

РЕГЛАМЕНТ
проведення врегулювання збитків
(добровільне страхування від нещасного випадку позичальника банку)

I. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Даний Регламент розроблений з метою впорядкування процедури врегулювання збитків в АСТ «АИС-Поліс» (надалі – СК).

1.2. Даний Регламент виконує наступні завдання:

- встановлює порядок дій працівника Управління врегулювання збитків при настанні події, що має ознаки страхової, від моменту повідомлення страхувальником СК про настання події;
- визначає вимоги до порядку формування страхової справи по конкретній події, що має ознаки страхової;
- встановлює порядок визначення розміру матеріального збитку, завданого страхувальнику в результаті події, що має ознаки страхової;
- визначає порядок прийняття рішення щодо визнання події страховою;
- встановлює основні дії СК щодо запобігання можливим шахрайським діям з боку страхувальників.

1.3. Регламент є обов'язковим керівництвом до дії для всіх працівників Управління врегулювання збитків та має пряму дію.

II. ПОРЯДОК ДІЙ СТРАХОВИКА У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

1. Отримання первинної інформації по факту настання події, що має ознаки страхового випадку (по телефону, через асистуючу компанію, безпосередньо від страхувальника) та надання рекомендацій та порад Страхувальнику щодо його наступних дій.

1.1. При отриманні первинної інформації працівник Управління врегулювання збитків або представник страховика зобов'язаний виконати наступні дії:

А) провести ідентифікацію клієнта, а саме з'ясувати наступну інформацію щодо :

- П.І.Б. особи, яка повідомляє про настання події, адресу, контактний телефон;
- П.І.Б. страхувальника, застрахованої особи (позичальника банку);

Б) провести ідентифікацію договору страхування, а саме з'ясувати наступну інформацію щодо :

- виду страхування (добровільне страхування від нещасних випадків);
- № договору;
- наявності та дійсності договору;

В) провести ідентифікацію події, що має ознаки страхового випадку, а саме з'ясувати наступну інформацію щодо:

- місця і часу настання події;
- обставин події;
- характеру події;
- стану застрахованої особи та місцезнаходження (Наприклад: на стаціонарному або на амбулаторному лікуванні).

1.2. Після отримання максимально можливої інформації від Страхувальника по факту настання події, що має ознаки страхової працівник Управління врегулювання збитків або представник страховика зобов'язаний надати Страхувальнику рекомендації або поради щодо його наступних дій, зокрема:

- повідомити про те, що у випадку, якщо Застрахована особа знаходиться на стаціонарному, а у деяких випадках і амбулаторному лікуванні та немає змоги виконати умови договору у встановлені договором строки або надати перелік документів, така особа зобов'язана уповноважити іншу особу представляти її інтереси перед страховою компанією (Наприклад: довіреність);

- повідомити про те, що Страхувальник (Застрахована особа) або його представник не повинен підписувати будь-які документи, з якими Страхувальник не згодний, або суть яких йому не зрозуміла. У випадку підписання сумнівних документів, перед підписом внести свій коментар до цих документів;
- проінформувати щодо переліку документів, які необхідно надати Страхувальником(Застрахованою особою) або його представником Страховику по факту настання події, що має ознаки страхової та строки подання таких документів;
- повідомити щодо обов'язковості звернення до компетентних органів у разі, якщо Страхувальником (Застрахованою особою) не було повідомлено компетентні органи;
- повідомити Страхувальника про умови припинення провадження у справі.

2. Формування страхової справи по факту повідомлення Страхувальника про настання події, що має ознаки страхового випадку.

2.1. Після отримання первинної інформації працівник Управління врегулювання збитків або представник страховика зобов'язаний зареєструвати повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку (надане по телефону або особисто) від Страхувальника (Застрахованої особи) або його представника у журналі реєстрації вхідних дзвінків або у журналі реєстрації повідомлень.

2.2. Після отримання необхідних документів від Страхувальника (Додаток № 1), працівник Управління врегулювання збитків або представник страховика у разі необхідності або у випадках передбачених договором страхування та правилами страхування здійснює запити у відповідні державні та недержавні органи, а також проводить інші дії з метою з'ясування причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку.

3. Визначення суми матеріального збитку, завданого Страхувальнику внаслідок настання події, що має ознаки страхової.

3.1. Після формування страхової справи працівник Управління врегулювання збитків або представник страховика виходячи із тілесних пошкоджень Страхувальника (Застрахованої особи), обставин страхового випадку, наявності винуватців (відповідальних осіб) тощо, а також керуючись Правилами страхування сприяє у отриманні (здійснює збір) документів, обумовлених договором страхування та необхідних для визначення розміру шкоди, завданої життю, здоров'ю та працездатності Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок настання події, що має ознаки страхової.

3.2. Після отримання документів, необхідних для визначення розміру шкоди, завданої Страхувальнику (Застрахованій особі), працівник Управління врегулювання збитків складає розрахунок суми страхового відшкодування з урахуванням умов договору страхування та Правил страховика.

4. Аналіз зібраних документів.

4.1. Після отримання всіх необхідних документів по страховій справі по конкретному Страхувальнику (Застрахованій особі) працівник Управління врегулювання збитків здійснює аналіз наданих (наявних) документів та за результатом проведення даного аналізу проводить одну з наступних дій:

А) протягом строку, передбаченого Договором та Правилами складає страховий акт про визнання або не визнання події страховим випадком та готує відповідні документи щодо виплати страхового відшкодування або готує Страхувальнику (Застрахованій особі) або його представнику обґрунтовану відмову у виплаті страхового відшкодування;

Б) у випадку, якщо з наданих документів неможливо повністю з'ясувати обставини події, що має ознаки страхової, розмір шкоди, або якщо є мотивовані сумніви у достовірності документів працівник Управління врегулювання збитків готує та направляє Страхувальнику (Застрахованій особі) або його представнику лист-повідомлення про відстрочення прийняття рішення на строк до 6 місяців та продовжує розслідування по події, яка має ознаки страхової.

III. ЗАСОБИ ЗАХИСТУ ВІД СТРАХОВОГО ШАХРАЙСТВА.

1. Дії працівника правління врегулювання збитків щодо запобіганню виплат страхових відшкодувань внаслідок шахрайства.

1.1. З метою виявлення та запобігання можливого шахрайства з боку Страхувальника (Застрахованої особи) або його представника працівники Управління врегулювання збитків разом із Юридичним Управлінням проводять наступні заходи:

А) детальна перевірка наданої Страхувальником інформації та документів, виявлення недостовірної інформації, протиріч, сумнівних документів, а саме:

- перевірка дійсності документів (Н: наявність печаток, кутових штампів, підписів, записів та інше);

- перевірка повноважень особи, що представляє інтереси Страхувальника (Застраховану особі) (доручення, довіреності тощо).

Б) перевірка отриманих документів від Страхувальника щодо яких є сумніви у їх достовірності, шляхом надіслання запитів або будь-яким іншим чином до компетентних органів з метою з'ясування відповідних фактів та обставин події, що має ознаки страхової (Н: факту видачі довідки про нанесення тілесних ушкоджень, лікарняних листів, довідки МСЕК, Акту про нещасний випадок тощо).