Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия. Свидетельство ПИ № ФС77-27908 от 12.04.2007.

Учредитель и издатель
ООО «Современные страховые технологии»

Редакция

главный редактор
Елена Шарова

верстка
Диана Ретунская

директор по развитию
Елена Евсюкова

администратор
Марина Федоткина

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

Балакирева Вера Юрьевна,
заместитель директора,
Департамент финансовой политики,
Министерство финансов РФ

Иванов Игорь Евгеньевич,
заместитель генерального директора,
ОСАО «РЕСО-Гарантия»

Робулец Татьяна Юрьевна,
генеральный директор,
ООО «Современные страховые технологии»

Ромашова Марина Петровна,
начальник отдела мониторинга страховых и социальных программ Управления страхования,
ОАО «Газпром»

Адрес
115583, Москва, ул. генерала Белова, д. 26
http://www.consult-cct.ru
Подписка по телефону/факсу
(495)641-05-67
по e-mail:
office@consult-cct.ru

Подписные индексы:
Каталог агентства «Роспечать» – *81097*

Подписано в печать 01.08.12
Тираж 2000 экз.
Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии ООО «Технология ЦД»

Мнение авторов может не совпадать с мнением редакции.

Все права защищены. Никакие материалы или их части не могут быть воспроизведены каким-либо способом или переведены без письменного разрешения владельца авторских прав.

© ООО «Современные страховые технологии»

Уважаемые читатели!

Ни одно законодательное новшество последнего года не вызвало такого резонансного отклика у страховщиков, как июньское постановление Пленума Верховного суда, распространяющее Закон о защите прав потребителей на страхование. Некоторые представители первой пятерки после предварительного согласия прокомментировать постановление и дать прогноз, чем он обернется для страхового рынка, буквально на следующий день отказывались от обсуждения темы под тем предлогом, что они «не комментируют слухи».
Почему страховщики таким странным образом реагируют на принятый документ, читайте в нашем журнале.

С уважением, Елена Шарова,
главный редактор журнала
«Современные страховые технологии»

СОДЕРЖАНИЕ

В РУСЛЕ СОБЫТИЙ

5.....
КЭПТИВ НАСТУПАЕТ

12.....
ПЕРВЫЕ ИТОГИ ВНЕДРЕНИЯ ЗАКОНА ОБ ОПО

16.....
ОБЗОР ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

НАШ УНИВЕРСИТЕТ

28.....
МОТИВАЦИЯ АГЕНТА

МЕХАНИЗМЫ ПРОДАЖ

44.....
СКОПИРУЙ ЧУЖОЙ УСПЕХ!

КАНАЛЫ ПРОДАЖ

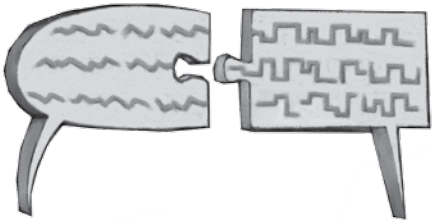
55.....
СТРАХОВАНИЕ МАЛОГО И СРЕДНЕГО БИЗНЕСА ЧЕРЕЗ БАНКИ

РЕФОРМЫ

62.....
СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

УРЕГИЛИРОВАНИЕ УБЫТКОВ

70.....
МАНЕРА ОТКАЗЫВАТЬ



ПРОДУКТОВАЯ ЛИНЕЙКА

80.....
СТРАХОВАНИЕ БАНКОВСКИХ КАРТ

БИЗНЕС-ПАРТНЕРЫ

88.....
НЕЗАВИСИМЫЕ АВТОСЕРВИСЫ В ПОИСКАХ ПУТЕЙ СОТРУДНИЧЕСТВА СО СТРАХОВЩИКАМИ

IT В СТРАХОВАНИИ

94.....
ОПЫТ ИТ-ПОДДЕРЖКИ БАНКОВСКОГО СТРАХОВАНИЯ

КЭПТИВ НАСТУПАЕТ

В прошлом году пальму первенства на рынке банкострахования захватили кэптивные страховые компании – по сравнению с 2010 годом их доля увеличилась почти вдвое: с 15% до 28%. Те же самые страховщики стали лидерами сегмента по скорости роста и объему полученной чистой прибыли. Изменения, происходящие на рынке банкострахования, обсуждались за круглым столом, проведенным «Экспертом РА».

Лидеры банкострахования

Банковский канал представляет собой главный драйвер развития страхового рынка – у него самые высокие темпы роста. Как отметил в своем докладе *заместитель генерального директора «Эксперта РА» Павел Самиев*, объем рынка банкострахования в 2011 году достиг 125 млрд рублей. В 2012 году, по прогнозам «Эксперта РА», ожидается увеличения объемов этого рынка примерно до 160 млрд руб., что означает около 30% прироста.
Из двадцати крупнейших по объему взносов страховщи-

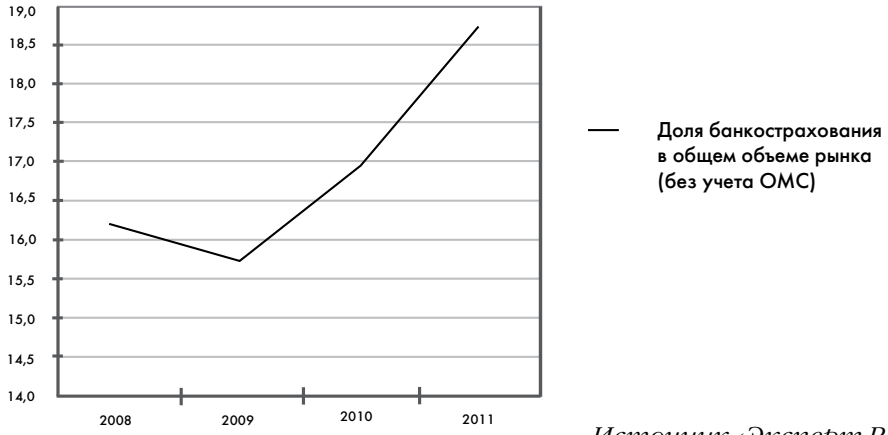
Игорь Жук,

заместитель руководителя ФСФР

Павел Самиев,

заместитель генерального директора рейтингового агентства «Эксперт РА»

График 1. Динамика доли страхования в общем объеме страхового рынка



Источник «Эксперт РА»

ков рынка банкострахования три кэптивные компании («ВТБ Страхование», ГСК «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование» и ГСК «Русский стандарт») показали самые лучшие результаты по скорости прироста и величине чистой прибыли (см таблицу 1). «Эксперт РА» отмечает разделение рынка банкострахования на три группы страховщиков. Из двадцати крупнейших страховых компаний в банкостраховании по-прежнему наиболее многочисленной остается группа компаний с высокой долей розницы и умеренной зависимостью от банковского канала продаж. По сравнению с 2009 годом, в 2011 году увеличилась группа страховщиков с высокой долей розничного банкострахования и высокой зависимостью от банковского канала продаж. Все эти компании входят в банковские группы («ВТБ Страхование», ГСК «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование», «Дженерали ППФ», «УРАЛСИБ»). Группа страховых компаний, ориентированная на корпоративные виды банкострахования, но имеющая невысокую зависимостью от банковского канала продаж, тоже увеличилась. В сегменте с высокой долей банкострахования в портфеле и ориентацией на корпоративное страхование в 2011году не осталось никого.

По прогнозам «Эксперта РА», в дальнейшем роль кэптивных компаний будет возрастать. Крупнейшие банки – Сбербанк

Таблица 1. Кэптивные страховщики, лидеры темпов прироста и объему чистой прибыли на рынке банкострахования

№	Компания	Темп прироста взносов	Объем взносов (тыс. руб)	Аффилированный банк
1.	ООО СК «ВТБ Страхование»	84,8%	6 183 143	ОАО «Банк ВТБ»
2.	Группа страховых компаний «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование»	81,4%	3 363 405	ОАО АКБ «РОСБАНК»
3.	Группа страховых компаний «Русский стандарт»	78,0%	4 705 610	ЗАО «Банк Русский Стандарт»

Источник «Эксперт РА»

и Россельхозбанк – в 2011 году приобрели страховые компании, которые в ближайшем будущем займут первые строчки рэнкингов по банкострахованию, поскольку Сбербанк занимает первое место по объему кредитного портфеля, а Россельхозбанк – четвертое.

Все выгоды банкострахования – дочерним страховщикам

Доля розничного банкострахования в 2011 году увеличилась до 81% – в 2010 она составляла 71%. Остальные сегменты этого канала продаж (страхование юрлиц через банки и риски самих банков) составили всего 19% от общего объема банкострахования, показав снижение по сравнению с показателями 2010 года. По словам Павла Самиева, банки не хотят передавать риски этого сегмента своим дочерним компаниям – их передают в хорошие внешние компании. Таким образом, универсальным страховщикам остаются риски, связанные со страхованием юрлиц и страхованием рисков банков.

В ряду продуктов, реализуемых через банки, наиболее выгодными считаются розничные продукты – они являются наименее убыточными. Это страхование жизни и здоровья заемщиков (от НС и болезней) и страхование заемщиков от потери работы. Почти вся розница досталась аффилированным с банками страховым компаниям – низкоубыточные продукты обеспечивают высокую прибыль всей финансовой груп-

Таблица 2. Усредненные комиссии банку за продажу страховых продуктов

Вид банкострахования	Комиссия в 2011 году
Автокаско	25-27%
Ипотечное страхование	30-45%
Страхование залогов юрлиц	20-30%
НС, жизнь и здоровье заемщиков	45-50%
НС, жизнь и здоровье заемщиков (для страховщиков, не связанных с банками)	70%*
Прочие виды страхования юрлиц	50-55%

* Руководители нескольких крупных страховых компаний называли и более высокие цифры – 80-90%.

Источник «Эксперт РА»

пе и позволяют страховой компании платить банку очень высокие комиссионные. А они, по мнению аналитиков из «Эксперта РА», составляют самую большую проблему рынка. Экспертный опрос руководителей нескольких страховых компаний, проведенный рейтинговым агентством, дал цифры, приведенные в таблице 2.
Так, КВ от продажи полиса страхования жизни и здоровья заемщику потребительского кредита для дочерних страховых компаний составляет 50%, а для страховщиков, не связанных с банком, 70%. При этом страхование жизни и здоровья заемщиков при потребкредитовании показывает очень высокие темпы роста – 53% за 2011 год, что позволило ему выйти на второе место по объему сборов после автокаско.

Структура розничного банкострахования

Основную долю в объеме банкострахования занимает страхование каско и ОСАГО (55%). За ним идет страхование жизни и здоровья потребкредитов (в том числе, НС) – 28%. Следом идет ипотечное страхование (титул, залог, жизнь заемщика, ответственность за непогашение кредита) – 12%. 4% составляет страхование заемщика от потери работы и 1% остается на иные виды страхования. (график 2)

Монополизация усиливается

В 2011 году впервые после кризиса концентрация рынка стала расти. С 2008 до 2010 года доля десяти крупнейших компаний (кроме «Росгосстраха») снизилась с 58% до 49%, что было связано с постоянным увеличением числа игроков рынка банкострахования из-за активности ФАС по поводу картельных сговоров и защиты конкуренции. Однако в 2011 году требования антимонопольной службы смягчились, и тенденция переменилась: концентрация рынка выросла до 54%. Аналитики «Эксперта РА» ожидают, что доля кэптива на рынке банкострахования в 2013 году составит 45-50%, что сами исследователи считают негативным прогнозом: засилье аффилированных компаний плохо скажется на эффективности рынка. Единственный плюс непомерного роста кэптива для клиентов, с точки зрения «Эксперта РА», заключается в возможности подключения интернет-банкинга. С другой стороны, если в эту систему будут допускать рыночные компании, то клиенты тоже смогут воспользоваться тем же преимуществом.

Что досталось универсальным страховщикам

Как уже было сказано выше, универсальные компании ак-

График 2. Структура розничного банкострахования

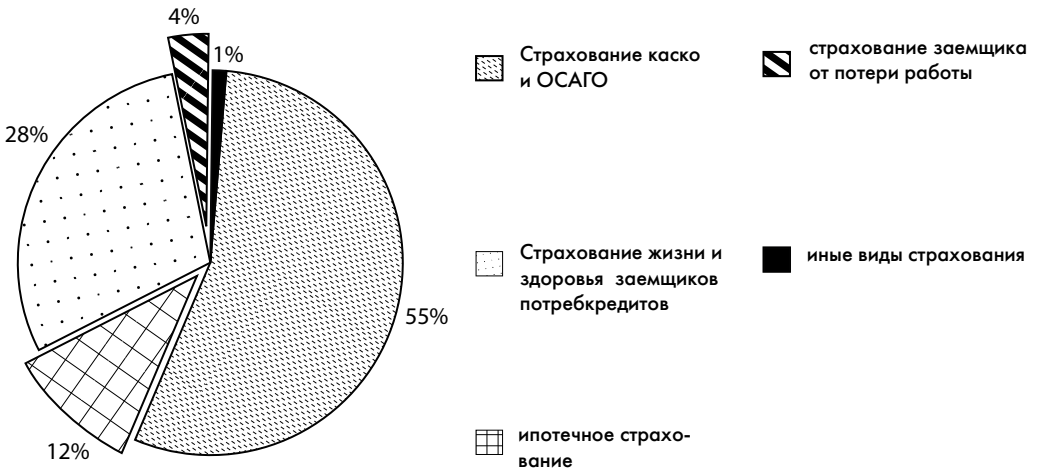
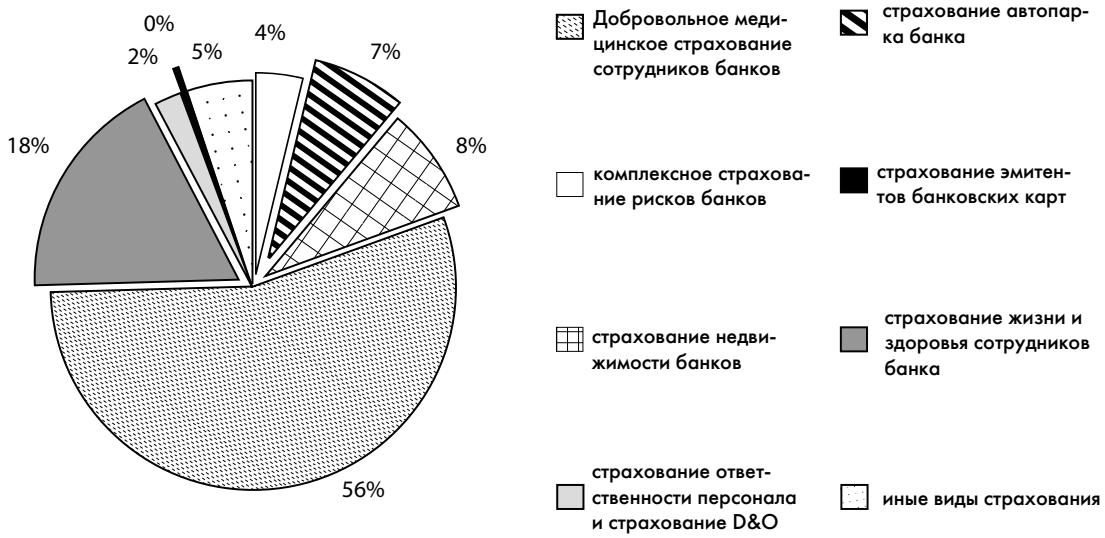


График 3. Структура страхования рисков банков



тивно работают, в основном, в сегментах страхования юрлиц и самих банков. Между тем, страхование залогового имущества юрлиц стагнирует. Объемы этого сегмента в 2011 году упали, что отличает его от всех остальных сегментов банкострахования.

Надо сказать, что сами банки в большинстве своем не готовы страховать собственные операционные риски и рассматривают страхование всего лишь как инструмент зарабатывания на высоких КВ и способ повышения лояльности персонала за счет ДМС (56% от объема страхования собственных рисков банков). Объемы страхования ВВВ остаются очень низкими, в 2011 году они существенно не изменились.

Регулятор демонстрирует спокойствие

Между тем, как сообщил журналистам *заместитель руководителя ФСФР Игорь Жук*, регулятор не испытывает сильной озабоченности ростом кэптивных компаний. Почему? «При комиссионных в 70% услуга имеет для населения несколько завышенную цену, но количество жалоб и претензий по поводу недовольства этой услугой мизерное», – объяснил спикер.

Основной поток жалоб и претензий приходится на автострахование, автогражданку. «Если компания выплачивает КВ 70% – а я не знаю среди страховщиков большого числа бессребреников, – уточнил г-н Жук, – значит, низкая убыточность и тариф позволяют это делать. Иными словами, страховым компаниям выгодно работать с банками. Выгодно, как ни странно, и большинству населения, потому что они в одном месте могут выбрать страховую компанию и условия страхования. Цена удобства – повышенная стоимость. Как ни странно это выгодно и государству, потому что это легальный способ продажи полисов. Общее резюме таково: банкострахование в любом случае будет развиваться более высокими темпами, чем весь рынок. А если появятся дополнительные аргументы типа налоговых льгот, то еще быстрее».

Рост доли кэптива в банкостраховании представитель ФСФР назвал вполне предсказуемым: прежде действовали ограничения, веденные ФАС, теперь они отступили на второй план. В результате банкострахование у страховщиков, связанных с крупнейшими банками, будет бурно развиваться – особенно, если РСХБ и Сбербанк будут проводить более агрессивную политику, чем сейчас.

Если же рассматривать банкострахование с точки зрения его развития как сегмента рынка, то хотелось бы расширения продуктовой корзины, особенно – в части накопительного страхования, отметил г-н Жук. Это может произойти при наличии льгот или компенсационных механизмов, и тогда банковский канал будет превалировать, заключил эксперт.

Почему для ФСФР принципиально важно развитие продуктовой корзины? Потому что ведомство столкнулось с тем, что развивая систему продаж и не развивая систему урегулирования, систему, связанную с судебным и досудебным урегулированием, рынок создает проблемы клиентам. И если универсальная, не кэптивная, страховая компания предложит современную оперативную систему реагирования на страховые случаи, она получит конкурентное преимущество.

Елена Шарова

ПЕРВЫЕ ИТОГИ ВНЕДРЕНИЯ ЗАКОНА ОБ ОПО

С начала действия закона об ОПО прошло чуть больше полугода, однако стремительного роста страхования опасных объектов пока не наблюдается. До сих пор незастрахованными остается почти половина объектов ОПО – хотя владельцы опасных объектов должны были застраховать свою ответственность до 1 апреля 2012 года.

Наполовину обязательное

Весной текущего года *президент НССО Андрей Юрьев* на встрече с журналистами сообщил, что в сегменте ОС ОПО пока еще наблюдается инертность при заключении договоров. Считалось, что введение штрафных санкций к незастрахованным владельцам ОПО ускорит темпы заключения договоров. Однако и эта мера не позволила достичь прогнозируемых показателей.

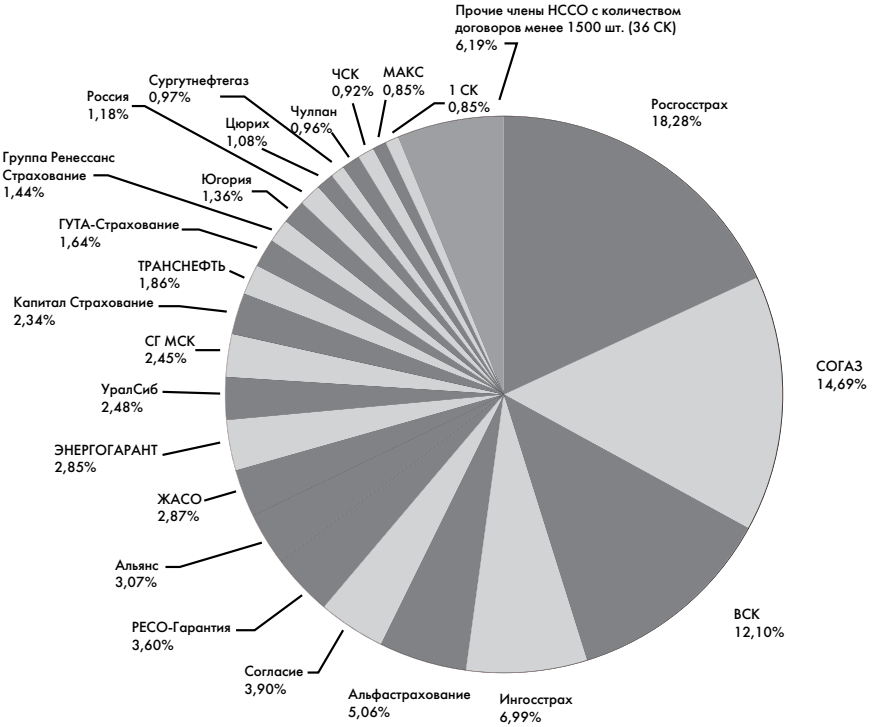
Андрей Юрьев,

президент НССО

«По состоянию на середину июня 2012 года заключено 182 тысячи договоров. Это составляет примерно 53,66% от общего количества объектов, подлежащих страхованию в 2012 году, – сказал Андрей Юрьев. – За 100% мы принимаем экспертную оценку в размере 339 тысяч объектов».

Примерно половина из договоров заключалась с уплатой премии в рассрочку, что предусмотрено законом. Всего лишь 521 договор был заключен на срок более одного года.

Диаграмма 1. Количество заключенных договоров



Общая сумма начисленной страховой премии составляет 7,791 млрд. рублей. Средняя сумма страховой премии – 42,7 тыс. рублей. Общая сумма ответственности страховщиков по ОС ОПО превысила 2,7 триллиона рублей.

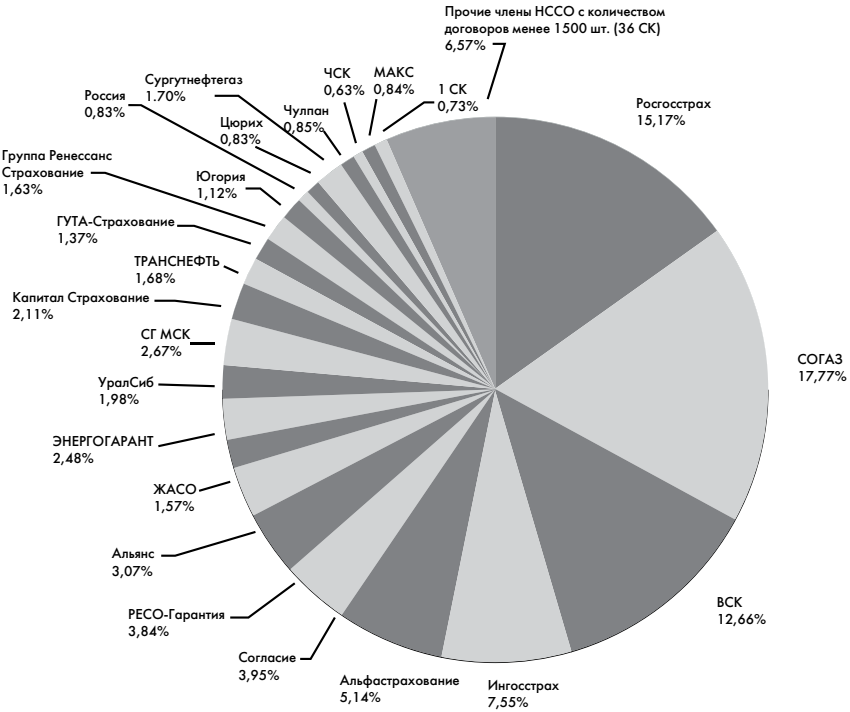
Подавляющее число договоров – почти 80% от общего количества – заключено на страховую сумму в 10 млн рублей. На максимальную страховую сумму в 6,5 млрд рублей застраховано 28 объектов. По 27 договорам страховая сумма составила 1 млрд рублей и по 159 – 500 миллионов рублей.

ТОП-5 по ОПО

По объему начисленной премии в лидеры вошли компании СОГАЗ с долей 18,19%, «Росгосстрах» (15%), ВСК (12,77%), «Ингосстрах» (7,71%) и «Альфа-Страхование» (6,08%).

Лидером по числу заключенных договоров стал «Росгосстрах» (18% от числа всех договров), за ним идет СОГАЗ

Диаграмма 2. Начисленная премия по договорам



(15,07%). На третьем месте – ВСК(12,22%), на четвертом – «Ингосстрах» (7,16%), на пятом – «АльфаСтрахование»(4,67%).

Убытки

По данным НССО, с 1 января 2012 года произошло около 270 аварий на опасных объектах, которые потенциально являются страховыми случаями по закону об ОПО. В результате этих аварий погибло более 110 человек и пострадало более 155 человек. Потенциально нарушены условия жизнедеятельности 300 тысяч человек. При этом договоры обязательного страхования были заключены только в отношении 26 объектов. В страховые компании заявлен вред, причинный жизни 15 человек, здоровью – 7 человек, вред имуществу 53 физических лиц и шести юридических лиц.

«С 1 июля 2012 года НССО начал осуществлять компенсационные выплаты пострадавшим на ОПО, ответственность вла-

дельцев которых не была застрахована. При этом необходимо напомнить, что НССО имеет право регрессного требования к владельцам незастрахованных ОПО, за которых Союз произвел выплаты», – сказал Андрей Юрьев.

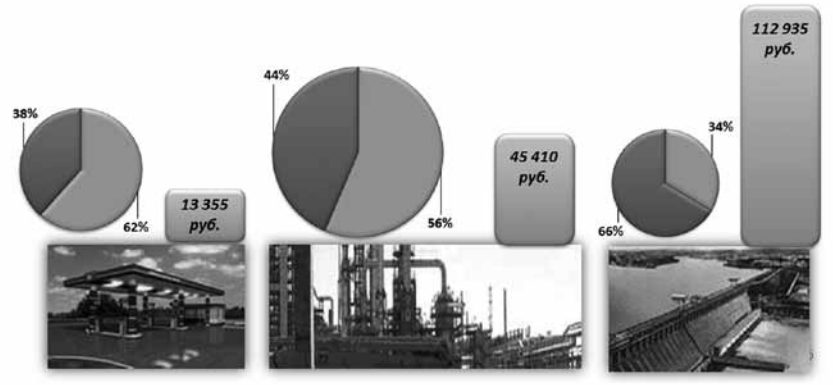
В настоящий момент членами НССО является 68 компаний, из которых 52 – действительные члены союза, 16 – члены-наблюдатели. На начало года в НССО было 54 члена. Сформирован перестраховочный пул НССО, его емкость составила 2,37 млрд рублей, а это величина, которая позволяет 99,9% всех договоров с суммой ниже 6,5 млрд рублей перестраховывать в пуле. Договоры, ответственность по которым превышает 6,5 млрд рублей, перестраховываются на западном рынке.

Елена Фадеева

Диаграмма 3. Заключение договоров в разрезе видов объектов (по состоянию на 20.07.12)

Тип	Кол-во	Премия по СК	Всего объектов	% охвата страхованием	средняя премия
АЗС	21 570	288 075 387	35 000	61,63	13 355
ГТС	1 452	163 981 988	4 323	33,59	112 935
ОПО	169 046	7 676 433 563	300 00	56,35	45 410
Итого:	192 068	8 128 490 938	339 323	56,60	42 321

* 37,176 ГТС – зарегестрированы в реестре Ростехнадзора (из них в Регистр внесены 4323 ГТС)



Константин Акилов,

заместитель начальника юридического управления ОАО «Страховое общество «ЯКОРЬ», к.ю.н.

ОБЗОР ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

За прошедший с момента выхода прошлого номера журнала период в сфере страхового законодательства произошли существенные изменения, главные из них: принятие закона об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика, а в части правоприменительной практики – постановление Пленума Верховного суда РФ, указавшего на применение положений закона «О защите прав потребителей» на финансовые, в том числе, страховые, услуги.

Гражданская ответственность перевозчиков

14 июня был принят Федеральный закон № 67-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном».

Законом установлен порядок заключения, прекращения договора обязательного страхования, порядок определения страхового тарифа и страховой премии, порядок регулирования деятельности страховщи-

ков единым общероссийским профессиональным объединением страховщиков, порядок возмещения вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном.
Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров установлено Законом при перевозках любыми видами транспорта, в отношении которых действуют транспортные уставы и кодексы, при перевозках внеуличным транспортом (за исключением метрополитена), а также отдельно – порядок возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном. Закон не применяется к перевозкам легковыми такси.
С 1 января 2013 года все перевозчики обязаны страховать свою гражданскую ответственность за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров при перевозках, независимо от вида транспорта, за исключением метрополитена, для которого эта обязанность наступает с 1 апреля 2013 г.
В связи с принятием закона в тот же день был принят Федеральный закон № 78-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном». Данным законодательным актом соответствующие изменения были внесены в Федеральный закон «О безопасности дорожного движения», во вторую часть Гражданского кодекса РФ, в Воздушный кодекс РФ, в Кодекс торгового мореплавания РФ,

а также во вторую часть Налогового кодекса РФ.
Так, изменениями, внесенными в Кодекс внутреннего водного транспорта РФ, установлено, что перевозчик обязан обеспечить выплату компенсации в счет возмещения вреда, причиненного при перевозке пассажира его жизни, гражданам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством право на возмещение вреда в случае смерти кормильца, при отсутствии таких граждан – супругу, родителям, детям умершего пассажира, а в случае смерти пассажира, не имевшего самостоятельного дохода, – гражданам, у которых он находился на иждивении, в сумме двух миллионов рублей.
Изменениями, внесенными в Кодекс РФ об административных правонарушениях, предусмотрено, что с 1 апреля 2013 года управление транспортным средством для перевозки грузов или пассажиров без технического средства контроля, обеспечивающего регистрацию информации о скорости и маршруте движения (тахографа), повлечет наложение ад-

Подождем – может, передумают

Постановление Пленума Верховного суда от 28.06.2012, распространяющее Закон о защите прав потребителей на страхование мягко говоря не вызвало энтузиазма у страховщиков.
В компаниях «Ингосстрах», «Росгосстрах», «УралСиб» и «ГУТА-Страхование» вообще отказались комментировать принятое постановление, причем в пресс-службе «Росгосстраха» даже заявили, что не станут «анализировать слухи».
В «УралСибе» поначалу сообщили, что подготовка ответа на этот вопрос требует не меньше недели, затем и вовсе отказались от каких- либо оценок ситуации. Тем не менее, нашим корреспондентам все же удалось получить комментарии по поводу изменения ситуации.
Так, заместитель генерального директора «РЕСО-Гарантии» Игорь Иванов по поводу принятия постановления сказал следующее: «Пока постановление никоим образом не отразилось на страховых компаниях. Насколько мне известно, зафиксирован

министративного штрафа до 10000 рублей (в настоящее время – до 2500 рублей).
В соответствии с принятым законом с 1 апреля 2013 года, осуществление перевозок пассажиров перевозчиком, риск гражданской ответственности которого за причинение при перевозках вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров не застрахован, повлечет наложение на такого перевозчика административного штрафа в размере до одного миллиона рублей.
Законом установлены размеры компенсаций пострадавшим пассажирам. В случае смерти пассажира его родственники получат от перевозчика компенсацию в размере 2,025 млн руб. (из них до 25 тыс. руб. – компенсация расходов на похороны). При причинении вреда здоровью – в зависимости от характера и степени повреждения, но не более 2 млн руб. Если размер причиненного вреда превышает выплаченную компенсацию, перевозчик обязан возместить разницу. За имущество сумма страхового возмещения рассчитывается из расчета 600

всего один случай, имеющий непосредственное отношение к данному документу. При этом сумма, наложенная на страховщика, ничтожна. Однако в перспективе мы ожидаем существенных изменений, и влияние постановления на страховой рынок будет, в частности, зависеть от того, насколько активно будут суды использовать новые возможности, а самое главное – не будут ли они ими злоупотреблять.
Очень многое зависит и от позиции конкретного судьи: будет ли он дополнительно налагать штрафы на страховую компанию, если та проигрывает какое-либо дело. Мы предполагаем, что можно ожидать подобного развития событий, поскольку, к сожалению, судьи так же, как и большинство страхователей, подвержены стереотипам. В настоящий момент в массовом сознании преобладает ошибочное представление о страховых компаниях как о жуликах, грабителях, вымогателях, занимающихся нечестным трудом и обирающих своих клиентов. Поэтому мы ожидаем всплеска убыточности по каско и в

руб. за 1 кг багажа и 11 тыс. за иные вещи.
При наступлении страхового случая перевозчик должен разъяснить потерпевшему и его родственникам их права на получение возмещения.
Минимальный срок действия договора обязательного страхования пассажира составляет один год (на внутреннем водном транспорте – период навигации). По рискам ответственности за причинение вреда жизни или здоровью пассажиров предусмотрен запрет на установление франшизы.
В законе прописан также порядок определения страховых тарифов. Они зависят от вида транспорта и перевозок, а также влияющих на степень риска факторов (в том числе, от уровня безопасности перевозок и технического состояния транспортных средств). Предельные размеры тарифов определяет Правительство РФ.
Данное обязательное страхование заменяет ОСАГО для автоперевозчиков и существующее на воздушном транспорте страхование ответственности. Международным перевозчикам не

связи с этим прогнозируем неизбежную корректировку тарифов.
В связи с принятием постановления в нашей компании началась ревизия некоторых процедур и технологий для минимизации потенциальных угроз. Мы планируем усилить контроль за соблюдением сроков, установленных для урегулирования страховых случаев, и более тщательно контролировать подготовку документов, которые выходят из стен компании и в будущем могут быть использованы в ходе судебного разбирательства».
Директор по развитию страхования СК «МАКС» Алексею Володяев воспринимает последствия принятия Постановления более пессимистично: «Нашими судами при рассмотрении страховых споров стороны изначально рассматриваются как неравные – страховая компания априори считается хитрым монстром, который профессионально манипулирует страхователем, ну а страхователь, соответственно, выступает беспомощным и беззащитным. Однако реальная ситуация

потребуется приобретать еще один полис, если ранее они уже застраховали свою ответственность в соответствии с международными правилами, в том числе, за рубежом.
Заниматься обязательным страхованием могут только страховщики, являющиеся членами единого общероссийского профессионального объединения. За счет их отчислений формируется компенсационный фонд, из которого будут производить выплаты пострадавшим в случае банкротства страховщика или отзыва у него лицензии. Указанные отчисления отнесены к целевым поступлениям.
Законом устанавливается административная ответственность за несоблюдение требования об обязательном страховании.
Законодательно закреплена обязанность автоперевозчиков оснастить транспортные средства тахографами и увеличены размеры штрафов за управление автомобилем без такого прибора, а также за нарушение водителем режима труда и отдыха.
Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2013 г., за ис-

сильно отличается от данной установки. Можно ожидать, что мошенники (которые, несомненно, имеются в рядах страхователей) в ближайшее время активизируются и начнут с удвоенной силой извлекать из страховщиков денежные средства. А страховщики, не имея адекватной защиты от мошенников, будут вынуждены повышать тарифы, тем самым возлагая бремя содержания мошенников на честных добропорядочных страхователей».
Впрочем, выжидательная позиция, занятая страховщиками после принятого пленумом Верховного суда решения объясняется документом, полученным редакцией из источника, пожелавшего остаться неизвестным.
Этот документ – копия письма, подписанного начальником Управления Всероссийского союза страховщиков по взаимодействию с органами государственной власти и связям с общественностью, советником Президента Всероссийского союза страховщиков Ириной Руденко.

ключением отдельных положений, для которых предусмотрены иные сроки введения в действие.

Упрощение судопроизводства

Федеральный закон № 86-ФЗ «О внесении изменений в Арбитражный процессуальный кодекс Российской Федерации в связи с совершенствованием упрощенного производства» принят 25.06.2012.
Это должно ускорить процесс взыскания как задолженностей (в том числе, агентов и брокеров), так и страхового возмещения в порядке, предусмотренном главой 29 АПК РФ.
Принятие Закона позволит минимизировать судебные издержки лиц, участвующих в деле, а также сократит сроки рассмотрения отдельных категорий дел. Законом существенно расширен перечень дел, которые должны рассматриваться в упрощенном порядке. Это дела

– по исковым заявлениям о взыскании денежных средств, если цена иска не превышает для юридических лиц 300 тыс. рублей, а для индивидуальных предпринимателей 100 тыс. рублей;
– об оспаривании ненормативных правовых актов, решений органов, осуществляющих публичные полномочия, и должностных лиц, содержащих требования об уплате (взыскании) денежных средств либо обращение взыскания на иное имущество

Из письма следует, что постановление совершенно не устраивает страховщиков и члены президиума ВСС настаивают на его пересмотре. «Для большей оперативности, – говорится в письме – необходимо направить в Минфин России варианты текстов мотивированного обоснования невозможности прямого распространения закона о защите прав потребителей на страховой рынок и тексты возможных поправок в соответствующее законодательство».

Вера Тимофеева,
Светлана Хряпина

заявителя при условии, что оспариваемая сумма не превышает 100 тыс. рублей;
– о привлечении к административной ответственности, а также об оспаривании решений административных органов о привлечении к административной ответственности, предусматривающей административное наказание только в виде штрафа, максимальный размер которого не превышает 100 тыс. рублей;
– о взыскании обязательных платежей и санкций, если указанный в заявлении общий размер подлежащей взысканию денежной суммы не превышает 100 тыс. рублей.

Кроме того, в порядке упрощенного производства независимо от цены иска подлежат рассмотрению дела
– по искам, основанным на документах, устанавливающих денежные обязательства, которые ответчиком признаются, но не исполняются, или на документах, подтверждающих задолженность по договору;
– по требованиям, основанным на совершенном нотариусом протесте векселя в неплатеже, неакцепте и недатировании акцепта.

По ходатайству истца при согласии ответчика или по инициативе суда при согласии сторон в порядке упрощенного производства могут быть рассмотрены также иные дела, если не имеется препятствующих этому обстоятельств.
Не подлежат рассмотрению в порядке упрощенного производства дела по корпоративным спорам, дела о защите прав и законных интересов группы лиц. Решение по делу, рассмотренному в порядке упрощенного производства, подлежит немедленному исполнению и вступает в законную силу по истечении десяти дней со дня его принятия,

если в тот же срок не подана апелляционная жалоба.

Регламент ФАС-овских проверок

25 мая 2012 г. был издан Приказ ФАС России №34 «Об утверждении административного регламента Федеральной антимонопольной службы по исполнению государственной функции по проведению проверок соблюдения требований антимонопольного законодательства Российской Федерации», который зарегистрирован в Минюсте России 18 июня 2012 г. Данным приказом регламентирован порядок проведения антимонопольной службой проверок соблюдения требований российского антимонопольного законодательства федеральными, региональными и местными органами власти, государственными внебюджетными фондами, организациями, индивидуальными предпринимателями и физическими лицами при осуществлении ими своей деятельности.

Законопроекты

21 мая 2012 г. Госдумой в первом чтении был принят Проект Федерального закона № 36832-6 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», который направлен на совершенствование порядка осуществления технического осмотра транспортных средств. С этой целью предполагается внести изменения в Федеральный закон от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» и Федеральный закон от 01.07.2011 № 170-ФЗ «О техническом осмотре транспортных средств и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». Предлагается предоставить возможность при приобретении транспортного средства заключить договор обязательного страхования на срок следования к месту проведения технического осмотра (повторного технического осмотра) и (или) регистрации транспортного средства до 15 дней. Уточняется перечень документов, представляемых страховщику для заключения договора обязательного страхования. Также в компетенцию профессионального объединения страховщиков проектом передается полномочие по контро-

лю за деятельностью операторов технического осмотра. Изменения, вносимые в Федеральный закон от 01.07.2011 № 170-ФЗ, касаются понятийного аппарата, принципов проведения и основ системы технического осмотра, а также полномочий Правительства РФ и профессионального объединения страховщиков в сфере технического осмотра. В частности проектом устанавливается возможность аккредитации оператора технического осмотра для проведения технического осмотра определенной марки транспортных средств. В проекте предлагается установить правило, согласно которому талон технического осмотра в случае смены владельца транспортного средства продолжает действовать до момента истечения указанного в нем срока.

В свою очередь, Правительство также предложило внести поправки в закон об ОСАГО, которые, в частности, предусматривают увеличение размера максимальных страховых выплат и установление тарифного коридора по ОСАГО. В течение месяца (со 2 июля по 2 августа) документ будет проходить общественные слушания на сайте Открытого Правительства. Позже Минфин обобщит результаты обсуждения, хотя, если к документу будут высказаны серьезные замечания, его могут просто вернуть на доработку. Проект предусматривает возможность тарифного коридора в ОСАГО, увеличение лимита выплат пострадавшим до 500 тыс. руб. (с нынешних 160 тыс. руб.) в части причинения вреда жизни и здоровью и до 400 тыс. руб. (со 120 тыс. руб.) в части причинения вреда имуществу. Предлагается также расширить круг лиц, имеющих право на получение выплаты по ОСАГО в случае смерти пострадавшего в ДТП. Еще предлагается в два раза – до 50 тыс. руб. – увеличить максимальную сумму выплат при оформлении аварии без вызова сотрудников ГИБДД (Европротокол). Данные нововведения, в случае их принятия, должны привести к увеличению тарифов на ОСАГО примерно на 50%.

Судебная практика

Выплаты по ОСАГО для автопоезда

В опубликованном «Обзоре судебной практики Верховного Суда Российской Федерации за первый квартал 2012 года»,

утвержденном Президиумом Верховного Суда РФ 20.06.2012 года включены разъяснения по вопросам, касающимся, в частности, осуществления страховых выплат по ОСАГО. Так, определено, что если гражданская ответственность виновника ДТП, владеющего автопоездом (тягачом и прицепом к нему), застрахована разными страховыми компаниями, при наступлении страхового случая страховые выплаты должны быть произведены обоими страховщиками. Таким образом, если вред в дорожно-транспортном происшествии причинен потерпевшему в результате совместной эксплуатации обоих транспортных средств (тягача и прицепа) в составе автопоезда, а не в результате самостоятельного, независимого от тягача, движения прицепа, то по каждому транспортному средству при наступлении страхового случая страховые выплаты должны быть произведены обоими страховщиками или одним страховщиком, если он застраховал ответственность владельца тягача и прицепа. При этом размер страховой выплаты определяется в долях, с учетом конкретных обстоятельств дела.

Закон о защите прав потребителей распространен на страхование

Одним из ключевых событий в области страхового законодательства за последние два месяца стало постановление Пленума Верховного суда РФ «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей», утвержденное 28 июня 2012 года. Согласно постановлению, нормы закона о защите прав потребителей распространяются на страховые услуги, не урегулированные специальными страховыми законами: «Если отдельные виды отношений с участием потребителей регулируются и специальными законами Российской Федерации, содержащими нормы гражданского права (например, договор страхования, как личного, так и имущественного, договор банковского вклада...), то к отношениям, возникающим из таких договоров, Закон о защите прав потребителей применяется в части, не урегулированной специальными законами».

Принятие постановления, в случае обращения страхователей из числа физических лиц, в суд

с иском к страховщику, позволит ему:

1. предъявлять иски к страховщикам в суд по месту жительства истца, а не по месту регистрации страховой компании;
2. подавать иски без уплаты госпошлины;
3. включать в исковые требования к страховщику возмещение морального ущерба;
4. для видов страхования, для которых размер неустойки за просрочку не определен специальным законом (например, по добровольному страхованию – в частности, по автокаско), в случае просрочки страховой выплаты требовать выплаты неустойки в размере 3% от суммы выплаты за каждый день просрочки.

Кроме того, в случае решения дела в пользу страхователя, суд взыщет со страховщика в пользу клиента штраф, величина которого составляет 50% от суммы, присужденной потребителю. Всероссийский союз страховщиков (ВСС) в ответ распространил сообщение, где утверждает, что такая практика приведет к росту мошенничества, люди будут пытаться получить необоснованный доход за счет страховщиков, «поскольку новые положения позволяют потребителям подавать иски без оплаты госпошлины и требовать от страховых организаций возмещения морального ущерба». Кроме того, по мнению страхового лобби, страховые тарифы сейчас не предусматривают такой финансовой нагрузки, соответственно, итогом будет рост убыточности страховщиков, сокращение их числа и рост тарифов.

Олег Окунев,
ректор института, НОЧУ ДПО «Институт страхового и инвестиционного бизнеса»

МОТИВАЦИЯ АГЕНТА

В продаже страховых услуг существует три основных канала продвижения – это продажи «свободному рынку», продажи B2B и продажи посредством иных методов продвижения. В настоящей статье речь пойдет об особенностях продаж «свободному рынку» – физическим лицам, а также малому и среднему бизнесу.
Специфика продажи страховой услуги такова, что каждая из предлагаемых страховой компанией услуг по-своему уникальна и должна найти своего покупателя. Основным каналом продвижения страховой услуги «свободному рынку» является построение агентской сети, а основной проблемой взаимоотношений страховой компании и агента – проблема мотивации.

Мотивация и ее виды

Правильно определять мотивацию продавцов нужно для побуждения их к активной работе, для стимулирования их интереса к карьерному росту или просто для поддержания нацеленной на общий успех деловой атмосферы в компании.

Принято считать, что основными видами мотивации являются денежное стимулирование и открывающиеся перспективы карьерного роста, так называемые «деньги» и «погоны». Однако, вполне очевидно, что в реальной практике все обстоит гораздо сложнее – и та, и другая системы мотивации быстро доходят до своих естественных пределов и перестают эффективно работать. Вот здесь-то и возникает необходимость обратиться к классическим мотивационным теориям и их рекомендациям.

Классические мотивационные теории

Классическими мотивационымми теориями являются знаменитая пирамида Маслоу и теория управления персоналом Мак-Грегора.

Согласно теории *Абраха-ма Маслоу*, человеком движет стремление к удовлетворению его потребностей, которые сменяют друг друга по мере того, как человек добивается их реализации. Все потребности Маслоу распределил по мере нарастания их сложности, полагая, что человек будет стремиться сначала удовлетворить самые простые, примитивные, потребности и только после их удовлетворения будет испытывать потребности высокого уровня. Так, внизу пирамиды Маслоу поместил базовые потребности – утоление голода и жажды, решение проблемы жилья и др. Ступенью выше разместилась потребность в безопасности, над ней – потребность в привязанности и любви, а также в принадлежности какому-либо социальному сообществу. Следующая ступень – потребность в общественном признании, уважении и одобрении со стороны близких и коллег по работе. Интересно, что над этой ступенькой Маслоу поместил потребность в познании нового, без которой не кажутся логичными две следующие высшие ступени – стремление гармонизировать жизнь, наполнить ее красотой и искусством, и наконец, высшая ступень потребностей – стремление к полному раскрытию внутреннего потенциала человека. Хотя пирамида Маслоу не связывает напрямую актуальные потребности и возраст человека, она хорошо работает именно в этом отношении. Действительно, потребности физиологического типа должны найти свое полное удовлетворе-

Рис. 1. Пирамида Маслоу

* реализация своих целей, способностей, развитие собственной личности

ние, когда человеку до 30 лет, потребности в обретении самоуважения внутри своей профессиональной и социальной группы – до 40-45 лет, и наконец, потребность в общественном признании и полному раскрытию своего потенциала – к 50-55 годам.

Теория мотивации работника, предложенная *Дугласом Мак-Грегором* еще в 50-60-е гг. прошло века носит гораздо более прикладной характер. Исследуя проблему управления организацией, Мак-Грегор пришел к выводу, что существует два метода управления персоналом, которые он назвал «теория X», а второй – «теория Y». Согласно теории X, средний человек не любит трудиться и по возможности избегает работы. Это означает, что к таким работникам следует попеременно применять методы жёсткого управ-

ления (тотальный контроль и система наказаний) и мягкие методы (убеждение и поощрение). Применение обоих этих методов ограничено, поскольку они не принимают во внимание главную причину нежелания трудиться: как понятно из пирамиды Маслоу, человеку мало достойного вознаграждения за труд, ему необходима возможность самореализации, а любая форма принуждения (жесткая или мягкая) этому препятствует.

Теория Y гласит, что для человека расходовать моральные и физические силы на работу так же естественно, как отдыхать или играть. Это означает, что человека можно стимулировать на труд, если дать ему возможность полностью раскрыться, брать на себя ответственность, ощущать свою значимость для организации. Мак-Грегор с сожалением отмечает, что в условиях современного индустриального общества интеллектуальный потенциал человека используется не полностью.

Кроме того, он утверждал, что в условиях конвейерного производства массовой однородной продукции годится только теория X, а в условиях офисной работы – только теория Y. Считается, что именно Мак-Грегор пытался ввести в корпоративную культуру мысль о том, что служащие могут сделать для организации гораздо больше, если с ними обращаться как с ценными и ответственными сотрудниками.

Наиболее ценный прикладной характер носит двухфакторная мотивационная теория *Фредерика Герцберга*. Задаваясь вопросом, почему работник продолжает работать в одной компании и не уходит в другую, Герцберг предположил, что каждый работник испытывает на себе действие двух групп факторов. Первая группа – факторы, удерживающие на работе, такие как зарплата, обстановка в коллективе, социальный пакет, все, что связывается с условиями труда. Герцберг назвал эти факторы гигиеническими. Вторая группа – мотивирующие, предметное содержание работы, оценка начальством и окружающими результатов труда, возможность продвижения по службе или творческого роста. Эту группу Герцберг назвал мотивационными факторами. Гигиенические и мотивационные факторы функционируют в комплексе. Сами по себе гигиенические факторы не побуж-

дают к трудовым свершениям, они являются просто условиями работы, за которую человек получает предварительно оговоренную зарплату. Однако, работник может значительно активизироваться, если руководитель пообещает ему премии и бонусы. Руководитель должен всегда точно понимать, что именно мотивирует работника – премия или продвижение по службе, он должен видеть сотрудников, ориентированных как на материальное вознаграждение, так и ориентированных на личный успех и самовыражение.

Выявление основных мотиваторов

Становится понятно, что к людям с разными личностными установками необходимо применять разные системы мотивации. Выстраивая систему мотивации того или иного агента, необходимо в уме представлять личностные качества эффективного агента и культивировать их в своей команде. Среди идеальных качеств эффективного страхового агента, которые ответственный руководитель отдела продаж хотел бы видеть в своих подопечных и воспитанию которых он всегда будет уделять приоритетное внимание, являются ориентированность на результат, адекватная самооценка, ориентированность на успех (карьерный рост) и стрессоустойчивость (правильное поведение в конфликте).

Определение реальных личностных установок агента является весьма сложной задачей, хотя по этому вопросу существует довольно большое количество хорошо разработанных методик.

Методики определения основных личностных установок

Процесс – результат

Тестирование агента на ориентированность на результат предполагает необходимость определения, какой тип человека представляет собой ваш агент. Если это «человек процесса», то в его речи характерными словами будут «поток», «время», «длительность». Самое трудное для него – начало и завершение дела, такие люди долго готовятся начать дело, но при этом, уже включившись, они полностью погружается в процесс, практически не отвлекаясь на прочие дела. Прервав-

шись, они могут потом очень долго держать дело заброшенным. Внешний контроль над их деятельностью им обычно неприятен, так как он требует формулирования промежуточных итогов, подводить которые они не любят и в которых они не видят практического смысла. Наоборот, агент, ориентированный на результат, находится как бы вне процесса, воздействует на него и наблюдает его извне. Ему важно точное прохождение отдельных этапов и достижение контрольных точек. Всю работу, которую надо совершить, такой человек разбивают на отдельные этапы, подводя промежуточные итоги и намечая, что должно получиться на следующей стадии. Такие люди плохо переносят отсутствие видимых результатов в процессе работы и испытывают от этого дискомфорт. Они любят докладывать о промежуточных результаты работы, и их любимыми лексическими выражениями являются слова «начало», «конец», «этап», «в результате», «в итоге».

Определение типа референции

Важным этапом идентификации агента является определение его типа референции. Тип референции показывает, каким образом соотносятся собственное и внешнее мнение при принятии агентом решений и в его самооценке. Внутренняя референция – это ориентация на собственное мнение, видение и позицию. Внешняя – на мнение окружающих, объективные результаты, принятые нормы, общественное мнение. Сочетание обоих типов позволяет говорить о смешанной референции. Тип референции сам по себе не является хорошим или плохим показателем, но он может подходить или не подходить виду работы и позиции, которую за-

нимает сотрудник сейчас или на которую перейдет в ближайшее время.

Внешняя референция или сильное тяготение к ней подходят для исполнительских позиций, а также для работы, связанной с постоянным соответствием ожиданиям клиента (например, секретарь, продавец, оператор). Человек с внешней референцией легко поддается чужому влиянию, ему трудно отказать другим, он очень сильно нуждается в советах. В этом есть как свои плюсы (человек клиентоориентирован, легко управляем), так и свои минусы (сильная подверженность внешнему влиянию и легкая смена мнений). Например, продавцы с ярко выраженной внешней референцией легко дают лишние скидки. Для позиций, где необходимо принимать самостоятельные решения и отстаивать свою точку зрения, внешняя референция не подходит. Сотрудник, тяготеющий к внешней референции, охотно воспринимает советы со стороны и готов им следовать. Для него важно чувствовать одобрение коллектива, важно следовать групповым нормам и традициям.

Внутренняя референция или сильное к ней тяготение нужны тем, кто занимает позиции в структурах так называемого бэк-офиса (юрист, консультирующий директор, финансовый контролер). Такой специалист должен отстаивать свою точку зрения, не обращая внимания на мнение окружающих, в противном случае ему будет тяжело выполнять свои функции. Но и здесь есть свои минусы: человек с внутренней референцией часто не видит других версий и отстаивает свою точку зрения слишком жестко. Такие люди недостаточно клиентоориентированы и абсолютно не подходят к работе в нижнем звене организационной структуры, а также для работы с клиентами.

Идеальный страховой агент должен обладать смешанной референцией. Он должен быть инициативен в работе с клиентом, и в то же время уметь гибко приспосабливаться к его пожеланиям в пределах своей компетенции. Управляя таким агентом необходимо помнить, что его гораздо легче убедить, чем заставить. Навязанное такому агенту мнение или система действий может вызвать протест, который приведет либо к открытому сопротивлению, либо к тихому саботажу.

Достижение – избегание

Еще одним направлением изучения личности агента является тестирование его в категориях «достижение – избегание». Поведение, ориентированное на достижение, предполагает наличие у каждого человека мотивов достижения успеха и избегания неудачи. Другими словами, все люди обладают способностью интересоваться достижением успеха и тревожиться по поводу неудачи. Однако каждый отдельный человек имеет доминирующую тенденцию руководствоваться либо мотивом достижения, либо мотивом избегания неудачи. В принципе мотив достижения связан с продуктивным выполнением деятельности, а мотив избегания неудачи – с тревожностью и защитным поведением.

Агенты, мотивированные на успех, предпочитают средние по трудности или слегка завышенные цели, которые лишь незначительно превосходят уже достигнутый результат. Они предпочитают рисковать расчетливо. Мотивированные на неудачу склонны к экстремальным выборам, одни из них нереалистично занижают, а другие – нереалистично завышают цели, которые ставят перед собой.

Определить тип агента можно задавая ему несложные рутинные задачи. Мотивированные на неудачу в случае тестирования простых и хорошо заученных навыков (наподобие устного счета) работают быстрее, и их результаты снижаются медленнее, чем у мотивированных на успех. При заданиях проблемного характера, требующих продуктивного мышления, эти же агенты ухудшают работу в условиях дефицита времени, а у мотивированных на успех она улучшается.

Настойчивость – компромисс

Страховые продажи – это всегда стресс, конфликт участвующих сторон, и обе стороны могут придерживаться пяти тактик поведения в конфликте: сотрудничество, приспособление, соперничество, компромисс и избегание. Идентифицировать склонность агента к тому или другому типу поведения позволяют, например, 30 пар вопросов, разработанных в 70-е гг. американским психологом Килманом Томасом.

http://blogberry.livejournal.com/18912.html

Соперничество – неэффективный, но наиболее часто применяемый стиль поведения в

конфликтах, выражающийся в стремлении добиться своих интересов, не принимая во внимание интересы других.

Избегание – уход от конфликта, подразумевающий как уклонение от сотрудничества, так и отказ отстаивать собственные интересы. В тактике избегания конфликта, ни одна из сторон не достигнет успеха. Кроме того, конфликт не разрешается и, как правило, через некоторое время разгорается вновь.

Приспособление – пренебрежение собственными интересами ради интересов других.

Компромисс – соглашение между конфликтующими сторонами, достигаемое путем взаимных уступок. В случаях соперничества, приспособления и компромисса одна из сторон всегда проигрывает или же проигрывают обе стороны, причем именно потому, что идут на компромисс.

Сотрудничество – альтернативное решение конфликта, полностью удовлетворяющее интересам всех конфликтующих сторон, единственная тактика эффективного страхового агента, обеспечивающая как его продажи, так и деловые и продуктивные отношения в начальством.

Материальная и нематериальная мотивация

Систему мотивации агентской сети можно считать выстроенной, только если в компании существуют все ее элементы – материальные, социальные и корпоративные.

Главным инструментом материальной мотивации, наиболее широко использующимся в российской страховой практике, является комиссионное вознаграждение агента. С опытом у агентов появляется желание зарабатывать как можно больше денег, поэтому простым (но не очень правильным) решением становится введение прогрессивной шкалы комиссионного вознаграждения, которое начинает зависеть как от суммы собранной премии, так и от других факторов. Во многих компаниях считают, что прогрессивная шкала это не только дополнительное материальное стимулирование агентов, но и

хороший способ повысить личный статус агента, поскольку итоги и результаты работы лучших страховых агентов по итогам квартала доводятся до сведения всей агентской сети.
Социальные инструменты – это так называемый соцпакет, приобретающий в динамично растущих компаниях все большее распространение. К элементам соцпакета относятся: включение сотрудника (а иногда и членов его семьи) в корпоративный полис ДМС, предоставление скидок на страхование собственного имущества сотрудника (его машины, квартиры, дачи), а также существенных скидок на страхование от НС и других видов страхования.
Социальные инструменты следует относить к инструментами «удерживающего» типа (согласно классификации Герцберга) и поэтому их следует применять только к сотрудникам и агентам, безусловно доказавшим свою исключительную ценность для компании.
Важным социальным фактором «мотивирующего» типа является повышение квалификации агента во внешних учебных заведениях за счет компании. В настоящее время бурных перемен только профессионально поставленное дополнительное образование является единственно работающим вертикальным лифтом. Понимая важность существенного повышения квалификации не только для компании, но и для самого работника, практика применения этого инструмента привела к появлению так называемого «образовательного договора». Согласно этому договору компания оплачивает обучение своего сотрудника в образовательном учреждении, а тот, в свою очередь, должен или отработать в компании два года или, при переходе в другую компанию, погасить стоимость обучения.
Система корпоративной мотивации основана на публичном признании заслуг, опыта и многолетней верности компании.
Среди инструментов корпоративной мотивации самыми престижными являются приглашение «передовых» агентов в специально созданные в страховой компании советы агентов, а также вручение призов и грамот, присуждаемых в результате конкурсов и специальных акций.
Сегодня в страховых компаниях очень часто можно увидеть на стене персональные дипломы и свидетельства, которыми их обладатели обоснованно гордят-

ся. Для новичков даже символический подарок от компании (с фирменным логотипом компании) может поднять их лояльность к компании и стимулировать к новым достижениям. Для опытных агентов получение приглашения на корпоративный вечер, куда агентов с более низким статусом приглашать не принято, является сильным фактором мотивирующего типа.

Пирамида Маслоу в качестве потребностей четвертого уровня выделяет потребность в наличии собственных достижений. Это означает, что практически у каждого человека с определенным возрастом и при наличии опыта возникает потребность этим опытом поделиться и таким, образом, утвердиться в собственной значимости. Привлечение опытных агентов к наставничеству и коучингу выполняет функцию не столько обучения персонала (этим все-таки должны заниматься специальные образовательные учреждения), сколько является хорошим корпоративным мотиватором, нацеленным на создание у этих агентов ощущения своей важности и исключительной значимости для компании.

Как создать и внедрить систему нематериальной мотивации

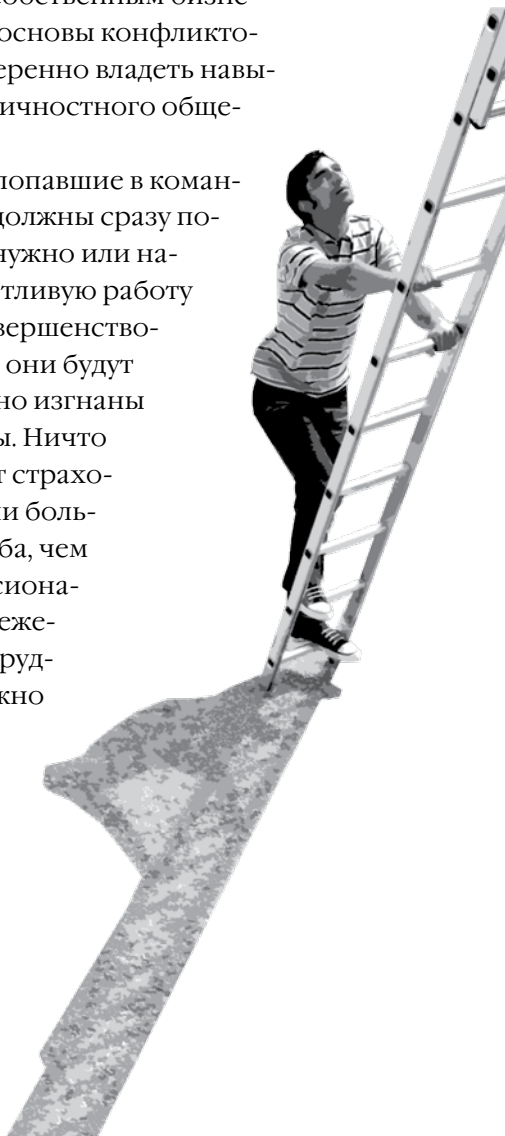
При формировании системы нематериальной мотивации сотрудников компании следует всегда помнить, что главной целью этой системы является укрепление лояльности команды, укреплении желания работать наилучшим образом, стремления соответствовать принципам компании и безоговорочно содействовать достижению ее целей. Создание и внедрение системы нематериальной мотивации – это задача, которую решает тим-билдинг. Создать команду – означает создать особую корпоративную среду, к которой люди растут и развиваются. Успех команды зависит от двух факторов: во-первых, от личностных качеств менеджера, создающего эту команду, и во-вторых, от ее членов, которые не должны быть случайными людьми.

Главными качествами менеджера, который способен создать команду, и вместе с ней корпоративную культуру (а именно это и есть системы нематериальной мотивации) должны быть: честность, профессионализм, дальновидность и харизма. Эффективный менеджер по

продажам должен жить той идеологией, которую он ожидает от своих продавцов, должен уметь показать, как выполнить план продаж и личным участием продемонстрировать, что это возможно. Эффективный менеджер должен не только создать у команды позитивную картину будущего, но и оказывать постоянную поддержку своим агентам. Команда работает эффективно, когда в ней налажена система ежедневного контакта менеджера со своими подчиненными. Здесь хорошо работают так называемые программаторы – таблицы отчетов о текущей работе. Эффективный менеджер знает, что отсутствие постоянного, ежедневного контроля чревато самыми тяжелыми последствиями.

Агенты, члены команды, не должны попадать в нее случайно. Очень большое количество агентов скорее играют в страховой бизнес, а не работают в нем. Среди российских страховых агентов сложилось представление, что они могут и даже должны получать высокое вознаграждение, даже если они не вкладывают в свою работу достаточных усилий. Главными качествами человека, который хочет стать эффективным агентом, являются желание напряженно работать над собой, готовность инвестировать в собственное развитие и наличие деловой хватки. Эффективный агент должен сочетать ориентированность как на процесс, так и на результат, обладать смешанным типом референции, действовать так, как будто он занимается собственным бизнесом, знать основы конфликтологии и уверенно владеть навыками межличностного общения.

Случайно попавшие в команду агенты должны сразу понять – им нужно или начать кропотливую работу по самосовершенствованию или они будут безжалостно изгнаны из команды. Ничто не наносит страховой отрасли большего ущерба, чем непрофессионализм и невежество ее сотрудников. Можно



с уверенностью сказать, что все перечисленные качества агента поддаются развитию и тренировке на специальных семинарах и правильно организованных деловых играх, а не на сомнительного качества «тренингах» и «коучингах». Залогом успешности агента является наличие постоянного и острого желания по-настоящему учиться. Надо понимать, что чудес не бывает, и что научить ничему нельзя – можно только помочь научиться.

Подобно необходимости проведения периодической диспансеризации, все кандидаты в агенты, и даже действующие должны с периодичностью один раз в два года проходить многоступенчатое тестирование на определение изменений своих личностных характеристик с целью выявления как точек мотивации, так и направлений личностного развития.

Как оценить эффективность системы мотивации

Зачастую работа нематериальной мотивации содержит много слов и мало цифр. Более того, иногда цифр нет вообще – они подменены эмоциями, личными мнениями и субъективными оценками. Если в компании отсутствует система мотивации на главный результат, разговоры с менеджерами будут иметь характер уговоров. Если это отвечает целям компании, можно продолжать работу и в таком формате. Если же стоит задача выйти на какие-либо плановые цифры, рекомендуется разработать специальные показатели эффективности, а также конкретные мероприятия по внедрению их в повседневную практику.

Главными показателями эффективности бизнеса являются обычные отношения планового задания к его фактическому выполнению.

Эти показатели могут рассчитываться в отношении объема собранной премии, числа удержанных клиентов, числа вновь заключенных договоров и другого до применения к агенту инструментов стимулирования и после их применения.

Практически все перечисленные в настоящей статье элементы системы мотивации имеют возможность количественной оценки. Данные, приводимые агентами и менеджерами в их отчетах, всегда можно сопоставить с динамикой продаж, оценить наличие или отсутствие корреляции, и, наконец, построить многофакторные модели регрессии. Успешный менеджер постоянно анализирует программаторы своих агентов и по каждому агенту ведет персональное досье.

Основные ошибки при формировании системы мотивации

Важнейшей ошибкой в сфере материальной мотивации является неправильное определение размера комиссионного вознаграждения. В погоне за количеством проданных полисов менеджеры, управляющие агентами, могут впадать в две крайности: использовать завышенное или, наоборот, заниженное комиссионное вознаграждение. Обе эти крайности быстро демотивируют агента, причем завышенное комиссионное вознаграждение наносит гораздо больший ущерб компании, чем заниженное. Во-первых, понят-

но, что завышенные комиссионные агенту напрямую уменьшают страховой фонд и ставят под угрозу возможность компании своевременно и в полном объеме производить страховые выплаты. Во-вторых, агент, внутренне понимая необоснованность завышенного вознаграждения, попросту перестает верить в общий успех, а это напрямую ведет к коррозии корпоративного духа. Система материального поощрения должна быть именно системой, в которой агент продвигается от одного уровня заработанных (а не гарантированных) премий и бонусов к другому, обоснованному его трудолюбием и деловой хваткой.

Ошибки при формировании системы нематериальной мотивации могут быть двоякого рода: во-первых, на роль менеджера поставлен человек, который к исполнению функций менеджера является профессионально непригодным. Менеджер может быть «своим человеком и хорошим парнем», но при этом не иметь профессиональной подготовки, и, что еще хуже – не стремиться ее получить. Ситуация усугубляется, когда такой «свой парень» не обладает необходимой харизмой – если сотрудники не уважают своего шефа (за достижения или хотя бы за возраст), такое подразделение работать не будет несмотря ни какие инструменты мотивации. Конечно, бывают удивительные исключения, но практика показывает, что менеджер должен реально дорасти до уровня менеджера, пройдя жесткий естественный отбор через низовые продажи.

Во-вторых, сами агенты могут оказаться случайными людьми и не связывать себя со страхованием. Такие агенты не понимают ни общественной значимости страхования, ни его интеллектуальной исключительности. Чтобы понять, насколько серьезно агент нацелен на карьеру в вашей компании, его нужно отправить его на аттестацию во внешнее учреждение, например, в Институт Страхового и Инвестиционного Бизнеса. Такая аттестация будет стоить ему некоторых расходов, но именно желание нести такие расходы покажет менеджеру, что агент действительно намерен работать в страховании и на него можно распространять принципы тим-билдинга и социальной и корпоративной нематериальной мотивации.

Наконец, корпоративная честность. В «правильной» компании все должно быть честно – и в отношениях с клиентами, и в отношениях с сотрудниками, и в отношениях с государством. Речь идет о серой зарплате в конвертах. Для сотрудника немаловажно, чтобы зарплата была белая – люди мотивированы работать в тех компаниях, которые дают им возможность задуматься о своем будущем. К сожалению, в России далеко не всех страховых компаниях агентам платят зарплату официально и от этого возникают дополнительные недовольства и конфликты. Одной из задач высшего руководства компании должно быть информирование сотрудников о принятой политике в компании и разъяснение положений трудового законодательства.
Грамотный руководитель продающего подразделения интуитивно понимает важность привлечения сотрудника к созданию системы мотивации. Почти всегда понятно, что именно мотивирует каждого конкретного агента – одного приглашение на корпоратив с вручением почетной грамоты, а другого обучение за счет компании. Эффективный менеджер, как тонкий психолог, чувствует своего агента, оценивает его жизненную ступеньку и всегда помнит, что удовлетворенная потребность – не мотивирует.

Елена Крюкова,
психолог

СКОПИРУЙ ЧУЖОЙ УСПЕХ!

В департаменте продаж любой страховой компании всегда бросается в глаза контраст между умельцем, штампующим выгодные контакты, и недотепой, от которого уходят даже лояльные клиенты. Разницу между методами работы двух противоположностей изучает нейролингвистическое программирование. НЛП призвано просчитать успех и помочь персоналу повторить трудовой подвиг лучших кадров.

Калька эффективной коммуникации

Нейролингвистическое программирование (НЛП) представляет собой детальное изучение эффективного опыта в любой сфере человеческой деятельности, чтобы в дальнейшем скопировать его в мельчайших подробностях. «НЛП – это исследование того, что создает различие между выдающимся и обычным», – уточняет исследователь направления Джозеф О'Коннор.

Нейролингвистическое программирование было создано

в конце 70-х годов двумя учеными университета в Санта Крузе – психологом Ричардом Бэндлером и лингвистом Джоном Гриндером.

«Когда я сделал свои первые шаги в области изучения коммуникации, мне случилось попасть на конференцию, – вспоминал Ричард Бэндлер. – Известный человек поднялся на трибуну и сказал: «Самое важное, что мы должны понять – это то, что первым шагом является установление личного контакта с человеком, с которым вы общаетесь». Утверждение поразило меня в том смысле, что всегда казалось мне очевидным. Этот человек говорил еще шесть часов, но ни разу так и не сказал, как именно установить желаемый контакт».

Бэндлер с Гриндером решили изучить методы работы ведущих психотерапевтов, которые быстро находят подход к клиентам, и тщательно систематизировали детали общения. Потом Бэндлер решил применить подход в бизнесе и предложил одному автосалону лично распродать весь их парк поддержанных машин, которые давно пылились в гараже. Он понаблюдал, как работает ведущий продавец, воспроизвел его приемы и сбыл весь «металлолом». Затем Бэндлер и Гриндер создали обучающие программы для бизнеса.

Нейролингвистическое программирование помогает

– перенимать инструментарий профессионалов;
– уменьшать страхи как у себя, так и у собеседников;
– развивать коммуникативные навыки и быстрее устанавливать доверительные отношения;
– эффективнее управлять собственными эмоциями, мотивацией, временем;
– более эффективно обучать и обучаться;
– влиять на других, быть более убедительным и быстрее побеждать в переговорах.

Обмани меня!

Не верьте обещаниям «Научим НЛП за три дня!». Этой филигранной технике даже ведущие мастера обучаются в течение долгих месяцев. Если вы решили изучить НЛП, не торопитесь покупать любую книжку с этим термином на обложке или идти на любой тренинг с таким названием! НЛП кажется обманчиво доступным, но это ювелирная техника, требующая особой наблюдательности и

внимания, интуиции и глубокого осмысления. Иначе приемы могут даже навредить, углубив психологические комплексы или закрепив негативный опыт. Выбирая курс, лично пообщайтесь с тренером, чтобы оценить, насколько он убедителен. Книги бессмысленны без занятий с мастером. Самая сложная часть обучения – умение улавливать множество нюансов. Например, НЛП учит определять, когда человек лжет – большинство людей смотрит в этот момент вверх влево (со стороны для собеседника это левый угол, для самого говорящего – правый) – почему-то именно туда направляются зрачки глаза в момент, когда человек обращается в «сферу конструирования» и придумывает текст ответа.

Но так делают только правши, а у левшей – все наоборот. Кроме того, в сферу конструирования обращается человек, который знает о предмете разговора слишком много, говорит впервые с данным собеседником на эту тему и ему нужно сформулировать краткий ответ на основании огромного объема информации. Или когда вопрос ставит его в тупик, потому что он не сразу может вычислить правильный ответ.

Задайте клиенту конкретный и простой вопрос: «Какого цвета у вас машина?» или «Сколько лет вашему ребенку?». Отвечая честно, правша посмотрит прямо перед собой, или вверх направо, а интроверт даже на явно «визуальный» вопрос часто смотрит вниз, углубляясь во внутренний опыт. На более сложный и менее конкретный вопрос «Не собираетесь ли вы в ближайшее время менять место жительства?» тот же человек

ответит искренне: «Нет!», скосив глаза «в сторону лжи» потому, что синтезирует ответ из разных потоков информации и одновременно вспомнил сложнейший процесс семейных обсуждений, консультации с юристом, посещение новых домов, кипы журналов о недвижимости, риэлтерские сайты, мечты, планы ... и отложенное решение покупки нового жилья. Таких тонкостей в НЛП очень-очень много.

Резонансное общение

В одной статье невозможно передать все основные понятия НЛП. Но без упоминания о раппорте не обойтись.
«Раппорт – динамическое состояние, возникающее во время коммуникации двух и более людей, при котором увеличивается согласованность их взаимодействия, повышается взаимопонимание и появляется чувство глубокого доверия друг к другу. Метафорой раппорта может служить эффект резонанса. В момент, когда частоты двух независимых источников колебания приближаются к одному значению, амплитуда их колебаний резко возрастает. Так и в общении людей: если какие-либо «параметры» (их может быть достаточно много) начинают совпадать, то эффективность их коммуникации возрастает многократно», – так формулирует этот термин *Андрей Плигин, основатель Центра НЛП в образовании, кандидат педагогических наук, член Международной ассоциации тренеров НЛП Excellent Trainers Competence.*
Подстройка – самый простой и доступный даже любителю прием НЛП. Но понимать ее только как прием «одинаковые позы» – слишком примитивно. Буквальное копирование в течение всей встречи подмечается клиентом и ему кажется, что его дразнят. Положение тел может отличаться, но иметь похожие характеристики – например, быть одновременно «эротическими» или «неформально расслабленными». Энергичный клиент хорошо воспринимает такого же бодрого агента. Это эмоциональная подстройка.
Раппорт бывает разным. О вербальной подстройке мы уже поговорили. Остается добавить, что можно также «зеркалить» стилистику собеседника и копировать его речевые конструкции, возвращать ему часть его высказываний. Таким образом человек поймет, что его

слушают внимательно и понимают

Подстройка может быть и невербальной. При личной встрече можно незаметно копировать:

– угол расположение тела ;
– наклон головы;
– положение рук и ног;
– выражение лица;
– дыхательный ритм;
– микромимику;
– жестикуляцию;
– общие манеры.

Впервые сталкиваясь с НЛП, человек хватается за голову и спрашивает себя: «Нужно ли осваивать весь этот клубок параметров?» Что же, Генри Форд говорил, что «главное – это уникальное коммерческое предложение». Если вы по низкой цене предлагаете услугу, востребованную клиентами, и далеко обгоняете конкурентов по качеству, можно не беспокоиться об НЛП. Но когда сервис не уникален, а цена достаточно высокая, метод дает значительные преимущества, позволяя обойти конкурентов, где продукты дешевле, но кадры не прошли обучение.

Алексей Салтунов, один из лучших тренеров НЛП в России, *член международной ассоциации NLP* говорит: «Проблема многих продавцов состоит в том, что они пытаются что-то продать до того, как выстоят доверительные отношения с потенциальным клиентом. Однако правда состоит в том, что не нужно продавать – нужно помочь людям купить, понять их потребности, показать, что их понимают. Это занимает чуть больше времени, зато повышает качество сделки. Недавно одна компания попыталась продать мне пакет услуг. Они позвонили мне сами, но было понятно, что менеджер даже представления не имеет, чем я занимаюсь. Большинство потребителей хотят иметь дело с профессионалами и ждут внимательного подхода. А сейчас мало быть просто внимательным».

С точки зрения мастера НЛП, подстройка под ожидания клиента должна быть основана на точном анализе. И тогда у человека формируется уверенность, что он имеет дело с надежной страховой компанией, пусть и не самой дешевой. Зато здесь его понимают.

Подстройка под собеседника имеет в НЛП очень большое значение. Талантливые интуиторы делают это неосознанно и легко. Остальным приходит-

ся осваивать один из базовых и очень важных приемов: словами, позой, синхронными движениями или выражением лица надо войти в то же эмоциональное состояние, что и клиент. От подстройки нужно отказаться лишь в нескольких случаях и то временно – например, если посетитель настроен агрессивно или пытается высмеять вас или компанию, чтобы сбить цену. Нужно сохранять позитивный настрой и слегка дистанцироваться. Никто не любит скандалить в эмоциональном вакууме. Слив все свои эмоции, критикан выдохнется. Тогда можно будет поставить его в тупик вопросом: «Так, значит, вы считаете, что у нас тут все плохо, нет ни одного хорошего варианта?» Если он ответит «да!» немедленно калибруйте его состояние и задавайте еще один вопрос, на который он дал бы положительный ответ. А если он ответит «нет», то можно уточнить, что же именно ему подходит.

Правда состоит в том, что не нужно продавать – нужно помочь людям купить. понять их потребности, показать, что их понимают

Разговор на одной волне

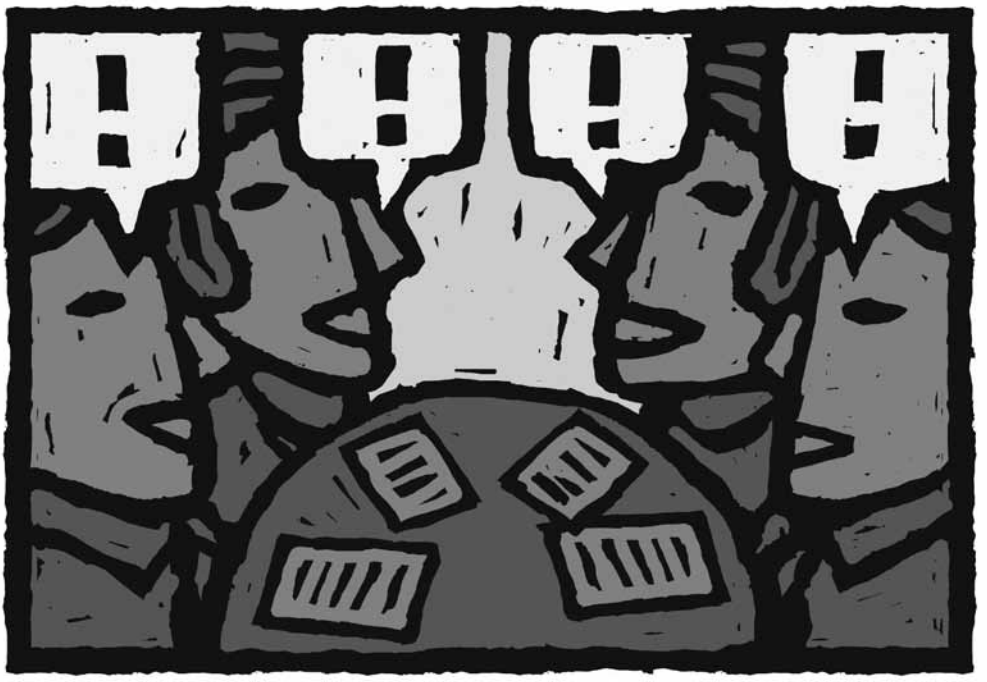
Считается, что лесть и фразы вежливости помогают настроить человека на позитивную волну. Когда человек несколько раз подряд произнес «да!», подсознанию сложно перестроиться на сопротивление – и в ответ на очередной вопрос человек вновь произносит «да!». Иногда для того, чтобы выиграть как бонус еще одно согласие, агент сам произносит текст за клиента, как только видит его на пороге: «Хорошая погода, не правда ли», «Вы пришли для того, чтобы застраховать вашу машину?», «Так.. я вижу у вас Audi», «Вы хотите выбрать самый выгодный вариант?» и наконец, в конце цепочки соглашения самый важный вопрос «Вам нравится этот вариант контракта?». Коммерческие предложения нужно повторять следом с такими же интонациями, как и лестные слова – и подсознание пропустит его в самое сердце собеседника. Опытный мастер НЛП немедленно «считывает» характеристики согласия – на что у собеседника была самая теплая реакция, чтобы лучше подготовить подписание кон-

тракта и вести разговор на той же волне.

Точно так же поступают и просто хорошие консультанты. Но не каждый человек подчиняется серии вопросов, рассчитанных на положительный ответ. Прием «цепочки согласия» не пройдет с

– людьми с повышенным уровнем тревожности (они ожидают подвоха);
– аналитиками с развитой логикой, слишком хорошо знающими, чего они хотят;
– агрессивными лидерами, которых раздражает любая попытка управлять ими;
– критически настроенными личностями, которые ищут отличия или повод для спора.

Сказав несколько раз «да», они вдруг дадут резкий отпор. НЛП помогает вовремя заметить нарастающее разногласие. У опытного НЛП-переговорщика даже серия ответов «нет» приводит к «да», потому что позволяет не тратить напрасно драгоценные минуты контакта и сразу повернуть разговор в нужное русло. Предположим, на серию вопросов, предполагающих согласие, собеседник чуть заметно разворачивается



прочь или поза становится вялой, голова склоняется набок в сомнении, глаза отведены сторону. Ему скучно. Или микромимика становится напряженной, руки складываются в замок или сжимаются, человек откидывается назад – он не согласен. *Известный специалист по НЛП Фрэнк Пьюселик* говорит: «Нужно тонко чувствовать симптомы отрицания или сомнения, и пока клиент еще сам не ощутил в полной мере свою негативную позицию, нужно вернуться к тому моменту разговора, когда клиент был расслаблен и склонен к диалогу».
Мастера НЛП успевают следить за ритмом дыхания и делать предложение в тот момент, когда оно учащается и человек приятно возбужден. Они подстраиваются под этот ритм, а также повторяют выражения и тон голоса, «зеркалят» позы и мимику, поэтому вступив в яростный торг и отвергнув массу вариантов любитель битв, критикан, лидер или тревожный тип почувствует гармоничность разговора, эмоциональное единство, понимание его интересов, легкость диалога и в итоге неожиданно для самого себя даст согласие.

Запрограммируйте меня на успех!

НЛП не для лентяев. Каждый прием имеет множество поправок и оговорок. К тому же создатели этого психологического направления придумали множество особых терминов. Например, рефрейминг – изменение отношения к утверждению и придание прежней установке человека иного смысла. Клиент видит цену за контракт выше ожидаемой и восклицает: «Ужасно дорого», а агент меняет его представление, рассказывая, как много входит в пакет предложения и получается, что «такая услуга максимально эффективна, по лучшему разряду, позволяет экономить, дает все гарантии» и клиент меняет установку: «Это даже дешево за такой сервис»
Для страхового бизнеса – это беседа, в ходе которой клиент понимает, что минимальный пакет услуг не самый выгодный, а больше всего денег он сбережет, оплатив максимально вероятные для него риски.
Для смены установок агент сначала калибрует речь собеседника по ряду таких параметров, как стиль речи и общее психологическое состояние. А за-

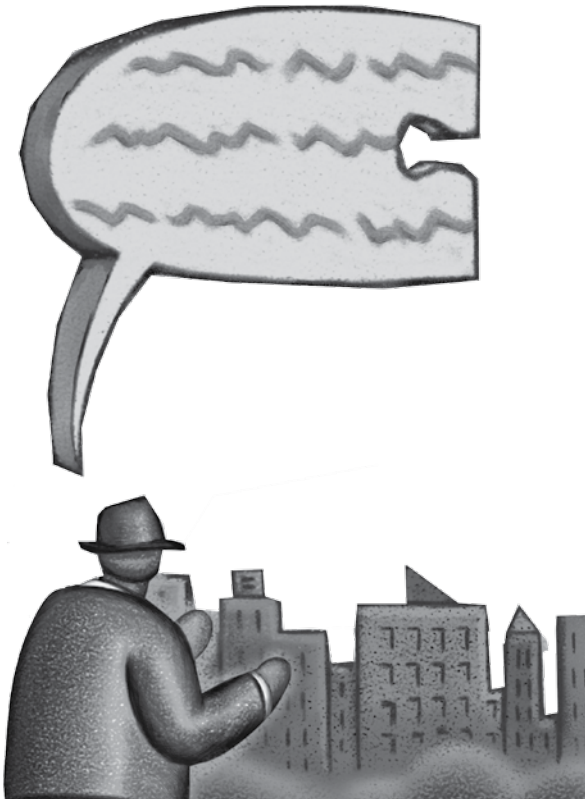
тем накаляет страсти, эмоционально рассказывая об ограниченном покрытии при покупке дешевого полиса и пространно повествует об удобствах и сервисе обслуживания VIP-договоров.

Знание НЛП помогает считывать реакции человека по микромимике и жестам: нетерпение, раздражение или сопротивление внешне проявляются в подергивании, сжимании рук или постукивании пальцами, нервном верчении в руках предметов, сощуривании глаз, изменении направления корпуса в сторону от собеседника. Сканирование характеристик по НЛП – лучшая обратная связь. Довольно часто посетители скрывают свои реакции. Агент начинает рассказывать о дорогих программах, а собеседник не хочет показаться бедным или считает эти услуги неподходящими, поэтому ничего не переспрашивает. Поза, выражение лица и жесты часто выдают подсознательные реакции человека. НЛП помогает распознать самые зачатки сомнения, пока клиент и сам для себя не сформулировал их, и развеять их, переключиться на рассказ о других вариантах.

На вкус и на цвет товарища нет

В НЛП есть важное понятие – «предикаты». Это слова, указывающие на ведущее использование в мышлении человека той или иной репрезентативной системы – визуальной, аудиальной или кинестетической.

Например, агент обсуждает крупный контракт. Клиент говорит «Я рассмотрю ваши предложения», «Для меня не совсем ясно...», «Очевидные преимущества...» – что указывает на визуала, хотя мог сформулировать



речь более нейтрально «Я обдумаю предложения», «Мне не понятно...», «Значительные преимущества...».

Кинестетик сказал бы «Я переберу все варианты», «Не могу схватить суть», «Весомые преимущества». Его слова будут связаны с осязанием, вкусом или с действием.

Аудиал заявит «Вы мне рассказали о ваших предложениях и я должен поговорить с близкими», «Я не услышал, что вы имели в виду ...», «Звучит заманчиво...».

Каждый человек может использовать слова всех трех систем, но предикатов его собственной ведущей системы будет больше, и они произносятся более выразительно.

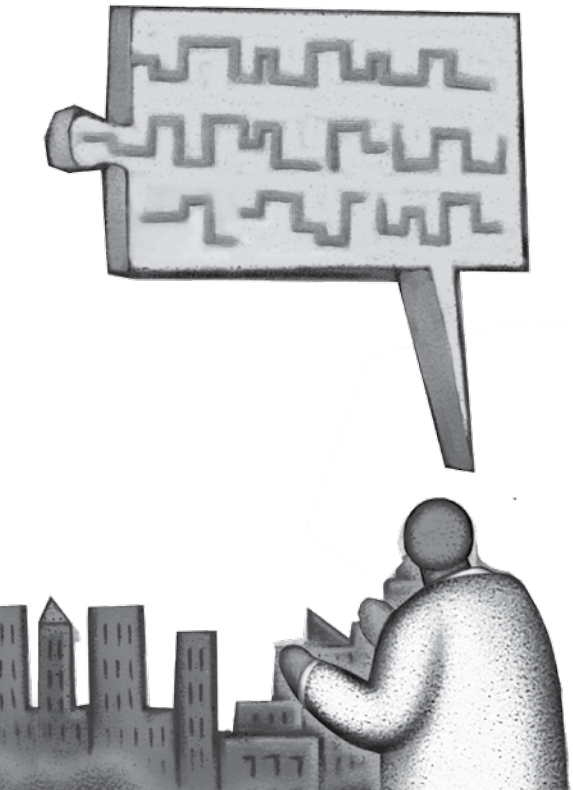
Для того чтоб установить лучший контакт с клиентом, можно определить тип его репрезентативной системы и отвечать примерно в таком же силе:

В разговоре с визуалом стоит использовать слова, адекватные его предикатам – «Для более точной картины я нарисую вам схему...», «Вы сейчас все увидите», «Яркое доказательство моей правоты...».

Кинестетику лучше сказать: «Все в ваших руках», «Возьмите наши проспекты и пролистайте», «Горячий вариант».

Аудиал скорее откликнется на близкие ему «звуковые сигналы» – фразы со словами «Это не коммерческое предложение, а песня!», «Этот контракт гарантирует тихую, спокойную жизнь», «Давайте проговорим еще раз самые выгодные моменты».

Потребуется не одна неделя, чтобы натренировать свое восприятие на диагностику и выучить списки типичных предикативов. Еще столько же времени понадобится, чтобы довести до автоматизма легкое жонглирование нужными словами. По-



сле этого обучение усложняется, потому что таких систем у каждого человека – две.
«Внешние сенсорные репрезентативные системы отвечают за ввод и вывод информации. Внутренние сенсорные репрезентативные системы участвуют в кодировании информации и организации мыслительных стратегий», – уточняет Андрей Плигин.
Типичный российский гражданин, особенно в коммерции, – аудиал-кинестетик. Он воспринимает прежде всего картинку («Лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать»), а важные решения принимает на основе системы правил, сформированных с помощью практического опыта («Знаю, плавали!») и связанных с чувственным восприятием («Нужно все попробовать на зуб»). Значит, в беседе с ним нужно применять смесь «ярких» и в самый важный момент – «смачных» аргументов. Но среди финансовых директоров нередко встречаются кинестетики-аудиалы – на них подействуют «звучные» слова. Для того чтобы не запутаться, лучше заранее написать три варианта презентации для каждого из типов и набор шаблонов для дискуссии.
Потренируйтесь на коллегах, друзьях и близких – определите их ведущие системы. Тренеры уверяют, что от такой репетиции личные отношения только улучшаются. Можно отрабатывать навык даже в пробке на дороге, слушая радио и пытаясь определить, к какому типу относится оратор. Еще лучше – использовать для отработки навыка диагностики телевизионные интервью, ток-шоу, заодно проверяя, куда отводит глаза гость программы в тот момент, когда задумывается над вопросом.

СТРАХОВАНИЕ МАЛОГО И СРЕДНЕГО БИЗНЕСА ЧЕРЕЗ БАНКИ

По мнению аналитиков из «Эксперта РА», большая часть розницы банкострахования в скором будущем перейдет кэптивным страховщикам (см. «Кэптив наступает»). Универсальным страховщикам останется сегмент гораздо менее привлекательный — юридические лица, риски самих банков. Учитывая складывающиеся тренды, некоторые страховщики уже смотрят в сторону слабо охваченного страхованием малого и среднего бизнеса. Об опыте партнерства с банками при страховании этого сегмента нашему журналу рассказывает исполнительный директор СК МАКС Андрей Мартьянов.

ССТ: *Андрей Александрович, при страховании малого и среднего бизнеса возникает гораздо больше проблем, чем в рознице или корпоративном секторе. Как Ваша компания пришла к страхованию этого сегмента через банковский канал?*

Андрей Мартьянов: Наша компания достаточно давно занимается страхованием малого и среднего бизнеса (МСБ). Этот сегмент развит слабо, но сам по себе он довольно интересный: с одной стороны, предприниматели - люди прагматичные, поэтому они используют страхование только тогда, когда видят свою выгоду. С другой стороны – уровень страховой культуры сегмента находится примерно на том же уровне, что и у всего населения России, поэтому многие предпринимате-

Андрей Мартьянов,

исполнительный директор СК МАКС

ли не задумываются о том, чтобы использовать страхование в качестве инструмента защиты от возможных рисков. В результате проникновение страховых продуктов в сегменте МСБ ниже, чем в рознице. Другое дело, когда страхование осуществляется при участии сотрудников банка. Во-первых, это повышает уровень доверия клиенту к самому страховому продукту, а во-вторых, является необходимым условием получения кредита.

Должен сказать, что банковский канал добавился к числу каналов, которые мы использовали прежде по данному виду, совсем недавно. Почему? Раньше на рынке было немного специальных кредитных продуктов со страховкой. Но в последнее время банки почувствовали вкус дополнительного заработка на страховании и стали запускать специальные программы для МСБ при кредитовании. Если раньше страхование залогов не являлось обязательным требованием при кредитовании МСБ, даже наоборот, считалось, что не надо нагружать этот сегмент дополнительным обременением, а надо создать ему приемлемые условия для кредитования, то теперь ситуация изменилась.

ССТ: *Что же произошло?*

А.М: При кредитовании МСБ страхуются, прежде всего, залоги. А залог может быть любым, обычно – это основные средства производства, торговое, производственное и офисное оборудование, товарно-материальные запасы, транспортные средства, сырье, готовая продукция на складе.

Реже – здания, строения, сооружения. Очевидно, что принимая в качестве залога товарно-материальные запасы, банки не надеются его продать, если кредит не будет возвращен, так что в большинстве случаев это условный залог. Действительно, как продать, скажем, сезонные фрукты? Если с таким залогом что-то происходит, то это неизбежно сказывается на бизнесе предпринимателя и, соответственно, на его способности вернуть кредитные средства. Страхование залогов в данном случае выступает как дополнительный элемент защиты рисков банка.

Кроме того, учитывая опыт розницы, страховой продукт мы стали предлагать непосредственно через сотрудников банка – разумеется, после обучения. А вообще идея продвижения типизированных страховых продуктов для МСБ возникла, когда стало понятно, что их все-таки можно унифицировать. Если сегодня уровень проникновения страхования жизни и здоровья в некоторых банках при выдаче потребительских кредитов достигает 99%, то в сегменте малого и среднего бизнеса при невысоком качестве залогов уровень проникновения страхования составляет единицы процентов. Банки поняли, что если они в этом сегменте начнут страховать, то не только заработают дополнительное комиссионное вознаграждение, но еще и обезопасят себя от невозврата кредитов.

ССТ: *Вы предлагаете банкам коробочные продукты?*

А.М: Скорее, типизированные. Коробочными мы считаем продукты, если для их оформления не требуется специальных знаний страховщика и неподготовленный специалист может взять его с полки и продать потребителю.

В нашей линейке есть простые коробочные продукты для МСБ, например «МАКС-предприниматель», который мы предлагаем как совместно с банками, так и напрямую. Они не обязательно должны привязываться к залогу, их можно предлагать отдельно от кредита. Полис состоит из нескольких секций: имущество (здания, строения, отделка помещений, остекление, оборудование, товарно-материальные ценности) и гражданская ответственность перед третьими лицами. По каждому из перечисленных рисков предусмо-

трены фиксированные страховые суммы и страховые премии. Одно из главных свойств коробочного продукта – отсутствие необходимости осмотра объекта страхования. Подписывая полис, страхователь сам выбирает риски и размер страховой стоимости по каждому из них – и ставит галочки в соответствующих графах. За страхование по всем перечисленным в полисе рискам, естественно, предоставляется скидка. Продукты такого рода продаются через банки только на добровольной основе. Там, где, например, отсутствует, требование страховать залог. Но должен сказать, что для сегмента МСБ разработать унифицированный продукт крайне сложно: у каждого предпринимателя свои условия ведения бизнеса, а банки выдвигают свои требования. Например, размер страховой суммы должен быть не меньше суммы кредита, франшиза должна либо отсутствовать, либо ее размер должен быть строго лимитирован и т.д.

Специально для одного из наших крупнейших партнеров, мы разработали продукт по разным видам страхования, предназначенный для малого и среднего бизнеса. Каждый вид риска (страхование имущества, ответственности или перерывов в производстве) предполагает определенный набор параметров, которые учитываются при страховании, и определенный алгоритм расчета стоимости полиса. Соответственно, сотрудник банка должен задать клиенту ряд вопросов, ответы на которые он вносит в информационную систему.

Мы разработали страховой продукт, а банк, со своей стороны, сформировал набор критериев и условий, которым должны удовлетворять объекты страхования. Если страхуются, допустим, товары в обороте, то обязательно наличие охраны. Если страхуется здание, то указывается тип его конструкции (каменное, деревянное, смешанное), наличие сигнализации, количество выплат по остеклению и т.д. В итоге, все возможные условия тарифицируются и закладываются в калькулятор, который был интегрирован в систему страхования банка и который позволяет сотруднику банка самостоятельно выписать полис.

Другой пример нашего сотрудничества с банками касается программы страхования жизни и здоровья заемщика, кото-

рый является собственником предприятия малого или среднего бизнеса. Не секрет, что зачастую при выдаче кредита банк помимо залога просит еще и поручительство от собственника, поскольку зачастую залог просто неликвиден. Поэтому в банке такому предпринимателю говорят: мы вас знаем, поэтому и кредитуем, но давайте оформим еще и поручительство. По понятным причинам, в этих условиях, для банка очень важно, чтобы жизнь и здоровье владельца была застрахована на случай непредвиденных ситуаций (в качестве обеспечения поручительства).

ССТ: *Заемщики соглашаются?*
А.М: Если маркетинговая стратегия банка выстроена правильно и кредит со страховкой обходится заемщику не дороже, чем без нее, то очень часто соглашаются. Для банка страховка – прежде всего защита залога, который представляется в виде поручительства. Но еще и возможность заработать на комиссионном доходе, продекларировав при этом меньшую маркетинговую ставку кредита! Предприниматель, просчитывающий свои риски, выбирает тот продукт, который для него, во-первых, дешевле, а во-вторых, дополнительно дает ему возможность в случае наступления непредвиденных событий получить возмещение для покрытия кредита. В результате, такие продукты становятся все более востребованными, их популярность растет.

ССТ: *Как Вы оцениваете объемы продаж в сравнении с другими сегментами страхования?*
А.М: Объемы выдачи кредитов для МСБ в разы меньше, чем в рознице и корпоративном страховании, поэтому и объемы страхования в этом сегмен-

та ниже. Если взять цифры за шесть месяцев этого года, то для нашей компании объем продаж для МСБ через банковский канал составил несколько десятков миллионов рублей. Тем не менее, в последнее время отмечается явный интерес к сегменту МСБ со стороны банков: запускаются специальные программы, организуются подразделения для работы с этим сегментом.

ССТ: *А что Вы скажете о величине комиссионного вознаграждения для этого сегмента?*
А.М: Если говорить о залоге, то это 25-30%, если о страховании жизни – больше.

Таким заоблачных цифр комиссии, как в рознице, в МСБ нет. Все прекрасно понимают, что предприниматели считают деньги, и просто так им страховку за 15% годовых не продашь. С розничным страхователем ситуация принципиально иная, при получении кредита он находится под воздействием эмоций и не способен просчитывать, во что ему обойдется «исполнение мечты».

ССТ: *Как Вам видится будущее банковского канала при страховании малого и среднего бизнеса?*
А.М: Страхование малого и среднего бизнеса через банковский канал набирает обороты. В выигрыше окажутся те страховые компании, которые смогут предложить качественные типизированные продукты, не требующие специального андеррайтинга, сложного обучения, позволяющие выдавать полисы непосредственно сотрудниками банка. Банки будут выбирать для сотрудничества тех страховщиков, которые с помощью информационных технологий смогут обеспечить простое оформление полиса. Идеал выглядит примерно так: сотрудник банка при выдаче кре-

дита использует уже введенные данные для формирования полиса страхования и предлагает клиенту уже рассчитанную стоимость полиса. Однако не все банки готовы пока к доработкам своих информационных систем в части страхования. Поэтому, в качестве промежуточного решения, сотрудник банка может через интерфейс заходить в информационную систему страховой компании, выбирать там необходимый заемщику продукт, заносить его данные и при согласии клиента распечатывать полис. Сейчас по этому пути идут многие банки, а тем, кто не имеет возможности внедрять технологичные схемы, мы предлагаем свои типизированные продукты, такие например, как «МАКС-предприниматель».

Страхование можно рассматривать как дополнительный сервис, который банки готовы предоставлять силами своих сотрудников. Что мешает сотруднику банка сказать: «У нас есть дополнительная услуга, мы готовы вам предложить страхование вашей гражданской ответственности»? Но чтобы эти слова были произнесены, требуется обучение: неподготовленный сотрудник вряд ли сумеет объяснить, что такое страхование гражданской ответственности и кому оно нужно. Поэтому, очередной тренд, который наметился в последние несколько лет в сотрудничестве банков и страховщиков, это постоянное обучение сотрудников банка страховым продуктам, встроенное в процесс обучения сотрудников самими банками.

Беседовала
Елена Шарова

СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

Ассоциация страховщиков жизни (АСЖ) совместно с Всероссийским союзом страховщиков (ВСС) разработала стратегию развития сектора до 2022 года. О целях разработки стратегии и ее основных направлениях нашему журналу рассказывается президент ЗАО «Страховая компания АЛИКО», президент Ассоциации страховщиков жизни Александр Зарецкий.

ССТ: *Александр, что подтолкнуло Ассоциацию страховщиков жизни к разработке стратегии по страхованию жизни?*

Александр Зарецкий,

президент Ассоциации страховщиков жизни. президент ЗАО «Страховая компания АЛИКО»

Александр Зарецкий: В России уровень проникновения страхования жизни довольно низкий – значительно ниже, чем не только в странах большой восьмерки, но и в странах Восточной Европы и даже во многих развивающихся странах. Так, доля страхования жизни в общем страховом рынке в России в 2011 году была одной из самых низких в мире – всего 2,7%. Для стран с развитой экономикой этот показатель составляет около 50%, то есть, как минимум, страховой рынок жизни сравним по оборотам с рынком страхования имущества и ответственности. По итогам 2011 года в пересчете на душу населения сбор страховых премий по страхованию

жизни составил 244 рубля, что значительно хуже других стран БРИК. Например, в Индии премия по страхованию жизни на душу населения составляет порядка $56. Именно поэтому нам необходима эффективная Стратегия развития страхования жизни.

ССТ: *Не могли бы Вы кратко изложить суть Стратегии?*

А.З: Прежде всего, это стратегия развития накопительного страхования жизни на период 2012-2022 годов. Она была подготовлена международной консалтинговой компанией ООО «Тауэрс Ватсон», специализирующейся на повышении эффективности бизнеса и управлении рисками, по заказу Ассоциации страховщиков жизни.

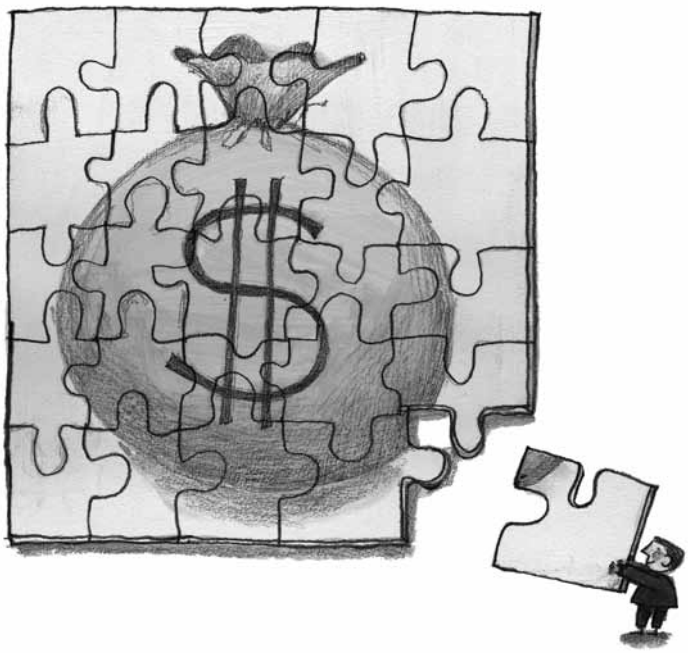
Основой для Стратегии является Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2022 года, которая утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р.

В упомянутой Концепции абсолютно справедливо указывается, что в современных условиях финансовая система играет ключевую роль в обеспечении сбалансированности и инновационного развития российской экономики. Если говорить о страховании, то целевым показателем в Концепции установлено повышение отношения собранных страховых премий к валовому внутреннему продукту с 2,4% в 2007 году до 7%-9% в 2022 году. Стратегия – это предложение конкретных шагов, мероприятий, которые обеспечат максимальный результат при решении задач, изложенных в Концепции. При этом положительный эффект обусловлен именно базовыми свойствами страхования жизни. Так например, накопительное страхование жизни способствует переводу сбережений населения в долгосрочные инвестиции.

Развитие страхования жизни является основополагающим фактором в решении многих задач правительственной Концепции. Прежде всего, это создание эффективной пенсионной системы на принципах страхования и накопления. Оно сформирует инвестиционный ресурс и создаст новые финансовые инструменты для населения. Развитое страхование жизни способно обеспечить глобальную конкурентоспособ-

ность финансовых рынков Российской Федерации.

ССТ: *Что, по Вашему мнению, сдерживает массовое развитие каналов дистрибуции?*
А.З: В Европе основой распространения накопительного страхования являлись агентские сети. Развитие агентского канала продаж в Восточной Европе попало на период, когда накопления были более популярны, чем кредиты. В российских агентских сетях много проблем, и они всем известны. Эти проблемы являются следствием отсутствия регулирования агентской профессии. В то же время, по данным Ассоциации страховщиков жизни, в 2010 году агентские сети принесли 30% премий по страхованию жизни. На брокерский канал продаж приходится 8% от объемов страхования жизни в 2010 году. Доля страхования жизни через банки составляла 37% по объему премий в 2010 году.
Порядка 24% премий были получены через продажи штатными сотрудниками компаний, и около 1% пришлось на другие каналы (телемаркетинг, интернет и т.п.).



На развитии страхования жизни в России сильно сказываются отрицательные, по сравнению с инфляцией, процентные ставки, финансовые кризисы и отсутствие налоговых льгот. Но два кризиса показали, что система накопления также имеет право на жизнь. Кроме того, ключевым фактором развитие накопительного страхования в России может стать состояние пенсионных накоплений. Например, в прошлом году сбережения в банках выросли на 20%. Это говорит

о том, что сбережения у населения есть, но они краткосрочные. Вот и ответ – граждане не готовы вкладываться на долгий срок. Почему? Потому что у них нет стимулов и доверия к долгим инвестициям.

ССТ: *В каких же направлениях нужно двигаться?*

А.З: Мы предлагаем три основные направления работы. Первое – стимулирование использования страхования жизни широким кругом физических и юридических лиц. Второе – формирование эффективной инфраструктуры рынка страхования жизни. Третье – реформирование контроля и надзора за страхованием жизни защита пользователей страховых услуг.

ССТ: *Можно ли более подробно пояснить, что предполагает каждое из них?*

А.З: Под налоговым стимулированием мы понимаем изменение действующего законодательства таким образом, чтобы всем участникам страхового рынка и государству было бы выгодно наличие долгосрочного страхования жизни. Для этого надо внести следующие изменения в Налоговый кодекс РФ:

Устранить дискриминационное по сравнению с НПФ положение для страховых организаций по страхованию жизни в части отнесения сумм страховых платежей (взносов). В том числе, и по договорам добровольного страхования жизни со сроком действия не менее пяти лет, к суммам, не подлежащим обложению страховыми взносами в государственные внебюджетные фонды.

Расширить применение социального налогового вычета, включив в него помимо договоров добровольного пенсионного страхования, также договоры добровольного накопительного страхования жизни сроком более 5 лет, пп. 4. п. 1 ст. 219 НК РФ.

Отменить двойное налогообложение доходов со страховой выплаты, в случаях, когда страхователем и выгодоприобретателем являются разные лица, но состоящие в прямом родстве (родители и дети, супруги), пп. 2 п. 1 ст. 213 НК РФ.

Отменить налог на добавленную стоимость с комиссионного вознаграждения страховых посредников – юридических лиц, так как страховая премия не облагается этим налогом.

Кроме того, Стратегия предусматривает реализацию

частно-государственного партнерства в сфере социального и пенсионного обеспечения. В частности, мы предлагаем передать функции по выплате пенсий по государственному пенсионному страхованию страховым организациям (через покупку аннуитета Негосударственным пенсионным фондом у страховщика на этапе завершения накопления резервов при выходе клиента на пенсию). Далее, необходимо включить страховые организации по страхованию жизни в состав равноправных страховщиков системы обязательного пенсионного страхования. Кроме того стратегия предусматривает делегирование ряда функций по социальному страхованию на уровень страховых компаний по страхованию жизни.

ССТ*: Какие еще меры могли бы содействовать развитию страхования жизни в России?*

А.З: Нам видится необходимым принятие пакета законодательных изменений для реализации инвестиционного страхования. Этот вид страхования сыграл важную роль в повышении привлекательности страхования жизни на самых разных, с точки развитости, рынках: США, Великобритании, Польши, Венгрии, Индии, Китая.

Данный вид страхования предполагает возможность распределения инвестиционных рисков между страховщиком и страхователем и, как следствие, возможность для страхователя выбора инвестиционной стратегии по программе накопительного страхования жизни, исходя из индивидуально приемлемого уровня риска.

Важной особенностью инвестиционного страхования жизни является обязательство страховщика на этапе продажи продукта четко выделять его страховую и инвестиционную составляющие, показывать уровень собственных расходов на ведение дела и максимально прозрачно раскрывать информацию по инвестиционным фондам, включая инвестиционную стратегию, уровень риска и ожидаемой доходности, исторические результаты управления фондом. В дальнейшем страховщик обязан вести отдельный учет по каждому продукту и раскрывать всю информацию о фактических результатах управления инвестиционными фондами по продукту.

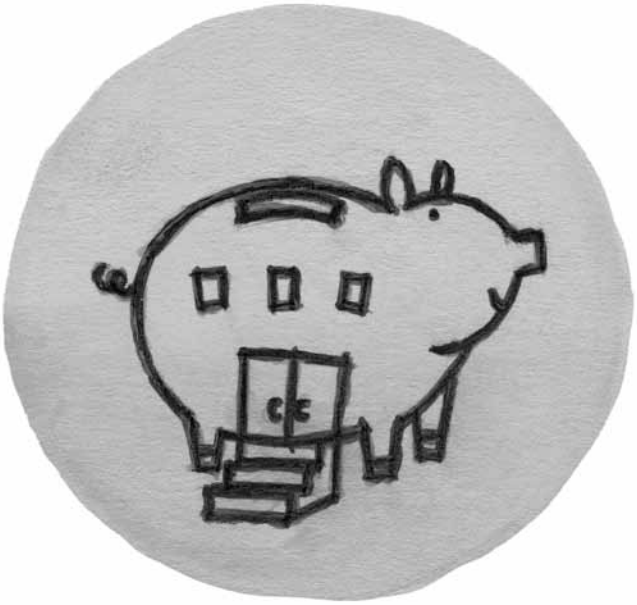
Стратегия предусматривает расширение возможностей использования страхования жизни. Мы предлагаем разрешить направлять материнский капитал на открытие детских накопительных и смешанных программ страхования жизни. Увеличить размер социального налогового вычета до 200 тысяч рублей в год и ввести его автоматическую индексацию на уровень инфляции. Разрешить использовать полис страхования жизни как предмет залога, в том числе, в рамках ипотечного кредитования.

Чтобы страхование жизни было эффективным, Стратегией предусмотрено создание условий для инвестирования страховщиками в инфраструктурные облигации.

В целях повышения доверия к долгосрочному страхованию жизни мы предлагаем развитие институтов саморегулирования отрасли на базе Ассоциации страховщиков жизни и комитета по страхованию жизни ВСС. Кроме того, необходимо обеспечить прозрачность и понятность страховых услуг для клиентов. А это означает стандартизацию базовых понятий и существенных положений договоров страхования жизни.

ССТ: *А какие меры предусмотрены Стратегией для посредников?*

А.З: Для обеспечения качества работы посредников Стратегия предусматривает поэтапное введение сначала добровольной, а затем обязательной сертификации страховых посредников (страховых агентов), обеспечения потребителя достоверной информацией о реестре агентов, предотвращение возможностей введения клиента в заблуждение, повышение уровня управляемости страховыми агентами со стороны страховых организаций. В целях повышения прозрачности



финансовой и статистической отчетности компаний, занимающихся страхованием жизни, необходимо введение новой классификации видов страхования.

Стратегией также предусмотрены:

- защита прав пользователей страховых услуг;
- внедрение специальных требований к активам, принимаемым в покрытие страховых резервов, к порядку формирования страховых резервов, размеру маржи платежеспособности для компаний по страхованию жизни;
- внедрение институтов по обеспечению гарантий прав страхователей жизни – создание гарантийного фонда на случай банкротства или неплатёжеспособности своей страховой компании;
- введение требования к отдельному учету и раскрытию информации по пенсионному и инвестиционному страхованию;
- введение квалификационных требований к работникам страховых компаний, осуществляющих деятельность по размещению и управлению активами страховых компаний, а также института персональной ответственности лиц, осуществляющих указанную деятельность;
- введение обязательного актуарного оценивания адекватности страховых резервов для страховщиков жизни;
- введение обязательного использования института специализированного депозитария для компаний по страхованию жизни как мощного технологического инструмента надзора за соблюдением страховыми организациями правил размещения средств;
- внедрение обязательной отчетности по МСФО для компаний по страхованию жизни.

Принципиальным условием успеха в достижении целевых показателей Стратегии является комплексная реализация перечисленных выше направлений. Отказ от одного из них может привести либо к увеличению сроков реализации Стратегии, либо к принципиальной невозможности достичь желаемых результатов.

Хочу отметить, что без формирования полноценного рынка страхования жизни не сможет в полной мере реализоваться план создания в Москве Меж-

дународного финансового центра, так как будет отсутствовать суверенная долгосрочная инвестиционная база.

ССТ: *Чего можно ожидать в результате реализации Стратегии?*

А.З: В результате реализации настоящей стратегии должны быть достигнуты следующие количественные цели: проникновение страхования жизни поднимется до уровня ведущих стран Восточной Европы сегодня (Польши, Чехии, Словакии), а именно, до $200- $300 премии на одного жителя и до 1,5 - 2% от ВВП.

Доля страхования жизни в общем объеме рынка страхования достигнет хотя бы 50%. Рынок страхования жизни будет консолидирован и представлен 30-50 наиболее устойчивыми и прибыльными страховыми компаниями.

В целом, для экономики России успешная реализация предложенной стратегии обеспечит развитие и диверсификацию финансовой системы России, будет содействовать привлечению «длинных», не спекулятивных денег в экономику. Развитие страхования жизни позволит страховщикам нарастить общий сбор премии по страхованию жизни до уровня 1 трлн. руб. или 1,5% от ВВП (в сегодняшних ценах), а также увеличить совокупные активы до 2,5-3 трлн. рублей. Эти средства будут инвестированы преимущественно в государственные и корпоративные ценные бумаги на территории Российской Федерации, в том числе инфраструктурные. Реализация Стратегии позволит снизить социальную напряженность, особенно в периоды экономических кризисов, а также природных и техногенных катастроф, предоставив значительной части (до 25%) населения РФ возможность обеспечить дополнительную социальную защиту для себя и своих близких за счет собственных средств. Кроме того, в результате развития отрасли страхования жизни будут созданы более 100 000 новых рабочих мест.

Беседовала
Татьяна Робулец

МАНЕРА ОТКАЗЫВАТЬ

Падение доверия к страховщикам – это тема, которая сегодня волнует весь страховой рынок. Чтобы изучить ее с точки зрения потребителя, мы обратились к генеральному директору Центра юридической поддержки страхователей Валентине Лимоновой.

ССТ: *Валентина Александровна, расскажите, почему Вы решили организовать Центр помощи страхователям?*

Валентина Лимонова: Страховщики для достижения своих целей объединяются в союзы и ассоциации. Уже существуют Всероссийский союз страховщиков, Российский союз автостраховщиков, Ассоциация страховщиков жизни и многие другие.

Валентина Лимонова,

генеральный директор Центра юридической поддержки страхователей

Страхователи не имеют своих объединений, а как показывает практика, ФСФР, в основном, откликается на жалобы граждан в тех случаях, когда они касаются обязательного страхования. Если же конфликт произошел по поводу неправомерного отказа в выплате или занижению страховой выплаты по договору добровольного страхования, то нередко органы страхового надзора ограничиваются напоминанием, что страхователь может обратиться с иском в суд. В результате клиент остается один на один со страховщиком. С другой стороны, в каждой страховой компании есть штат профессиональных юристов, которые отстаивают ее права. Поэтому и было принято решение создать центр помощи страхователям. Приведем немного статистики по жа-

лобам страхователей в органы страхового надзора.
За 20011 год в центральный аппарат Службы и Инспекции страхового надзора по федеральным округам поступило 50 194 обращения. Из них на действия (точнее, бездействие) страховых организаций по вопросам нарушений при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО) – 23359, что составляет 44% от всех обращений; по вопросам добровольного страхования транспортных средств – 24375 (48%); по иным вопросам, связанным с осуществлением страхования, – 2460 обращений (8%).

ССТ: *Перечислите, пожалуйста, сложившиеся на сегодняшнем рынке тенденции по страховым выплатам.*
В.Л: Ситуация с необоснованными отказами, уменьшением или задержками страховых выплат на рынке с каждым годом обостряется все больше и больше. Отмечу, что концентрация рынков ОСАГО и каско достаточно велика, поэтому большая часть наших дел приходится именно на крупных страховщиков. Если же страховая компания только выходит на рынок, стремится зарекомендовать себя, сделать свое имя брендом, то ее сотрудники стараются держаться за клиента и не допускают необоснованных отказов. Стоит отметить, что в обязательном страховании прослеживается четкая тенденция по занижению размера страховой выплаты. Еще один тренд касается прямого урегулирования убытков. Если по прямому урегулированию человек обращается в свою страховую компании, то она ему должна выплатить по лимиту до 120 тысяч рублей. Однако страховая компания потерпевшего заранее знает, что если она в дальнейшем обратится в компанию виновника по действующему соглашению, та ей заплатит не более 25 тысяч, а остальное пойдет в счет убытков, поэтому страховщик потерпевшего занижает сумму выплаты по ОСАГО. Это один из основных выплатных трендов. Вторая большая проблема – уход страховщиков с рынка, после чего ни сама компания, ни кто-либо другой не несет ответственности по заключенным с ней договорам (кроме договоров ОСАГО). Недавний яркий при-

мер – РОСТРА. По итогам 2010 года, компания собрала более шести миллиардов рублей. И до решения ФСФР входила в двадцатку лидеров автострахования. Сегодня большое число клиентов РОСТРы по причине отсутствия у нее денег не могут получить причитающиеся им выплаты, по которым принято положительное решение и даже имеются исполнительные листы.

Другой пример – «Капитал-резерв». Компания на гране разорения. Она сменила юридический адрес: если раньше головной офис базировался в Москве, то теперь он переехал в Нижний Новгород. Все московские филиалы закрылись. Соответственно, подача исковых заявлений, судебные тяжбы и даже исполнительное производство перемещается в Нижний Новгород. В силу этого сроки принятия, назначения и рассмотрения дела значительно увеличиваются. Кроме того, судебное разбирательство нередко искусственно затягивается, а с течением времени денег у страховщика становится все меньше и меньше. Но даже если страхователю повезло и у него на руках есть исполнительный лист о взыскании законно причитающейся выплаты, не факт, что он ее получит – на практике часто встречается ситуация, когда чтобы не платить страхователю, компания перегоняет деньги со счета на счет.

Наша компания осуществляет бесплатные консультации в офисе и по телефону, помогает составлять претензии и исковые заявления и, конечно, отстаивает интересы наших клиентов в судах. У нас большой опыт и действующая практика в досудебном урегулировании претензий. Мы на рынке чуть больше года, но поток клиентов растет с такой скоростью, что нам пришлось открыть несколько филиалов. С рынка уходят достаточно крупные компании, и клиенты не знают, как поступить, если договор страхования заключен, компания вот-вот закроется, а убыток может наступить уже после отзыва у компании лицензии. Кто вернет деньги за досрочное прекращение договора? Сейчас на грани банкротства сразу несколько страховщиков: «Капитал-резерв», «Первое РСО», «Контакт-Страхование». Определенные трудности есть и у страховой компании «Россия», у которой была ограничена лицензия по ОСАГО, но сейчас она восстановлена

ССТ: *Какие механизмы урегулирования претензий вы используете?*

В.Л: У нас очень узкоспециализированная компания. Наши сотрудники раньше работали в разных страховых компаниях, поэтому они очень хорошо представляют, как та или иная из них будет вести себя при урегулировании убытков. Удивительно, что практически у каждой страховой компании есть свой любимый повод для отказа, и в большинстве случаев по первым словам формулировки отказа в выплате можно определить страховую компанию. Например, если клиент жалуется на то, что ему мало заплатили по ОСАГО, то с большой долей вероятности – до 80% – это окажется один из лидеров страхового рынка с большим портфелем ОСАГО. Если клиент жалуется на то, что ему отказали в выплате, так как, по мнению страховщика, он не оплатил полис, чувствуется почерк другого известного страховщика, входящего в десятку лидеров. Тут можно с уверенностью сказать, полис приобретен через посредника: в салоне или у агента. У клиента на руках полис и квитанция об оплате, а компания отвечает, что такой полис в базе данных не значится. Однако страхователь совершил все действия по заклю-

чению договора страхования правильно. Почему он должен страдать из-за неразберихи в учете страховщика?

Еще один из лидеров рынка предпочитает отказывать по поводу правильности оформления документов в правоохранительных органах. Например, человек припарковал на ночь машину, а утром обнаружил на ней царапину. Клиент звонит в страховую компанию, ему говорят: обращайтесь в правоохранительные органы. Он обращается и ему дают справку, что такого-то числа автомобиль был поврежден, повреждения такие-то. А потом страховая отказывает на том основании, что повреждения не соответствуют описанному в документах событию.

В нашей практике был случай, когда наши эксперты определили, что повреждение было получено в процессе движения автомобиля, а не на стоянке, как первоначально было написано в заявлении, но ведь машина все равно застрахована и страховая компания должна выплачивать за полученные повреждения. Можно, конечно, переделывать справки, но тогда возникнет другая проблема: человек должен договориться об оформлении справки задним числом или в страховой компании будут зарегистрированы две справки на одно и то же повреждение от разных дат и от разных организаций (имеется в виду ГИБДД и полиция). Тогда причина отказа – мошенничество и подделка справок. По нашему опыту, в таких случаях суды могут принимать решения в пользу страховщика, мотивируя их тем, что он имеет право выяснять причины страхового случая. Допустим, страховщик на основании трассологической экспертизы выяснил, что причина повреждения была другая, но это тоже страховой случай, и страховщик не освобождается от ответственности по компенсации убытка.

Еще одна проблема с оформлением документов связана с тем, что сотрудники полиции пишут в справках, что событие, в результате которого получено повреждение, не установлено. Если же чтобы не возбуждать уголовное дело, сотрудники ГИБДД указывают в документах, что полученный ущерб незначительный – это означает автоматический отказ – раз событие не установлено, оно не может рассматриваться как страховой случай! Но ведь стра-

Таблица 1. Статистика судебных дел по взысканию страхового возмещения

Категория дел	Поступило дел в отчетном периоде	Окончено дел за отчетный период		Суммы госпошлины, уплаченной при подаче заявления, руб.	Суммы, присужденные к взысканию, руб.	
		всего	«в том числе с удовлетворением требования»		по удовлетворенным искам, включая моральный ущерб	госпошлина
О взыскании страхового возмещения (выплат) 2011 год	222 277	192 797	187 612	392 086 963	12 112 359 583	47 165 405
О взыскании страхового возмещения (выплат) 2010 год	155 669	135 976	131 605	263 899 844	9 870 767 109	39 983 614
О взыскании страхового возмещения (выплат) 2009год	114 223	95 339	91 126	157 536 864	11 665 520 672	27 013 393
О взыскании страхового возмещения (выплат) 2008 год	58 046	46 389	42 173	59 499 387	2 555 022 199	29 340 726

Источник: Судебный департамент при Верховном суде РФ

хователь может и не знать, кто и как поцарапал его машину. В таких ситуациях суды чаще всего выносят решения в пользу страхователей, но времени и нервов на это уходит немало.

В нашей практике достаточно большую долю занимает досудебное урегулирование, и наши услуги в этом направлении не сводятся исключительно к составлению досудебных претензий – мы вступаем в диалог со страховой компанией для более эффективного разрешения спора. Кроме того, мы всегда указываем информацию о том, какие затраты понесет страховая компания в случае проигрыша дела в суде. Если сумма претензии до 500 000 рублей, то страховые компании идут на досудебное урегулирование претензии более охотно. Таким образом уда-

ется решить примерно 20-30% дел. Если же сумма ущерба более значительная, то, даже понимая, что произвести выплату все равно придется, страховщик рассчитывает получить значительную отсрочку во времени при судебном рассмотрении. Нагрузка на судей очень большая, сроки рассмотрения дел сильно растягиваются, а впереди еще несколько вышестоящих инстанций.

Почему так важны изменения в законе о защите прав потребителя? Они позволят потерпевшему обращаться в суд по месту жительства, а не по месту регистрации ответчика. Это решит множество проблем. Все мы понимаем, что страховая компания «налаживает отношения» с судом, в котором рассматриваются все ее дела, тем более что очень часто все дела рассматриваются одним и тем же судьей. А клиенту, купившему полис где-нибудь в хабаровском филиале московской компании, на суд еще надо прилететь в Москву. Это, бесспорно, очень неудобно, а в некоторых случаях даже невозможно.

Надеюсь, что распространение закона о защите прав потребителей на сферу страховых услуг улучшит ситуацию и повысит процент урегулирования претензий к страховым компаниям без судов.

Еще я хочу поделиться своими впечатлениями о масштабах отказов в выплатах. На двери каждого судьи висит табличка с перечнем рассматриваемых дел на текущий день. В этом списке можно встретить всего одно-два дела, не касающихся претензий к страховым компаниям. Объем претензий так велик, что мы сейчас планируем открытие круглосуточного контакт-центра в Дубне, тем более что иной раз людям бывает нужна экстренная правовая помощь – мы будем оказывать ее в любое время суток.

ССТ*: Можно ли сказать, какой процент составляют дела, которые невозможно выиграть?*

В.Л: Как страховые компании стремятся отказать в выплате или уменьшить ее размеры, так и некоторые страхователи стараются либо необоснованно завысить выплаты, либо получить компенсацию по случаям, которые не являются страховыми. Встречаются ситуации, когда граждане ремонтируют машину своими силами или в так называемых гаражах, а пытаются получить компенсацию

за ремонт в дилерском центре. Правда, таких дел у нас не более 8%. Есть обращения, связанные с повышенной эмоциональностью клиента или элементарным непониманием законов, а иногда встречаются случаи подделки документов – особенно это характерно для регионов.

Иногда страховые компании своими правилами как бы подталкивают клиента на сделку с совестью. Недавно мы рассматривали дело, когда страховая компания отказала платить за украденные колеса. С колесами вообще дело сложное: в одних компаниях это не страховой случай, в других – страховой, все зависит от правил и конкретного договора. У нашего клиента ночью около дома сняли с дорогой машины все четыре колеса. Страховая компания отказалась платить, а в отделе урегулирования убытков пояснили: «Если бы были на машине повреждения, царапины или сколы, тогда бы заплатили за все, а раз нет других повреждений, то нет и оснований для выплаты». Иными словами, если клиент взял бы гвоздь и прочертил им по капоту, он бы сэкономил нервы, время и деньги, но человек попался честный и на подлог не пошел.

В первой инстанции суд нам отказал. Вторая инстанция приняла решение в пользу клиента: суд руководствовался тем, что невозможно снять колеса с машины, не используя технических средств (подъемника, домкрата и пр.), следовательно, повреждения этими техническими средствами все-таки были нанесены. Кроме того, колеса являются неотъемлемой частью транспортного средства, и страховая премия оплачена за весь автомобиль. Поэтому хищение колес – это противоправное действие, направленное на автомобиль в целом.

ССТ: *Можно ли привести статистику по отказам по видам страхования?*

В.Л: Из всего объема отказов ОСАГО составляет практически 50%, каско – 30%, имущество –15%. Незначительная часть дел касается урожая, имущества юридических лиц и пр. Все это доли процентов.

ССТ: *В чем кроятся основные причины большого потока невыплат?*

В.Л: Наш опыт, к сожалению, показывает, что отказы и зани-

жения страховых выплат происходят не из-за ошибок нерадивых сотрудников или плохого управления менеджерами. Это результат четкой и продуманной стратегии. Кризис сильно повлиял на убыточность компаний, они стали активно искать поводы для отказов, а если и выплачивали, то с очень большими задержками.

Страхование – это бизнес. Сотрудники отдела выплат прежде всего должны попробовать клиенту отказать, и только если отказать не получается, тогда что-то выплатят. Далеко не каждый клиент обратится в суд, большинство разведет руками, смирившись с действительностью, что очень выгодно страховщикам. Эта политика хорошо прослеживается, если анализировать отказы и суммы выплат. Крупные выплатные дела страховщики изучают более скрупулезно, а по мелким суммам особо не церемонятся. Между тем, число страховых случаев с небольшими суммами огромно, а судопроизводство обходится дорого. Поэтому страховщики используют для отказов практически любые предлоги и по выплатам до 50 тысяч рублей отказывают, что называется, не взирая на лица. Таких дел у нас в производстве очень много, и часто приходится работать за идею, бесплатно: ведь ни мы, ни клиенты не гарантированы от банкротства того или иного страховщика, а надо как-то бороться со сложившейся ситуацией.

Некомпетентность сотрудников страховых компаний встречается не так уж и часто. Обычно это характерно для небольших страховых компаний, которые не могут себе позволить нанять дорогостоящих специалистов, или для филиалов в небольших городах, где специалистов найти достаточно сложно.

ССТ: *Как можно было бы изменить ситуацию к лучшему?*

В.Л: Бизнес может и должен быть честным. Я вижу три возможности изменения ситуации к лучшему. *Первая* связана со вступлением России в ВТО и приходом иностранных страховщиков, которые привыкли работать честно. *Вторая возможность* состоит в работе по защите интересов страхователей. Для этого необходимо соз-

дать фонд, который поддерживал бы страхователей в случае банкротства страховщика. В качестве решения проблемы мне видится некое объединение страховщиков в формате СРО. Если говорить об обязательном автостраховании, то, конечно, существует РСА, но его ресурсы довольно ограничены: компенсируется не более 120 тысяч рублей и только по ОСАГО. Аналогичную систему нужно распространить и на другие виды страхования и, кроме того, повысить размер выплачиваемых сумм компенсаций из фонда. Такой фонд мог быть сформирован за счет отчислений страховщиков.

Стоит отметить, что сегодня деятельность страховых компаний для клиента не является прозрачной. Едва появившись на рынке, некоторые страховщики проводят большие рекламные кампании, набирают портфель, а затем исчезают. Узнать простому страхователю истинное финансовое состояние страховой компании практически невозможно – и здесь сам собой напрашивается пример все той же РОСТРы. Компания на стадии банкротства. И несмотря на то, что у нее большое количество счетов в разных банках, клиенты сбиваются с ног, пытаясь найти в очередном банке счет, который не был бы пустым. Конечно, обидно, когда в сложившейся ситуации человек не получает выплат за пострадавшее имущество. А если страховка касалась жизни или здоровья человека? Например, человек купил полис ВЗР и заболел за границей. Кто ему будет оплачивать лечение? Поэтому вопрос надежности страховщика имеет такое большое значение и поэтому нужны некие гарантийные фонды.

И, наконец, *третья возможность* – это юристы, которые помогут попавшим в беду клиентам страховой компании. Сегодня нельзя быть уверенным, что, купив страховой полис, вы гарантировано получите возмещение при страховом случае. Значит, нужны организации, которые могли бы оказать реальную помощь в получении причитающейся выплаты, и эта помощь была бы общедоступна. Именно поэтому в нашей компании продлено ежедневное время приема клиентов, а телефонная юридическая консультация работает в круглосуточном режиме.

Беседовала Татьяна Робулец

СТРАХОВАНИЕ БАНКОВСКИХ КАРТ

С ростом популярности пластиковых карт наблюдается взрывной рост числа мошенничеств, направленных на получение денег с их использованием. В результате с такой же скоростью повышается уровень угрозы потери банками денежных средств из-за мошеннических операций, а страхование пластиковых карт становится все более и более актуальным.
Об опыте страхования банковских карт рассказывает исполнительный вице-президент, руководитель блока розничных продаж ОАО «СГ МСК» Сергей Ефремов.

ССТ: *Сергей Иванович, перечислите, пожалуйста, риски, которые покрывают страховые продукты МСК по банковским картам.*

Сергей Ефремов,

исполнительный вице-президент, руководитель блока розничных продаж ОАО «СГ МСК»

Сергей Ефремов: Во-первых, это списание денежных средств со счета клиента в результате использования третьими лицами поддельной карты с нанесенными на нее данными действительной банковской карты. Данные для изготовления поддельной карты могут быть получены с помощью фишинга и скиминга.
Второй риск – это списание с карты средств в течение 48 часов с момента утраты карты и до момента звонка в банк, чтобы ее заблокировать. Третий риск – это утрата пластиковой карты в результате ее потери, кражи, грабежа или разбоя. Четвертый риск – это хищение наличных денег, снятых в банкомате, когда грабитель си-

лой или под угрозой физического насилия отнимает наличные или же заставляет держателя карты снять деньги с карты. Сюда же относится риск грабежа, который происходит в течение 12 часов с момента снятия денег с карты. Этот риск возникает из-за того, что довольно много банкоматов находится на улице.

ССТ: *Что представляют собой страховые продукты для банковских карт?*
С.Ефр: Продукты страхования банковских карт представляют собой некий конструктор из набора рисков и лимитов ответственности, из которых можно «собрать» программу, ориентированную на конкретный банк. Продукт может быть реализован либо на прямую держателю банковской карты , либо по коллективному. Во втором случае банк выступает страхователем всех своих клиентов, получивших пластиковые карты.

ССТ: *Наличие коллективного договора не влияет на возмещение?*
С.Ефр: Не влияет. Но влияет на тарифы: чем больше число застрахованных, тем ниже тариф, что происходит за счет увеличения резерва.

ССТ: *Ваш продукт для банковских карт ближе к коробочному или типизированному?*
С. Ефр: В принципе, продукт больше похож на коробочный, но возможность индивидуального подхода в нем тоже учтена. Структура продукта напоминает таблицу, в которой указаны риски, лимиты, тарифы и условия. Клиент может выбирать разный набор рисков. Хочешь такой риск – такой-то тариф. Хочешь этот – такой тариф. Просуммировали риски – получили тариф.

ССТ: *Если человек выбирает несколько рисков, что происходит с тарифами?*
С.Ефр: Они суммируются. Нам, конечно, выгоднее, чтобы были застрахованы сразу все перечисленные риски, тогда услуга будет полноценной – тут уместно привести аналогию с каско, учитывающим целый перечень рисков. Мы ведь не страхуем только угон! Если клиент хочет застраховать только риск грабежа, это наводит на мысли о возможном мошенничестве. Поэтому мы предлагаем все риски сразу. Если клиент бан-

ка готов страховать все риски и не просит чего-то особенного, то обычно страхование проходит по коллективному договору. В этом случае могут быть применены понижающие коэффициенты к тарифу за объем – поскольку общая страховая премия получается большой. Обычно банк страхует весь набор рисков с единым тарифом.

Риски пластиковых карт остаются высокими

Роман Тихоненко,

руководитель отдела страхования автотранспорта и личного имущества, ЗАО «Чартис»

В 2011 году количество платежей по пластиковым картам в России выросло на 200%. Стремительное развитие этого рынка притягивает повышенное внимание мошенников. Так, в США за 2008 год потери от мошенничества с банкоматами составили 1 млрд. долл. (примерно $350 тыс. в сутки).

Нужно отметить, что из всех пластиковых карт, принятых в обращении в России, 80% имеют с магнитную полосу и лишь 20% – чип. Такая ситуация приводит к повышению риска несанкционированного использования карты в несколько раз. Ущерб от мошеннических операций с картами в России за 2011 год составил $400 млн. при общем объеме рынка киберпреступности за 2011 год – $1,8 млрд. Если же брать статистику за 2012 год, то в первом квартале

ССТ: *А если физическое лицо само страхует свою пластиковую карту?*
С.Ефр: Тогда предложения могут быть совершенно разные, но покрытие обычно не превышает 50-60 тысяч рублей, поскольку большие суммы люди боятся держать на карточке (тем более что депозитный процент на ней очень низкий).

2012 года в России было зафиксировано 362 случая мошенничества, связанного с банкоматами, в то время как за аналогичный период 2011 года их было в девять раз меньше.
Вероятность стать жертвой мошенничества у среднего держателя карты – один к двумстам, что является достаточно высоким показателем: это больше, чем вероятность множества других рисков, которые покрываются страхованием. Например, вероятность погибнуть в авиакатастрофе составляет 1 к 10 млн.
Если говорить о территориях распространения мошенничества с картами, то первое место занимают США и Канада (видимо, в связи с наибольшим распространением карт), второе – Юго-Восточная Азия. Третье место занимает Европа.
Надо отметить, что сегодняшнее законодательство не позволяет четко определить, на чьей стороне лежит ответственность за мошенническое списание денег с карты в тех или иных ситуациях. Но все же, в общем случае ответственность до сих пор лежит на клиенте. При этом согласно Федеральному закону от 27.06.2011 г. N 161-ФЗ «О национальной платежной системе», который вступил в силу осенью прошлого года, с 1 января 2013 г. рискует тот, кто не уведомляет. То есть, если банк не уведомил клиента об операции по счету его карты, то ответственным за мошеннические операции будет банк, а, если клиент не уведомил банк о несогласии с операцией в течение дня,

Этот страх заставляет людей заводить дополнительную карту, на которую кладется сумма не более 10 тысяч рублей, специально для того, чтобы расплачиваться в интернете и ресторанах. Поднимать лимит покрытия выше 50-60 тысяч готовы только единицы. Правда, если человек захочет покрывать, скажем, миллион рублей, то ему надо иметь в виду, что страховая компания запросит выписку в банке, подтверждающую, что такая сумма проходила через пластиковую карту.

следующего за днем получения уведомления от банка о произведенной операции, то банк не обязан возместить клиенту сумму операции, совершенной без согласия клиента.

Понятно, что большинство держателей карт рискуют пропустить сроки уведомления банка по абсолютно разным причинам – заболел, был в самолете, не получил уведомление от банка, а также в связи с незнанием законодательства. Соответственно, страхование рисков мошенничества по карте, таких как скимминг, фишинг или незаконное использование украденной/потерянной карты остается вполне актуальным и даже все более востребованным в связи с увеличением частоты случаев мошенничества.

Страхование интересов физических лиц чаще всего осуществляется на коллективной и всегда добровольной основе, что является удобным и простым способом приобретения страховых услуг. Потребители уверены в сохранности денег, довольны качеством услуг банка, понимают, что наличие страхового полиса является дополнительной гарантией надежности банка – ведь страховщик готов предоставить защиту только при наличии адекватного уровня банковской защиты. Банк предлагает клиентам пакет услуг, обеспечивающий защиту денежных средств клиентов, имеет страховую защиту своих возможных рисков, тем самым «решает проблему» несовершенства законодательства или противоречивости судебной практики. Ведь по большому счету ни клиенту, ни банку не хочется разбираться, кто прав, а кто виноват.

ССТ: *Что можно сказать о тарифах страхования пластиковых карт?*
С.Ефр: В среднем по рынку тариф составляет примерно 0,6% для физических лиц и 0,2-0,4 – для коллективных договоров. Когда мы обсуждаем вопрос тарифов с банком, мы учитываем объем выпущенных пластиковых карт и их параметры (в случае, если это какие-то особенные пластиковые карты). Чем больше количество застрахованных, тем ниже тариф, поскольку резерв становится большим, вероятность страхового случая снижается.

ССТ: *Какой была убыточность по продуктам для банковских карт?*
С.Ефр: Убыточность оказалась вполне предсказуемой – на уровне 60%.

ССТ: *Насколько выгоден страховой компании этот вид страхования?*
С.Ефр: Если проект реализуется крупным сетевым банком, обладающим большим пакетом выпущенных карт, то выгоден.

ССТ: *Во что обходится клиенту страхование банковской карты?*
С.Ефр: При страховании от основных рисков со страховой суммой 50 тысяч рублей клиент может заплатить от 300 до 600 рублей за программы, в которых страхователем является он, а не банк.

ССТ: *Насколько популярна услуга? Легко ли ее пролонгировать?*
С.Ефр: Если банк выступает в качестве агента, ему выгодно реализовывать страховые про-

дукты, потому что спрос на них есть. А вообще говоря, многое зависит от того, насколько активно мы работаем с тем или иным банком. Если страховка включена в линейку банковских продуктов и менеджер банка получает мотивацию за ее продажу наравне с мотивацией за продажу банковских продуктов, то проект будет успешным.

Еще один параметр, от которого зависит успех продаж, это квалификация сотрудников банка, предлагающих услугу.

Что касается пролонгаций, то люди, пострадавшие от неправомерных действий со своими банковскими картами и получившие выплаты, конечно, готовы пролонгировать страховку, но тарифы у них, конечно, повышаются.

ССТ: *Можно ли назвать комиссионное вознаграждение банка при страховании пластиковых карт?*

С.Ефр: Если программы реализуются по агентской схеме, комиссия колеблется в районе 50%.

ССТ: *Как Вы видите будущее рынка страхования банковских карт? Какие продукты могут быть успешными на этом рынке?*
С.Ефр: Сегодня банки более охотно страхуют банкоматы, которые громят сплошь и рядом. А суммы, которые пропадают с пластиковых карт, не представляются банкам значительными, поэтому пока что они самостоятельно их возмещают. Когда вступят в силу поправки в Гражданский кодекс, обязывающие банки в безусловном порядке компенсировать держателю пластиковой карты денежные средства, пропавшие со счета, подобного рода страховые продукты станут не так актуальны для держателей карт. С другой стороны, возрастет интерес банков страховать свои риски как эмитента пластиковых карт, в том числе, и от рисков хищения денежных средств с карточных счетов клиента. Я надеюсь, что в дальнейшем банки поймут, что страховая защита более эффективна, чем возмещение пропавших денег собственными силами. Если говорить о продуктах, которые могут быть успешными на рынке страхования банковских карт, то при вступлении в силу поправок в ГК, клиентам будут предлагаться так называемые сопутствующие продукты: страхование риска грабежа около банкомата и т.д.

ССТ: *Если пролонгация происходит индивидуально, то по сравнению с коллективным договором тариф повышается?*
С.Ефр: Нет, в пересчете на одного клиента пролонгация идет по той же цене.

Беседовала
Елена Шарова

НЕЗАВИСИМЫЕ АВТОСЕРВИСЫ В ПОИСКАХ ПУТЕЙ СОТРУДНИЧЕСТВА СО СТРАХОВЩИКАМИ

16 мая 2012 года журнал ССТ совместно с «Тверской ассоциацией предприятий технического обслуживания и ремонта автомототранспортных средств» (Ассоциация ТАПТО) провел в Твери круглый стол, посвященный проблемам сотрудничества в регионе независимых автосервисов со страховыми компаниями. В ходе мероприятия были озвучены проблемы работы независимых автосервисов со страховщиками и предложены пути их решения.

Игорь Савченко,

исполнительный директор Ассоциации ТАПТО

Проблемы взаимодействия региональных альтернативных техцентров со страховщиками

Проблема первая – цены на нормочасы и запчасти

По словам *начальника цеха кузовного ремонта «VIP MOTORS» (ИП Колесниченко С.П.) Нелли Ичановой*, проблемы независимых автосервисов начались с кризиса 2008-2009 годов, когда страховщики добились от сервисов снижения стоимости нормочаса и стоимости запчастей. Этим фактически был по-

ложен конец успешному сотрудничеству сторон, поскольку спущенные страховщиком суммы на запчасти не допускают возможности приобретения фирменных деталей – на них можно купить только китайские подделки. Но самое печальное, отметила Нелли Ичанова, что некоторые страховщики даже настаивают на их использовании. В результате страдает качество ремонта, а у клиента возникает недоверие к сервису. Чтобы не ставить под удар свою репутацию, некоторые независимые автосервисы прекратили сотрудничество со страховщиками.

Отдельную проблему представляет оплата нормочаса. Как сообщил участникам круглого стола *директор ООО «Экспресс-Авто» Игорь Мартьянов*, в работе с альтернативными автосервисами страховщики не хотят использовать понятные, стандартные нормативы, а предпочитают строить отношения с позиции силы: «Вот вам за работу четыре тысячи рублей. Мало? Так найдутся другие желающие!» Эти желающие – так называемые техсервисы в гаражах. Говорить о качестве ремонта в такой ситуации уже не приходится, особенно при том, что стоимость нормочасов независимых автосервисов по сравнению с девяностыми годами снизилась.

Еще один аспект оплаты нормочасов связан с маркой и классом автомобиля. Машины разного класса требуют разной квалификации специалиста и занимают разное время на одну и ту же операцию. Например, отметил *начальник цеха кузовного ремонта ООО «АВТОРИТЕТ» Виталий Соснин*, время, которое потребуется для разборки для ремонта двери, скажем, «Лексуса» и «Жигулей» совершенно разное. Со-

ответственно, и оплата ремонта автомобилей разного класса должна быть разной, сказал Виталий Соснин. Однако страховщики отказываются использовать для оплаты проведенного ремонта понятие класса автомобиля – у них все стоит одинаково. И за замену стекла на «Лексусе», которое стоит 40 тысяч рублей и с которым рабочий провозится целый день, страховщик заплатит автосервису тысячу рублей. Можно ли в такой ситуации требовать от рабочих высокой квалификации при работе с дорогими машинами? – задаются вопросом представители независимых автосервисов.

Фото: Диана Ретунская

Стандартные договоры, которые заключаются со страховщиками, не учитывает рост цен ремонта из-за изменения технологий, например, технологий покраски, продолжила тему Нелли Ичанова. Сложные цвета требуют многослойных технологий покраски, и из-за роста цен автосервис опять же остается в минусе.

Из низкой стоимости нормочасов вытекает и проблема работы со страховыми компаниями по предоплате, что могут себе позволить только достаточно крупные сервисы. Состоит она в следующем. Все запчасти для ремонта покупает сервис. Небольшие сервисы сначала производят разборку, выставляют страховщику счет и ждут, когда страховщик оплатит счет. Деньги техцентру вернутся в лучшем случае через месяц, но он на это идет, чтобы уменьшить сроки ремонта и привлечь клиентов. Однако при низкой стоимости нормочаса и незначительной марже на запчастях техцентр может заработать только на обороте.

Проблема вторая – узость полномочий страховых филиалов

Сегодня в Твери присутствуют только филиалы федеральных

страховщиков, местных страховых компаний здесь нет. При подобном раскладе сил вести переговоры со страховщиками очень сложно, сказал *директор ООО «ТЭФКО-Сервис» Роман Петров*, поскольку полномочия директора филиала жестко ограничены, и сколько-нибудь серьезных решений он принимать не может. Жители города утверждают, что даже лимиты на оплату убытков спущены филиалу Москвой. В то же время достучаться до головной компании очень сложно, а если оттуда и приходит обратная связь, то только с рекомендацией обратиться все к тому же директору филиала.

Иногда доходит до смешного, отмечает Виталий Соснин: происходит страховой случай, а решение о направлении автомобиля на тот или иной сервис принимается в Москве. «Я предлагаю директору филиала выгодные условия ремонта, – продолжает г-н Соснин, – а Москва говорит – нет».

Еще более жесткий и обидный для сотрудников автосервиса сценарий разыгрывается, когда уже после сдачи отремонтированного автомобиля клиенту страховщик начинает срезать суммы на оплату запчастей и проделанных работ, рассказывает Роман Петров. В то время как клиент пребывает в уверенности, что весь ремонт проходит по страховке, ему сообщают, что страховая компания оплатит далеко не все – словно только после окончания ремонта можно определить, какая его часть попадает под страховой случай, а какая – нет. Очевидно, что подобные ситуации крайне отрицательно сказываются на имидже автосервисов.

Проблема третья – ориентация на дилерские сервисы

Сегодня головные офисы страховых компаний ориентируют свои филиалы на заключение договоров на кузовной ремонт строго с официальными диле-

рами, хотя в их автосервисах цены на норморчасы на 20-30% выше, жалуются представители альтернативщиков. Очевидно, что независимые сервисы – даже самые качественные – от этого терпят убытки.

Одной из существенных причин того, что страховщики предпочитают дилерские техцентры альтернативным, по мнению участников круглого стола, кроется в продажах полисов каско через автосалоны со всеми вытекающими отсюда последствиями, например, связи объемов кузовного ремонта с объемом проданных полисов. В результате альтернативные сервисы оказываются на обочине финансовых потоков.

При этом представители альтернативных автосервисов привели примеры ситуаций, когда дилерский техцентр, получив со страховщика деньги на ремонт, направлял автомобиль к альтернативщикам, а то и в так называемый «гараж». Правда, здесь ремонт производится уже совсем по другим расценкам: разница в цене нормочаса в дилерских техцентах и альтернативных может быть двукратной.

По словам участников круглого стола, направление всех пострадавших автомобилей исключительно на сервисы официальных дилеров порождает недовольство клиентов. Во-первых, из-за длинных очередей для них значительно увеличился срок ремонта, а, во-вторых, он теперь нередко оказывается выше установленного минимума по прямому урегулированию (25 тысяч рублей), что удерживает водителей от того, чтобы воспользоваться европротоколом.

Возможные шаги к сотрудничеству

Представители альтернативных техцентров отдают себе отчет в том, что все перечисленные проблемы легко решаются с помощью откатов, но хотят строить отношения со страховщиками без них. Что они хотели бы донести до страховщиков, чтобы выстроить взаимовыгодное сотрудничество?

Большинство альтернативных сервисов, занимающихся кузовным ремонтом, сертифицированы в Системе ДС АТ, что позволяет говорить о качестве производимого ими кузовного ремонта. Сертификация проводится на добровольной основе, и Ассоциация ТАПТО отслеживает стандарты качества.

Первый шаг, который предлагает страховщикам сделать Ассоциация ТАПТО в направлении плодотворного сотрудничества, касается утверждения стандартной цены нормочаса, устраивающей обе стороны. Второй шаг касается повышения лимитов филиалов на стоимость ремонта и нормирования сроков принятия решений. Третий шаг касается разработки программ каско для подержанных автомобилей, которые составляют основной поток заказов в альтернативных техцентрах. В этом случае, отметила, Нелли Ичанова, автосервисы смогли бы продавать каско для подержанных машин, поскольку существующие страховые программы каско для подержанных машин слишком дороги.

Независимым автосервисам остро не хватает диалога с руководителями страховых компаний. Ассоциация ТАПТО готова выступить инициатором процесса и обратиться с письмом к ведущим страховщикам, филиалы которых есть в Твери, пригласить всех на встречу, чтобы обсудить сложившуюся ситуацию и выработать приемлемые решения.

Татьяна Робулец

Фото: Диана Ретунская

ОПЫТ ИТ-ПОДДЕРЖКИ БАНКОВСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Автоматизацию бизнес-проектов в страховом сообществе привыкли воспринимать лишь как существенный источник финансовых и временных затрат при неочевидных выгодах. Наш личный опыт ничем не подтверждает подобную «демонизацию» информационных технологий, и в этой статье мы постарались рассказать, как качественное ИТ-решение позволило существенно повысить эффективность бизнес-проекта (в нашем случае – банковского страхования) и добавило ему привлекательности в глазах партнеров – и на этапе запуска, и после перехода в режим плановой эксплуатации. При этом оно не стало ни тормозом в работе компании, ни бесконтрольным потребителем средств.

Евгений Есаулов,

директор по ИТ, ЗАО «Страховая компания «Авива»

Дмитрий Максимов,

директор по операциям и маркетингу, ЗАО «Страховая компания «Авива»

Эффективная модель продаж – лучшее преимущество

Общаясь с коллегами из других компаний, мы довольно часто сталкиваемся с серьезной озабоченностью, которую они высказывают в отношении ИТ-поддержки бизнес-проектов – идет ли речь о запуске новых страховых продуктов и каналов продаж, внедрении новой системы вознаграждения и мотивации или совершенствовании операционных и управленческих процессов. При этом собеседники вроде бы понимают и даже соглашаются с необходимостью автоматизации, но в то же время уверены, что на ее внедрение требуется слишком много времени и финансовых вложений, при том, что конечный результат не всегда соответствует ожиданиям заказчика. Причины такой уверенности кроются в затягивании сроков запуска ИТ-системы разработчиками, а также в низкой эффективности после запуска – из-за «неизбежных» дефектов и продолжительных доработок ИТ-решений.

Несколько лет назад мы запустили собственный проект по автоматизации банковского страхования и на личном опыте убедились в том, какую роль играют современные информационные технологии в работе с клиентами и партнерами.

С самого начала деятельности нашей компании в 2006 году банковское страхование рассматривалось в качестве одного из приоритетных каналов продаж. Оценив этот сегмент, мы пришли к выводу, что немаловажным фактором успешного сотрудничества с банком, помимо всего прочего, является способность страховой компании обеспечить для банка эффективную модель продаж страховых продуктов.

Это должен быть простой, но гибкий и полнофункциональный бизнес-процесс, максимально симметричный и интегрированный с уже налаженными в банке процессами продаж и обслуживания собственно банковских продуктов. При этом желательно, чтобы на этапе банковской продажи страхования ни сотрудникам банка, ни клиентам не приходилось обращаться в страховую компанию для совершения каких-либо операций или получения консультаций. Время осуществления продажи страхового продукта в отделении банка не должно отличаться от вре-

мени обслуживания клиента по банковскому продукту, которое обычно не превышает нескольких минут. А в случаях, когда страхование непосредственно связано с банковским продуктом (например, страхование жизни и здоровья заемщиков по массовым банковским кредитам), оформление страхового договора должно осуществляться еще быстрее, чтобы не замедлять основной процесс оформления кредита. Кроме того, не надо забывать, что сама страховая компания абсолютно заинтересована в том, чтобы при продаже через своего партнера риски оценивались адекватно, договор оформлялся правильно, а информация о подписанных обязательствах доставлялась в страховую компанию максимально быстро и в полном объеме.

Все эти задачи нам удалось решить с помощью автоматизации – применения специального ИТ-решения, построенного на доступных современных интернет-технологиях. Это решение либо непосредственно интегрировано с банковскими информационными системами с использованием веб-сервисов и стандартных программных интерфейсов, либо сотрудники банка работают с ним через веб-браузер.

Взаимодействие банка и страховой компании: как это было раньше

Прежде чем описать концепцию нашего решения, хотелось бы в общих чертах обозначить наиболее распространенную модель взаимодействия банка и страховщика при продаже индивидуальных полисов, которая естественным образом сложилась к тому моменту, когда СК «Авива» вышла на рынок банковского страхования.

Итак, «как это было» без использования онлайн-интеграции:

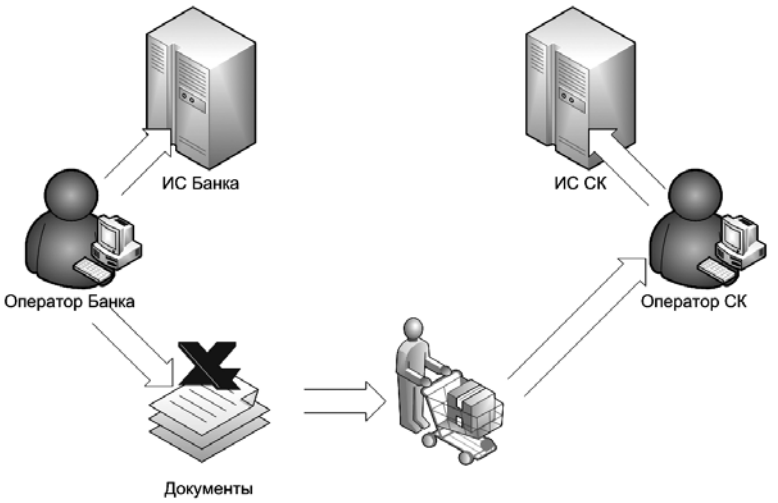
- в силу требования законодательства о заключении договора страхования в письменной форме (статья 940 ГК РФ) до начала продаж страховые компании готовили и распространяли по отделениям банка-партнера бумажные документы (бланки заявлений, полисов, правила страхования). При этом бланки полисов должны были быть подписаны (подпись могла изготавливаться типографским способом, при наличии соответствующей оговорки в Правилах)

со стороны страховой компании или же подписывались сотрудниками банков на основании доверенности от страховой компании.

- В отсутствии автоматизированных решений для вычисления премий сотрудники банка вынуждены были проводить расчеты/использовать тарифный сборник и оформлять полисы вручную. В дополнение к этому также необходимо было оформить платеж: выдать приходный ордер и проверить его оплату или провести списание премии со счета клиента.
- Данные о страховых продажах необходимо было учитывать, консолидировать по всем отделениям, параллельно собирая пакет подписанных бумажных документов по банковской розничной сети и доставлять в СК.
- Оператор страховой компании должен был вводить данные о продажах в свою учетную систему.
- После выверки данных, которая зачастую растягивалась на один-два месяца, страховая компания рассчитывала комиссионное вознаграждение и после подписания актов о выполненных банком работах выплачивала его.

В общем виде модель взаимодействия банка и страховой компании в том варианте, как это было раньше, представлена на рис. 1.

Рис. 1. Старая модель взаимодействия банка и страховой компании



Недостатки схемы очевидны – расходы на логистику документов, затраты на разработку ИТ-поддержки учета продаж страховых продуктов в банке, на сверку документации и данных внутри банковской сети и между банком и страховой компанией, двойной/тройной ввод одной и той же информации в разные системы/таблицы, задержка в выплате комиссии, отсутствие оперативного контроля процессов продаж и задержки с формированием операционной и управленческой отчетности. О гибкости продуктового предложения и быстром запуске новых или модифицированных продуктов также говорить не приходилось.

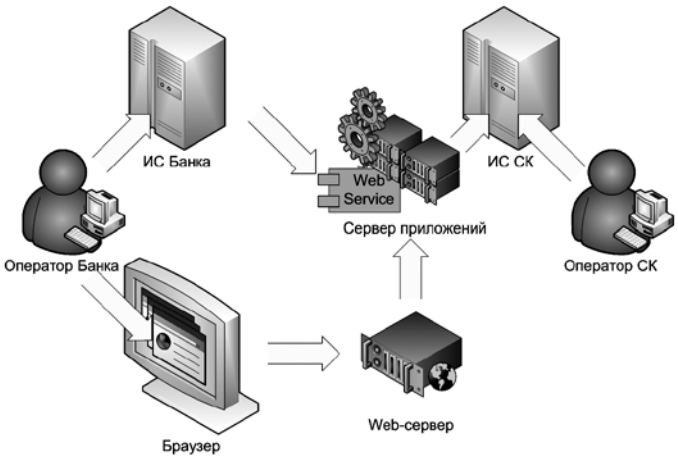
Разработка веб-сервиса как способ оптимизации продаж

Приступая к разработке решения по оптимизации поддержки банковских продаж, мы исходили из того, что всемирная сеть и сопутствующие ей технологии позволяют организовать работу с информационными ресурсами из любой точки мира, где есть интернет. Начать мы решили с реализации библиотеки так называемых веб-сервисов – стандартизированных в веб-технологиях программных компонент. В основу схемы были заложены следующие взаимодействия веб-сервисов:

- по безопасному зашифрованному интернет-протоколу один веб-сервис принимает на вход имя и пароль пользователя и определяет его полномочия, в зависимости от которых другой веб-сервис перечисляет и предоставляет доступные пользователю продукты и программы страхования
- веб-сервис принимает на вход данные нового контрагента и регистрирует их в нашей страховой учетной системе, либо получает запрос на поиск уже существующего клиента и возвращает его учетный номер и список зарегистрированных на этого клиента предложений и договоров
- веб-сервис получает на вход данные для страхового контракта и определяет значения и/или ограничения страховых сумм, проводит автоматический андеррайтинг по введенным параметрам клиента, рассчитывает страховую премию, формирует и возвращает изображения для печати полисов и контрактных приложений.

В дополнение к оформлению и учету страховых полисов веб-сервисы формируют отчеты об оформленных предложениях, проданных полисах и заработанном комиссионном вознаграждении за заданный период, по заданным продуктам, по определенному элементу иерархии банковской структуры, что позволяет банку оперативно управлять этим процессом. Кроме того, веб-сервисами осуществляется создание справочников продающей структуры банка, банковских пользователей/участников процесса продажи и их полномочий
Все необходимые бумажные документы печатаются из системы также веб-сервисами, при этом каждый экземпляр документа снабжается уникальным штрих-кодом, что позволяет после проведения сбора и доставки документов в СК использовать и учесть их в автоматизированном режиме.
Таким образом, мы получили программное решение, комплексно автоматизирующее процессы поддержки продаж в банковском страховании, доступное в режиме реального времени пользователям банка и одновременно дающее представление о процессах продаж самой страховой компании – все данные и бизнес-логика централизованы под управлением страховой компании на ее серверах. При этом полностью соблюдаются все требования по информационной безопасности.
И здесь важно объяснить, почему мы говорим именно о веб-сервисах. Веб-сервис – это программный интерфейс, доступный через интернет на предоставленном «Авивой» сайте. Веб-сервис может быть вызван и обработан из любой информационной системы, поддерживающей этот протокол взаимодействия, при этом две взаимодействующие системы могут располагаться где угодно и ничего не знать друг о друге, кроме собственно форматов и правил вызовов веб-сервисов. Это позволяет достаточно просто встроить страховой функционал в бизнес-логику работы банковского приложения без необходимости разработки страховой бизнес-логики в банке. Для пользователя банковской системы в этом случае процедура работы выглядит «прозрачной и бесшовной»: нажал кнопку в экранном меню, и программа оформила банковскую операцию внутри банков-

Рис.2 Модель взаимодействия банка и страховой компании в условиях интеграции через интернет.



ской системы, нажал другую – программа обратилась к веб-сервисам страховой компании, зарегистрировала страховой контракт и вывела на печать полис. Естественно, в случае прямой веб-сервисной интеграции между системами банка и СК и достигается наибольшая эффективность такой операционной модели.

При всей очевидности преимуществ такого решения, мы, тем не менее, столкнулись с тем, что некоторые банки настороженно отнеслись к предложению сразу же внедрять полную веб-сервисную интеграцию. Причины, в общем, понятны, хотя выгода от реализации онлайнового взаимодействия очевидна обеим сторонам: информация вводится в одном месте и один раз, ошибки отсутствуют, а все данные в единой версии правды доступны сразу же и банку, и страховой компании.

Настороженность же была вызвана несколькими факторами. Во-первых, для банка внедрение в свои системы веб-сервисного взаимодействия означает некоторые, пусть и минимальные, затраты на проектирование, разработку и тестирование. А во-вторых, и это, на наш взгляд, главный, но чисто субъективный фактор – новое комплексное решение вызывало опасения (как электри-

ческие лампочки в начале электрификации), что привычная практика взаимодействия банка и страховщика изменится радикально.

Чтобы снять эти опасения нами был разработан промежуточный «вариант нулевых затрат», который можно было применять к отдельным продуктам – на базе нашей библиотеки веб-сервисов мы сами создали веб-портал, который позволял пользователям банка вводить и получать всю необходимую информацию через обычный браузер. После ввода логина и пароля интуитивно понятный интерфейс позволяет пользователю в зависимости от полномочий выбрать нужный страховой продукт, пройти по этапам оформления контракта, зарегистрировать оплату, получить набор необходимой отчетности. Через веб-портал мы сообщаем новости, связанные с продажей наших продуктов, организуем мотивационные кампании и конкурсы среди продавцов, снабжаем информацией и документацией на случай заявления о страховом событии. «Нулевые затраты» означают, что банку при данном варианте в части ИТ не требуется никаких затрат, кроме предоставления пользователям стандартного веб-браузера и доступа на сайт «Авивы». Понимая, что часто в банках доступ в интернет для сотрудников бывает заблокирован или ограничен, мы не требовали изменения этих правил – для работы нашей системы требовалось только адресно соединить внутреннюю сеть банка по защищенному каналу всего с одним нашим сервером. Даже при варианте «нулевых затрат» выгода использования предложенной интернет-модели перед «традиционной» очевидна – информация для поддержки технических операций и управленческих решений предоставляется в режиме реального времени, ИТ и организационные ограничения по вводу новых продуктов для банка отсутствуют, число ошибок при оформлении страхования сокращается на порядок. Единственным неудобством при этом является необходимость для пользователей работать в двух системах на одном компьютере, вводя одну и ту же информацию, например, персональные данные клиентов, в два окна. Такой эксплуатационный режим позволил нашим банковским партнерам оценить решение с точки зрения функ-

циональности и надежности, проверить уровень оказываемой нами поддержки и решиться, наконец, на определенные инвестиции в доработку своих собственных систем.

WSBA: разработка и внедрение

Теперь, после описания общей концепции нашего проекта, хотелось бы раскрыть статистику и результаты нашей работы. Итак, проект ИТ-поддержки банковского страхования, который мы назвали WSBA (Web-Services for BancAssurance), был запущен осенью 2006 года. На этапе пилотного проекта WSBA для работ по технологической реализации нами приглашался внешний разработчик, компания EPAM Systems. Стоимость пилота была сопоставима с ценой автомобиля среднего класса. А на этапе адаптации и запуска в эксплуатацию мы уже самостоятельно управляли проектом и обходились силами собственных бизнес-аналитиков и ИТ-специалистов, лишь изредка привлекая внешние ресурсы в режиме аутстаффинга для ИТ-разработки.

При разработке WSBA (Web-Services for BancAssurance) использовались технологии, имеющие достаточно широкое распространение, а именно – СУБД Oracle; платформа ASP.NET; веб-сервер Microsoft IIS; технологии безопасности TLS, SSL, СКЗИ КриптоПро (TLS с алгоритмами ГОСТ), VPN Check Point.

С самого начала в проект были привлечены наши бизнес-эксперты, аналитики и специалисты поддержки продаж, которые смогли четко и всеобъемлюще описать целевые бизнес-процессы, сформулировать функциональные требования, помогли в проектировании эффективной архитектуры решения. Спустя всего 4 месяца пилот был готов, и мы смогли его продемонстрировать – сначала всем вовлеченным подразделениям, а в дальнейшем – и потенциальным банкам-партнерам. Уже летом 2007 года мы провели промышленную доработку решения под конкретного партнера и смогли запустить продажи с использованием WSBA в сентябре 2007 года. В ходе подготовки промышленного запуска мы уже совместно со специалистами банка проводили анализ процессов и операционной модели и были способны быстро реализовывать предложенные изменения в системе. В 2009-2010

годах пять банков были переведены в режим полной интеграции систем. Сотрудник банка теперь мог работать только в своей системе, а к веб-сервисам WSBA уже обращался не он сам через браузер, а банковская система через программные интерфейсы. Как следствие, существенно выросла скорость обслуживания, а количество пользовательских ошибок значительно снизилось. Особенно востребованной и эффективной модель полной интеграции оказалась в случае страхования, связанного с банковским кредитом – процесс оформления кредитного договора со страховым обеспечением выглядит для оператора единым и «бесшовным», ведь практически вся информация для страхового договора уже имеется в соответствующем кредитном договоре. Все партнерские банки, осуществляющие розничную продажу наших продуктов, работают с нами только с использованием WSBA, причем к настоящему времени 11 банков реализуют 58 страховых программ в модели полной интеграции систем.

Мы сознательно выбрали для разработки общедоступные и распространенные на ИТ- рынке технологии, что в совокупности с простой, но продуманной архитектурой решения позволило осуществлять доработки быстро и с минимальными затратами, не имея критической зависимости и дефицита в части компетентного ИТ персонала. Когда тот или иной продукт реализован и отлажен в системе, его адаптация под новый банк составляет несколько дней, включая специальные тарифы, печатные формы, мотивационные и информационные кампании. В период с 2008 по 2010 годы мы реализовали и ввели в эксплуатацию 38 страховых программ для 13 партнерских банков. Всего сейчас с WSBA работает 17 банков, реализующих 114 страховых программ в 80 регионах России.

Использование общедоступных и распространенных технологий позволяет нам также постоянно поддерживать соответствие системы требованиями регуляторов – например, в связи с вводом в действие Закона о персональных данных 152-ФЗ мы внедрили шифрование трафика данных в соответствии с алгоритмами ГОСТ.

Анализируя причины успешности нашего проекта, мы можем выделить следующие ключевые факторы:

- предложение не технологии, а готового отлаженного решения
- минимальные усилия по внедрению со стороны партнеров
- объединенная проектная команда в составе менеджеров по развитию бизнеса, бизнес-пользователей, аналитиков и тестировщиков, ИТ-специалистов и безусловное следование принципам управления проектом, включая документирование решений
- комплексная организация ввода в эксплуатацию и качественная поддержка на этапе эксплуатации – обучение пользователей, многоуровневое управление инцидентами и изменениями
- глубокая бизнес- и техническая экспертиза и предоставление полного пакета технической и пользовательской документации со стороны международной группы Aviva

В заключение хотелось бы привести некоторую статистику, которая иллюстрирует наши достижения в банкострахования. Итак, на момент написания статьи (июнь 2012 г – прим. ред) в WSBA насчитывалось:

- Выпущенных полисов: 1.731.508
- Уникальных страхователей: 1.178.871
- Застрахованных по выпущенным полисам: 1.806.075
- Всего зарегистрированных контрагентов: 1.479.455
- Максимальное число полисов в день: 4.216
- Пользователей, продавших хотя бы один полис: 10.865
- На дату написания статьи активных пользователей: 2.341