АЗБУКА УРЕГУЛИРОВАНИЯ



Екатерина Суханова

окончила Московский Государственный лингвистический Университет, имеет 14-летний опыт работы в страховом секторе, в том числе в «Капитал страховании», ассистанс-компании International SOS и «МТС-Банк».

В AIG работает с 2012 года в должности руководителя по урегулированию убытков физических лиц, отвечая за такие направления как автострахование, страхование имущества, страхование от несчастных случаев и болезней, страхование путешествующих, страхование рисков, связанных с использованием пластиковых карт.



Проблема урегулирования убытков на российском рынке одинаково остро воспринимается и страховщиками, и клиентами. Однако в последнее время наряду с желанием отстоять «свое кровное» наметилась тенденция «договориться». И здесь не лишним будет вспомнить пару простых истин, подкрепленных международным опытом.

Теория и практика

С точки зрения сухой теории процесс урегулирования убытков достаточно прост. Вначале к страховщику от клиента поступает извещение о наступлении события, имеющего признаки страхового случая. Затем страховщик проверяет покрытие, рассматривает документы, которые предоставляются страхователем в соответствии с Правилами страхования для подтверждения наступления данного события, назначается эксперт для оценки размера ущерба, при необходимости для более детального расследования привлекаются сотрудники службы безопасности. И, наконец, происходит определение суммы страхового возмещения, после чего производится выплата. На практике процесс урегулирования убытков оказывается не таким простым, особенно в части взаимоотношений страховщика и страхователя.

Как правило, удовлетворенность клиента работой страхов-

щика определяется конкретным результатом - оперативной выплатой страхового возмещения, направлением на ремонт (в случае автострахования) или направлением в медицинское учреждение (если речь идет о личном страховании). И здесь следует отметить, что иногда страховщик и страхователь по-разному понимают слово «оперативность». Сроки выплат отображаются в Правилах страхования и в страховом договоре. Например, у AIG по автострахованию срок выплаты зависит от риска и составляет пятнадцать календарных дней по риску «Угон» и 15 рабочих дней по риску «Ущерб». Тем не менее, существуют определенные процедуры, которые должны соблюсти как страховщики, так и их клиенты. Например, собрать пакет обязательных документов или предоставить поврежденное имущество на осмотр. Зачастую клиент считает, что срок выплаты считается с момента первого звонка в страховую компанию, что, к сожалению, не соответствует действительности. Страховщику нужно провести осмотр повреждений, нить ущерб и произвести расчет стоимости восстановительного ремонта, получить документальные подтверждения страхового случая, после чего уже отсчитывается срок выплаты.

«Головная боль»

Давайте рассмотрим основные проблемы, с которыми сталкиваются страховщики при общении с клиентами в процессе урегулирования убытков, и подумаем, как их

можно избежать. Итак, у страховщика «болит голова», если:

- 1. Клиент неправильно информирован об условиях страхования;
- 2. Клиент не знает, как ему следует действовать при наступлении страхового события. Например, в страховую компанию звонит клиент и сообщает: «Я застраховал, у меня сломалось, я починил, а теперь верните мне деньги». Все в прошедшем времени. Страховщик, не имея документального подтверждения наступления страхового случая, вынужден клиенту в выплате отказать.
- 3. Клиент не знает об обязательствах, которые он несет по закону и договору страхования. В моей практике был забавный инцидент, когда клиент позвонил и сказал: «У меня страховая «КАСКА», которая покрывает абсолютно все без предоставления документов из компетентных органов, поэтому никакие справки я собирать не намерен, а вы перечислите мне деньги на счет».
- 4. Клиент введен в заблуждение относительно своих прав и обязанностей. Еще один курьез из моей практики: Клиент по ДМС обратился в колл-центр в последний день действия договора и спросил, где он может получить всю страховую сумму, указанную в полисе (один миллион рублей), поскольку в течение года обращений в медицинское учреждения по полису у него не было.
- 5. Договор страхования оформлен некорректно, то есть допущена

- какая-то ошибка, которая не позволяет нам, например, идентифицировать застрахованный объект.
- 6. При заключении договора не учтены предпочтения и приоритеты страхователя.

Момент продажи полиса - самый значимый в развитии отношений страховщика и страхователя, поэтому крайне важно, чтобы на этапе заключения договора страховщик сообщал своему клиенту правильную информацию о том, что покрывается, а что нет, и какие документы потребуются при урегулировании убытков по страховому случаю. Сегодня многие российские страховые компании на своих интернет-сайтах предоставляют информационные специальные разделы с точным и подробным описанием страховых услуг.

Внутренние ошибки

Основываясь на своем опыте в качестве клиента страховых компаний и личном опыте работы в данном секторе, могу выделить следующие ошибки российских страховщиков в работе со своими клиентами:

1. Размывание ответственности сотрудников за результат. Процесс урегулирования может удлиняться бесконечно, если нет ответственных. Помните, как у Аркадия Райкина: «Кто сшил костюм?» Сотрудник А принял документы о страховом случае, но один требуемый документ отсутствует. Дело передано сотруднику Б, который заметил ошибку, но с клиентом напрямую не общается. Сотрудник Б отдал

дело сотруднику В для передачи сотруднику А, чтобы тот затребовал от клиента недостающий документ. В это время сотрудник А заболел или уволился, в результате чего дело оказалось у сотрудника Г, который не понял, что от него требуется, и положил дело на полку, чтобы разобраться с ним, когда появится свободное время.

- 2. Невозможность общения страхователя с сотрудниками, принимающими решения. Зачастую клиенты страховых компаний не могут прорваться в компанию дальше сотрудников колл-центра, которые с вежливостью робота повторяют ничего не значащие фразы.
- 3. В погоне за сокращением операционных расходов страховщики доводят количество персонала до минимально необходимого, в результате сотрудники часто работают на износ, задерживаются допоздна, падает их эффективность и заинтересованность в клиентах. Еще одно следствие такой порочной системы - текучесть кадров, которая также отражается на качестве урегулирования - новые, спешно набранные сотрудники не успевают освоить нюансы своей профессии, что приводит к некорректным консультациям.
- 4. Часто замечаю, что концепции клиентского сервиса, созданные «умными менеджерскими головами», разбиваются о быт трудовых будней рядовых сотрудников урегулирования убытков. Даже простая фраза «приходите

к нам еще» может быть совсем не уместной, если, например, она обращена к застрахованному клиенту, получившему увечье.

Страхование по Диккенсу

Один из насущных вопросов, стоящих перед российскими страховщиками: как оптимизировать урегулирования убытпроцесс ков по времени? Во-первых, однозначно все процессы должны быть автоматизированы, должны быть установлены сроки исполнения каждого отдельного процесса, и должен осуществляться контроль за выполнением сроков. Менеджер должен принимать управленческие решения по оптимизации либо за счет перестройки процессов, либо за счет найма дополнительных ресурсов, либо за счет повышения квалификации персонала.

Во-вторых, необходимо обеспечить клиента информацией о том, как происходит процесс урегулирования, какова роль самого клиента, что от него потребуется и т.д.

В-третьих, требуется сокращебюрократического процесса. Например, страховому рынку очень мешает «требование к оригиналам». Куда бы мы ни обратились, всюду требуются оригиналы, либо нотариально заверенные копии, перевязанные ленточками, пронумерованные, прошитые опечатанные. Эти ленточки с печатями невероятно радуют иностранцев, которые говорят, что о таком только читали, и то в романах Диккенса, а воочию увидели в XXI веке в России. Для них – это эра королевы Виктории, а для нас с вами - норма сегодняшнего дня, и для ответа регулятору у меня в столе всегда припасена специальная ленточка.

Страховщикам, также как и клиентам, хотелось бы, чтобы требования в части необходимых для урегулирования убытков локvментов упрощались. Уверена, что это следующий этап взросления страховых компаний в России, и от нас всех зависит, как скоро он наступит. К сожалению, сейчас нам далеко до цивилизованного страхового рынка, где существует консолидированная база по страховым случаям, и к рассмотрению принимаются копии документов. Даже в Мексике при определенном стечении обстоятельств клиент может получить страховое возмещение в виде выписанного чека на месте ДТП – эксперт подъехал, посмотрел, быстро вручную подсчитал ущерб, выписал чек, пожал клиенту руку и уехал. В России о таком мы можем пока только мечтать.

Россия и Европа

Как известно, в Европе существует единая база страховых случаев, и в зависимости от того, сколько случаев клиент заявил в течение действия страхового договора, его тариф может быть увеличен. В связи с этим, например, чтобы не увеличивать стоимость полиса, автовладельцы обычно не обращаются за возмещением в страховую компанию из-за какой-нибудь мелкой царапины на автомобиле. В России, поскольку общей клиентской истории не ведется, практика заявления в страховую компанию мельчайшего скола или царапины,

наоборот, широко распространена. Ведь клиенту, часто попадаюшему в мелкие аварии, достаточно на следующий год просто перейти в другую страховую компанию. чтобы тариф по автострахованию для него не увеличивался.

Еще один показательный момент: в то время как у нас страховое мошенничество не считается зазорным, в Европе оно активно порицается обществом. Я была приятно удивлена, прочитав в зарубежной прессе отзывы читателей на опубликованную статью о банде страховых мошенников – люди осуждали преступников и переживали, что теперь из-за них увеличится страховой тариф во всем регионе, и от этого пострадают честные страхователи. С российской точки зрения, это просто чудо.

С сожалением вынуждена констатировать наличие в российской практике случаев ущемления прав страхователей. Страховщик должен предоставить своему клиенту свободу выбора – клиент может потребовать перевести деньги на свой личный счет в любом банке, или получить наличные в кассе. Но некоторые страховые компании, продвигающие собственные банки, настаивают на открытии счета именно в этом банке, как единственно возможном способе получения страховой выплаты. Подобное навязывание дополнительной услуги незаконно, и клиент вправе жаловаться.

Возлюби клиента своего

Компания AIG применяет единый подход к работе со своими клиентами как в России, так и в других странах. Мы стараемся быть максимально открытыми по отношению к страхователям, у нас нет колл-центра, мы общаемся с клиентами напрямую. Клиент может позвонить практически любому сотруднику AIG и высказать свое недовольство по какому-либо вопросу. Мы стараемся уделить внимание каждому, кто обратился за страховой услугой. Лозунг сотрудников урегулирования убытков AIG: «We pay what we owe», что в переводе на русский означает: «Мы платим за то, за что должны платить». То есть, мы полностью выполняем обязательства по договору. Кроме того, у нас есть кураторы, в обязанности которых входит сопровождение дела клиента в течение всей процедуры урегулирования убытков, у нас нет проблем с нахождением ответственного лица.

Среди преимуществ процесса урегулирования убытков в AIG хочу отметить, в первую очередь, наш персонал — это высококвалифицированные специалисты, при этом проявляющие участие и внимательность к нашим клиентам. Именно поэтому мы получаем благодарные отзывы от наших клиентов, которые выражают признательность как раз за доброжелательное отношение к их случаю.

В отличие от практики роботизированных колл-центров, описанной выше, наши клиенты могут напрямую обсудить свой убыток со специалистом отдела урегулирования убытков. Мы не скрываемся от клиентов.

Также у нас упрощенный подход к документообороту. Мы прини-

маем к рассмотрению документы в электронном виде, и по итогам первичного изучения оповещаем клиентов, если требуются какиелибо дополнительные документы, либо если необходимо внести уточнения. В результате такой процедуры клиенту достаточно приехать в офис только один раз с полным комплектом оригиналов, уже проверенных дистанционно специалистом страховой компании. Это экономит его время и позволяет нам сократить срок выплаты.

Мы используем best practices, передовой опыт наших западных коллег. Почти столетний опыт работы AIG и географическое присутствие более чем в 100 странах делают нас уникальной компанией. Возможность делиться опытом с коллегами в других странах и перенимать самое лучшее, – это, пожалуй, наше главное преимущество на рынке.

Где найти специалистов

Сегодня во многих российских институтах открываются кафедры страхового дела. Но в ВУЗах изучают общее страховое дело, отдельного углубленного курса по специфике урегулирования убытков пока нет.

Как правило, чаще всего мы имеем дело с молодыми специалистами, закончившими либо юридические ВУЗы, либо технические, либо медицинские. Исходя из моего опыта, у урегулировщика должен быть определенный склад характера. Наверно, самое главное – это внимательность к деталям, способность работать с людьми (по телефону или при личном

общении), умение понять то, что написали юристы и андеррайтеры, и, конечно же, великолепная память, чтобы запомнить правила, продукты, инструкции и процедуры.

стрессоустойчивость, Высокая которая так ценится в других компаниях, на мой взгляд, не является обязательным качеством урегулировщика. Не секрет, что во многих страховых компаниях принимаются разные меры по сокращению затрат на страховые выплаты. Поскольку мы платим клиентам то, что должны, наши сотрудники не так подвержены эмоциональному выгоранию. Для нас кричащий клиент - это скорее редкость, чем стандартная практика, с такими клиентами мы работаем в индивидуальном порядке. AIG - уникальная компания, потому что у нас в одном специалисте по урегулированию убытков сочетается все - он и принимает решения, и проверяет техническую часть, и общается с клиентом по телефону или лично. Мы считаем нашей основной задачей удержать этот высококвалифицированный и уникальный персонал и постоянно совершенствовать его профессиональные навыки.

В качестве интерактивного инструмента для обмена опытом мы широко используем внутреннюю корпоративную сеть, объединяющую все страны присутствия AIG – Chatter. Это некий симбиоз Twitter и Facebook, где создаются группы по интересам, выкладывается полезная информация. Здесь мы общаемся, наблюдаем за успехами коллег на других рынках, прикидываем, что можно перенять.

Раз в год в AIG проводятся очные сессии международного уровня – отличная возможность посмотреть, «что у них», и показать, «что у нас».

Помимо онлайн инструментов и регулярных встреч сотрудников отдела, у нас также есть ряд интересных международных курсовых программ. Например, сотрудников, работающих в урегулировании убытков по автострахованию, мы направляем на двухнедельные курсы в Индию на завод по производству автомобилей, где они наблюдают за производственным циклом по сборке автомобиля, учатся составлять акты осмотра и делать расчет стоимости восстановительного ремонта. Для медицинских сотрудников проводятся семинары, на которых рассматриваются общие принципы и подходы к урегулированию убытков в AIG, а также разбираются частные случаи. Самое важное в таких курсах – это живое общение со специалистами по урегулированию, которые работают в других странах, и обмен практическим опытом.

По моему мнению, Россия, к сожалению, отстает от развитых страховых рынков на пятнадцать – двадцать лет, поэтому пока мы в основном перенимаем зарубежный опыт и не готовы предложить мировому страховому сообществу какие-то свои уникальные наработки, но мы заимствуем лучшее, и это дает нам хорошие перспективы.



Созидая будущее