

Утвержден
Решением Комитета финансового надзора
Центрального Банка Российской Федерации
(Банка России)
(Протокол N КФНП-24 от 9 августа 2018 г.)

Согласован
Комитетом по стандартам по деятельности
страховых организаций при Банке России
(Протокол N 5 от 27 июня 2018 г.)

БАЗОВЫЙ СТАНДАРТ ЗАЩИТЫ ПРАВ И ИНТЕРЕСОВ ФИЗИЧЕСКИХ И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ - ПОЛУЧАТЕЛЕЙ ФИНАНСОВЫХ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ ЧЛЕНАМИ САМОРЕГУЛИРУЕМЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОБЪЕДИНЯЮЩИХ СТРАХОВЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Настоящий базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации (далее - Стандарт), разработан на основании статей 4 и 5 Федерального закона от 13 июля 2015 года N 223-ФЗ "О саморегулируемых организациях в сфере финансового рынка", в соответствии с требованиями Указания Центрального Банка Российской Федерации от 12 июля 2017 года N 4467-У "О перечне обязательных для разработки саморегулируемыми организациями в сфере финансового рынка, объединяющими страховые организации, страховых брокеров, базовых стандартов и требованиях к их содержанию, а также о перечне операций (содержании видов деятельности) страховых организаций, страховых брокеров на финансовом рынке, подлежащих стандартизации".

Настоящий стандарт определяет основные принципы в области защиты прав и интересов получателей финансовых услуг и устанавливает требования, которыми страховые организации должны руководствоваться в процессе осуществления страховой деятельности.

1. Общие положения

1.1. Предмет регулирования и сфера применения Стандарта

1.1.1. Стандарт принят в целях:

- 1) обеспечения соблюдения и защиты прав и законных интересов получателей финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями;
- 2) предупреждения недобросовестных практик взаимодействия страховых организаций с получателями финансовых услуг;
- 3) повышение информационной открытости страхового рынка в Российской Федерации, а также повышения уровня финансовой грамотности и информированности получателей финансовых услуг о деятельности страховых организаций и о содержании финансовой услуги;
- 4) повышения качества финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями.

1.1.2. Стандарт обязателен к применению всеми страховыми организациями вне зависимости

от их членства в саморегулируемой организации в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации (далее - саморегулируемая организация), и действует в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

1.2. Основные понятия, используемые в Стандарте

Для целей Стандарта используются следующие основные понятия:

1) страховые услуги - финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

2) получатель страховых услуг - физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования;

3) официальный сайт - сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

Права на доменное имя официального сайта должно принадлежать страховой организации и быть зарегистрировано в российской доменной зоне (".ru", ".рф" и ".su"). Относительно прав на доменное имя допускаются следующие исключения:

- доменное имя может принадлежать иной организации, входящей в одну группу лиц со страховой организацией. При этом доменное имя не может принадлежать физическому лицу;

- страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям), могут использовать доменное имя, принадлежащее основной организации, в том числе доменное имя самой основной организации. При этом доменное имя основной организации может быть зарегистрировано в иной, чем российская, доменной зоне;

- филиал иностранной страховой организации может использовать доменное имя, принадлежащее такой иностранной страховой организации, в том числе доменное имя самой иностранной страховой организации. При этом доменное имя иностранной страховой организации может быть зарегистрировано в иной, чем российская, доменной зоне;

4) личный кабинет - информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией;

5) мобильное приложение - программное обеспечение для мобильных и (или) портативных устройств, обеспечивающее информационно-технологическое взаимодействие получателя страховых услуг и страховой организации;

6) офис - специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию;

7) 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.

2. Правила предоставления информации получателю страховых услуг

2.1. Минимальный объем предоставляемой страховой организацией информации

2.1.1. В офисах страховых организаций, на официальных сайтах страховых организаций, при помощи мобильного приложения (при наличии) страховая организация обязана размещать следующую информацию:

1) о полном и сокращенном наименовании страховой организации (при наличии), об используемом страховой организацией знаке обслуживания (при наличии), о номере и дате выдачи лицензии на право осуществления страховой деятельности; о членстве в саморегулируемой организации (включая информацию о дате приема в члены саморегулируемой организации), об исключении из саморегулируемой организации (включая информацию о дате исключения из саморегулируемой организации), и текст Стандарта;

2) об адресе места нахождения страховой организации и ее офисов с указанием их назначения, о контактном телефоне, по которому осуществляется связь со страховой организацией, об адресе официального сайта;

3) о фамилиях, именах и отчествах членов совета директоров (наблюдательного совета), о лицах, занимающих должность единоличного исполнительного органа (членах коллегиального исполнительного органа), о лицах, занимающих должность главного бухгалтера;

4) о страховой группе, в состав которой входит страховая организация (при наличии);

5) о перечне осуществляемых страховой организацией видов страхования;

6) об органе, осуществляющем полномочия по контролю и надзору за страховой деятельностью страховых организаций (с указанием ссылки на сайт или официальный адрес);

7) о способах и адресах для направления обращений получателей страховых услуг в страховую организацию, в органы, осуществляющие полномочия по контролю и надзору за деятельностью страховых организаций, в саморегулируемую организацию, а также в орган досудебного рассмотрения споров (при наличии);

8) о способах защиты прав получателей страховых услуг, включая информацию о наличии возможности и способах досудебного урегулирования спора, в том числе о процедуре медиации (при ее наличии);

9) иную информацию, размещение которой предусмотрено законодательством Российской Федерации, с учетом требований к месту ее размещения.

2.1.2. Страховая организация предоставляет получателю страховых услуг при заключении с ним договора страхования следующую информацию:

1) об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект

страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

2) об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

3) о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

4) о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

5) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

6) о сроке, в течение которого в соответствии с условиями договора страхования жизни, предусматривающего дожитие застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступление иного события, не может быть осуществлен возврат страхователю выкупной суммы по такому договору страхования (при наличии такого срока), а также о размерах выкупной суммы, подлежащей возврату в зависимости от срока действия такого договора и периода, в котором он прекращен;

7) о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или его отсутствия в соответствии с действующим законодательством;

8) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

9) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;

10) о порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты (выплаты выкупной суммы) и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом;

11) о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

2.1.3. Страховая организация при заключении договора страхования жизни с условием участия страхователя или иного лица, в пользу которого заключен договор страхования жизни, в инвестиционном доходе страховой организации от участия в объектах инвестирования, указанных в договоре страхования (далее - инвестиционное страхование жизни) дополнительно к информации, указанной в [пункте 2.1.2](#) Стандарта, предоставляет получателю страховых услуг следующую информацию:

1) о рисках, связанных с заключением такого договора;

2) об отсутствии гарантирования получения дохода по такому договору, а также о том, что доходность по отдельным договорам не определяется доходностью таких договоров, основанной на показателях доходности в прошлом;

3) о порядке расчета выкупной суммы с указанием размера выкупной суммы, подлежащей возврату в зависимости от срока действия такого договора и периода, в котором он прекращен;

4) о порядке начисления инвестиционного дохода, в том числе об объектах инвестирования денежных средств;

5) о сроке, в течение которого в соответствии с условиями такого договора не может быть осуществлен возврат страхователю выкупной суммы по такому договору страхования при досрочном расторжении договора по инициативе получателя страховых услуг.

2.2. Принципы предоставления информации получателям страховых услуг

Информация, подлежащая раскрытию страховой организацией, доводится до получателей страховых услуг в соответствии со следующими принципами:

1) на равных правах и в равном объеме для всех получателей и потенциальных получателей страховых услуг;

2) без затрат или совершения дополнительных действий, не предусмотренных законодательством Российской Федерации, со стороны получателей страховых услуг;

3) на русском языке, и дополнительно, по усмотрению страховой организации, на государственных языках республик, входящих в состав Российской Федерации, и (или) родных языках народов Российской Федерации;

4) 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;

5) актуальности информации на дату предоставления в соответствии с обстоятельствами, заявленными получателем страховых услуг и влияющими на условия договора страхования;

6) в случае предоставления информации на бумажном носителе с использованием хорошо читаемого шрифта и в соответствии с Санитарными правилами и нормативами "Гигиенические требования к изданиям книжным для взрослых. СанПиН 1.2.1253-03", утвержденными Главным

государственным санитарным врачом Российской Федерации 30 марта 2003 года.

2.3. Порядок предоставления страховой организацией информации получателям страховых услуг

2.3.1. Страховая организация до заключения договора страхования обязана предоставить информацию в соответствии с [пунктом 2.1.1](#) Стандарта любому обратившемуся за ней лицу без исключений.

2.3.2. Информация, указанная в [пунктах 2.1.2](#) и [2.1.3](#) Стандарта, предоставляется потенциальному получателю страховых услуг для ознакомления при заключении с ним договора страхования (при обращении с намерением заключить договор страхования).

2.3.3. Информация, указанная в [пункте 2.1](#) Стандарта, 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.

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.

2.3.5. Страховая организация по запросу страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховой организацией, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Страховая организация обязана предоставить страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

2.3.6. По требованию получателя страховых услуг страховая организация бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования, указанной в [пунктах 2.1.2](#) и [2.1.3](#) Стандарта.

2.4. Особенности предоставления информации на официальном сайте

2.4.1. Страховая организация размещает на официальном сайте информацию, указанную в [пункте 2.1.1](#) Стандарта.

Официальный сайт должен содержать раздел, описывающий структуру сайта, позволяющий в доступной форме определить расположение каждой страницы официального сайта в этой структуре, и учитывать возможность работы с ним лицами с нарушениями зрения.

2.4.2. Страховая организация доводит до получателя страховых услуг информацию,

указанную в [пункте 2.1](#) Стандарта, посредством размещения на официальном сайте и в личном кабинете (при наличии), при условии соблюдения требований законодательства о защите персональных данных и наличия у получателя страховых услуг возможности ознакомления с информацией до заключения договора страхования.

2.4.3. Стартовая ("главная") страница официального сайта должна содержать ссылку на раздел или разделы, содержащие правила страхования. На сайте страховой организации должны быть размещены правила страхования в действующей редакции, а также правила страхования в ранее действовавших редакциях в случае наличия заключенных на их основе действующих договоров страхования.

При этом страховая организация указывает дату начала действия размещаемых редакций правил страхования, а в случае прекращения действия правил страхования - дату прекращения действия.

2.4.4. Информация, размещенная на официальном сайте, должна быть круглосуточно и бесплатно доступна получателю страховых услуг для ознакомления и использования.

Информация должна быть доступна получателю страховых услуг с использованием бесплатного или широко распространенного программного обеспечения.

Информация не должна быть зашифрована или защищена от доступа иными средствами, не позволяющими осуществить ознакомление получателя страховых услуг с ее содержанием, без использования программного обеспечения или технических средств иных, чем прикладное общедоступное бесплатное программное обеспечение для просмотра веб-страниц в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (веб-обозреватель).

Доступ к информации, размещенной на официальном сайте (за исключением информации, размещенной в личном кабинете получателя страховых услуг), не может быть обусловлен требованием регистрации получателя страховых услуг или предоставления им персональных данных.

2.5. Особенности предоставления информации рекламного характера о деятельности страховой организации

2.5.1. Основными принципами предоставления информации рекламного характера о деятельности страховой организации являются законность, добросовестность, достоверность и полнота сообщаемых сведений.

2.5.2. Информация рекламного характера не должна содержать каких-либо текстовых, звуковых или визуальных обращений или заявлений, которые прямо или косвенно, посредством замалчивания, двусмысленности или преувеличения, могут ввести получателя страховых услуг в заблуждение, в частности, в отношении условий страховых услуг, которые могут повлиять на выбор получателя страховых услуг.

2.5.3. Реклама услуг страховых организаций не должна:

1) при страховании жизни содержать гарантии или обещания в будущем эффективности деятельности (доходности вложений) в части, обеспечивающей формирование дополнительного инвестиционного дохода, в том числе основанные на реальных показателях в прошлом, если такая эффективность деятельности (доходность вложений) не может быть определена на момент

заключения соответствующего договора;

2) умалчивать о наличии иных условий оказания услуг, влияющих на размер страховой премии (страховых взносов), если в рекламе сообщается хотя бы одно из таких условий.

2.5.4. Страховая организация-рекламодатель не вправе использовать фирменное наименование и (или) знак обслуживания иной страховой организации без ее согласия в качестве ключевых слов при размещении контекстной рекламы в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также наименования, сходного до степени смешения с наименованием иной организации.

2.5.5. Страховая организация-рекламодатель в целях недопущения предоставления получателю страховых услуг недостоверной информации не должна применять маскировку официального сайта (клоакинг) под официальный сайт другой страховой организации, обнародованный ранее. Страховая организация, под веб-сайт которой производится маскировка, вправе обратиться в саморегулируемую организацию, членом которой она является, с представлением доказательств клоакинга в целях защиты прав и интересов страховой организации.

3. Правила взаимодействия страховой организации с получателями страховых услуг

3.1. Способы взаимодействия страховой организации с получателями страховых услуг

3.1.1. Для предоставления информации получателю страховых услуг страховая организация обязана использовать согласованные с получателем страховых услуг при заключении договора об оказании страховых услуг способы взаимодействия.

3.1.2. Страховая организация обязана обеспечить возможность взаимодействия с получателем страховых услуг способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

3.2. Правила взаимодействия страховой организации с получателями страховых услуг при заключении, изменении, расторжении и прекращении договоров страхования

3.2.1. Получатель страховых услуг должен быть проинформирован о способах и порядке подачи в страховую организацию письменного или устного заявления о заключении договора страхования или об ином порядке заключения договора страхования с соблюдением правил [раздела 2](#) Стандарта, а также о необходимости ознакомления с правилами и договором страхования.

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).

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

3.2.4. В случае заключения договоров инвестиционного страхования жизни в целях получения подтверждения от получателя страховых услуг того факта, что ему понятны условия договора инвестиционного страхования жизни (включая ограничения, связанные с досрочным отказом от договора страхования), страховая организация осуществляет взаимодействие с получателем страховых услуг посредством телефонной связи или иным способом, указанным в договоре страхования, в течение срока возможного отказа страхователя от договора страхования с возвратом страховой премии. Страховая организация обязана хранить сведения, подтверждающие осуществление указанного взаимодействия с получателем страховых услуг, не менее одного года со дня заключения договора страхования.

3.2.5. В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования страховая организация обязана принять заявление страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии) и (или), если это предусмотрено условиями договора и (или) правил страхования, выкупной суммы (далее - заявление).

Страховая организация обязана обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном страховой организацией офисе, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению страховой организации при заключении договора страхования от ее имени и за ее счет, в случае если это предусмотрено договором страховой организации с указанным третьим лицом.

Страховая организация обязана обеспечить возврат страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) и (или) выкупной суммы при расторжении договора страхования путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном страховой организацией офисе.

3.2.6. По запросу получателя страховых услуг страховая организация один раз по одному договору страхования бесплатно обязана предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), выкупной суммы, подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

Расчет выкупной суммы, подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования жизни, который производится актуарными методами, предоставляется в виде таблицы выкупных сумм.

3.2.7. Страховая организация при заключении договора страхования обязана предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы

предоставляются посредством личного кабинета

3.2.8. Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то страховщик информирует страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя.

3.2.9. Осуществление действий, указанных в [пунктах 2.3.2, 3.2.7 и 3.2.8](#) Стандарта, 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.

3.2.10. Факт ознакомления потенциального получателя страховых услуг с информацией, предоставляемой путем размещения на официальном сайте в порядке, предусмотренном [пунктом 2.3.1](#), не требует фиксации.

3.2.11. Страховая организация исключает препятствия к осуществлению получателем страховых услуг в местах, предназначенных для их обслуживания (заключения договоров страхования, приема документов о признании события страховым случаем), аудиозаписи, видео- или фотосъемки процесса взаимодействия страховой организации с получателем страховых услуг и документов, связанных с оказанием страховых услуг непосредственно получателю страховых услуг, если он уведомил работника страховщика о соответствующем намерении до начала осуществления записи и (или) съемки.

3.3. Правила взаимодействия страховой организации с получателями страховых услуг при исполнении договора страхования

3.3.1. Страховая организация при заключении договора страхования информирует получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении. В случае невозможности информирования получателя страховых услуг до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, страховая организация обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении получателя страховых услуг.

3.3.2. После того, как страховой организации стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в порядке, предусмотренном договором и (или) правилами страхования, с соблюдением требований [раздела 2](#) Стандарта.

3.3.3. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате (либо зачету в части оплаты взносов при освобождении от уплаты взносов в результате вреда жизни и здоровью по страхованию жизни) или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

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.

3.3.5. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) 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.

3.4. Минимальные стандарты обслуживания получателей страховых услуг, касающиеся доступности и материального обеспечения офисов страховых организаций

3.4.1. Страховая организация обязана обеспечить соответствие офиса установленным санитарным и техническим правилам и нормам, в том числе обеспечить наличие освещения, поддержание допустимой температуры воздуха, а также оборудование офиса инвентарем и мебелью, расходными материалами, необходимыми для взаимодействия с получателями страховых услуг, в том числе для заключения договоров страхования, приема заявлений и других обращений от получателей страховых услуг.

3.4.2. Страховая организация при приеме заявлений и заключении договоров страхования с получателями страховых услуг, за исключением случаев заключения договоров страхования посредством информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", обязана обеспечить соблюдение минимальных условий обслуживания получателей страховых услуг, в том числе:

1) в офисе страховой организации, в котором осуществляется заключение договоров страхования, должна размещаться информация, указанная в [пункте 2.1.1](#) Стандарта;

2) работники страховой организации, непосредственно взаимодействующие с получателями страховых услуг, должны обладать доступными для обозрения получателям страховых услуг средствами визуальной идентификации, содержащими фамилию, имя и должность работника;

3) в офисе страховой организации должна быть обеспечена возможность предоставления услуг в соответствии с назначением офиса и полномочиями его работников;

4) 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, содержащих информацию, указанную в [пункте 2.1](#) Стандарта, 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.

3.5. Требования к работникам страховой организации, осуществляющим непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг, а также

порядку проверки соответствия данных работников требованиям

3.5.1. Работники страховой организации, осуществляющие непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг, обязаны владеть информацией, необходимой для выполнения должностных обязанностей, предусмотренных трудовым договором и внутренними документами страховой организации и информацией, определенной в [пункте 2.1](#) Стандарта, а также уметь в доступной форме предоставить получателю страховых услуг эту информацию.

3.5.2. Страховая организация обязана проводить обучение работников, осуществляющих непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг, с целью получения, изучения и обновления информации, указанной в [пункте 2.1](#) Стандарта, и предпринимать иные меры, способствующие обеспечению высокого уровня профессионализма работников, осуществляющих непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг.

3.5.3. Обучение, предусмотренное [пунктом 3.5.2](#) Стандарта, проводится в соответствии с внутренним документом страховой организации, разработанным с учетом Стандарта и предусматривающим:

1) порядок определения перечня должностей работников, осуществляющих непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг;

2) порядок проведения обучения работников, осуществляющих непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг;

3) требования к периодичности прохождения соответствующих обучающих мероприятий работниками, осуществляющими непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг;

4) порядок проведения проверок квалификации работников, осуществляющих непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг, обеспечивающих возможность оценки качества такой работы;

5) способ фиксации результатов обучения работников, осуществляющих непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг.

3.5.4. Работники страховой организации, осуществляющие непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг, допускаются к работе с получателями страховых услуг только после прохождения обучения, предусмотренного [пунктом 3.5.2](#) Стандарта. 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.

4. Рассмотрение обращений получателей страховых услуг.

4.1. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг

4.1.1. Обращения, поступившие в страховую организацию от получателя страховых услуг или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, подлежат обязательному рассмотрению.

4.1.2. Обращения, поступившие в электронной форме, подлежат рассмотрению в порядке, предусмотренном настоящим разделом Стандарта. Способы приема обращений в электронной

форме должны быть определены страховой организацией и опубликованы на официальном сайте. Использование личного кабинета является одним из надлежащих способов обмена сообщениями между получателем страховых услуг и страховой организацией.

4.1.3. Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в течение трех рабочих дней. Страховая организация информирует получателя страховых услуг о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу получателя страховых услуг).

4.1.4. Предельный срок рассмотрения обращения составляет тридцать дней с момента регистрации обращения, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем получатель страховых услуг должен быть письменно уведомлен страховой организацией в установленный для рассмотрения обращений срок. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных [пунктом 4.1.8](#) Стандарта.

4.1.5. Ответ на обращение подписывается руководителем страховой организации или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

4.1.6. 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 в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", в соответствии с условиями договора страхования или в соответствии с внутренним документом о персональных данных, утвержденным страховой организацией. В случае направления обращения от имени получателя страховых услуг его представителем, действующим на законном основании, или адвокатом ответ на такое обращение направляется по адресу, указанному представителем или адвокатом в обращении, с обязательной копией по адресу, предоставленному получателем страховых услуг.

4.1.7. Страховая организация обязана довести до сведения получателей страховых услуг, в том числе посредством публикации на официальном сайте, рекомендации по включению в обращение следующей информации и документов (при их наличии):

1) номер договора, заключенного между потребителем страховых услуг и страховой организацией;

2) изложение существа требований и фактических обстоятельств, на которых основаны заявленные требования, а также доказательства, подтверждающие эти обстоятельства;

3) наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) работника страховой организации, действия (бездействия) которого обжалуются;

4) копии документов, подтверждающих изложенные в обращении обстоятельства.

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.

4.1.9. Обращение, в котором обжалуется судебное решение, возвращается лицу, направившему обращение, с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

4.1.10. Сроки хранения обращений и материалов их рассмотрения устанавливаются внутренними документами страховой организации и должны составлять не менее двух лет со дня регистрации обращения. Указанные документы хранятся в бумажной и (или) электронной форме. Вне зависимости от выбранного способа хранения страховая организация обязана обеспечить доступ к указанным обращениям (документам) и ответам на обращения всех заинтересованных сторон.

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.

4.1.12. Страховая организация обязана ежегодно представлять в саморегулируемую организацию отчет об обращениях получателей страховых услуг за календарный год в порядке, установленном внутренним документом саморегулируемой организации.

4.2. Реализация права получателя страховых услуг на досудебный порядок разрешения споров

4.2.1. В случае поступления претензии от получателя страховых услуг ввиду возникновения спора, связанного с исполнением договора страхования, страховая организация обязана обеспечить рассмотрение такой претензии в порядке, установленном законом и (или) определенном в договоре страхования.

4.2.2. При наличии в договоре со страховой организацией условия о применении процедуры медиации возникший спор между страховой организацией и получателем страховых услуг должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.

4.2.3. Использование указанных процедур не лишает получателя страховых услуг права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

5. Условия и порядок применения стандарта в случае заключения третьим лицом, действующим по поручению страховой организации от ее имени и за ее счет, договоров страхования

5.1. Применение Стандарта в случае заключения третьим лицом, действующим по поручению страховой организации от ее имени и за ее счет, договоров

страхования

5.1.1. В случае заключения договора страхования третьим лицом, действующим по поручению страховой организации от ее имени и за ее счет (далее - страховым агентом), применяются правила, установленные Стандартом, с особенностями, предусмотренными настоящим разделом.

5.1.2. Страховая организация обязана включать в договор со страховым агентом положения, обязывающие страхового агента соблюдать требования Стандарта. Ответственность за нарушение страховым агентом требований Стандарта несет страховая организация.

5.2. Особенности применения Стандарта для страховых агентов при предоставлении информации

5.2.1. Страховые агенты предоставляют получателям страховых услуг информацию, указанную в [пункте 2.1](#) Стандарта, в порядке, установленном [разделом 2](#) Стандарта.

5.2.2. Страховой агент размещает информацию, указанную в [пункте 5.2.1](#) Стандарта, на своем официальном сайте (при его наличии) и в офисе (при его наличии), при этом информация, указанная в [пункте 2.1](#) Стандарта, может быть размещена в виде ссылки на соответствующие разделы официального сайта страховой организации, от имени и за счет которой действует страховой агент.

5.3. Особенности применения Стандарта для страховых агентов при заключении, изменении, исполнении, расторжении и прекращении договоров страхования

5.3.1. Порядок взаимодействия страхового агента с получателями страховых услуг при заключении, изменении, исполнении, расторжении и прекращении договоров страхования устанавливается договором между страховым агентом и страховой организацией с соблюдением правил, предусмотренных [разделом 3](#) Стандарта.

5.4. Особенности применения Стандарта для страховых агентов при рассмотрении обращений

5.4.1. Обращения, поступившие к страховому агенту, подлежат обязательной передаче страховой организации не позднее дня его поступления к агенту и рассмотрению страховой организацией в сроки и порядке, предусмотренные [разделом 4](#) Стандарта.

5.4.2. Получатель страховых услуг должен быть проинформирован страховым агентом о порядке рассмотрения обращений с указанием адресов и способов приема обращений.

6. Осуществление саморегулируемой организацией контроля за соблюдением членами саморегулируемой организации требований Стандарта

6.1. Способы осуществления контроля за соблюдением членами саморегулируемой организации требований Стандарта

Саморегулируемая организация осуществляет:

- 1) проверки соблюдения страховыми организациями требований Стандарта;

2) иные контрольные мероприятия, в том числе мероприятия, в ходе которых саморегулируемой организацией осуществляются действия по созданию ситуации для совершения сделки в целях контроля соблюдения страховыми организациями требований Стандарта при оказании страховых услуг.

6.2. Требования к проведению мероприятий, в ходе которых саморегулируемой организацией осуществляются действия по созданию ситуации для совершения сделки в целях контроля соблюдения страховыми организациями требований Стандарта при оказании страховых услуг

6.2.1. Мероприятия, в ходе которых саморегулируемой организацией осуществляются действия по созданию ситуации для совершения сделки в целях контроля соблюдения страховыми организациями требований Стандарта при оказании страховых услуг, проводятся третьими лицами от своего имени по поручению, за счет и в интересах саморегулируемой организации на основании гражданско-правового договора.

6.2.2. Мероприятия, в ходе которых саморегулируемой организацией осуществляются действия по созданию ситуации для совершения сделки в целях контроля соблюдения страховыми организациями требований Стандарта при оказании страховых услуг, проводятся без предварительного уведомления проверяемой страховой организации. В случае выявления признаков нарушений обязательных требований информация о мероприятиях, в ходе которых саморегулируемой организацией осуществляются действия по созданию ситуации для совершения сделки в целях контроля соблюдения страховыми организациями требований Стандарта при оказании страховых услуг, должна быть предоставлена представителю страховой организации незамедлительно после завершения таких мероприятий.

6.2.3. Мероприятия, в ходе которых саморегулируемой организацией осуществляются действия по созданию ситуации для совершения сделки в целях контроля соблюдения страховыми организациями требований Стандарта при оказании страховых услуг (за исключением мероприятий, осуществляемых дистанционно с использованием информационно-коммуникационных технологий) могут проводиться в присутствии свидетелей. В случае необходимости при проведении таких мероприятий применяется фото- и видеосъемка, иные способы фиксации.

6.2.4. По результатам проведения мероприятий, в ходе которых саморегулируемой организацией осуществляются действия по созданию ситуации для совершения сделки в целях контроля соблюдения страховыми организациями требований Стандарта при оказании страховых услуг, третье лицо, проводившее такое мероприятие, передает в саморегулируемую организацию письменный отчет и все подтверждающие документы (видеозапись, фотозапись и иные материалы) на рассмотрение в соответствии с внутренним стандартом саморегулируемой организации о системе мер воздействия и порядке их применения за несоблюдение членами саморегулируемой организации требований базовых стандартов, внутренних стандартов и иных внутренних документов саморегулируемой организации.

6.2.5. Порядок и основания проведения мероприятий, в ходе которых саморегулируемой организацией осуществляются действия по созданию ситуации для совершения сделки в целях контроля соблюдения страховыми организациями требований Стандарта при оказании страховых услуг, устанавливается внутренними документами саморегулируемой организации.

7. Заключительные положения

7.1. Стандарт применяется по истечении 270 дней со дня его размещения на официальном сайте Банка России в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

7.2. Положения Стандарта применяются к отношениям страховых организаций с получателями страховых услуг, возникшим из договоров страхования, заключенных до даты начала применения Стандарта, в части, не противоречащей условиям указанных договоров страхования.
