

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наглядовою радою Компанії X

від . .2025 протокол №

(дата складання протоколу . .2025)

**ПОЛІТИКА РЕЄСТРАЦІЇ, РОЗГЛЯДУ ТА ОПРАЦЮВАННЯ
СКАРГ І ЗВЕРНЕНЬ ДО КОМПАНІЇ X**

Київ

2025

ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	3
1.1. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ	3
1.2. НОРМАТИВНА БАЗА.....	4
1.3. ТЕРМІНИ, ВИЗНАЧЕННЯ ТА СКОРОЧЕННЯ.....	4
2. ПРАВА ГРОМАДЯНИНА ПРИ РОЗГЛЯДІ СКАРГИ/ЗВЕРНЕННЯ.....	6
3. МЕХАНІЗМ ПОДАЧІ, ОТРИМАННЯ ТА РОЗГЛЯДУ СКАРГ/ЗВЕРНЕНЬ	6
3.1. КАНАЛИ КОМУНІКАЦІЇ	6
3.2. ТЕРМІНИ РОЗГЛЯДУ СКАРГИ/ЗВЕРНЕННЯ.....	7
3.3. БЕЗОПЛАТНІСТЬ РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕННЯ	7
3.4. ВНУТРІШНІ СКАРГИ/ЗВЕРНЕННЯ ВІД ПРАЦІВНИКІВ	7
3.4.1. Процедура подання скарги/звернення	7
3.4.2. Процес розгляду скарги/звернення	8
3.5. ЗОВНІШНІ СКАРГИ/ЗВЕРНЕНЬ ВІД КЛІЄНТІВ ТА ІНШИХ ОСІБ	9
3.5.1. Процедура подання скарги/звернення	9
3.5.2. Процес розгляду скарги/звернення	9
3.6. АНОНІМНЕ ПОДАННЯ СКАРГИ/ЗВЕРНЕННЯ	9
3.7. НАВЧАННЯ ЩОДО ПРОЦЕСУ ПОДАННЯ СКАРГИ/ЗВЕРНЕННЯ.....	10
3.8. МОЖЛИВІ РІШЕННЯ ДЛЯ ВРЕГУЛЮВАННЯ СКАРГ/ЗВЕРНЕНЬ	10
3.9. МОЖЛИВІ ДИСЦИПЛІНАРНІ ЗАХОДИ.....	11
4. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПОРУШЕННЯ ЗАКОНОДАВСТВА	12
5. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ВИКОНАННЯ ПОЛІТИКИ ТА ЗВІТНІСТЬ	12
6. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ	13

ДОДАТОК 1. ЗРАЗОК ЗВЕРНЕННЯ

ДОДАТОК 2. ЛИСТ-ПІДТВЕРДЖЕННЯ ОТРИМАННЯ СКАРГ/ЗВЕРНЕННЯ
(ЕЛЕКТРОННИЙ ВАРІАНТ)

ДОДАТОК 3. ЛИСТ-ІНФОРМУВАННЯ ЩОДО ПОЧАТКУ РОЗСЛІДУВАННЯ ЗА
СКАРГОЮ/ЗВЕРНЕННЯМ (ЕЛЕКТРОННИЙ ВАРІАНТ)

ДОДАТОК 4. ЛИСТ-ІНФОРМУВАННЯ ЩОДО РЕЗУЛЬТАТІВ РОЗГЛЯДУ
СКАРГИ/ЗВЕРНЕННЯ (ЕЛЕКТРОННИЙ ВАРІАНТ)

ДОДАТОК 5. ЛИСТ-ІНФОРМУВАННЯ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ДИСЦИПЛІНАРНИХ
ЗАХОДІВ (ЕЛЕКТРОННИЙ ВАРІАНТ)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ

1.1.1. Політика реєстрації, розгляду та опрацювання скарг і звернень до Компанії Х (надалі – «Політика») встановлює чітку та прозору систему реєстрації, обробки та розгляду будь-яких видів звернень громадян (клієнтів, працівників, інших осіб), що надходять до Компанії Х (надалі – «Страховик»).

1.1.2. Метою впровадження даної Політики є забезпечення ефективного функціонування механізмів опрацювання, реєстрації та обробки звернень громадян, а у випадку підтвердження викладених фактів, що стосуються порушень з боку працівників Страховика, в залежності від ступеня тяжкості вчиненого порушення, - притягнення винних осіб до відповідальності та запобігання (мінімізація) репутаційних ризиків Страховика.

1.1.3. Політика має на меті надати можливості (інструменти) для повідомлення про будь-які порушення, шахрайство, корупцію та порушення інших вимог та процедур шляхом:

- забезпечення справедливого та неупередженого розслідування скарги;
- захисту права та інтересів працівників та клієнтів;
- підтримки високих стандартів етики та чесності;
- дотримання регулятивних та етичних норм;
- запобігання та виявлення неправомірних дій.

1.1.4. Ця Політика є внутрішнім нормативним документом, норми якої є обов'язковим для працівників всіх структурних та відокремлених підрозділів Страховика, які беруть участь у процесі надання страхових послуг та повинні бути ознайомленими з Політикою, керуючись нею у своїй роботі.

1.1.5. Принципи Політики:

- конфіденційність: Страховик гарантує конфіденційність під час розгляду скарг;
- безпека: Страховик запевняє, що заявники не зазнаватимуть негативних наслідків через подачу скарги;
- неупередженість: Страховик забезпечує при розгляді скарги рівноправне (справедливе та неупереджене) ставлення до всіх клієнтів без дискримінації, незалежно від ознак раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, інвалідності, етнічного та соціального походження, громадянства, сімейного та майнового стану, місця проживання, мовними або інших ознак;
- швидкість: Страховик гарантує оперативне та конструктивне реагування на скарги/звернення.

1.1.6. Неправомірні дії включають (але не обмежуються) переліченими нижче питаннями:

- фінансові правопорушення, включаючи крадіжки, корупційні правопорушення, шахрайство, відмивання коштів та нецільове їх використання;
- невиконання будь-яких юридичних зобов'язань, взятих на себе під час взаємодії зі Страховиком;
- конфлікт інтересів, у тому числі непотизм (кумівство);
- службова недбалість;

- сексуальні правопорушення, включаючи сексуальне насильство, домагання або експлуатацію;
- зловживання або експлуатація дітей, вразливих дорослих;
- порушення внутрішніх нормативних документів Страховика;
- зловживання службовим становищем, харасмент, дискримінація;
- небезпека для здоров'я та безпеки людей або шкода навколишньому середовищу під час виконання трудових обов'язків;
- неналежна поведінка або неетична поведінка працівників Страховика;
- діяльність, яка може зашкодити репутації Страховика;
- навмисне приховування інформації, що стосується будь-якого з перерахованих вище питань.

1.2. НОРМАТИВНА БАЗА

1.2.1. У своїй діяльності Страховик керується нормативно-правовими актами з наведеного вище переліку, а також:

– зовнішніми документами:

- Конституція України 28.06.1998 року (зі змінами);
- Закон України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI (зі змінами);
- Закон України «Про захист прав споживачів» від 12.05.1991 року № 1023-XII (зі змінами);
- Закон України «Про страхування» від 18.11.2001 року № 1909-IX (зі змінами);
- Закон України «Про акціонерні товариства» від 17.09.2008 року № 514-VI (зі змінами);
- Закон України «Про запобігання корупції» від 14.10.2014 року № 1700-VII (зі змінами);
- Закон України «Про інформацію» від 02.10.1992 року № 2657-XII (зі змінами);
- Закон України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» від 14.12.2021 року № 1953-IX (зі змінами);
- Закон України «Про звернення громадян» від 02.10.1996 року № 393/96-ВР (зі змінами).

– внутрішніми нормативними документами Страховика, зокрема, але не виключно:

- Статут [Компанії X](#);
- Кодекс поведінки (етики) [Компанії X](#);
- Комплексна політика рівності та захисту від дискримінації [Компанії X](#);
- Положення про порядок обробки і захисту персональних даних, володільцем (розпорядником) яких є [Компанія X](#).

1.3. ТЕРМІНИ, ВИЗНАЧЕННЯ ТА СКОРОЧЕННЯ

1.3.1. У межах застосування цієї Політики нижченаведені терміни використовуються у

такому значенні:

Внутрішні нормативні документи – документи, затверджені органами управління Страховика, які поширюють свою дію на діяльність Страховика, включаючи політики за окремими напрямками діяльності, положення, інструкції, методики, правила, стратегії або розроблені в іншій формі нормативні документи, що регулюють питання щодо організації та функціонування системи внутрішнього контролю Страховика.

Заявник (громадянин) – фізична особа (громадянин України, особа без громадянства, громадянин іноземної держави), яка перебуває на території України на законних підставах; юридична особа, зареєстрована у відповідності до законодавства України; державний орган, зареєстрований на основі розпорядчого акту компетентного суб'єкту владних повноважень.

Дискримінація – ситуація, за якої особа та/або група осіб за їх ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, інвалідності, етнічного та соціального походження, громадянства, сімейного та майнового стану, місця проживання, мовними або іншими ознаками, які були, є та можуть бути дійсними або припущеними (надалі – «певні ознаки»), зазнає обмеження у визнанні, реалізації або користуванні правами і свободами в будь-якій формі, крім випадків, коли таке обмеження має правомірну, об'єктивно обґрунтовану мету, способи досягнення якої є належними та необхідними.

Домагання – це образливі дії, виражені словесно (погрози, залякування, непристойні зауваження) або фізично (доторкання, поплескування) що принижують чи ображають осіб, які перебувають у відносинах трудового, службового підпорядкування.

Звернення – викладені у письмовій, усній або електронній формі пропозиції (зауваження), заяви (клопотання) і скарги.

Пропозиція (зауваження) – звернення громадян, де висловлюються порада, рекомендація щодо діяльності Страховика.

Клієнт – особа, яка звернулася за отриманням або користується страховою чи перестраховою послугою.

Персональні дані – відомості чи сукупність відомостей про фізичну особу, яка ідентифікована або може бути конкретно ідентифікована.

Постраждала особа – особа, якій індивідуально або колективно було завдано шкоду внаслідок умисних дій чи бездіяльності або через порушення норм чинного законодавства.

Порушення – будь-які дії чи бездіяльність, які суперечать чинному законодавству України, внутрішнім нормативним документам Компанії Х, умовам укладених договорів, етичним нормам Страховика або які завдають шкоди клієнтам, працівникам, репутації чи майну Страховика.

Регулятор – Національний банк України (надалі – «НБУ»).

Скарга – будь-який запит або повідомлення, що стосується можливих порушень, недоліків, недостатності або неправомірних дій за участю працівників чи клієнтів.

Страховик, Компанія, СК – Компанія Х (повне найменування Компанія Х) у складі структурних підрозділів Головного офісу та відокремлених підрозділів, у тому числі регіональних.

Структурний підрозділ (підрозділ) – одиниця в організаційній структурі Страховика, що виконує на постійній основі перелік завдань і функцій.

1.3.2. Терміни, визначення та скорочення, не визначені у цьому розділі, вживаються у значеннях, наведених далі за текстом Політики, а у разі відсутності такого визначення – відповідно до чинного законодавства та/або внутрішніх нормативних документів Страховика. Якщо визначення у внутрішніх нормативних документах Страховика відрізняються від наведених у цій Політиці, для цілей тлумачення Політики превалюють значення, наведені у

тексті цієї Політики. Визначення термінів та скорочень, які наведені вище, мають тотожне значення як при вживанні в однині, так і в множині.

2. ПРАВА ГРОМАДЯНИНА ПРИ РОЗГЛЯДІ СКАРГИ/ЗВЕРНЕННЯ

Громадянин, який звернувся зі скаргою/зверненням має право:

- особисто викласти аргументи відповідальній за розгляд скарги/звернення особі та брати участь у перевірці поданої скарги/звернення;
- знайомитися з матеріалами перевірки або розслідування;
- подавати додаткові матеріали або наполягати на їх запиті;
- бути присутнім при розгляді скарги/звернення;
- користуватися послугами адвоката або організації, яка здійснює правозахисну функцію, оформивши це уповноваження у встановленому законом порядку;
- одержати письмову відповідь про результати розгляду скарги/звернення;
- висловлювати усно або письмово вимогу щодо дотримання таємниці розгляду скарги/звернення;
- вимагати відшкодування збитків, якщо вони стали результатом порушень встановленого порядку розгляду скарги/звернення.

Громадяни України мають право звернутися до Страховика зі зверненнями, що стосуються питань діяльності Страховика або щодо реалізації своїх прав і законних інтересів та скаргою про їх порушення.

3. МЕХАНІЗМ ПОДАЧІ, ОТРИМАННЯ ТА РОЗГЛЯДУ СКАРГ/ЗВЕРНЕНЬ

Особа, яка має підстави вважати, що проти неї вчинено дії, які мають прояви дискримінації, утиску або домагання, або стала свідком таких подій, повідомляє про неприпустимість вчинення дій стороною, яку вважає кривдником, що відповідна поведінка порушує права іншої сторони, та може мати наслідком подання скарги.

Враховуючи чутливість ситуації, а також з метою недопущення віктимізації учасників процесу, під час розгляду скарги та до прийняття рішення відповідальними за розгляд особами, Страховик гарантує всім учасникам процесу анонімність, конфіденційність та відсутність покарання за такі звернення.

Звернення може бути подане окремою особою (індивідуальне) та групою осіб (колективне).

Звернення може бути усним чи письмовим.

Будь-яке переслідування працівників Страховика, які добровільно заявили про порушення своїх прав, буде розцінено, як окреме порушення принципів Комплексної політики рівності та захисту від дискримінації [Компанії X](#).

Якщо під час особистого прийому з'ясовується, що скарга/звернення, яку висловлює заявник є необґрунтованими або незаконними слід роз'яснити це відразу.

3.1. КАНАЛИ КОМУНІКАЦІЇ

Для подання скарги/звернення визначено наступні канали комунікації:

- гаряча лінія 0-800-[XXX-XXX](#);
- пошта для листування 03039, м. Київ, вул. [XXX](#).

ДАЛІ БУДЕ ...