

Затверджено рішенням Правління
ПрАТ СК «ПЗУ Україна страхування життя»
№ 25/2026 від «21» 04 2026 р.

введено в дію наказом
ПрАТ СК «ПЗУ Україна страхування життя»
№ 21 від «21» 04 2026 р.

Порядок розгляду звернень ПрАТ СК «ПЗУ Україна страхування життя»

ПІДГОТОВЛЕНО:

Менеджер відділу комплаєнсу та
внутрішнього контролю



_____ К. Денисенко

ПОГОДЖЕНО:

Директор юридичного
Управління

_____ С. Коршак

Директор управління
корпоративної комунікації
і Правління

_____ Л. Дідковська

Начальник відділу комплаєнсу та
внутрішнього контролю

_____ Н. Мороз

Контроль змін у документі

№ версії	Автор	Коментар	Дата
1.0	Наталія Козлова	Створення документу	22.12.2022
2.0	Кіндрат Денисенко	Актуалізація на виконання вимог Постанови НБУ № 194 «Про затвердження Положення про вимоги до системи управління страховика»	21.04.2026

1. Загальні положення

- 1.1. Цей Порядок про розгляд звернень (надалі – Порядок) у ПрАТ СК «ПЗУ Україна страхування життя» (надалі – Товариство) визначає сферу діяльності працівників Товариства щодо приймання, реєстрації, аналізу Звернень Споживачів страхових послуг, юридичних осіб, органів державної влади України та місцевого самоврядування, а також надання відповідей/прийняття рішень за цими Зверненнями.
- 1.2. Мета Порядку – захист законних прав та інтересів Споживачів страхових послуг від порушень з боку працівників Товариства шляхом справедливого, неупередженого та своєчасного вирішення порушених питань, покращення якості надання Товариством страхових послуг.
- 1.3. З метою захисту своїх прав та інтересів, споживачі страхових послуг можуть також звернутись до органу регуляторного нагляду – Національного банку України <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.
- 1.4. Порядок розроблений відповідно до: Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», «Про захист прав споживачів», «Про звернення громадян», інших законодавчих та нормативно-правових актів України та внутрішніх документів Товариства.

2. Визначення термінів

Для цілей цього Порядку терміни вживаються в такому значенні:

Електронний архів Звернень – папка на сервері Товариства, в якій зберігаються копії зареєстрованих Звернень, необхідні для їх розгляду супроводжуючі документи та копії відповідей. Для кожного нового Звернення в Електронному архіві створюється окрема папка під номером Звернення у Реєстрі та прізвищем Заявника.

Заява – Звернення Споживача страхових послуг із проханням про сприяння реалізації його прав та інтересів або повідомлення про порушення законодавства України чи недоліки в діяльності Товариства, а також висловлення думки щодо поліпшення його діяльності.

Заявник – фізична особа або юридична особа – Споживач страхових послуг, яка направляє Звернення до Товариства та є клієнтом Товариства, або уповноваженою ним особою.

Звернення – викладені в письмовій або усній формі Пропозиції (зауваження), Заяви і Скарги Споживачів страхових послуг, юридичних осіб, органів державної влади України та місцевого самоврядування.

Клієнт – фізична особа (у тому числі Споживач страхових послуг), фізична особа - підприємець або юридична особа (або її законний представник), яка отримувала, отримує або має намір отримати страхову послугу Товариства, або була отримувачем комерційної оферти Товариства.

Кол-Центр – працівники відділу інформаційного обслуговування ТОВ «СОС Сервіс Україна», які відповідальні за прийом телефонних Звернень Споживачів Страхових послуг за телефонним номером 0 800 501 112, який вказаний на сайті Товариства та в договорах страхування Клієнтів.

Пропозиція (зауваження) – Звернення Споживача страхових послуг, де висловлюються порада, рекомендація щодо діяльності Товариства, вдосконалення процедур та механізмів забезпечення прав Споживачів страхових послуг.

Реєстр звернень – електронний перелік Звернень Споживачів страхових послуг, у якому фіксуються Звернення, що надійшли до Товариства, та факт надання відповідей на ці Звернення у встановлені цим Порядком терміни. Шаблон Реєстру Звернень наведений у Додатку №1 до цього Порядку.

Скарга – Звернення Споживача страхових послуг з вимогою про поновлення прав і захист його законних інтересів, порушених діями (бездіяльністю) працівників Товариства.

Споживач страхових послуг – фізична особа, яка отримує або має намір отримати страхову послугу для задоволення особистих потреб, не пов'язаних із підприємницькою, незалежною професійною діяльністю.

Товариство – ПрАТ СК «ПЗУ Україна страхування життя».

3. Принципи захисту прав Споживачів страхових послуг Товариства

- 3.1. Захист прав Споживачів страхових послуг ґрунтується на таких принципах:
- 1) відповідальне ставлення працівників Товариства до всіх категорій Споживачів страхових послуг, дотримання вимог щодо етичної поведінки;
 - 2) забезпечення своєчасного надання відповідей на звернення Споживачів страхових послуг;
 - 3) забезпечення захисту персональних даних Споживачів страхових послуг у відповідності до вимог Закону України «Про захист персональних даних»;
 - 4) контроль Товариства за організацією процесу розгляду Звернень Споживачів страхових послуг.
- 3.2. Подання Заявником Звернення до Товариства передбачає його згоду на обробку та використання персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» під час розгляду Звернення.
- 3.3. Всі договори страхування орієнтовані на максимальну доступність для розуміння Клієнтом. Детальні умови страхування викладені в договорах страхування та підписуються Товариством та Клієнтом.
- 3.4. Всі документи щодо правомірності страхової діяльності Товариства доступні для ознайомлення на офіційному сайті Товариства.

4. Види Звернень

- 4.1. Відповідно до цілей та змісту, Товариство виокремлює наступні категорії Звернень:
- Пропозиція (зауваження);
 - Заява;
 - Скарга.
- 4.2. Заяви Клієнтів, що передбачаються процесом страхування (наприклад, Заява на розірвання страхового договору, Заява на зміну даних страхувальника, Заява на отримання страхового відшкодування збитку) регулюються відповідним договором страхування, правилами страхування, іншими внутрішніми положеннями Товариства.
- 4.3. В залежності від джерел надходження та способу надання Звернення може бути:
- письмове – Звернення у вигляді листа, що надійшов від Заявника на адресу центрального офісу (ПрАТ СК «ПЗУ Україна страхування життя», вул. Дегтярівська 62, м. Київ, 04112), Звернення, написане особисто Заявником в офісі Товариства;
 - електронне – Звернення, що надійшло від Заявника електронними каналами зв'язку, у тому числі, шляхом: заповнення спеціальної форми на офіційному сайті Товариства <https://pzulife.com.ua/>, відправлення повідомлення на офіційну електронну пошту Товариства for-pzu@pzu.com.ua, або залишення коментаря чи повідомлення на офіційних сторінках Товариства у Facebook та Instagram;
 - телефонне – Звернення, що було прийняте оператором Кол-Центру.

5. Вимоги до Звернень

- 5.1. Письмове Звернення повинно містити наступні відомості: найменування Товариства, до якого направляється Звернення, ПІБ Заявника, місце проживання (для фізичних осіб), місце реєстрації (для юридичних осіб/органів місцевого самоврядування/державних органів; викладення суті Звернення, номер договору страхування (якщо звернення стосується обслуговування за конкретним договором страхування) та/або номер

- страхової справи (якщо звернення стосується обслуговування страхового збитку), контактний номер телефону. Письмове Звернення має бути надруковане або написане від руки розбірливо та чітко, підписане Заявником із зазначенням дати.
- 5.2. Телефонне Звернення має містити: інформацію про Заявника, достатню для його ідентифікації, інформацію по суті порушення, номер договору (якщо Звернення стосується обслуговування за конкретним договором страхування) та/або страхової справи (якщо Звернення стосується обслуговування страхового збитку), номер телефону та/або e-mail Заявника.
 - 5.3. Датою подання Звернення, яке надсилається на електронну пошту (e-mail) Товариства, є дата його надходження на адресу електронної пошти (e-mail) Товариства. Датою подання такого Звернення, яке надійшло на адресу електронної пошти (e-mail) Товариства в неробочий день та час, є наступний робочий день після дня його надходження.
 - 5.4. За відсутності повної інформації, працівнику Товариства, визначеному відповідальним за розгляд Звернення, необхідно зв'язатись із Заявником для уточнення даних. Якщо при реєстрації Звернення неможливо визначити підрозділ, в компетенції якого знаходиться розгляд цього Звернення, через відсутність інформації, відповідальний співробітник управління корпоративної комунікації і Правління зв'язується із Заявником для уточнення даних. У випадку, коли неможливо ідентифікувати Заявника, зв'язатися з ним та отримати інформацію, необхідну для відповідного реагування на Звернення, Звернення залишається без розгляду, про що робиться запис у Реєстрі Звернень.
 - 5.5. Приймаються до розгляду Звернення, викладені українською чи іншою мовами, прийнятними для сторін. Рішення щодо Звернень та відповіді на них оформляються відповідно до Закону України «Про забезпечення функціонування української мови як державної». Такі рішення та відповіді можуть бути викладені в перекладі мовою спілкування Заявника.
 - 5.6. Товариство приймає та розглядає Звернення, оформлення яких відповідає вимогам Закону України «Про звернення громадян» та Закону України «Про доступ до публічної інформації».

6. Порядок розгляду Звернень

- 6.1. Споживачі страхових послуг, громадяни, юридичні особи, органи державної влади України та місцевого самоврядування мають право звернутися до Страховика зі зверненнями, що стосуються питань діяльності Товариства або щодо реалізації своїх прав і законних інтересів та скарг про їх порушення.
Особи, які не є громадянами України і законно перебувають на її території, мають таке ж право на подання звернення, як і громадяни України, якщо інше не передбачено міжнародними договорами.
- 6.2. Адміністрування процесу розгляду Звернень у Товаристві здійснюється відповідальним працівником управління корпоративної комунікації і Правління.
- 6.3. Всі Звернення, що надійшли до Товариства, разом із супроводжуваними документами, незалежно від джерела надходження, не пізніше, ніж наступного робочого дня з дня отримання, передаються відповідальному співробітнику управління корпоративної комунікації і Правління (у електронному або паперовому вигляді) через офіс-менеджера Товариства.
- 6.4. Електронні Звернення, що були оформлені через спеціальну форму подання Звернення на офіційному сайті Товариства, автоматично направляються на електронну пошту офіс-менеджера та перенаправляються ним на електронну пошту відповідальному співробітнику управління корпоративної комунікації і Правління для подальшої реєстрації та обробки.
- 6.5. Електронні Звернення, що були залишені на офіційних сторінках Товариства у Facebook та Instagram аналізуються та обробляються співробітниками відділу із зв'язків з громадськістю та, в разі наявності конкретної інформації щодо порушень прав та інтересів Клієнтів з боку працівників Товариства, направляються на електронну пошту відповідальному співробітнику управління корпоративної комунікації і Правління для

- реєстрації та розгляду не пізніше двох робочих днів з дня отримання. Співробітник відділу із зв'язків з громадськістю, відповідальний за ведення офіційних сторінок Товариства у Facebook, Instagram, як правило, рекомендує Споживачам страхових послуг у мережі, що мають обґрунтовані претензії до Товариства, оформити Звернення шляхом заповнення спеціальної форми на офіційному сайті Товариства у розділі Зворотній зв'язок.
- 6.6. Електронні листи, що були надіслані на персональну корпоративну адресу працівника Товариства та містять інформацію, що може бути розцінена як Звернення, не пізніше, ніж наступного робочого дня з дня отримання, надсилаються на електронну адресу офіс-менеджера.
 - 6.7. У разі отримання телефонного Звернення – співробітник Кол-Центру надсилає заповнену форму реєстрації телефонного Звернення на корпоративну електронну адресу офіс-менеджера Товариства. Форма реєстрації телефонної Скарги наведена у Додатку № 2 до цього Порядку. За запитом відповідального співробітника управління корпоративної комунікації і Правління, співробітник Кол-Центру надсилає також аудіозапис розмови із Заявником.
 - 6.8. Відповідальний співробітник управління корпоративної комунікації і Правління реєструє Звернення в Реєстрі та не пізніше двох робочих днів з моменту отримання направляє його на розгляд відповідальному працівнику структурного підрозділу, у компетенції якого знаходиться розгляд питання, зазначеного в Зверненні, або, за погодженням співробітника відділу комплаєнсу та внутрішнього контролю, приймає рішення про залишення Звернення без розгляду, про що робиться відповідний запис у Реєстрі Звернень.
 - 6.9. Відповідальний співробітник, що отримує Звернення, приймає його до розгляду, або, за наявності об'єктивних причин, повідомляє відповідального співробітника управління корпоративної комунікації і Правління про необхідність передачі Звернення до іншого структурного підрозділу чи залишення Звернення без розгляду.
 - 6.10. Забороняється направляти Звернення для розгляду та надання відповіді Заявнику тим працівникам Товариства, дії/бездіяльність чи рішення яких оскаржуються, за виключенням випадків, коли розгляд зазначеного Звернення відноситься до їх виключної компетенції. В такому випадку рішення про визначення відповідального працівника приймається співробітником відділу комплаєнсу та внутрішнього контролю..
 - 6.11. Відповідальний співробітник, якому доручено розгляд Звернення, зобов'язаний:
 - проаналізувати Звернення;
 - з'ясувати обставини справи;
 - підготувати обґрунтовану та неупереджену відповідь на Звернення;
 - вжити заходів, у межах своєї компетенції, щодо об'єктивного вирішення порушених Заявником питань та, у разі необхідності, удосконалення бізнес-процесів Товариства.
 - 6.12. Працівник, відповідальний за розгляд Звернення та надання відповіді Заявнику, після підготовки відповіді та узгодження її з керівником свого структурного підрозділу, направляє відповідь Заявнику самостійно або через офіс-менеджера Товариства за посередництвом відповідального співробітника управління корпоративної комунікації і Правління.
 - 6.13. Відповідь на Звернення надається, як правило, таким самим засобом зв'язку, яким воно було отримано, якщо інше не було зазначено Заявником. Відповідь на письмове Звернення, отримане на поштову адресу Товариства, або залишене Заявником у офісі Товариства, надається поштою, як правило, рекомендованим листом з повідомленням.
 - 6.14. Скарга Заявника, на підставі якої на адресу Товариства надходить офіційний запит з боку Національного банку України або державного органу, також реєструється у Реєстрі Звернень. Відповідь на такі запити здійснюється співробітниками юридичного управління в строки, встановлені законодавством України.
 - 6.15. Заяви Споживачів страхових послуг щодо перегляду рішення по виплаті страхового відшкодування приймаються, обробляються та розглядаються відповідальними співробітниками відділу врегулювання збитків відповідно до власних внутрішніх

положень та процедур. Реєстрація таких Заяв відбувається у внутрішніх облікових системах відділу врегулювання збитків. Відповіді на такі Заяви надаються в строки, встановлені законодавством України. В термін, не пізніше третього робочого дня місяця, наступного за звітним, відповідальні співробітники відділу врегулювання збитків надають інформацію про такі Заяви, що були отримані протягом календарного місяця, до управління корпоративної комунікації та Правління для їх відображення у Реєстрі Звернень. Також, надається інформація про надані Заявникам відповіді та/або прийняті по справам рішення, для здійснення додаткового контролю за дотриманням прав Споживачів страхових послуг. При цьому, відповідальні співробітники відділу врегулювання збитків в термін, не пізніше першого робочого дня місяця, наступного за звітним, надають до управління корпоративної комунікації та Правління інформацію щодо кількості вказаних Заяв Споживачів страхових послуг, що були зареєстровані протягом звітного місяця.

- 6.16. З метою охорони персональних даних Заявника, збереження лікарської таємниці, таємниці страхування, відповідь на електронне звернення, що було розміщене Заявником на офіційних сторінках Товариства у Facebook та Instagram відправляється на зазначену Заявником особисту електронну адресу. У випадку, якщо Заявник відмовився надати особисту електронну адресу для відповіді на звернення, співробітник відділу із зв'язків з громадськістю рекомендує Заявнику звернутись іншим каналом зв'язку, або приймає рішення про залишення Звернення без розгляду згідно з встановленим у Товаристві порядком.

7. Терміни розгляду Звернень

- 7.1. Строк надання відповіді Заявнику, як правило, не повинен перевищувати 15 календарних днів з дня реєстрації Звернення, а у разі необхідності додаткового вивчення випадку та перевірки викладених у Зверненні фактів чи участі співробітників юридичного управління Товариства – 45 днів. Звернення Споживачів страхових послуг, які мають встановлені законодавством України пільги, розглядаються у першочерговому порядку.
- 7.2. За результатами розгляду Звернення Товариство приймає одне з рішень:
- повне або часткове задоволення Звернення;
 - відмова у задоволенні звернення;
 - залишення Звернення без розгляду.
- 7.3. Контроль за дотриманням встановлених строків надання відповіді Заявнику здійснює відповідальний співробітник управління корпоративної комунікації і Правління шляхом використання спеціальної форми планування на внутрішньому корпоративному порталі Товариства,
- 7.4. У випадку самостійного надання відповіді Заявнику, відповідальний підрозділ протягом 2 робочих днів після надання відповіді надсилає відповідальному співробітнику управління корпоративної комунікації і Правління електронну (скановану) копію відповіді разом з прикладеними до неї документами для реєстрації в Реєстрі Звернень та збереження документів в Електронному архіві.

8. Залишення Звернення без розгляду

- 8.1. Не розглядаються Звернення від одного і того ж Заявника з одного і того ж питання, що вже було розглянуте по суті та по якому вже була надана відповідь, за відсутності у повторному Зверненні нових обставин.
- 8.2. Звернення може бути залишене без розгляду, якщо:
- воно складене не Клієнтом Товариства (в розумінні цього Порядку) чи його законним представником та містить запит на інформацію, пов'язану з таємницею страхування та захистом персональних даних Клієнтів;
 - неможливо ідентифікувати Заявника та зв'язатись з ним;

- неможливо зрозуміти зміст Звернення;
 - Звернення стосується питань, які не відносяться до компетенції Товариства.
- 8.3. Рішення про залишення Звернення без розгляду приймає відповідальний співробітник управління корпоративної комунікації і Правління за погодженням зі співробітником відділу комплаєнсу та внутрішнього контролю та фіксує це у Реєстрі Звернень.
 - 8.4. У разі прийняття рішення щодо залишення Звернення без розгляду, відповідальний співробітник управління корпоративної комунікації і Правління повідомляє Заявника протягом 10 робочих днів з дня отримання Звернення з поясненням причин щодо прийняття такого рішення. Повідомлення, як правило, здійснюється таким самим засобом зв'язку, яким було отримано Звернення.
 - 8.5. У разі, якщо неможливо ідентифікувати Заявника та зв'язатись з ним, Звернення залишається без відповіді.

9. Контроль за розглядом Звернень

- 9.1. Контроль за виконанням вимог цього Порядку покладається на начальника відділу комплаєнсу та внутрішнього контролю.
- 9.2. Здійснення контролю за повнотою, об'єктивністю та своєчасністю розгляду Звернень покладається на керівників структурних підрозділів, які відповідно до цього Порядку задіяні у процесі розгляду Звернень.
- 9.3. Відділ комплаєнсу та внутрішнього контролю здійснює щомісячний моніторинг дотримання процедури реєстрації та розгляду Звернень.
- 9.4. Результати моніторингу фіксуються у Реєстрі проведення моніторингу дотримання процедури реєстрації та розгляду Звернень.
- 9.5. Співробітник відділу комплаєнсу та внутрішнього контролю не рідше 1 разу на півроку складає звіт для керівництва Товариства щодо реєстрації та розгляду Звернень в Товаристві.
- 9.6. Співробітник відділу комплаєнсу та внутрішнього контролю не рідше ніж раз на рік переглядає цей Порядок з метою оцінки його актуальності й ефективності і, в разі необхідності, вживає заходів для внесення відповідних змін.

Додатки:

Додаток №1. Шаблон Реєстру Звернень.

Додаток №2. Форма реєстрації телефонної скарги.

Форма реєстрації телефонної Скарги

ПІБ Заявника	
Телефон	
Клас страхування (якщо застрахований)	
Номер договору страхування (якщо може назвати)	
Місто	
Номер або адреса офісу Товариства (в який звертався)	
Посада, ПІБ працівника Товариства (з яким контактував)	
Зміст скарги (детально): Клієнт скаржитья на...	
Дата і час звернення	
ПІБ Оператора	

Примітка:

Оператор Кол-Центру реєструє Скаргу у наведеній вище формі тільки у разі, якщо абонент повідомив оператора про своє бажання зареєструвати своє повідомлення як Скаргу.