

Вопросы и ответы о порядке подачи обращений физического лица в страховую организацию

Обращение – направленное страховщику получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа обращение, связанное с осуществлением страховщиком деятельности, предусмотренной Законом РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (за исключением деятельности по обязательному медицинскому страхованию). Заявления о заключении договора страхования, заявления об осуществлении страховой выплаты, заявления об изменении условий договора страхования, заявления об отказе от договора страхования и уведомления о наступлении страхового случая в рамках данного определения обращениями не являются.

1. Каким способом можно подать обращение?

- при личном обращении;
- в электронном виде;
- по почте.

2. В течении какого времени поступит ответ на обращение?

Срок рассмотрения обращения 15 рабочих дней с момента регистрации.

3. Что делать, если ответ на обращение не получен?

Обратиться в ООО Страховую Компанию «Гелиос» с запросом о получении ответа на обращение.

Ответ не дается в следующих случаях:

- не указан адрес для направления ответа;
- не указана фамилия или наименование заявителя;
- текст обращения не поддается прочтению;
- в обращении содержатся нецензурные, оскорбительные выражения или угрозы;
- текст обращения не позволяет определить его суть или не требует ответа.

4. Какие документы необходимо приложить к обращению?

- номер договора (при наличии), заключенного между потребителем страховых услуг и страховой организацией;
- изложение существа требований и фактических обстоятельств, на которых основаны заявленные требования, а также доказательства, подтверждающие эти обстоятельства;
- наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) работника страховой организации, действия (бездействия) которого обжалуются;
- копии документов, подтверждающих изложенные в обращении обстоятельства.