірки вказаної клієнтом інформації необхідно опрацювати додаткові документи, матеріали тощо, заявнику пропонують надати письмову заяву та, у разі необхідності, додаткові документи будь-яким зручним способом (поштовим зв'язком або електронною поштою).

4. ОПРАЦЮВАННЯ ЗВЕРНЕНЬ, ЯКІ НАДІЙШЛИ ЕЛЕКТРОННОЮ ПОШТОЮ

Звернення, які надійшли на електронну адресу Страховика, розміщену на офіційному сайті, перед реєстрацією роздруковуються на папері та передаються на розгляд та надання відповіді до відповідального структурного підрозділу Страховика, до компетенції яких належать питання, порушені Скаржниками. Розгляд таких звернень здійснюється в рамках діючого законодавства України та Положення про механізм розгляду скарг ПрАТ «ГРАВЕ Україна СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ», затвердженого рішенням Наглядової ради від 27.03.2015 р. (надалі – Положення). Датою подання електронного звернення є дата надходження звернення на зазначену вище електронну адресу. Якщо електронне звернення надійшло на визначену електронну адресу у неробочий день, то датою подання електронного звернення вважається наступний робочий день. Відповідь надається українською мовою.

5. НАДАННЯ ВІДПОВІДЕЙ

Розгляд звернень та надання на них відповідей здійснюється в рамках діючого законодавства України та Положення.

Всі звернення клієнтів, незалежно від форми та джерела надходження до Страховика, підлягають обов'язковому розгляду в строк не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання.

Розгляд звернень здійснюється Страховиком об'єктивно, всебічно і вчасно, із забезпеченням реального виконання рішень, прийнятих у зв'язку зі зверненням, обов'язковим повідомленням клієнтів визначеними з ним засобами комунікації (поштою, телефонним зв'язком, електронною поштою тощо) про результати розгляду звернення тощо.

Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, відповідальний співробітник Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, про що повідомляється особі, яка подала звернення. При цьому загальний строк вирішення питань, порушених у зверненні, не може перевищувати сорока п'яти днів.

Не розглядаються повторні звернення від одного і того ж громадянина з одного і того ж питання, якщо по першому зверненню надано відповідь по суті, та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

При наявності в Страховика одночасно кількох звернень від одного заявника (повторних, додаткових), Страховик має право оформити одну відповідь на всі звернення, перелічивши у відповіді всі звернення щодо яких надаються пояснення/інформація/відповідь.