СОВРЕМЕННЫЕ страховые технологии

Журнал для страховщиков и страхователей

Вячеслав Лебедев
ГЛАВЕНСТВО ЗАКОНА 4

ОМБУДСМЕН: ЗАЛОГ ДОВЕРИЯ К ФИНАНСОВОМУ РЫНКУ 40

СУДЫ И СТРАХОВЩИКИ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ 46

WIN-WIN 76

4 (69)
2018

МИРНОЕ НЕБО
СТРАХОВОЙ БРОКЕР

СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА МИРОВЫХ ЛИДЕРОВ ВЫСОКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Общество с ограниченной ответственностью «Страховой брокер «Мирное небо» — профессиональный субъект страхового дела в Российской Федерации, основан в 2015 году в городе Москве, осуществляет свою деятельность на основании лицензии Центрального Банка РФ № СБ 4342 от 19.05.2015г. и специализируется на оказании услуг страхового брокера, связанных с организацией страхования рисков крупных отечественных разработчиков и производителей высокотехнологичной продукции.

Контакты
121471, г. Москва, ул. Верейская, 41
8 (495) 230-05-50
info@ib-ps.ru
http://www.мирное-небо.рф

Игорь Юргенс
Президент Всероссийского союза страховщиков

Уважаемые читатели!

Мне отрадно видеть, что столь сложная тема взаимодействия страхового и судейского сообщества нашла отражение в этом издании.

Формула римского права гласит: кто избегает суда, тот сознаётся в преступлении. Мы не только не избегаем взаимоотношений с судейским сообществом, но и ставим их во главу угла в разрешении самых сложных ситуаций и стараемся совместно найти свою идеальную формулу, по которой можно предвосхитить наступление судебных «страховых случаев».

Всероссийский союз страховщиков уделяет огромное внимание построению конструктивного диалога с судейским сообществом. И это уже принесло плоды, важные как для страхового рынка, так и для потребителей страховых услуг.

Так, по итогам совместной работы позиция страховщиков нашла отражение в постановлении Пленума Верховного суда по ОСАГО, в Обзоре практики рассмотрения судами дел, связанных с добровольными видами страхования и постановлении Пленума Верховного Суда по добровольным видам страхования.

Каждый из этих документов отрегулировал ключевые аспекты работы страховщиков с потребителями по соответствующим видам страхования, подходы к которым ранее могли вызывать разночтения. Это, безусловно, привело к сокращению количества судов по страховым спорам.

Кроме того, все эти документы играют крайне важную роль в стандартизации правоприменительной практики в различных регионах страны. Страхователям они дают надежную защиту соблюдения их прав, а страховщикам — мощный инструмент в борьбе с недобросовестными практиками и мошенниками.

Мы рассчитываем, что данная работа будет продолжена и принесет еще немало полезного как нашей отрасли, так и потребителям страховых услуг.

№4(69)'2018

10 ПРАВДА — ПОСЕРЕДИНЕ
Сергей Романовский, судья судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

58 ОСАГО: ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ
Татьяна Комарова, начальник Управления претензионно-исковой работы компании «Ингосстрах»

56 СОВЕРШЕННО СЕКРЕТНОЕ СТРАХОВАНИЕ
Станислав Озар, заместитель генерального директора ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЪ»

32 ОСАГО ПОД СУД!
Татьяна Юрова, заместитель председателя Ростовского областного суда

46 СУДЫ И СТРАХОВЩИКИ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
Алексей Чуб, старший вице-президент, «Страховой дом ВСК»

40 ОМБУДСМЕН: ЗАЛОГ ДОВЕРИЯ К ФИНАНСОВОМУ РЫНКУ
Михаил Мамута, руководитель Службы по защите прав потребителей и обеспечению доступности финансовых услуг и миноритарных акционеров Банка России

74 НУЖНЫ ЛИ СТРАХОВОМУ РЫНКУ ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ?
Итоги опроса при поддержке Финтех Лаб

СОВРЕМЕННЫЕ страховые технологии

ДЕЛО ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВАЖНОСТИ

В. Лебедев
ГЛАВЕНСТВО ЗАКОНА 4

В. Момотов
АКТУАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ СТРАХОВЫХ СПОРОВ 6

РЕЙТИНГ РЕГИОНОВ: СУДЕБНОЕ ВЗЫСКАНИЕ 14

Е. Уфимцев
СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА ПО ОСАГО: БАЛАНС ИНТЕРЕСОВ 16

О. Кутыев
ДОГОВОРИТЬСЯ НА БЕРЕГУ 20

Мнение. Л. Зубарев 26

Мнение. К. Краснов 27

Б. Масагутов
ЗАСЛОН ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯМ 28

В. Кисляк
СУД УЧИТЫВАЕТ ВСЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА 36

СТРАХОВЩИК И ЗАКОН

А. Чуб.
СУДЫ И СТРАХОВЩИКИ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ 46

Т. Ветошкина
СТРАХОВЩИКУ ПЛАТИТЬ? 52

А. Абайдуллин
ОБОЮДНАЯ ЗАЩИТА 54

К. Свинцова
А БЫЛ ЛИ СЛУЧАЙ? 62

А. Любавин
СУДОПРОИЗВОДСТВО СТАНОВИТСЯ ПРОЗРАЧНЫМ 66

ИДЕИ ДЛЯ БИЗНЕСА

С. Короп
РЕАЛЬНОСТЬ XBRL. 68

А. Арнаутов, Н. Замашкина
ИТОГИ INSURTECH 2017 72

ПОНЯТНОЕ СТРАХОВАНИЕ

Д. Извеков
WIN-WIN 76

Г. Белоус
МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ПРИ АДЕКВАТНЫХ РИСКАХ 80

Аналитический научно-практический журнал. Зарегистрирован Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.

Свидетельство ПИ № ФС77-61962 от 02.06.2015

Учредитель и издатель
НП «Центр страховой безопасности»

Редакция
(495) 641-05-67

Главный редактор
Татьяна Робулец
Тел.: (495) 641-05-67, доб. 13-95
robulets@consult-cct.ru

Фото
Depositphotos.com

Дизайн и верстка
ООО «Технология ЦД»

Заместитель ген. директора
Наталья Янович
Тел.: (495) 641-05-67, доб. 13-87
office@consult-cct.ru

Адрес
115583, Москва, ул. Генерала Белова, д. 26
www.consult-cct.ru

Подписка по телефону/факсу
(495) 641-05-67
и по e-mail: office@consult-cct.ru

Публикации с пометкой ₽ — на правах рекламы.

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

Подписные индексы:
Каталог агентства «Роспечать» — 81097

Подписано в печать 18.08.2018
Тираж 10000 экз.

Отпечатано в типографии
ООО «Технология ЦД»

© НП «Центр страховой безопасности»

ГЛАВЕНСТВО ЗАКОНА

На совещании-семинаре председателей судов субъектов Российской Федерации в феврале 2018 года Председатель Верховного Суда РФ Вячеслав Михайлович Лебедев в своем выступлении коснулся тем, так или иначе затрагивающих интересы рынка страхования.

ЗАЩИТА ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

В 2017 году судами рассмотрено значительное количество дел в основном с высоким качеством и в разумные сроки. В порядке гражданского и административного судопроизводства судами общей юрисдикции рассмотрено свыше 19 млн дел.

Количество дел о защите прав потребителей сократилось в истекшем году на 24 % до 360 тыс. дел. Системная работа Верховного Суда по обобщению судебной практики этой категории дел была продолжена в 2017 году. 27 сентября 2017 года утвержден обзор судебной практики по делам, связанным с защитой прав потребителей финансовых услуг, в котором разъяснены вопросы применения Закона о защите прав потребителей к заемным и связанным с ними страховыми отношениями, в правомерности списания банками со счетов клиентов денежных средств в иностранной валюте, вопросы, связанные с оказанием услуг страхования по кредитному договору.

ДОСУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

На 40 % сократилось количество рассмотренных дел по договорам страхования — с 224 тыс. до 132 тыс. — за счет введения обязательного досудебного порядка урегулирования споров. Более 40 % этой категории дел также рассмотрено судами Москвы и Московской области.

СУДЕЙСКАЯ ЭТИКА

В минувшем году к дисциплинарной ответственности привлекли 231 судью (из них 10 — из арбитража), лишились своего статуса 30 судей (4 — из арбитражных судов). Между тем, отказано в привлечении к ответственности 22-м судьям, а в отношении одного судьи Дисциплинарная коллегия ВС РФ отменила решение квалификационной коллегии (в 2016 году — 5-ти судьям).

Перед нами стоит конкретная задача: создание обстановки нетерпимости к нарушению Кодекса судейской этики.

АПЕЛЛЯЦИОННЫЕ И КАССАЦИОННЫЕ СУДЫ ОБЩЕЙ ЮРИСДИКЦИИ

Рассказывая о приоритетных направлениях совершенствования судебной системы, Вячеслав Лебедев отметил, что одним из приоритетов является создание структурно обособленных апелляционных и кассационных судов общей юрисдикции:

«Мы считаем, что «первая кассация» в судах общей юрисдикции должна стать реальным и эффективным механизмом правовой защиты. Она должна рассматриваться как самодостаточная судебная инстанция, эффективно устраняющая нарушения закона. Наше предложение состоит в том, чтобы новые кассационные суды общей юрисдикции рассматривали кассационные жалобы не по модели «выборочной кассации», а по модели «полной кассации», при которой каждая кассационная жалоба рассматривается коллегией из трех судей в судебном заседании с приглашением сторон <…>

Сегодня кассационные жалобы проходят через сито и лишь 2,5 % попадают на рассмотрение».

ДЕКРИМИНАЛИЗАЦИЯ В СФЕРЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА

В своем выступлении Вячеслав Лебедев также сообщил о разработке законопроекта, направленного на декриминализацию отдельных составов преступлений в сфере предпринимательской деятельности. Он отметил: «В прошлом году по сравнению с 2016 годом на треть, до 1,3 тыс., сократилось число осужденных за преступления, совершенные в ходе предпринимательской деятельности. Из осужденных только 25 % были приговорены к реальному лишению свободы».

По материалам выступления Председателя Верховного Суда РФ В.М. Лебедева на совещании-семинаре председателей судов субъектов РФ. Москва, 20 февраля 2018 года

АКТУАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ СТРАХОВЫХ СПОРОВ

Говоря о современном состоянии правоприменительной практики по страховым спорам, в первую очередь следует обратить внимание на то, что число таких споров в 2017 году несколько снизилось по отношению к 2016 году.

В целом отмечается улучшение качества рассмотрения судами страховых споров. Происходит смещение акцентов с формального подхода к содержательной оценке правоотношений сторон. Эта тенденция определяется теми универсальными разъяснениями, которые даны в 2017 году Верховным Судом Российской Федерации применительно к ОСАГО[1] и добровольному страхованию[2].

Если кратко говорить о конкретных тенденциях, которые сегодня приобрели особую актуальность, то я бы обратил внимание на три обстоятельства.

Во-первых, суды стали больше внимания уделять такому критерию оценки поведения сторон, как принцип добросовестности, причем применительно не только к действиям страховщика, но и к действиям страхователей и выгодоприобретателей. Ориентиры в этом вопросе даны в упомянутых выше разъяснениях Верховного Суда, содержащих конкретные примеры недобросовестных действий участников страховых отношений. Например, любые действия, цель которых — воспрепятствовать своевременному предоставлению страхового

возмещения, — следует квалифицировать как злоупотребление правом, исключающее взыскание неустойки и штрафа.

Во-вторых, происходит четкая дифференциация подходов к обязательному и добровольному страхованию. Суды восприняли правовую позицию высшей судебной инстанции, согласно которой сфера применения свободы договора в отношениях по добровольному страхованию значительно шире, чем в рамках обязательного страхования. Если в сфере ОСАГО свобода договора для гражданина, по сути, сводится только к свободе выбора страховщика, то в сфере добровольного страхования добавляются еще два важных элемента договорной свободы: во-первых, появляется возможность самостоятельно принять решение о том, заключать ли договор страхования, и, во-вторых, гражданин может выбрать оптимальные условия такого договора. В связи с этим избыточный патернализм в имущественном страховании уходит в прошлое, и значительный вклад в эту тенденцию вносят разъяснения Верховного Суда.

В-третьих, динамично меняющееся законодательство ставит перед судами новые вопросы. Введение приоритета натуральной формы страхового возмещения для граждан-страхователей легковых автомобилей, дальнейшее развитие «электронных договоров страхования» и института евро-протокола потребовали оперативной реакции правоприменителя. В связи с этим Верховный Суд, стремясь упредить возможные ошибки в применении новых правовых норм, дал подробные разъяснения возможных проблемных вопросов.

Эти тенденции показывают, что правоприменительная практика не стоит на месте и чутко реагирует на происходящие изменения. Благодаря работе высшей судебной инстанции удается эффективно обеспечивать правовую определенность в страховой сфере.

Со стороны страхового сообщества нередко звучат вопросы о проблеме «региональных различий» в рассмотрении страховых споров. Оценка таких различий зависит от того, что понимается под этим термином.

Виктор Момотов

Секретарь Пленума, судья Верховного Суда Российской Федерации, д. ю. н., профессор

Если речь идет об особенностях применения страхового законодательства в разных субъектах Российской Федерации, то таких особенностей нет и быть не должно: в нашем государстве сформированы единое правовое пространство и единая практика применения правовых норм. Региональные различия в правовых подходах к одним и тем же ситуациям недопустимы, и роль Верховного Суда Российской Федерации состоит как раз в том, чтобы таких различий не было. Убежден, что с этой задачей высшая судебная инстанция успешно справляется: и путем официального толкования правовых норм, и путем рассмотрения конкретных гражданских дел в кассационном порядке.

Если же речь идет о качестве и количестве рассмотрения страховых споров в разных регионах, то такие отличия, безусловно, существуют, и это вполне нормальная ситуация. Страховое сообщество лучше других понимает, что ситуация на страховом рынке в том или ином регионе зависит от широ-

кого круга различных факторов — территориальных, экономических, транспортных, климатических и других. Вполне объяснимо, что региональные особенности страхового рынка предопределяют особенности страховых споров, поступающих в суды. При этом Верховный Суд Российской Федерации внимательно следит за тем, как складывается судебная практика в страховой сфере в разных субъектах Российской Федерации.

Нередко приходится слышать о том, что суды при рассмотрении страховых споров придерживаются принципа «потребитель всегда прав». Едва ли можно согласиться с этим утверждением. Никто не может быть «всегда прав», и потребитель не является исключением. Суды при рассмотрении дел, связанных со страхованием, руководствуются не подобного рода популистскими лозунгами, а требованиями закона.

Другое дело, что сам закон учитывает экономическую слабость потребителя в сравнении со страховой компанией, обладающей огромным финансовым и организационным ресурсом. Ни для кого не секрет, что граждане-потребители практически не влияют на содержание условий договоров страхования, поскольку эти условия определяются в стандартных формах. По этим причинам законодатель предоставляет гражданам дополнительные механизмы защиты своих прав. Это не означает, что потребитель всегда прав — это означает, что потребитель всегда защищен.

Если права потребителя не нарушают, и страховщик добросовестно выполняет свои обязательства, то вопрос о том, кто прав, а кто виноват, не возникнет.

Договор страхования имущества — это договор распределения зон ответственности. Заключая договор, страховщик принимает на себя обязанность возместить ущерб в случае причинения вреда застрахованному имуществу. В связи с этим страховщики нередко обращают внимание на то, что после заключения договора страхования страхователю следует проявлять повышенную заботу о своем имуществе, не относясь к нему халатно и небрежно.

Хотелось бы обратить внимание на то, что решение судьи — это не наказание виновного и не компромисс интересов. Решение судьи — это акт правосудия, основанный не на стремлении кого-то наказать или достичь какого-то компромисса, а на строгом применении общих положений закона к конкретным жизненным ситуациям.

Закон в равной мере возлагает на всех собственников бремя содержания своего имущества, которое упоминается в ст. 210 Гражданского кодекса Российской Федерации. Это бремя является равным в отношении как застрахованного, так и незастрахованного имущества.

Конечно же, если речь идет о наступлении страхового случая по вине страхователя, то страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения. Это прямо предусмотрено пунктом 1 статьи 963 Гражданского кодекса Российской Федерации. В данном случае речь идет не о заботливости и осмотрительности собственника, а о правонарушении. Что касается неосторожности в любых ее проявлениях, то такая неосторожность не освобождает страховщика от исполнения своих обязанностей. Единственным исключением является морское страхование (статья 265 Кодекса торгового мореплавания Российской Федерации).

Говоря о разного рода злоупотреблениях и поиске баланса интересов сторон в ситуации, когда одна из них злоупотребляет правами, следует отметить, что рассмотрение любого гражданско-правового спора — это в той или иной мере поиск баланса интересов сторон на основе критериев, предусмотренных законом. Если речь идет о злоупотреблениях — то суды должны реагировать

на них так, как предписывает закон, то есть отказывать в защите права лицу, допустившего такое злоупотребление (пункт 2 статьи 10 Гражданского кодекса Российской Федерации). При этом последствия должны быть одинаковыми для злоупотреблений как со стороны граждан-потребителей, так и со стороны страховщиков. Как уже говорилось выше, последние разъяснения высшей судебной инстанции направлены как раз на более эффективное выявление судами разного рода злоупотреблений.

Важно помнить о том, что злоупотребление правом — это не «нечто среднее» между правомерным и неправомерным действием, а гражданское правонарушение. Поэтому действия лица, злоупотребляющего своим правом, как таковые не могут быть признаны соответствующими закону и договору страхования.

Также хотелось бы обратить внимание на то, что решение судьи — это не наказание виновного и не компромисс интересов. Решение судьи — это акт правосудия, основанный не на стремлении кого-то наказать или достичь какого-то компромисса, а на строгом применении общих положений закона к конкретным жизненным ситуациям.

Страховое сообщество ищет способы эффективного взаимодействия с судебной системой, «повышения своих шансов» на победы в судебных спорах. Следует отметить, что единственный способ такого взаимодействия — это активная процессуальная позиция и соблюдение требований закона. Кроме того, Верховный Суд Российской Федерации при подготовке разъяснений законодательства о страховании прислушивается к позиции представителей объединений страхователей и страховщиков, взаимодействуя с ними на экспертном уровне. Такое взаимодействие позволяет формулировать правовые позиции высокого качественного уровня.

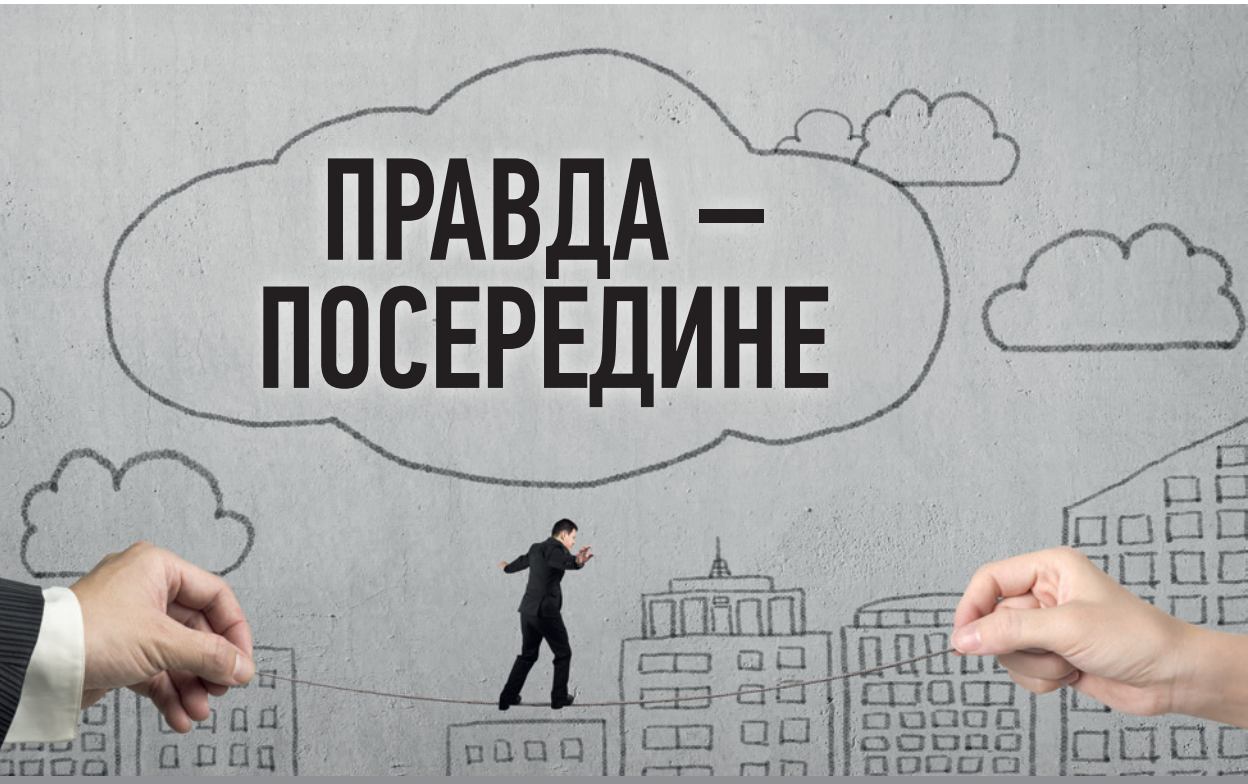
Убежден, что те проблемы, на которые ссылается страховое сообщество, проистекают прежде всего из его недостаточной активности. Необходимо направлять в суды наиболее подготовленных и высокопрофессиональных специалистов, способных грамотно представлять интересы своего доверителя, активно отстаивать и доказывать свою позицию. Сегодня же очень часто суды сталкиваются с тем, что уровень подготовки судебных представителей оставляет желать лучшего, а порой такие представители и вовсе не являются в суд и не проявляют хоть какой-то процессуальной активности. Неоднократно обсуждался вопрос о создании служб страховых детективов, позволяющих своевременно выявлять случаи страхового мошенничества. Кроме того, следует развивать контрольные механизмы, внимательно следить за происходящим в региональных филиалах.

Проблемы, на которые ссылается страховое сообщество, проистекают прежде всего из его недостаточной активности. Необходимо направлять в суды наиболее подготовленных и высокопрофессиональных специалистов, способных грамотно отставить интересы своего доверителя, активно отстаивать и доказывать свою позицию.

Важно понимать, что успех страхового рынка находится не в руках судебной системы, а в руках участников этого рынка. Чем сильнее и активнее будет страховое сообщество — тем меньше у него будет возникать вопросов к правоприменительной практике.

[1] Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 58 «О применении судами законодательства об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

[2] Обзор по отдельным вопросам судебной практики, связанным с добровольным страхованием имущества граждан (утвержден Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 27 декабря 2017 года).



ПРАВДА — ПОСЕРЕДИНЕ

Судья судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации Сергей Романовский искренне считает, что для оздоровления страховых взаимоотношений нужно и потребителя «растормошить», и страховые компании призвать более активно защищать свои права и в суде, и на этапе сбора доказательной базы, и в части законодательных инициатив.

Современные страховые технологии: Страховщик освобождается от страховой выплаты, если доказано, что действия страхователя или выгодоприобретателя были направлены на наступление страхового случая. Если документ, подтверждающий характер таких действий, требуется согласно правилам страхования, но не предоставлен, может ли суд посчитать, что страховой случай не наступил?

Сергей Романовский: В идеале было бы очень хорошо, если бы страхователь приносил документы, что он не совершал действий, направленных на наступление страхового случая. Но проблема в том, что таких документов никто не выдает! Можно получить документ о признании вины, а добросовестность поведения участника гражданского оборота презюмируется — это общее правило. Когда страховые компании перечисляют в правилах необходимые для страховой выплаты документы, следует это понимать и учитывать. А недобросовестное поведение страхователя следует доказывать

страховщику. Страстное желание любого лица, принимающего решение, в том числе о страховой выплате, получить документ, который обезопасит его и устранит необходимость что-то самому решать. Страховые компании хотят себя обложить со всех сторон всевозможными документами, которые должны принести выгодоприобретатели, а сами страховщики мало что делают для доказывания наличия злоупотреблений у претендента на получение страховой выплаты.

ССТ: А у страховщиков нет полномочий. Как же они будут проводить расследование?

С. Р.: Во всем мире в страховых компаниях существуют службы безопасности. Вопрос в том, есть ли они у наших страховщиков и чем они занимаются. На уровне Верховного Суда России мы видим огромное количество страховых дел, но в моей практике, да и в практике моих коллег, ни разу не сталкивались с тем, чтобы страховщики предоставляли документы собственного расследования страхового случая и доказательства злого умысла выгодоприобретателей.

Одним словом, не все документы можно принести. Документ о невиновности получить сложно или невозможно. Так, например, причина пожара устанавливается почти всегда. Но вот виновника пожара установить крайне затруднительно. И никакие следственные органы не дадут справки о том, что страхователь в возникновении пожара не виноват.

ССТ: Если документ есть, но по каким-то причинам его страховщику не предоставили. Может ли страховщик быть освобожден от страховой выплаты на этом основании?

С. Р.: Если документ существует, а выгодоприобретатель его не представил страховой компании, что явилось препятствием для определения наличия страхового случая или размера возмещения, тогда в выплате может быть отказано.

Если же документ, перечисленный в правилах страхования не может быть представлен по объективным причинам, нужно не

Сергей Романовский

Судья судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ

формализмом заниматься, а сделать анализ представленных сведений. На это следует обратить внимание, потому что суды при разрешении страховых споров учитывают всю совокупность доказательств, позволяющую разрешить вопросы относительно наличия страхового случая и размера возмещения. Если есть основания страховой компании утверждать о недобросовестности потерпевшего, именно страховщик обязан предоставить доказательную базу своим утверждениям. Проводите расследование, приносите доказательства. Суд обязан принять от всех участников спора представленные доказательства и дать им оценку.

ССТ: Виновник убытка должен отвечать за содеянное? Он должен быть наказан рублем? С какого момента страховая компания имеет право на суброгацию? Как определить, где можно применить регресс, а где суброгацию?

С. Р.: Да, виновник должен отвечать за

свои действия, причем должен нести имущественную ответственность. Суброгация и регресс — разные понятия, которые часто путают. Статья 965 ГК РФ предусматривает возможность взыскать с виновника сумму возмещении в порядке суброгации. Она описывает механизм суброгации.

Суброгация предполагает, что изменяется субъектный состав правоотношения: страховая компания становится на место того лица, которому она оплатила возмещение. Следовательно, по суброгационным правилам сроки исковой давности начинают течь с момента, когда у лица возник убыток. Другими словами, с момента, когда произошел страховой случай.

Но по страховым делам применяются и регрессные требования: страховщик имеет право предъявить иск причинителю вреда с того момента, когда он сам выплатил страховое возмещение.

Определять, когда применяется суброгация, а когда регресс, нужно строго по закону, регулирующему данную область страховых взаимоотношений. Как правило, по имущественному страхованию подлежит применению статья 965 ГК, то есть используется суброгационный механизм взыскания выплаченного страховщиком страхового возмещения. Если, например, в Законе об ОСАГО предусмотрено взыскание страхового возмещения в порядке регресса, то применяются требования статьи 1081 Гражданского кодекса.

ССТ: Не возникает ли путаницы на практике?

С. Р.: Путаница, конечно, возникает. Проблема суброгации для страховых компаний состоит в том, что урегулирование страхового случая может длиться годами. Срок подачи документов по суброгации исчисляется с даты страхового случая. Прежде чем заявить о компенсации убытков в порядке суброгации, страховщик должен рассчитаться со страхователем. Есть риск, что срок подачи исковой давности к тому моменту, когда страховая компания сможет обратиться с иском, истечет. Такая проблема существует — страховщик может совершенно несправедливо потерять возможность взыскать с виновника компенсацию.

Страховые компании очень внимательно следят за той судебной практикой, которую формирует Верховный Суд. Это не только постановления Пленума, но и наша повседневная судебная практика. Страховое сообщество очень быстро реагирует на формируемые правовые позиции. Мы видим, как меняются договоры и правила страхования, становится меньше проблем у судей, наступает правовая определенность. Наша позиция и позиция страховых компаний начинают совпадать.

Если страховое сообщество действительно обеспокоено проблемой суброгации и видит в этом механизме ущемление своих возможностей, то страховщики должны активно поднимать вопрос о внесении соответствующих изменений в законодательство. Верховный Суд может толковать закон, но он не может его изменить. Страховщики должны на уровне ВСС проработать этот вопрос и предложить необходимые изменения. Поскольку вопросы справедливости и ответственности поставлены совершенно правильно, думаю, что законодатель поддержит инициативу страховщиков.

ССТ: С какого момента взыскивается со страховщика неустойка? С момента вынесения судом решения или с момента исполнения решения суда?

С. Р.: Вопрос поставлен неправильно. При возникновении страхового случая дается срок на подачу документов, срок на рассмотрение страховой компанией этих документов и принятие решения о том, был ли стра-

ховой случай и в каком размере выплатить возмещение. Во всех абсолютно страховых взаимоотношениях есть сроки рассмотрения документов и сроки для выплаты. Неустойка начинает начисляться на страховую компанию, если определенные договором или законом сроки выплаты были нарушены. То есть не с момента решения суда, установившего нарушение сроков выплаты возмещения, а с момента, когда надлежало выплатить возмещение, но этого незаконно не было сделано.

Если страхователь по собственной вине не получает возмещение, например, несвоевременно предоставляет реквизиты своего банковского счета или не приходит в кассу страховщика за получением денежных средств, то суд может признать такое поведение недобросовестным и отказать во взыскании неустойки. В этом случае страховщик должен доказать, что несвоевременность получения возмещения выгодоприобретателем связана с недобросовестностью последнего. Страховая компания должна доказать, что сделала все возможное, чтобы известить получателя выплаты о своих намерениях произвести страховую выплату. Так, в постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации, разъясняющем вопросы применения Закона об ОСАГО, указано, что в случае злоупотребления правами со стороны кредитора его права защите не подлежат. Но, еще раз подчеркну, доказывать такое поведение потребителя должна страховая компания. Мы нередко видим, что суды учитывают в своих решениях эти искусственные задержки со стороны страхователя.

ССТ: Статистика показывает, что количество исков по страхованию, особенно по ОСАГО, за 2017 год снизилось, но, тем не менее, остается значительным. Большое влияние на число исков оказывают профессиональные «автоюристы». Что, по Вашему мнению, нужно предпринять, чтобы снизить количество таких споров?

С. Р.: Правда — посередине. На самом деле, имеют место невыплаты или занижение выплаты возмещения со стороны страховщиков. И автоюрист по таким делам — положительный герой. С другой стороны, есть мошенники, к которым можно отнести тех, кто создает видимость страхового случая или по сговору с автоэкспертами искусственно увеличивает размер убытков. Бороться с ними могут и должны службы безопасности страховщиков. Тут интересная ситуация. Если в суде вдруг оказываются два заключения экспертов с большой разницей в суммах, суды во всех случаях предлагают назначить судебную экспертизу, доверие к которой больше. Но очень часто, особенно в регионах, страховщики от такой возможности отказываются. Вопрос — почему? То ли они заведомо уверены в своей неправоте, то ли экономят деньги, то ли имеет место пассивное, наплевательское отношение к разбирательству спора. А в судебном споре надо проявлять инициативу, если хочешь доказать свою правоту.

Мы часто видим, когда страховщики просто не возражают против позиции истца. Иногда приходится сталкиваться и с фактами, когда имеет место сговор между сотрудниками страховых компаний и автоавантюристами.

ССТ: Все проблемы ОСАГО начались после принятия Пленумом решения о распространении на ОСАГО закона о защите прав потребителей. ОСАГО все время реформируется, огромное количество исков, мошенничество не нравится ни клиентам, ни страховщикам, ни государству. Можно ли отменить то решение и вернуть все, как было до 2012 года?

С. Р.: Концепция закона о защите прав потребителей, который был принят еще в начале 1990-х годов, направлена на то, чтобы растормошить потребителя. Мы должны научить его чувствовать себя полноправным участником сделки, договора, научиться защищать свои права. И это в полной мере относится к страховым услугам.

Реальные дела показывают, что страховые компании страдают только в одном случае — когда они некачественно оказывают страховые услуги или занимают пассивную позицию в споре.

СУДЕБНОЕ ВЗЫСКАНИЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПО ДОГОВОРУ КАСКО

РЕЙТИНГ РЕГИОНОВ

Гражданское и административное производство по первой инстанции. 2017 год

Регион	Окончено дел, 2017 г.	Суммы к взысканию по удовлетворенным искам, включая моральный вред, млн руб.
Ростовская область	808	229,5
Краснодарский край	680	207,3
Республика Татарстан	1 236	189,5
Ивановская область	560	149,4
Архангельская область	1 149	139,2
Нижегородская область	1 172	138,0
Кировская область	370	126,1
Волгоградская область	942	124,4
Липецкая область	456	121,6
г. Санкт-Петербург	1 037	113,5
Республика Башкортостан	1 837	112,3
Московская область	654	97,2
Мурманская область	269	91,1
г. Москва	896	77,8
Самарская область	501	75,2
Владимирская область	319	72,0
Свердловская область	379	69,3
Челябинская область	415	67,7
Республика Марий-Эл	498	59,9
Курская область	47	57,9
Пензенская область	412	57,0
Оренбургская область	244	56,0
Воронежская область	316	55,2
Республика Коми	395	44,1
Саратовская область	220	41,9
Ставропольский край	184	36,9
Иркутская область	117	32,9
Кемеровская область	215	32,1
Ярославская область	207	31,5
Тверская область	190	30,5
Пермский край	286	26,4
Удмуртская Республика	610	21,8
Красноярский край	211	18,8
Республика Адыгея	47	16,7
Белгородская область	302	16,5
Чувашская Республика	277	15,5
Новосибирская область	70	14,7
Калужская область	135	14,7
Тульская область	95	13,7
Вологодская область	122	13,6
Ленинградская область	161	13,5
Омская область	87	11,9
Чеченская Республика	10	11,1
Алтайский край	79	10,3
Тамбовская область	70	10,1
Республика Карелия	64	9,4

Регион	Окончено дел, 2017 г.	Суммы к взысканию по удовлетворенным искам, включая моральный вред, млн руб.
Рязанская область	129	9,1
Приморский край	30	8,8
Смоленская область	79	8,4
Астраханская область	62	7,8
Ямало-Ненецкий автономный округ	26	6,8
Тюменская область	75	6,5
Курганская область	50	6,1
Ульяновская область	83	5,8
Ненецкий автономный округ	10	5,6
Ханты-Мансийский автономный округ-Югра	73	5,2
Томская область	49	4,8
Калининградская область	51	4,6
Орловская область	52	4,4
Хабаровский край	29	4,3
Республика Мордовия	32	4,0
Брянская область	41	3,9
Республика Калмыкия	39	3,9
Еврейская автономная область	1	3,9
Амурская область	8	3,7
Республика Бурятия	25	3,6
Костромская область	59	3,5
Республика Хакасия	31	3,3
Карачаево-Черкесская Республика	17	2,9
Камчатский край	14	2,6
Псковская область	46	2,1
Республика Тыва	18	2,0
Республика Северная Осетия — Алания	10	1,9
Республика Дагестан	20	1,9
Кабардино-Балкарская Республика	10	1,8
Новгородская область	34	1,3
Забайкальский край	9	1,1
Сахалинская область	6	1,0
Республика Саха (Якутия)	8	0,8
Республика Ингушетия	1	0,8
Республика Алтай	2	0,1
Республика Крым	7	0
Магаданская область	0	0
Чукотский автономный округ	0	0
г. Севастополь	3	0
Итого:	**20 590**	**3 114,0**

СУДЕБНОЕ ВЗЫСКАНИЕ ПО СПОРАМ, СВЯЗАННЫМ С ИМУЩЕСТВЕННЫМ СТРАХОВАНИЕМ

РЕЙТИНГ РЕГИОНОВ

Гражданское и административное производство по первой инстанции. 2017 год

Регион	Окончено дел, 2017 г.	Суммы к взысканию по удовлетворенным искам, включая моральный вред, млн руб.
Липецкая область	846	1044,0
Республика Татарстан	1 310	114,2
Алтайский край	286	111,2
Ростовская область	410	109,9
г. Москва	2 298	83,4
Самарская область	285	73,4
Ямало-Ненецкий автономный округ	100	59,2
Московская область	693	57,3
Волгоградская область	685	55,2
Нижегородская область	314	53,5
Республика Башкортостан	1 546	52,9
Челябинская область	537	48,4
Мурманская область	699	46,5
Кировская область	199	43,0
Свердловская область	480	41,3
Республика Ингушетия	45	40,2
Оренбургская область	356	39,6
Владимирская область	239	38,7
Иркутская область	270	36,4
Ивановская область	245	35,7
Саратовская область	361	35,5
Пермский край	210	34,6
Республика Марий-Эл	303	32,0
Кемеровская область	277	31,3
Краснодарский край	366	29,5
Красноярский край	269	28,9
Ханты-Мансийский автономный округ-Югра	252	28,1
Вологодская область	191	25,6
Воронежская область	446	24,8
Чеченская Республика	46	24,7
г. Санкт-Петербург	734	24,2
Удмуртская Республика	253	23,7
Белгородская область	202	21,5
Тверская область	146	21,1
Новосибирская область	369	18,8
Тюменская область	260	17,6
Ярославская область	201	17,1
Омская область	179	16,8
Карачаево-Черкесская Республика	35	15,3
Ставропольский край	194	14,6
Архангельская область	240	14,5
Ульяновская область	104	11,5
Пензенская область	108	11,5
Тамбовская область	49	11,4
Приморский край	232	10,8
Чувашская Республика	148	10,6
Тульская область	104	9,9
Республика Коми	154	9,7
Астраханская область	116	9,7
Курганская область	92	8,9
Республика Дагестан	118	8,5
Республика Мордовия	182	8,3
Кабардино-Балкарская Республика	34	7,8
Хабаровский край	85	7,4
Камчатский край	93	7,4
Калининградская область	152	7,3
Республика Саха (Якутия)	89	6,3
Калужская область	63	6,2
Смоленская область	81	6,1
Курская область	97	6,0
Республика Карелия	55	5,9
Костромская область	55	5,4
Брянская область	61	4,9
Рязанская область	70	4,9
Орловская область	61	4,7
Ленинградская область	81	4,4
Забайкальский край	63	4,2
Республика Хакасия	78	4,2
Томская область	111	4,1
Республика Бурятия	37	4,1
Республика Крым	72	3,9
Республика Северная Осетия — Алания	17	3,8
Республика Адыгея	26	3,5
Сахалинская область	189	2,7
Республика Калмыкия	26	2,7
Амурская область	71	2,5
Республика Тыва	11	2,5
Магаданская область	18	2,0
Псковская область	47	1,9
Новгородская область	28	1,9
Республика Алтай	21	1,6
Еврейская автономная область	13	1,4
г. Севастополь	16	1,3
Ненецкий автономный округ	9	0,3
Чукотский автономный округ	0	0
Итого:	**20 715**	**2 928,6**

СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА ПО ОСАГО: БАЛАНС ИНТЕРЕСОВ

Судебная практика по взысканию со страховщиков страховых возмещений достаточно разнообразна. Нередки случаи, когда по однотипным спорам выносятся разные решения. В этой ситуации, безусловно, огромную роль играют обзоры судебной практики и пленумы Верховного суда Российской Федерации, которые обобщают судебную практику и дают единообразное толкование норм права.

При рассмотрении исков потребителей страховых услуг (страхователей, потерпевших) к страховщикам потребитель считается слабой, незащищенной стороной, а страховщик — профессиональным участником рынка, и это обстоятельство суды учитывают при вынесении решений. Однако при этом необходимо учитывать соразмерность заявляемых исковых требований и степени вины страховщика, а также то, насколько судебное решение восстановит в правах потерпевшего.

Так, в соответствии с Законом об ОСАГО, при удовлетворении требования потерпевшего — физического лица — суд взыскивает со страховщика за неисполнение в добровольном порядке требований потерпевшего штраф в размере 50 % от разницы между совокупным размером страховой выплаты, определенной судом, и размером страховой выплаты, осуществленной страховщиком в добровольном порядке. Кроме того, при несоблюдении срока осуществления страховой выплаты или срока выдачи потерпевшему направления на ремонт транспортного средства страховщик за каждый день просрочки уплачивает потерпевшему неустойку (пеню) в размере 1 % от размера страхового возмещения. Наличие таких норм делает для страховщика абсолютно невыгодными занижение размера страховой выплаты, нарушение сроков для осуществления выплаты или выдачи направления на ремонт, неудовлетворение обоснованного требования потерпевшего о доплате. При этом недобросовестные лица используют различные схемы обхода обязательного в силу закона досудебного порядка рассмотрения претензий и подают иски в судебные инстанции при том, что страховщику досудебная претензия не поступала. К сожалению, в таких случаях суды зачастую взыскивают со страховщиков штрафы и пени, не принимая во внимание доводы о том, что у страховщика не было возможности урегулировать претензию потерпевшего в досудебном порядке. Во избежание таких ситуаций суды должны требовать от истцов доказательства надлежащего уведомления страховщика о досудебной претензии, доказательства предоставления страховщику всех необходимых документов и транспортного средства для осмотра.

Кроме того, необходимо учитывать, что в случае, если размер ущерба, причиненного потерпевшему, превышает страховую сумму по договору ОСАГО, либо при возникновении регрессного требования страховщика к причинителю вреда, в итоге требование о возмещении

Евгений Уфимцев

Исполнительный директор Российского союза автостраховщиков (РСА)

Недобросовестные лица используют различные схемы обхода обязательного в силу закона досудебного порядка рассмотрения претензий и подают иски в судебные инстанции при том, что страховщику досудебная претензия не поступала.
К сожалению, в таких случаях суды зачастую взыскивают со страховщиков штрафы и пени, не принимая во внимание доводы о том, что у страховщика не было возможности урегулировать претензию потерпевшего в досудебном порядке.

вреда будет обращено к физическому лицу. В этой связи судебное решение, вынесенное в отношении страховщика, должно быть сбалансированным таким образом, как если бы оно было вынесено в отношении физического лица.

В последние годы наблюдается устойчивая практика предъявления исков к страховщикам не непосредственно потребителями, а лицами, которые приобрели права требования на основании договора цессии, либо представителями потребителей по доверенности с правом получения страхового возмещения. В таких случаях штрафы и пени получают не непосредственно потребители, а их представители, что, по нашему мнению, должно являться основанием для снижения размера штрафа и/или пени. Кроме того, в таких случаях истца нельзя признать слабой стороной, поскольку интересы потерпевшего представляет профессиональный юрист.

Сопутствующие расходы, взыскиваемые со страховщиков, должны соответствовать средним ценам на соответствующие услуги, сложившиеся в регионе. Так, стоимость проведения независимой технической экспертизы транспортного средства составляет около 3–5 тыс. рублей, что подтверждается информацией, размещенной на официальных сайтах автоэкспертных организаций в интернете, причем, Торгово-промышленная палата Российской Федерации провела исследование стоимости независимой технической экспертизы транспортного средства в разрезе регионов, однако зачастую суды взыскивают суммы несоизмеримо большие, нежели сложившиеся в соответствующем регионе (их размер иногда достигает 50–70 тыс. рублей). В этом вопросе судебная практика неоднозначна: в некоторых регионах суды взыскивают расходы на проведение независимой технической экспертизы, исходя из цен, сложившихся в регионе, а в некоторых — исходя из заявленных требований, пусть их размер и превышает средние цены в десятки раз. Очевидно, что стоимость проведения экспертизы,

В некоторых регионах суды взыскивают расходы на проведение независимой технической экспертизы, исходя из заявленных требований, пусть их размер и превышает средние цены в десятки раз. Очевидно, что стоимость проведения экспертизы, взыскиваемая со страховщиков, должна соответствовать средним ценам в регионе.

взыскиваемая со страховщиков, должна соответствовать средним ценам в регионе.

Необходимо обратить внимание на наличие проблем, связанных с судебной практикой по договорам страхования автотранспорта. Так, при рассмотрении споров, связанных с взысканием страхового возмещения, зачастую не учитываются положения договора страхования, в частности, нормы договоров об исключениях из страхового покрытия, а также оснований для отказа в выплате страхового возмещения. Указанная практика защищает страхователей и выгодоприобретателей, как слабые стороны правоотношений от злоупотреблений со стороны страховщика. Вместе с тем, по нашему мнению, в настоящее время наблюдается существенный рост злоупотреблений со стороны страхователей и выгодоприобретателей, и перекос судебных решений в их пользу.

Стоимость услуг по договору добровольного страхования имущества в целом и транспортных средств в частности напрямую зависит от перечня страховых случаев, с которыми закон и договор связывает возникновение у страховой организации обязанностей по выплате страхового возмещения. Страховые организации в рамках конкурентной борьбы предлагают различные страховые продукты, стоимость которых различается. Зачастую страхователи выбирают наиболее бюджетные программы

страхования, содержащие минимальное число страховых случаев, большое количество исключений из них и оснований для отказа, а потом предъявляют требования о взыскании страхового возмещения, несмотря на то, что случай, при котором произошло повреждение, в соответствии с договором страхования подпадает под исключения из страхового покрытия и не является страховым. При удовлетворении подобного иска суд фактически обязывает страховщика выплатить возмещение в отсутствие страхового случая, тем самым понуждая страховщика оказать услугу, не предусмотренную договором страхования, за оказание которой премия страховщику не оплачена. При этом со страховых организаций взыскиваются пени и штрафы. Указанная практика существенно влияет на финансовую устойчивость страховых организаций, ограничивает возможность конкуренции на страховом рынке в части предложения различных страховых программ, отличающихся перечнем страховых случаев и не соответствующих принципу свободы договора.

По нашему мнению, при разрешении подобных споров необходимо исходить не только из принципа защиты слабой стороны, но также учитывать баланс интересов сторон договора, в частности, наличие разницы в стоимости услуг по различным программам страхования, доступность для страхователя сведений о перечне страховых случаев в договоре страхования. В частности, если судом будет установлено, что страхователь ознакомлен с содержанием правил страхования, а перечень страховых случаев и исключений из страхового покрытия изложен в одном и том же разделе правил, и из текста правил, очевидно, что при должном добросовестном и осмотрительном поведении страхователь не мог не знать и не понимать условий договора страхования, суд при вынесении решения должен учитывать принцип свободы договора и его содержание.

Указанная практика существенно влияет на финансовую устойчивость страховых организаций, ограничивает возможность конкуренции на страховом рынке в части предложения различных страховых программ, отличающихся перечнем страховых случаев и не соответствующих принципу свободы договора.

ОСАГО. По данным статистики ЦБ РФ. 2017 год

222 млрд руб. — страховая премия

175,5 млрд руб. — общая сумма выплат

2,8 млн — страховых случаев урегулировано

2,6 % — доля отказов в выплате

ДОГОВОРИТЬСЯ НА БЕРЕГУ

Закон в равной мере защищает всех участников правоотношений в сфере страхования от возможных злоупотреблений другой стороны договора. Важно, чтобы и страховщик, и страхователь знали и правильно применяли свои права. Исключение из страхового покрытия не будет сюрпризом для клиента страховой компании, если он внимательно ознакомился с правилами или договорился со страховщиком об их изменении. Об этом мы беседовали с председателем Ленинского районного суда г. Санкт-Петербурга Олегом Кутыевым.

Современные страховые технологии: Как правильно трактовать «исключение из страхового покрытия» и «основания освобождения страховщика от выплаты страховой суммы»?

Олег Кутыев: Страховой случай определяется соглашением сторон, но статьи 961, 963 и 964 Гражданского кодекса РФ называют обстоятельства, которые позволяют страховщику отказать в страховой выплате либо освобождают его от нее. По общему правилу эти обстоятельства носят чрезвычайный характер или зависят от действий страхователя, способствовавших наступлению страхового случая.

Принцип свободы волеизъявления при заключении договора означает право сторон на установление иных, кроме предусмотренных законом, оснований освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения. Например, это может быть возникновение ущерба вследствие хищения транспортного средства с регистрационными документами.

Суды такие понятия, как «исключение из страхового покрытия» и «основания для освобождения от выплаты страхового возмещения» не разграничивают и считают тождественными. Как следствие, возникает правовая неопределенность.

Суды такие понятия, как «исключение из страхового покрытия» и «основания для освобождения от выплаты страхового возмещения» не разграничивают и считают тождественными. Как следствие, возникает правовая неопределенность

Олег Кутыев

Председатель Ленинского районного суда г. Санкт-Петербурга

Между тем, здесь имеется существенная разница. Если событие исключено из страхового покрытия, то у страховщика не возникает обязанности страховой выплаты ввиду ненаступления страхового случая. Основание, освобождающее страховщика от выплаты, позволяет ему не платить, когда страховой случай наступил.

Стороны договора страхования вправе по своему усмотрению определить перечень случаев, признаваемых страховыми, а также случаев, которые не могут быть признаны страховыми. Вместе с тем, суды иногда полагают, что стороны вправе свободно определять контуры страхового случая (в том числе исключения из страхового покрытия), однако они не должны согласовывать не предусмотренные статьями 963 и 964 ГК РФ случаи освобождения страховщика от выплаты возмещения.

ССТ: Как правило, страховщик после перечня страховых рисков дополняет условия страхования формулировкой: «При этом не являются страховыми рисками следующие события...» — такой перечень может быть весьма обширным и разнообразным. Страхователю с этим можно бороться?

О. К.: Как правило, страховщики исключают из страхового покрытия страховые риски, реализовавшиеся в результате неправомерных действий страхователя (выгодоприобретателя). Хотя личное страхование в рамках договоров ипотечного страхования, так же, как страхование имущества, содержат исключения из страхового покрытия, чаще всего не связанные с такими действиями.

На стадии заключения договора страхования можно достичь соглашения о сокращении или изменении этого перечня по отдельным позициям. Поскольку наличие обстоятельств, подпадающих под исключения из страхового покрытия, освобождает страховщика от обязанности осуществлять страховую выплату, к содержанию указанных исключений необходимо внимательно отнестись именно на этом этапе.

ССТ: Порядок определения изменяемой страховой суммы — это тоже предмет договоренности участников страховых взаимоотношений?

О. К.: Размер страховой суммы является одним из существенных условий договора страхования, определяемых в правилах страхования страховщика. При этом при заключении договора страховщик и страхователь могут договориться об изменении или исключении отдельных положений правил или об их дополнении.

Хочу лишь пояснить различия между страховой суммой и страховой выплатой. Страховая сумма — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении. Исходя из нее, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении. Исходя из нее, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

При этом принцип диспозитивности, действующий при определении страховой суммы, сохраняется в случаях заключения договора личного страхования и страхования гражданской ответственности, но ограничивается страховой стоимостью, если имеет место страхование имущества или предпринимательского риска — здесь страховая сумма не должна превышать действительную стоимость.

Страховая выплата — денежная сумма, также определяемая законом или договором и выплачиваемая страховщиком страхователю (застрахованному лицу, выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Законодательство не предусматривает запрета на возможность включения в договор страхования условия о порядке определения изменяемой страховой суммы по периодам действия договора страхования, с учетом износа имущества, изменения размера кредитной задолженности и т. д. Если мы говорим, например, об условии, при котором выплата страхового возмещения производится в размере меньшем, чем первоначальная страховая сумма (в

зависимости от оставшейся суммы ссудной задолженности на дату наступления страхового случая), то обоснование здесь вполне логичное: целью страхования является восстановление потерь страхователя, а не его обогащение.

При этом применению подлежит тот порядок определения страховой суммы, с которым страховая компания ознакомила страхователя при заключении договора страхования. Он содержится в тексте договора или в правилах страхования, действующих в соответствующий период.

ССТ: По каким основаниям возможно освобождение страховщика от страховой выплаты?

О. К.: Освобождение страховщика от выплаты страхового возмещения является частью механизма защиты его интересов. Задача этого механизма — исключить потенциально возможные злоупотребления со стороны иных участников правоотношений в сфере страхования. Указанные законодателем основания освобождения страховщика от выплаты наступают в результате обстоятельств чрезвычайного и непредотвратимого характера: ядерный взрыв, военные действия, гражданская война, забастовки и т. п. Также страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

При этом, исходя из принципа свободы волеизъявления при заключении договора страхования, стороны вправе установить иные основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения. Обязанность страховщика выплатить страховое возмещение возникает при наступлении предусмотренного в договоре и согласованного сторонами события — страхового случая. При заключении договора страхования страхователь и страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений правил страхования и о дополнении правил.

Напомню еще раз, что статьи 961, 963, 964 ГК РФ называют обстоятельства, которые при наступившем страховом случае позволяют страховщику отказать в страховой выплате либо освобождают его от страховой выплаты. Диспозитивность формулировки статьи 964 ГК РФ, непосредственно посвященной основаниям освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения, позволяет сделать вывод, что такие основания сторонами в договоре могут быть предусмотрены.

ССТ: Прокомментируйте, пожалуйста, обоснование права на досрочное прекращение договора страхования или освобождения страховщика от страховой выплаты в случаях нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных договором, или сокрытие (несообщение) им сведений, влияющих на определение степени страхового риска, изменения обстоятельств страхового риска в период действия договора страхования.

О. К.: При заключении договора страхования стороны специально оговорили существенные условия страхования,

Одним из оснований для отказа страховщика от осуществления страховых выплат в пользу страхователя в рамках страховых отношений следует рассматривать неисполнение страхователем обязанности немедленно либо в срок, установленный договором страхования, уведомить страховщика о наступлении страхового случая.

предусмотренные статьей 942 ГК РФ, в частности — условие о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая), изложенные в Правилах страхования.

В случае нарушения страхователем обязанности по уплате страхового взноса при заключенном договоре страхования, т. е. если страховая премия платится в рассрочку, то в соответствии с нормами пункта 3 статьи 954 ГК РФ в договоре могут быть определены последствия такой неуплаты. Наиболее характерным последствием такой неуплаты является либо прекращение договора, либо начисление неустойки на просроченную сумму, либо начисление неустойки на просроченную сумму с последующим досрочным прекращением договора по прошествии определенного сторонами предельного срока просрочки платежа.

Одним из оснований для отказа страховщика от осуществления страховых выплат в пользу страхователя (выгодоприобретателя) в рамках страховых отношений, следует рассматривать неисполнение страхователем (выгодоприобретателем) обязанности немедленно (после того как ему стало известно) либо в срок, установленный договором страхования, уведомить страховщика установленным в договоре способом о наступлении страхового случая. Однако такой отказ возможен только в том случае, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

Согласно статье 944 ГК РФ при заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем, как и требовать его расторжения или отказывать в страховой выплате.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем, как и требовать его расторжения или отказывать в страховой выплате.

Поскольку страховщик, являясь лицом, осуществляющим профессиональную деятельность на рынке страховых услуг и вследствие этого более сведущим в определении факторов риска, не выяснил обстоятельства, влияющие на степень риска, а страхователь не сообщил страховщику заведомо ложные сведения, сам факт заключения договора с очевидностью

свидетельствует, что страховщик признает указанные сведения несущественными (при этом расторжение договора или признание его недействительным остается возможным по иным основаниям), соответственно, оснований для отказа в страховой выплате не имеется.

Но возможны ситуации, когда страхователь сообщает страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, влияющих на степень риска. В этом случае страховщик вправе потребовать признания договора недействительным на основании положений статьи 179 ГК РФ, согласно которой сделка, совершенная под влиянием обмана, может быть признана судом недействительной по иску потерпевшего. При этом, обманом считается также намеренное умолчание об обстоятельствах, о которых лицо должно было сообщить при той добросовестности, какая от него требовалась по условиям оборота.

Следовательно, договор страхования может быть признан недействительным при доказанности прямого умысла в действиях страхователя, а также при доказанности того, что заведомо ложные сведения касаются обстоятельства, имеющего существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 настоящего Кодекса.

Вместе с тем, невыполнение страхователем обязанности по уведомлению страховщика об изменениях в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования при заключении последнего, не является основанием для отказа в страховой выплате, а влечет расторжение договора и взыскание убытков.

К СВЕДЕНИЮ

- *В соответствии с пунктом 4 статьи 421 Гражданского кодекса Российской Федерации условия договора определяются по усмотрению сторон, кроме случаев, когда содержание соответствующего условия предписано законом или иными правовыми актами (статья 422).*

- *Согласно подпункту 2 пункта 1 статьи 942 ГК РФ при заключении договора имущественного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страховой случай).*

- *В соответствии с пунктом 2 статьи 9 Закона об организации страхового дела страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.*

Леонид Зубарев,
старший партнер CMS Russia

Проблема доказывания умысла в гражданско-правовых отношениях возникла не вчера. Особенно проблематично — если вообще возможно — доказать умысел юридического лица. Поэтому представляется совершенно обоснованным применение судами п. 2 ст. 179 ГК РФ.

К сожалению, по устоявшейся практике нарушение правил пожарной безопасности рассматривается судами как грубая неосторожность страхователя, что не освобождает страховщика от обязанности выплачивать страховое возмещение. По моему мнению, это порочная практика, так как она поощряет недобросовестное поведение страхователя.

Проблема непредоставления страхователем полной и достоверной информации при наступлении страхового случая никак не урегулирована законом. Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» предписывает указывать в правилах страхования закрытый перечень документов, которые страхователь должен предоставить при наступлении страхового случая. Однако нигде в законе не сказано о последствиях предоставления недостоверной информации в этом случае. Полагаю, что договор страхования может предусматривать последствия по усмотрению сторон — например, отказ в выплате страхового возмещения.

Страховщик, положившийся на презюмируемую п. 5 ст. 10 ГК РФ добросовестность страхователя и не проверивший предоставленные ему при заключении договора страхования сведения, лишается права на возражение по аналогии со ст. 948 ГК РФ.

Однако, законом не предусмотрен «эстоппель» в этом случае. Судебная практика пошла по пути применения ст. 948 ГК РФ по аналогии, что, на мой взгляд, неоправданно. Конечно, при страховании, например, автомобиля или квартиры страховщик вполне может провести осмотр имущества, заявляемого на страхование. Однако при страховании сложных промышленных объектов (заводов, шахт, ГОКов и т. п.) такой осмотр практически невозможен — зачастую эти объекты представляют собой масштабные сооружения, занимающие огромные площади. В этих случаях страховщик вынужден полагаться на сведения, предоставленные ему страхователем, и должен получить защиту в случае, если эти сведения оказались недостоверными. Ст. 944 ГК РФ предусматривает средства правовой защиты для страховщика — требование о признании договора страхования недействительным. Судебная практика уже ограничила это средство защиты, указав, что недостоверные сведения должны относиться к застрахованной опасности, к наступившему риску. Это ограничение кажется разумным, хотя, например, в практике английских судов нарушение warranty (заверение, гарантия) ведет к недействительности договора страхования в любом случае. Но дальнейшее умаление прав страховщика путем введения принципа «эстоппель» никак не может быть оправдано.

Кирилл Краснов,
генеральный директор юридической компании «БЕНЕФИТ-Литигейшн»

За годы, прошедшие после упразднения Высшего арбитражного суда и передачи его функций непосредственно Верховному суду, была проделана огромная работа по сбору, систематизации, анализу региональной судебной практики по страховым спорам и подготовке соответствующих Обзоров судебной практики. Их практическое применение стало серьезным подспорьем как для самих страховщиков, так и для страхователей, позволило сократить количество конфликтных ситуаций между ними уже на стадии урегулирования заявленных событий. Сократилось и количество судебных разбирательств в сфере страхования.

Если же дело все-таки дошло до судебной стадии, сегодня с большой долей вероятности можно утверждать, что оно будет рассмотрено квалифицированно и профессионально. Практика «случайного» правосудия по страховым спорам практически искоренена.

Тем не менее, остается еще много вопросов, которые необходимо обсуждать на самых различных площадках с привлечением максимально широкого круга заинтересованных лиц.

Проблемы, затронутые Олегом Кутыевым, представляются более чем актуальными. Нет единообразного понимания того, какие последствия должны наступать при увеличении степени страхового риска, как в этой ситуации защитить интересы страховщика от недобросовестных страхователей? Может ли страховщик отказать в страховой выплате при сообщении страхователем недостоверной информации? Как применяются последствия ничтожности договора страхования при превышении страховой стоимости над страховой суммой? Каковы пределы освобождения страховщика от страховой выплаты.

Отсутствует единообразная судебная практика по вопросам легитимности договорных исключений из страхового покрытия, определения самого понятия и применения так называемой «изменяемой страховой суммы», возможности оспаривания страховщиком страховой стоимости, не указанной в договоре страхования, досрочного прекращении договора страхования и возможных последствий для страхователя в случаях злоупотребления правом, соразмерности штрафных санкций для страховщика и т. д.

Много вопросов вызовут введение в России института уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг, создание системы страхования жилья от чрезвычайных ситуаций.

В любом случае, важно продолжать дискуссию, чтобы, в конечном итоге, ответы на эти и многие другие вопросы нашли свое отражение в практических рекомендациях Верховного суда и способствовали повышению уровня защищенности интересов всех участников страховых правоотношений.

ЗАСЛОН ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯМ

Разгул «автоюристов», начавшийся в судах некоторое время назад, может привести к выводам о беспомощности страховщиков и невозможности для них отстоять свою правоту в суде. Однако это не так, и у правовой системы есть отличный инструментарий для того, чтобы пресекать злоупотребление правом. Об этом мы беседовали с судьей Верховного Суда Республики Башкортостан Булатом Масагутовым.

Булат Масагутов

Судья Верховного Суда Республики Башкортостан

Современные страховые технологии: Каким образом устанавливаются основания для применения к страховщику штрафных санкций?

Булат Масагутов: Страховое возмещение может осуществляться в денежной или натуральной форме (направление на станцию технического обслуживания автомобилей).

В силу пункта 1 статьи 330 ГК РФ неустойкой (штрафом, пеней) признается определенная законом или договором денежная сумма, которую должник обязан уплатить кредитору в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательства, в частности — в случае просрочки исполнения. По требованию об уплате неустойки кредитор не обязан доказывать причинение ему убытков. А вот отсутствие вины доказывается лицом, нарушившим обязательство.

При этом на страхователе лежит обязанность доказать наличие договора страхования с ответчиком, наступление предусмотренного указанным договором страхового случая, своевременность направления им страховщику уведомления о наступлении страхового случая и всех предусмотренных законом или договором документов.

Страховщику, который полагает невозможным выплату страхового возмещения, необходимо опровергнуть факт наличия страхового случая, либо доказать наличие обстоятельств, которые освобождают его от выплаты возмещения. Пример: наступление страхового случая вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, а по договорам имущественного страхования — вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя.

ССТ: Последствия нарушения страховщиком своих обязательств одинаковы для обязательного и добровольного страхования?

Б. М.: Нет. По закону об ОСАГО, при несоблюдении страховщиком 20-дневного срока для страховой выплаты потерпевшему или выдачи ему направления на ремонт, страховщик уплачивает неустойку (пеню) в размере 1 % от определенного размера страховой выплаты по виду причиненного вреда каждому потерпевшему. Он освобождается от финансовых санкций, если докажет, что нарушение сроков произошло вследствие непреодолимой силы или по вине потерпевшего. Например, если последний предоставит документы, не позволяющие страховщику идентифицировать предыдущие обращения, либо предоставит недостоверные сведения о том, что характер повреждений или особенности поврежденного транспортного средства исключают его представление для осмотра и независимой технической экспертизы, и т. п.

Страховщику, который полагает невозможным выплату страхового возмещения, необходимо опровергнуть факт наличия страхового случая, либо доказать наличие обстоятельств, которые освобождают его от выплаты возмещения.

При добровольном страховании имущества граждан применяются положения пункта 5 статьи 28 Закона о защите прав потребителей, которым предусмотрена ответственность за нарушение сроков оказания услуги в виде уплаты неустойки, начисляемой за каждый день просрочки в размере 3 % цены оказания услуги или общей цены заказа.

И в том, и в другом случае бремя доказывания того, что права страхователя были нарушены не по вине страховщика, а вследствие иных причин, предусмотренных законом, возлагается на Страховщика.

ССТ: Закон возлагает на страхователя обязанность по сообщению страховщику всех известных ему обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков. Может ли сообщение страхователем заведомо ложных сведений о состоянии здоровья расцениваться как злоупотребление правом и приводить к снижению размера страховой выплаты либо к отказу?

Б. М.: В силу подп.1 п.1 статьи 434.1 ГК РФ, в переговорах о заключении договора стороны обязаны действовать добросовестно.

Недопустимо предоставление неполной или недостоверной информации, в том числе умолчание об обстоятельствах, которые в силу характера договора должны быть доведены до сведения другой стороны.

Информацию о здоровье страхователя страховщик, как правило, не знает и не может знать, поэтому закон предусмотрел его право провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья. При этом использование или неиспользование страховщиком такого права не лишает его возможности требовать признания договора страхования недействительным, хотя страховщик, как профессиональный участник рынка страховых услуг, обязан выяснять обстоятельства, влияющие на степень риска.

Вопрос о том, имеется ли злоупотребление правом, следует решать в зависимости от того, повлияло ли сообщение недостоверных сведений на наступление страхового случая или размер подлежащей выплате страховой суммы. Если такие недостоверные данные не состоят в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем, полагаю, отказ в страховой выплате будет необоснованным.

ССТ: Может ли расцениваться как злоупотребление правом грубое нарушение срока обращения с заявлением и непредставления полного набора документов со стороны страхователя?

Б. М.: По Закону об ОСАГО, если потерпевший намерен воспользоваться своим правом на страховое возмещение, он обязан при первой возможности уведомить страховщика о наступлении страхового случая и в сроки, установленные правилами обязательного страхования, направить страховщику заявление о страховом возмещении и необходимые документы.

Полагаю, нарушение сроков представления документов само по себе не является злоупотреблением правом: поскольку 20-дневный срок для принятия страховой организацией решения о выплате исчисляется со дня представления всех требуемых документов, то несвоевременное обращение страхователя не влечет негативных последствий для страховщика. В этом случае страховщик освобождается от финансовых санкций.

Вопрос о том, имеется ли злоупотребление правом, следует решать в зависимости от того, повлияло ли сообщение недостоверных сведений на наступление страхового случая или размер подлежащей выплате страховой суммы.

ССТ: А дробление исков по одному страховому случаю может считаться злоупотреблением правом?

Б. М.: В соответствии с п. 102 Постановления Пленума ВС РФ от 26.12.2017 г. № 58, искусственное разделение требования по одному страховому случаю посредством предъявления нескольких исковых заявлений может быть признано злоупотреблением процессуальными правами истца и повлечь отказ в признании понесенных истцом судебных издержек разумными и необходимыми полностью.

Однако статьей 39 ГПК РФ установлена прерогатива истца изменить основание или предмет иска, увеличить или уменьшить размер исковых требований либо отказаться от иска. И истец вправе раздельно предъявить требования по обязательствам, вытекающим из страховых правоотношений (взыскание страховой суммы, неустойки, штрафа), что нельзя расценить как злоупотребление правом.

ССТ: В каких случаях возможно признание договора страхования недействительным?

Б. М.: В соответствии со статьей 166 ГК РФ, сделка недействительна по основаниям, установленным законом, в силу признания ее таковой судом (оспоримая сделка) либо независимо от такого признания (ничтож-

ная сделка). Оспоримая сделка может быть признана недействительной, если она нарушает права или охраняемые законом интересы лица, оспаривающего сделку, в том числе повлекла неблагоприятные для него последствия. К таковым относятся сделки, совершенные под влиянием обмана, то есть намеренного умолчания об обстоятельствах, о которых лицо должно было сообщить при той добросовестности, какая от него требовалась по условиям оборота.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков, то страховщик вправе потребовать признания договора недействительным. Однако суд примет такое решение только в случае, если обстоятельства, относительно которых потерпевший был обманут, находятся в причинной связи с его решением о заключении сделки.

ССТ: Может ли заблуждение стороны договора относительно выгодности и целесообразности сделки являться основанием для признания ее недействительности?

Б. М.: Согласно пункту 1 статьи 178 Гражданского кодекса РФ, сделка может быть признана судом недействительной, если заблуждение одной из сторон было настолько существенным, что эта сторона, разумно и объективно оценивая ситуацию, не совершила бы сделку, если бы знала о действительном положении дел. Заблуждение относительно суммы доходности страхового взноса или выгодности и целесообразности сделки не может быть признано существенным заблуждением, поскольку в данном случае сторона желала заключения именно этой сделки и не проявила должной осмотрительности, хотя могла предвидеть ее реальные последствия.

ССТ: Какие критерии должны присутствовать в процессуальном поведении истца для установления судом факта злоупотребления правом?

Б. М.: Гражданский кодекс РФ не допускает осуществления гражданских прав исключительно с намерением причинить вред другому лицу, действий в обход закона с противоправной целью, а также иного заведомо недобросовестного осуществления гражданских прав — именно это является злоупотреблением правом.

Оценивая действия сторон, следует исходить из поведения, ожидаемого от любого участника гражданского оборота, учитывающего права и законные интересы другой стороны. Поведение может быть признано недобросовестным, когда установлено явное отклонение одной из сторон от общепринятого правомерного поведения. С учетом характера и последствий такого поведения этой стороне может быть отказано в защите принадлежащего ей права полностью или частично.

Оценивая действия сторон, следует исходить из поведения, ожидаемого от любого участника гражданского оборота, учитывающего права и законные интересы другой стороны. Поведение может быть признано недобросовестным, когда установлено явное отклонение одной из сторон от общепринятого правомерного поведения.

ССТ: А может ли злоупотребление правом при совершении сделки являться основанием для признания ее недействительной?

Б. М.: Сделка, нарушающая требования закона или иного правового акта и при этом посягающая на публичные интересы либо права и охраняемые законом интересы третьих лиц, ничтожна. Следовательно, злоупотребление правом при совершении сделки нарушает запрет, установленный ст. 10 ГК РФ, и такая сделка признается недействительной на основании статьи 168 ГК РФ.

ОСАГО ПОД СУД!

Татьяна Юрова

Заместитель председателя Ростовского областного суда

Как суды на местах применяют законодательные нормы и чем руководствуются при рассмотрении судебных споров — на эти вопросы по просьбе нашего журнала ответила заместитель председателя Ростовского областного суда Татьяна Юрова.

Современные страховые технологии: В страховой практике после проведения экспертиз порой выясняется, что все повреждения, заявленные истцом, не могли образоваться при заявленных им обстоятельствах. По сути, это сообщение недостоверных и заведомо ложных сведений?

Татьяна Юрова: В Ростовской области такие случаи — не единичная практика. Но суды, как правило, ограничиваются вынесением решений об отказе в удовлетворении заявленных требований и не сообщают о наличии признаков состава преступления. Хотя это — хищение чужого имущества путем обмана относительно наступления страхового случая, а равно размера страхового возмещения, подлежащего выплате в соответствии с законом либо договором страхователю или иному лицу (ст. 159.5 Уголовного кодекса РФ).

Такая «пассивная» позиция судов фактически дает понять недобросовестным лицам, что наихудшим исходом для них, скорее всего, станет только отказ в иске без иных негативных последствий. Поэтому необходимо ориентировать судей на необходимость выносить частные определения и направлять их в правоохранительные органы для проведения проверок во всех случаях, когда одновременно из действий истцов (их представителей) и конкретных обстоятельств дела усматривается явная нацеленность заявителя на обман.

ССТ: Как Вы относитесь к идее установить полный запрет цессии в ОСАГО?

Т. Ю.: В судебной практике широкое распространение получили случаи, когда реальным выгодоприобретателем страхового случая является не потерпевший, а иное лицо, как правило, профессионально оказывающее юридические услуги в сфере страховых правоотношений. Для этих целей используются две основные схемы: приобретение прав требования выплаты страхового возмещения по договору цессии и получение от потерпевшего доверенности с самыми широкими полномочиями, включающими право на получение денежных средств. Вознаграждение потерпевшего в таких сделках значительно уступает сумме всех выплат, которые новый выгодоприобретатель рассчитывает получить и почти всегда получает от страховщика.

При этом «автоюристы» применяют различные способы злоупотребления правом с целью получения максимальной выгоды, что негативно сказывается на гражданском обороте и излишне загружает суды.

Внимание, мошенники!

Признаки инсценировки ДТП:

- повреждение автомобиля значительной стоимости, как правило, не нового и приобретенного в собственность потерпевшего незадолго до совершения ДТП
- наличие договора ДОСАГО и каско у причинителя вреда, что позволяет значительно повысить размер денежных выплат
- уклонение истцом от предоставления поврежденного автомобиля на осмотр страховщику и судебному эксперту
- уклонение виновника ДТП от предоставления на осмотр автомобиля, причинившего ущерб
- явное несоответствие степени повреждений автомобилей участников ДТП
- выявление предшествующих страховых случаев, в результате которых зафиксированы повреждения, аналогичные заявленным в данном ДТП, без следов и доказательств произведенного ремонта
- несоответствие схемы ДТП фактическим повреждениям транспортного средства

В связи с этим позиция об установлении запрета цессии в ОСАГО представляется достаточно обоснованной. Это может быть сделано посредством разъяснения практики применения соответствующей правовой нормы в постановлении Пленума Верховного Суда: в договорах обязательного страхования ответственности лицо, которому может быть причинен вред (выгодоприобретатель), назначено законом, в связи с чем не может быть изменено волеизъявлением сторон.

Одновременно следует также сформировать позицию по вопросу о том, должен или нет страховщик, при условии предъявления к нему иска о взыскании страхового возмещения цессионарием, предъявлять встречные исковые требования о признании заключенного договора цессии недействительным, или же договор цессии следует считать ничтожным?

Такой подход к договорам цессии будет соответствовать как интересам потерпевших в ДТП, которые смогут получать полное возмещение ущерба, так и интересам страховщиков, которые будут в меньшей мере подвержены недобросовестным действиям автоюристов, что в результате окажет благоприятное воздействие на гражданский оборот.

Что же касается второй из описанных выше схем (оформление доверенности), то действующее нормативное регулирование не позволяет ограничить «автоюристов» в их полномочиях выступать от имени истцов в судах и в дальнейшем получать причитающиеся им денежные средства. Вместе с тем, представляется целесообразным извещать истцов (не только их представителей!) обо всех судебных заседаниях и о результатах — с тем, чтобы истцы знали о взысканных в их пользу денежных суммах и могли претендовать на реальное получение присужденных денежных средств.

ССТ: Возможен ли отказ в удовлетворении исковых требований, если в ходе судебного процесса доказан факт злоупотребления правом со стороны истца с целью взыскания максимального размера неустойки, судебных издержек и т. д.?

Т. Ю.: Разрешая вопрос о наличии или отсутствии признаков злоупотребления правом, суды Ростовской области исходят из фактических обстоятельств конкретных гражданских дел, оценивают степень существенности выявленных нарушений, допущенных истцами, и то, в какой мере неправомерные действия заявителей препятствовали страховщику выплатить страховое возмещение в установленный срок. Например, непредоставление поврежденного ТС на осмотр или ремонт в СТОА без уважительных причин, как правило, квалифицируется судами как обстоятельства, влекущие за собой отказ в иске о взыскании страхового возмещения, поскольку страховщик лишается возможности проверить сам факт наступления страхового случая и определить размер страхового возмещения.

Суды Ростовской области исходят из фактических обстоятельств конкретных гражданских дел, оценивают степень существенности выявленных нарушений и то, в какой мере неправомерные действия заявителей препятствовали страховщику выплатить страховое возмещение в установленный срок.

Вместе с тем, следует отметить, что суды не всегда правильно разграничивают такие понятия, как «злоупотребление правом» и действия лиц, прямо нарушающие положения договора или нормативно-правового акта. Так, например, в чистом виде злоупотреблением правом можно признать обращение за недоплатой после неоправданно длительного промежутка времени после ДТП и получения части страхового возмещения с целью взыскания максимального размера неустойки и судебных издержек, либо дро-

бление вытекающих из одного страхового случая требований (раздельное предъявление требований о взыскании стоимости восстановительного ремонта, о взыскании УТС, о взыскании неустойки) с целью взыскания по каждому делу судебных расходов на оплату услуг представителя. А вот непредоставление комплекта документов либо поврежденного ТС на осмотр или ремонт в СТОА в большей степени является гражданским правонарушением, нежели злоупотребление правом.

ССТ: Расходы на оплату независимой технической экспертизы и оценки, понесенные потерпевшим, в пользу которого принят судебный акт, взыскиваются судом со страховщика. Как страховщик может оспорить разумность этих расходов?

Т. Ю.: Отдельные страховщики и РСА действительно заявляют судам о том, что расходы на оплату экспертиз носят чрезмерный характер. Разрешают суды подобного рода заявления, исходя из конкретных обстоятельств дел, но в основном отказывая в снижении размера расходов. Однако в отдельных случаях подобные заявления ответчиков принимаются во внимание судами, и размер соответствующих судебных расходов в той или иной мере уменьшается по формальным основаниям.

ССТ: По закону об ОСАГО страховщик освобождается от обязанности уплаты неустойки (пени), суммы финансовой санкции и (или) штрафа, если обязательства страховщика были исполнены в порядке и в сроки, которые установлены настоящим федеральным законом. О каких порядках и сроках в законе идет речь?

Т. Ю.: Ранее суды исходили из того, что не подлежит взысканию неустойка, если страховое возмещение было выплачено в полном объеме добровольно: часть в течение 20 дней с момента подачи первоначального заявления и дополнительно в течение 5 дней с момента подачи досудебной претензии, что, по мнению судов, свидетельствовало об исполнении страховщиком обязательств в порядке и сроки, установленные законом об ОСАГО.

В настоящее же время суды занимают позиции, согласно которой неустойка подлежит исчислению со дня, следующего за днем, установленным для принятия решения о выплате страхового возмещения, и до дня фактического исполнения страховщиком обязательства по договору, вне зависимости от того выплачена ли часть страхового возмещения в установленный 20-дневный срок, и далее осуществлена доплата страхового возмещения страхователю по его претензии в срок 10(5) дней.

ССТ: Законодательство об ОСАГО не содержит предписаний, обязывающих участников ДТП привлекать аварийных комиссаров для оформления документов. Какова позиция судов по вопросу о возможности взыскания данных расходов?

Т. Ю.: В судах Ростовской области взыскиваются расходы на аварийного комиссара, при условии заявления таких требований. Но более правильной представляется правовая позиция, согласно которой расходы на привлечение сторонней организации для оформления документов о ДТП должны расцениваться, как добровольно понесенные участником ДТП, не желающим самостоятельно исполнить возложенные на него ПДД РФ и Правилами ОСАГО обязанности. Поэтому требования о взыскании стоимости услуг аварийного комиссара не должны компенсироваться при урегулировании страхового случая по ОСАГО.

Более правильной представляется правовая позиция, согласно которой расходы на привлечение сторонней организации для оформления документов о ДТП должны расцениваться, как добровольно понесенные участником ДТП.

СУД УЧИТЫВАЕТ ВСЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Споры в области личного страхования порой оказываются очень драматичными, поскольку речь в них идет о самом дорогом для каждого человека — его жизни и здоровье. Председатель Совета судей Краснодарского края, судья Краснодарского краевого суда Владимир Кисляк поделился примерами из судебной практики и пояснил, как применяются судами те или иные нормы законодательства в спорах между страхователем и страховщиком.

Владимир Кисляк

Председатель Совета судей Краснодарского края, судья Краснодарского краевого суда

Современные страховые технологии: Действующее гражданское законодательство не предусматривает обязанности страховщика по проведению обследования состояния здоровья страхуемого лица, то есть страховщик имеет право, но не обязан. Каким образом должен быть разрешен спор в случае, если страхователь сообщил заведомо ложные сведения о своем здоровье?

Владимир Кисляк: Статьей 944 ГК РФ установлено, что при заключении договора

страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные ему самому обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков. Если после заключения договора страхования будет установлено, что страховщику сообщены заведомо ложные сведения, страховая компания вправе потребовать признания договора недействительным.

В соответствии с пунктом 2 статьи 945 ГК РФ при заключении договора личного страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья. Согласно Информационному письму Президиума ВАС РФ от 28.11.2003 № 75, в случае недостаточности сообщенных страхователем существенных обстоятельств либо сомнений в их достоверности страховщик может сделать письменный запрос в адрес страхователя (другого лица или компетентный орган) для их конкретизации, проявляя тем самым должную степень внимательности и осмотрительности.

Таким образом, бремя истребования и сбора информации о страховом риске лежит на страховщике. Ответственность за ненадлежащую оценку степени страхового риска страховщиком не может быть возложена на застрахованное лицо либо выгодоприобретателя. При этом сообщение заведомо ложных сведений — это не просто неправильная информация относительно объекта страхования, а действия, совершаемые с целью обмана страховщика.

Из анализа положений законодательства следует, что при доказанности прямого умысла в действиях страхователя, направленного на введение в заблуждение страховщика, а также того, что заведомо ложные сведения касаются обстоятельств, которые впоследствии явились непосредственной причиной наступления страхового случая, договор страхования может быть в судебном порядке признан недействительным.

ССТ: Является ли досрочное погашение заемщиком кредита основанием для прекращения договора страхования его жизни и здоровья?

В. К.: Положения законодательства не содержат конкретного указания на то, что досрочное погашение заемщиком кредита может быть признано основанием для прекращения договора страхования жизни и здоровья заемщика и возврата страхователю части страховой премии за неистекший период страхования.

В силу положений пункта 1 статьи 958 ГК РФ, договор страхования прекращается досрочно, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом законодателем в норме приведено лишь два частных примера таких обстоятельств: гибель застрахованного имущества и прекращение предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или риск гражданской ответственности. В этих случаях страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда РФ определением от 13.02.2018 по делу № 44-КГ17-22 (иск физического лица к страховой компании о возврате части страховой премии), оставила без изменения судебные акты нижестоящих судов, которыми в иске было отказано. Коллегия указала, что подключение заемщика к программе страхования жизни и здоровья являлось его добровольным волеизъявлением, а получение кредита не обуславливалось заключением договора страхования жизни. Следовательно, досрочное погашение заемщиком кредита не может служить основанием для возврата страхователю части страховой премии за неистекший период страхования.

При этом судебной коллегией были приняты во внимание Условия участия в программе добровольного страхования,

согласно которым при досрочном погашении застрахованным лицом задолженности по кредиту договор страхования продолжает действовать до окончания определенного в нем срока или до исполнения страховщиком своих обязательств при наступлении страхового случая.

Судам следует исходить из того, что в силу свободы договора и возможности определения сторонами его условий (при отсутствии признаков их несоответствия действующему законодательству и существу возникших между сторонами правоотношений), эти условия становятся обязательными как для сторон, так и для суда при разрешении спора, вытекающего из данного договора.

Иная позиция высказана Судебной коллегией по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации в определении от 22 мая 2018 года по делу № 78-КГ18-18.

Отменяя вынесенные по делу судебные акты, Судебная коллегия указала, что перечень приведенных в пункте 1 статьи 958 Гражданского кодекса Российской Федерации оснований для досрочного прекращения договора страхования не является исчерпывающим. Если страховая выплата при наступлении страхового случая по условиям договора будет равна нулю, в силу чего на страховщика невозможно возложить обязанность произвести страховую выплату, то согласно пункту 1 статьи 958 Гражданского кодекса Российской Федерации действие договора страхования прекратится досрочно, поскольку при таких обстоятельствах существование предусмотренных договором страховых рисков, как предполагаемых событий, на случай наступления которых проводится страхование, прекращается, а наступление страхового случая при отсутствии обязательства страховщика произвести страховую выплату становится невозможным. В таком случае на основании положений абзаца 1 пункта 3 статьи 958 Гражданского кодекса Российской Федерации, страховщик имеет право только на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

ССТ: Принимается ли судом к рассмотрению то обстоятельство, что договор страхования не является обеспечительной мерой исполнения обязательств заемщика по кредитному договору?

В. К.: Да, принимается. Так, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда РФ в определении от 13.02.2018 по делу № 44-КГ17-22 указала, что страховая компания принимает на себя обязательство при наступлении страхового случая произвести страховую выплату выгодоприобретателю. При этом она производит выплату не в силу просрочки платежа по кредитному обязательству, а именно в силу произошедшего страхового случая — независимо от того, будет ли допущено нарушение обязательств по кредитному договору.

Судам следует исходить из того, что в силу свободы договора и возможности определения сторонами его условий, эти условия становятся обязательными как для сторон, так и для суда при разрешении спора, вытекающего из данного договора.

ССТ: Можно ли отнести под указанную правовую норму все без исключения случаи получения застрахованными лицами вреда здоровью (поскользнулся, оступился, простудился)?

В. К.: Отнесение к страховым случаям травм, увечий и иного вреда здоровью, в том числе и произошедшие по неосторожности самих застрахованных лиц, зависит от положений договора страхования или закона, а также причинно-следственной связи обстоятельств случившегося.

ССТ: Должны ли суды учитывать, что доказательством наступления страхового случая является наличие конкретного действия третьего лица, находящегося в причинно-следственной связи со служебной деятельностью застрахованного лица?

В. К.: Судами при рассмотрении дел указанной категории безусловно учитываются все обстоятельства дела, в том числе действия третьих лиц. Так, например, Судебной коллегией по гражданским делам Верховного Суда РФ от 17.05.2013 было рассмотрено дело № 5-КГ12-103, согласно материалам которого следователю по особо важным делам неустановленными лицами было нанесено проникающее колото-резаное ранение в область живота.

Решением комиссии следственного управления Следственного комитета при прокуратуре РФ по г. Москве по расследованию несчастного случая установлено, что причинно-следственная связь между полученными истцом повреждениями и исполнением им своих должностных обязанностей отсутствует, поскольку не установлены лица, непосредственно совершившие данное преступление. Решением районного суда, оставленным без изменения судом апелляционной инстанции, отказано в удовлетворении исковых требований об оформлении страхового случая.

Однако Судебная коллегия отменила вынесенные судебные акты и указала, что основанием к отказу в выплате страхового возмещения является наличие приговора или постановления суда об отсутствии причинно-следственной связи между причинением вреда здоровью сотрудника и произошедшим преступлением (действиями третьих лиц). В отсутствие приговора или иного постановления суда такая связь презюмируется.

Еще один случай был рассмотрен Судебной коллегией по гражданским делам Московского городского суда 01.02.2012: согласно материалам № 33-2460 в рабочее время и на рабочем месте судебному приставу были причинены легкие телесные повреждения должником по исполнительному производству. Должник, не выполнив просьбу пристава вернуться в кабинет и дать объяснения, оттолкнул ее, чем нанес ушиб III, IV пальцев правой кисти. Решением комиссии по социальному страхованию УФСПП России требования пристава о выплате страховой суммы по несчастному случаю в связи с исполнением служебных обязанностей признаны обоснованными. Однако суд первой инстанции отказал в удовлетворении исковых требований судебного пристава к страховой компании о взыскании страховой суммы, указав, что полученные истицей телесные повреждения не связаны с ее служебной деятельностью, а являются результатом ее незаконных действий по воспрепятствованию должнику покинуть помещение.

Судебная коллегия по гражданским делам решение районного суда отменила и удовлетворила исковые требования о взыскании страховой суммы, поскольку телесные повреждения были причинены приставу третьим лицом в момент нахождения истицы на рабочем месте, в рабочее время, при исполнении служебных обязанностей. При этом приговора или иного судебного постановления, которыми было бы установлено, что причинение телесных повреждений не связано со служебной деятельностью истицы, не имеется.

Судебная коллегия отменила вынесенные судебные акты и указала, что основанием к отказу в выплате страхового возмещения является наличие приговора или постановления суда об отсутствии причинно-следственной связи между причинением вреда здоровью сотрудника и произошедшим преступлением. В отсутствие приговора или иного постановления суда такая связь презюмируется.

ОМБУДСМЕН: ЗАЛОГ ДОВЕРИЯ К ФИНАНСОВОМУ РЫНКУ

Михаил Мамута

Руководитель Службы по защите прав потребителей и обеспечению доступности финансовых услуг и миноритарных акционеров Банка России

В этом году Государственная дума приняла законопроект, который вводит в практику финансового и страхового рынков финансового омбудсмена, обращение к которому до суда будет обязательным. По мнению Михаила Мамуты, руководителя Службы по защите прав потребителей и обеспечению доступности финансовых услуг Банка России, это станет хорошим стимулом для финансовых и страховых организаций решать споры с потребителями в досудебном порядке. Тем не менее, главная цель омбудсмена — не заменить суд, а способствовать снижению числа споров и повышению доверия людей к финансовым инструментам и рынку в целом.

80%

всех жалоб в Банк России в отношении страховых организаций – жалобы по ОСАГО

30%

составило сокращение числа жалоб по ОСАГО в I полугодии 2018 в сравнении с тем же периодом 2017

46%

составило снижение числа жалоб на отсутствие возможности получения е-полиса ОСАГО

38%

снижение числа жалоб по поводу корректности применения коэффициента бонус-малус (КБМ)

– Какую динамику Вы видите за то время, что возглавляете Службу: каких жалоб в страховом сегменте стало больше или меньше, какие новые типы жалоб появились?

– Основная тенденция последних лет — увеличение числа поступающих в Банк России жалоб в отношении деятельности страховых организаций — в 2018 году показывает обратные результаты. Так в 2015 году нам поступило более 52 тыс. жалоб, в 2016 году — более 78 тыс., в 2017 — уже 90,5 тыс., а за первое полугодие 2018 — лишь немногим более 32 тыс. жалоб.

Такой динамике есть несколько объяснений. Во-первых, все больше граждан пользуется страховыми продуктами. Во-вторых, к росту жалоб может приводить работа Банка России по повышению уровня финансовой грамотности населения, в том числе по информи-

рованию потребителей финансовых услуг о способах защиты своих законных прав и интересов, о том, что в Банк России можно и нужно жаловаться. При этом на протяжении трёх последних лет доля жалоб по поводу ОСАГО не опускается ниже 80 % от всех жалоб в отношении страховых организаций (в I полугодии 2018 года — 83 %), в том числе и потому, что ОСАГО является одним из наиболее массовых и социально значимых видов страхования. А вот в I полугодии 2018 года число жалоб по поводу ОСАГО сократилось на 30 % по сравнению с аналогичным периодом прошлого года и составило порядка 27 тысяч.

В частности, почти вдвое (на 46 %) снизилось количество жалоб по таким проблемам, как отсутствие возможности заключения договора ОСАГО в электронном виде. Думается, на это повлияли установленные Банком России требования к бесперебойности функционирования сайтов страховых организаций для заключения договоров ОСАГО в электронном виде. Кроме того, был регламентирован порядок заключения таких договоров. Введение электронного ОСАГО — пример современного и удобного технологического решения, позволившего повысить доступность ОСАГО. Надзор Банка России и введение натурального возмещения ущерба также сыграли свою роль в снижении числа жалоб в отношении ОСАГО.

Снизилось и число жалоб по поводу корректности применения коэффициента бонус-малус (КБМ) — на 38 %. Тем не менее их количество продолжает оставаться на высоком уровне: с 2016 года такие жалобы составляют почти 50 % от всех жалоб по вопросам ОСАГО. Для эффективной помощи гражданам в исправлении страховой истории и применении правильного значения КБМ нами был введён быстрый режим помощи — КБМ+, позволяющий оперативно, в течение 15 дней, помочь заявителям. Усилия Банка России принесли свои результаты —несмотря на сохраняющуюся значительную долю в общем количестве обращений, абсолютные данные по жалобам на неправильное применение КБМ снижаются. Так, в I полугодии 2018 года их число составило 13,2 тыс., и это самый низкий показатель за последние два года.

Среди появившихся новых тем обращений можно выделить жалобы, связанные с процедурами оформления «европротокола» (за I полугодие 2018 года таких жалоб поступило около 100).

Вторая новая тема — вопросы, связанные с натуральным возмещением ущерба по договору ОСАГО, которое было введено специальными изменениями в законодательство, устанавливающими приоритет натурального возмещения ущерба над денежной выплатой. За весь 2017 год в Банк России поступило 300 жалоб по данному вопросу, а за I полугодие 2018 года уже поступило более 780 жалоб, что означает довольно существенный рост.

– Граждане жалуются сразу в ЦБ РФ или сначала все же пытаются решить дело со своим страховщиком «мирным путём»?

– При рассмотрении жалобы не всегда можно определить, обращался ли заявитель в страховую организацию до направления жалобы в Банк России. В ряде случаев в ходе проверочных мероприятий мы понимаем, было обращение в страховую организацию для урегулирования претензии или не было.

При этом должен отметить, что сам факт обращения в страховую организацию не влияет на порядок рассмотрения Банком России обращений и принятия решений по ним, включая меры принуждения.

Кроме этого, действующим законодательством не запрещено обращение гражданина в надзорный орган без обращения ранее в страховую организацию. Вместе с тем, у гражданина есть право на обращение в страховую организацию с досудебной претензией.

Банк России рассматривает каждое поступившее обращение, проводит все необходимые мероприятия для эффективной защиты прав и интересов потребителей финансовых услуг и оказания содействия

в разрешении спорной ситуации, в том числе в случаях, когда проблему не удалось решить при взаимодействии с финансовой организацией.

– Госдума приняла законопроект о финансовом омбудсмене, обращение к которому до суда будет обязательным. Каким образом закон будет реализовываться для страхового рынка?

– И для страхового рынка, и для всех остальных финансовых организаций, которые присоединятся к институту финансового уполномоченного позднее, порядок будет один. Сначала гражданин должен обратиться для урегулирования спора к самой компании. Закон обязывает финансовые организации направить ответ гражданам не позже 15 рабочих дней для претензий, поданных в течение полугода с момента возникновения спора в электронном виде, и 30 рабочих дней для остальных случаев. В том случае, когда вместо потребителя заявителем выступает третье лицо, например, профессиональный посредник, он также обязан сначала направить обращение в финансовую организацию и лишь затем — финансовому уполномоченному.

Если ответ финансовой организации гражданина не удовлетворит, он обращается к финансовому уполномоченному. Омбудсмен в свою очередь дает возможность финансовой организации еще раз договориться с заявителем — на это даются первые пять дней после поступления заявления омбудсмену. Страховая компания (или банк, или МФО, или НПФ, например) может выполнить требования гражданина или прийти к соглашению с ним — в любом случае омбудсмен должен получить письменное подтверждение этого, платежку или подписанный документ об урегулировании. А вот если согласия достичь не удастся, тогда финансовый омбудсмен выносит свое решение, обязательное для исполнения финансовыми организациями. Исполненное решение омбудсмена будет считаться «надлежащим исполнением договора». Не исполненное — повлечет за собой своего рода «исполнительный лист», выданный омбудсменом для принудительного исполнения его решения.

Исполненное решение омбудсмена будет считаться «надлежащим исполнением договора». Не исполненное – повлечет за собой своего рода «исполнительный лист», выданный омбудсменом для принудительного исполнения его решения.

– Какие именно споры будут направляться на рассмотрение омбудсмена? В какие сроки должно выноситься решение? Что должно происходить, если решение не устроит страхователя? Страховщика?

– Омбудсмен будет рассматривать имущественные споры граждан с финансовыми организациями в сумме до 500 тысяч рублей. Но в отношении споров по ОСАГО ограничений по сумме не будет.

Для гражданина финансовый уполномоченный обязан вынести решение в течение 15 рабочих дней. Возможно увеличение этого срока для проведения технической экспертизы, но не более 10 дней. Профессиональному посреднику (юристу) придется ждать решения омбудсмена 30 рабочих дней, что вкупе с платной подачей заявления должно снизить для него привлекательность участия в споре. Здесь важно и то, что интересы гражданина в споре с юристами финансовой организации будет представлять тоже квалифицированный юрист, финансовый уполномоченный, но при этом его услуги будут для гражданина бесплатными. А вот профессиональный посредник, перекупивший права гражданина

Мы считаем, что финансовые организации быстро поймут, что им гораздо выгоднее урегулировать спор с потребителем на ранней стадии, даже до перехода дела в службу финансового уполномоченного, и таким образом нам удастся значительно снизить число споров по тому же ОСАГО, которых сейчас в судах насчитывается сотни тысяч.

по договору, обязан будет за рассмотрение спора омбудсменом заплатить, что может снизить для него привлекательность такого рода посредничества.

И гражданин, и финансовая компания, которых не устроит решение уполномоченного, могут оспорить это решение в суде. Финансовой компании на это дается 10 дней, гражданину — месяц. В этом случае проигравшая суд финансовая организация заплатит штраф в пользу потребителя — 50 % от суммы удовлетворенной претензии. Мы считаем, что финансовые организации быстро поймут, что им гораздо выгоднее урегулировать спор с потребителем на ранней стадии, даже до перехода дела в службу финансового уполномоченного, и таким образом нам удастся значительно снизить число споров по тому же ОСАГО, которых сейчас в судах насчитывается сотни тысяч. Здесь важную роль должна сыграть и публичность деятельности финансового уполномоченного: устанавливая обязанность раскрывать статистику споров, закон дает потребителю возможность выбирать поставщика финансовых услуг не только по признаку «цена», но и по признаку «добросовестное отношение к потребителю».

Кроме того, финансовая организация уплачивает взносы финансовому уполномоченному в зависимости от количества принятых против нее решений омбудсмена, и это также стимулирует финансовые организации самостоятельно урегулировать споры с гражданами.

– Если дело переходит в суд, то должны ли суды принимать во внимание решение и аргументы омбудсмена?

– Если гражданин обращается в суд по существу спора, он обязан представить доказательства того, что уже взаимодействовал с омбудсменом, в том числе решение, вынесенное уполномоченным. Также законом предусмотрена возможность для финансовой организации публично отказаться от оспаривания решения финансового уполномоченного, и Банк России будет вести специальный реестр таких компаний. Вообще цель закона — не заменить новым механизмом судебную систему, а за счет комплексного воздействия на финансовый рынок снизить число споров, в том числе судебных, и повысить доверие потребителей к финансовому рынку.

Международный опыт показывает, что поначалу количество обращений к финансовому уполномоченному заметно растет — играет роль эффект доступности и известности. А затем число споров постепенно снижается — начинают действовать такие факторы, как публичность и поведенческий надзор.

Цель закона — не заменить новым механизмом судебную систему, а за счет комплексного воздействия на финансовый рынок снизить число споров, в том числе судебных, и повысить доверие потребителей к финансовому рынку.

РЕЙТИНГ РЕГИОНОВ

СПОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ЛИЧНЫМ СТРАХОВАНИЕМ (КРОМЕ СОЦИАЛЬНЫХ СПОРОВ)

Гражданское и административное производство по первой инстанции. 2017 год

Регион	Окончено дел, 2017 г.	Суммы к взысканию по удовлетворенным искам, включая моральный вред, млн руб.
Ямало-Ненецкий автономный округ	12	20,3
Пермский край	42	14,4
Ростовская область	73	12,2
Республика Татарстан	187	12,0
Республика Башкортостан	263	10,5
Челябинская область	103	10,1
Красноярский край	88	10,0
г. Москва	389	9,8
Нижегородская область	70	9,1
Свердловская область	101	8,8
Краснодарский край	89	8,3
Самарская область	62	8,1
Республика Дагестан	24	8,1
Кемеровская область	71	8,1
Алтайский край	59	7,8
Оренбургская область	88	7,5
Республика Саха (Якутия)	58	7,0
Волгоградская область	101	6,2
Мурманская область	48	5,8
Белгородская область	34	5,4
г. Санкт-Петербург	137	5,3
Ульяновская область	32	5,1
Республика Ингушетия	4	4,9
Иркутская область	56	4,8
Владимирская область	29	4,5
Ставропольский край	47	4,3
Республика Коми	41	4,2
Новосибирская область	67	4,1
Архангельская область	79	3,9
Курская область	24	3,6
Воронежская область	84	3,5
Камчатский край	11	3,4
Саратовская область	64	3,2
Омская область	129	3,1
Кировская область	48	3,0
Пензенская область	13	3,0
Приморский край	31	2,9
Удмуртская Республика	54	2,8
Республика Тыва	8	2,5
Республика Бурятия	15	2,4
Республика Хакасия	24	2,3
Вологодская область	34	2,3
Ханты-Мансийский автономный округ-Югра	41	2,3
Астраханская область	27	2,2

Регион	Окончено дел, 2017 г.	Суммы к взысканию по удовлетворенным искам, включая моральный вред, млн руб.
Московская область	78	2,2
Калужская область	24	2,1
Рязанская область	11	2,1
Липецкая область	30	2,0
Тульская область	24	1,9
Калининградская область	18	1,8
Ивановская область	29	1,6
Республика Марий-Эл	27	1,5
Ярославская область	32	1,5
Хабаровский край	30	1,5
Кабардино-Балкарская Республика	13	1,3
Смоленская область	22	1,3
Республика Адыгея	27	1,2
Томская область	23	1,2
Забайкальский край	13	1,1
Чувашская Республика	24	1,0
Орловская область	7	0,9
Республика Северная Осетия — Алания	2	0,6
Новгородская область	6	0,5
Псковская область	7	0,4
Еврейская автономная область	7	0,4
Тамбовская область	14	0,3
Амурская область	11	0,3
Брянская область	12	0,3
Курганская область	14	0,3
Республика Мордовия	26	0,2
Тверская область	17	0,2
Тюменская область	14	0,2
Магаданская область	11	0,1
г. Севастополь	3	0,1
Костромская область	13	0,1
Ленинградская область	17	0,1
Республика Алтай	3	0,1
Республика Карелия	8	0,1
Республика Крым	6	0,1
Республика Калмыкия	4	0
Сахалинская область	7	0
Карачаево-Черкесская Республика	3	0
Ненецкий автономный округ	1	0
Чеченская Республика	2	0
Чукотский автономный округ	0	0
Итого:	**3 701**	**303,7**

Алексей Чуб

Старший вице-президент «Страховой дом ВСК»»

СУДЫ И СТРАХОВЩИКИ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Специфика страховых правоотношений предполагает целый ряд особенностей, которые необходимо учитывать судам для надлежащей квалификации заявленного события в качестве страхового случая, правильного определения объема страхового покрытия, оценки обоснованности принятого страховщиком решения, возможности применения предусмотренных договором страхования исключений и т. д.

При рассмотрении страхового спора суды обязаны руководствоваться не только требованиями страхового законодательства, но и положениями договоров и правил страхования, которые в каждой страховой компании имеют свои особенности.

От правильного разрешения страхового спора зависит не только удовлетворение заявленных страхователем требований (а это порой десятки и сотни миллионов рублей), но и финансовое положение самого страховщика, который в силу закона должен соответствовать требованиям финансовой устойчивости и платежеспособности в интересах всего круга своих клиентов.

Положительное влияние на рассмотрение судебных споров, в том числе в сфере страхования, оказали масштабные изменения в сфере организации судопроизводства и судебной системы в Российской Федерации.

«ОБЪЕДИНЕНИЕ» ВЕРХОВНОГО СУДА РФ И ВАС РФ

Упразднение Высшего Арбитражного Суда РФ и передача вопросов осуществления правосудия, отнесенных к его ведению, в компетенцию Верховного Суда РФ позволило обеспечить единство подходов:

– при отправлении правосудия в отношении как граждан, так и юридических лиц;

– при исключении возможности отказа в судебной защите в случае спора о подведомственности дела;

– при установлении общих правил организации судопроизводства;

– при формировании единообразной судебной практики.

СОЗДАНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ АПЕЛЛЯЦИОННЫХ И КАССАЦИОННЫХ СУДОВ

Вступивший в силу федеральный конституционный закон «О внесении изменений в Закон «О судебной системе в Российской Федерации» изменил порядок рассмотрения дел и обжалования судебных актов.

Апелляционные суды общей юрисдикции во второй инстанции будут рассматривать дела по жалобам и представлениям на не вступившие в силу акты областных и равных им судов, принятые в первой инстанции, а также по новым или вновь открывшимся обстоятельствам в отношении вступивших в силу актов своих коллегий.

При этом за областными и равными им судами оставят апелляционное рассмотрение не вступивших в силу решений районных судов, принятых в первой инстанции. То же самое касается рассмотрения дел по новым или вновь открывшимся обстоятельствам в отношении вступивших в силу решений судебных коллегий областных и равных им судов.

Кассационные полномочия областных и равных им судов предлагается полностью передать кассационным судам общей юрисдикции. Последние в третьей инстанции будут разрешать дела по жалобам и представлениям на вступившие в силу судебные акты, а также по новым или вновь открывшимся обстоятельствам в отношении вступивших в силу актов своих коллегий.

Нововведения позволят добиваться более объективного рассмотрения дела, поскольку суды различных инстанций будут находиться в разных регионах. Это особенно важно для страховщиков, которые имеют разветвленную филиальную сеть.

ПРИВЛЕЧЕНИЕ СУДЕЙ К ДИСЦИПЛИНАРНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Важное практическое значение для страховщиков в части повышения ответственности судей за каждое вынесенное судебное решение будут иметь поправки в Закон «О статусе судей в Российской Федерации» и Закон «Об органах судейского сообществ».

В частности, теперь дисциплинарное взыскание может быть наложено на судью,

КОРОТКО О ВАЖНОМ

Аудиозапись судебных заседаний *в обязательном порядке будет осуществляться в судах при рассмотрении гражданских и уголовных дел в первой и апелляционной инстанции.*

Для распределения дел между судьями *будет использоваться автоматизированная информационная система, учитывающая нагрузку и специализацию судей. Иные способы будут допускаться только в случае невозможности функционирования в суде такой системы и при условии исключения влияния на формирование состава суда лиц, заинтересованных в исходе судебного заседания.*

Планируется установить размеры государственных пошлин, подлежащих возврату в случае примирения сторон*. Они будут отличаться в зависимости от той стадии, на которой достигнут компромисс между сторонами: чем раньше это произойдет, тем большая сумма будет возвращена.*

Расширяется перечень дел, рассматриваемых по правилам ГПК РФ и АПК РФ, по которым суд обязан составлять ***мотивированное решение.***

Споры, рассматриваемые по правилам ГПК РФ и КАС РФ, будут переходить сразу ***из предварительного заседания в основное*** *(исключением будут случаи, когда требуется коллегиальное рассмотрение дела).*

если совершенный им проступок повлек умаление авторитета судебной власти и причинение ущерба репутации судьи, в том числе вследствие грубого нарушения прав участников процесса.

Также закон расширяет перечень дисциплинарных взысканий, дополняя его возможностью понижения судьи в квалификационном классе за существенное нарушение положений Закона «О статусе судей» или «Кодекса судейской этики». Ответственность будет наступать «в том случае, если судья ранее уже подвергался дисциплинарному взысканию».

Совет судей РФ, Президиум Совета судей РФ, Совет судей субъекта РФ наделяется правом в случае совершения судьей дисциплинарного проступка провести проверку и направить в квалификационную коллегию судей обращение о наложении на него дисциплинарного взыскания, в том числе в виде досрочного прекращения полномочий.

ПРИМИРИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

Верховный суд РФ выступил с законодательной инициативой о введении института судебных примирителей для более широкого внедрения урегулирования споров посредством примирительных процедур и, как следствие, сокращения количества судебных споров, в том числе с потребителями страховых услуг. В свою очередь, это сократит финансовые и ресурсные издержки страховщиков.

Участники судебного спора смогут на любой стадии рассмотрения дела инициировать проведение процедуры медиации и при этом выбрать посредника: медиатора или судебного примирителя, который утверждается судом. К осуществлению функций судебных примирителей предлагается привлекать работников аппарата суда, имеющих высшее юридическое образование и стаж работы в области юриспруденции не менее пяти лет, и судей в отставке. Список судебных примирителей будет утверждаться Пленумом Верховного Суда РФ на основе предложений судов.

Важным шагом с точки зрения защиты законных прав и интересов страховщиков, повышения оперативности и объективности при рассмотрении дел, возникающих из административных и иных публичных правоотношений, является принятие Кодекса административного судопроизводства РФ.

ФОРМИРОВАНИЕ СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ: ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- *Решена проблема взыскания со страховых компаний страхового возмещения и штрафных санкций по поддельным полисам. В судебных процессах получает распространение практика назначения судебных экспертиз бланков полисов ОСАГО. В случаях, когда поддельность бланка полисов ОСАГО подтверждена результатами экспертизы, суды отказывают в исках в полном объеме.*
- *На региональном уровне решены такие вопросы, как «разброс» назначенных судебных процессов в рамках одного суда по месту регистрации филиала, несвоевременное уведомление участников процесса.*
- *Решена проблема невозможности для представителей страховой компании отстаивать позиции в удаленных судах после проведения судебной экспертизы по причине отсутствия материалов такой экспертизы.*

ФОРМИРОВАНИЕ ЕДИНООБРАЗНОЙ СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Верховным судом РФ совместно со страховым сообществом за последние несколько лет была проделана колоссальная работа по подготовке Обзоров судебной практики в сфере страхования. Это свидетельствует не только о планомерном развитии и совершенствовании судебной системы в целом, но и о повышении качества судебного процесса по страховым спорам, количество которых продолжает неуклонно уменьшаться. Есть вопросы, требующие дальнейшего совершенствования.

• Электронное делопроизводство

Несмотря на регламентирование судами процедуры подачи документов в электронном виде, такая возможность есть далеко не во всех судах общей юрисдикции. Решением проблемы могло бы стать размещение на главной странице сайта каждого суда информации о наличии/отсутствии технической возможности у суда получать документы в электронном виде через портал ГАС-Правосудие. Если же у суда такая возможность отсутствует, то принимать документы на адрес электронной почты суда, после чего сообщать отправителю о принятии либо непринятии с одновременным информированием других участников процесса.

• Оперативное получение судебных актов

В некоторых случаях вследствие большой загрузки судами общей юрисдикции нарушаются сроки вынесения и изготовления мотивированных решений. В свою очередь, это приводит к пропуску сроков для обжалования вынесенных судебных актов. Решением проблемы могло бы стать размещение судебных актов на сайте суда по аналогии с картотекой арбитражных дел. Кроме того, необходимо поднять вопрос о возможности инициировании ряда поправок в Гражданско-процессуальный кодекс, обязывающих суды выдать копию решения суда лицам, участвующим в деле, непосредственно в день оглашения резолютивной части.

• Организация судебных экспертиз

Достаточно широко распространена практика, когда суды не выдают лицам, участвующим в деле, копии заключений судебных экспертов, мотивируя отказ правом стороны знакомиться с материалами дела. Представляется целесообразным закрепить на законодательном уровне обязанность судов направлять сторонам процесса копии заключений судебных экспертиз, вне зависимости от поступления от них запросов.

• Мониторинг данных о движении дела на сайте судов

Участникам судебного процесса и, в частности, страховому сообществу, необходимо добиваться соблюдения судами общей юрисдикции внутренних документов, регламентирующих размещение сведений о находящихся в суде делах и текстов судебных актов в Интернете на официальном сайте суда — в том числе путем направления жалоб на действия работников судов в судебную коллегию.

• Повышение качества судебного производства

Решение этой проблемы во многом зависит от таких факторов, как своевременное уведомление участников судебного процесса о ходе судебного разбирательства, соответствие протокола судебного заседания действительному ходу процесса и т. д.

Усиление активности страхового сообщества по вопросам взаимодействия с судами будет способствовать как дальнейшему снижению количества судебных дел по страховым спорам в судах общей юрисдикции, так и повышению качества судебного производства, формированию взвешенной, единообразной судебной практики в интересах страховщиков и потребителей страховых услуг.

РЕЙТИНГ РЕГИОНОВ

ВЗЫСКАНИЕ НЕОСНОВАТЕЛЬНОГО ОБОГОЩЕНИЯ

Гражданское и административное производство по первой инстанции. 2017 год

Регион	Окончено дел, 2017 г.	Суммы к взысканию по удовлетворенным искам, включая моральный вред, млн руб.
г. Москва	2 942	603,6
Республика Татарстан	1 128	565,2
Волгоградская область	620	434,0
Ростовская область	790	374,9
Московская область	1 395	351,6
Свердловская область	1 646	270,8
Краснодарский край	1 189	266,9
Тверская область	229	252,5
Пермский край	1 080	232,1
Воронежская область	637	212,9
Самарская область	1 307	193,0
Республика Башкортостан	838	175,4
Челябинская область	1 254	161,9
Нижегородская область	472	157,0
Ханты-Мансийский автономный округ-Югра	322	155,6
Красноярский край	715	146,7
г. Санкт-Петербург	1 437	137,0
Кемеровская область	646	136,0
Республика Северная Осетия — Алания	292	129,6
Алтайский край	812	129,3
Владимирская область	262	128,3
Республика Бурятия	1 154	126,0
Тюменская область	267	111,2
Иркутская область	890	109,7
Хабаровский край	331	109,3
Новосибирская область	580	91,4
Амурская область	177	91,0
Приморский край	737	87,6
Омская область	827	77,7
Чувашская Республика	263	77,1
Белгородская область	605	75,2
Курганская область	175	74,3
Ивановская область	465	70,7
Республика Саха (Якутия)	231	67,0
Липецкая область	436	64,0
Архангельская область	285	56,3
Удмуртская Республика	413	55,5
Рязанская область	741	54,7
Республика Крым	297	53,5
Саратовская область	401	51,0
Мурманская область	206	49,2
Оренбургская область	441	45,5
Томская область	623	44,1
Пензенская область	173	42,5
Кировская область	220	41,4
Ямало-Ненецкий автономный округ	101	39,3
Ульяновская область	196	39,1
Тульская область	262	38,3
Ставропольский край	413	36,4
Ленинградская область	501	35,3
Калужская область	157	33,2
Ярославская область	225	32,7
Республика Коми	246	26,8
Республика Марий-Эл	119	25,4
Республика Карелия	134	24,0
Кабардино-Балкарская Республика	36	22,7
Калининградская область	136	22,5
г. Севастополь	137	19,2
Курская область	343	17,9
Брянская область	130	16,7
Вологодская область	293	15,9
Забайкальский край	93	13,8
Камчатский край	90	13,3
Костромская область	235	12,7
Новгородская область	146	12,5
Астраханская область	124	12,4
Республика Хакасия	160	12,2
Смоленская область	166	12,1
Республика Адыгея	75	11,2
Республика Калмыкия	30	10,7
Республика Тыва	91	9,3
Республика Мордовия	109	9,1
Тамбовская область	86	8,8
Сахалинская область	85	8,0
Республика Дагестан	70	7,7
Орловская область	55	7,7
Еврейская автономная область	25	6,4
Магаданская область	350	6,3
Псковская область	94	4,9
Республика Алтай	122	4,0
Чеченская Республика	10	0,8
Карачаево-Черкесская Республика	9	0,6
Чукотский автономный округ	5	0,1
Республика Ингушетия	16	0,1
Ненецкий автономный округ	1	0
Итого:	**36 803**	**7 581,5**

СТРАХОВЩИКУ ПЛАТИТЬ?

Статьи 963 и 964 ГК РФ об освобождении страховщика от выплат суды применяют неверно.

Статья 963 Гражданского кодекса Российской Федерации связывает основания для освобождения страховщика от выплаты возмещения с субъективными факторами — формой вины страхователя, направленной на наступление страхового случая, что характеризует его поведение (действие/бездействие). Статья 964, напротив, перечисляет объективные события, при наступлении которых, по общему правилу, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения. Эти две статьи применяются судами не всегда корректно.

Произошло это в результате предыдущих «перекосов» со стороны страховых компаний. Правила многих страховщиков связывали основания для освобождения от выплаты возмещения с субъективными факторами — определенными действиями/бездействиями страхователя.

Например, страхователь не исполнил условия договора страхования. Некоторые страховщики даже не указывали, какие именно условия не исполнил — получалось, что вообще любые нарушения договора влекли отказ в выплате.

РАЗЪЯСНЕНИЕ СУДУ:

- правила, которые связывают возможность страховщику не выплачивать возмещение с формой вины и иным поведением страхователя — к ним должна применяться ст. 963 ГК РФ и другие нормы, например, ст. 310, которая говорит о том, что односторонний отказ от обязательства там, где присутствует потребитель, допустим только в случаях, предусмотренных законом;
- если характер описанного события отвечает признакам объективности, вероятности и случайности и не зависит от волеизъявления сторон, значит, к нему нельзя применять ст. 310, 963 и 964, поскольку такие условия соответствуют ст. 942 ГК РФ и другим нормам закона, отвечают сущности страхования и никак не ущемляют права потребителя.

Если мы обратимся к теории гражданского права, то увидим, что гражданские правоотношения могут возникать либо из действий, либо из событий. Для правоотношений, вытекающих из договора страхования, действие — это все, что связано с выражением воли сторон договора, с их поведением. Событие — это то, что происходит помимо их воли. Если посмотреть на определения страхового риска, страхового случая, данного в ст. 9 ФЗ Об организации страхового дела, а также ст. 942 ГК РФ, то законодатель связывает осуществление страхования, а также обязательства страховщика по выплате страхового возмещения с наступлением события. Следовательно, нельзя связывать наступление или не наступление страхового случая с поведением страхователя.

Это не запрещает страховщику описывать характер события, на случай которого производится страхование по своему усмотрению, как того требует ст. 942 ГК РФ. Главное, чтобы характеристики такого события отвечали признакам вероятности и случайности, а его наступление не зависело от воли сторон договора.

Однако суды не всегда правильно понимают, что является в правилах страхования описанием объективного события, а где страховщик злоупотребляет, включая основания для освобождения от выплаты, исходя из поведения страхователя (выгодоприобретателя).

ПРИМЕР:

Если человек застрахован на случай наступления смерти в результате сердечно-сосудистого заболевания, то это значит, что он застрахован только от этого риска и он не застрахован от смерти по причине туберкулеза, онкологии, цирроза и т. д. — мы эти события не страховали. Иное решение суда неправильное. Проблема в том, что отменить такие решения в порядке апелляции или кассации практически невозможно — суды не видят разницы, где правила страхования нужно признавать ничтожными, а где нет.

Татьяна Ветошкина

Президент группы компаний «Центр Правового Аутсорсинга "ВАШЕ ПРАВО"»

В результате, часто суды абсолютно необоснованно и неуместно применяют ст. 963 и ст. 964 ГК РФ. Им кажется, что любая характеристика события, отличная от представления суда, является нарушением статей 963 и 964. Наиболее часто мы видим эти ситуации в личном страховании.

Например, согласно полису застрахована смерть в результате несчастного случая. Сама формулировка (в результате несчастного случая) не привязана к действиям страхователя или страховщика. Это объективное событие, которое может наступить в жизни застрахованного человека. В данном случае стороны договора ограничивают объем ответственности и говорят, что застрахована только та смерть, которая наступила в результате несчастного случая. При наступлении смерти по причине болезни, применяя статьи 963 и 964, суды ссылаются на то, что раз основания для освобождения от выплаты законом не предусмотрено, то страховщик должен платить. Но как страховщик будет платить за смерть по любой причине, если это событие он не страховал?! Если тариф не учитывает расширение риска, то и резервы под этот риск не сформированы.

ОБОЮДНАЯ ЗАЩИТА

Зачем нужны многостраничные договоры страхования, и какой может быть роль перестраховщика при урегулировании убытка — нам рассказал Артем Абайдуллин, главный юрист АО «АИГ» (AIG в России).

Современные страховые технологии: Как сделать страховой продукт таким, чтобы, с одной стороны, он соответствовал российскому законодательству и был понятен нашим судьям, а с другой — был максимально приближен к ментальности западного рынка, где эти риски будут перестрахованы?

А. А.: Многие перестраховщики ставят выплату перестраховочного возмещения под условие получения их предварительного согласования на страховую выплату по оригинальному договору страхования. Они не всегда следуют решению прямого страховщика, если оно не было с ними согласовано, как это принято в классическом перестраховании — где, если страховщик принял решение, что случай страховой и убыток нужно оплатить, перестраховщик не разбирается — он просто переводит деньги.

Конечно, при любом перестраховании все расчеты производятся с учетом лимитов, лееров (layers) и прочих договорных условий. Если перестраховщик вводит дополнительные оговорки, например, связанные с санкциями, то он будет следовать прямому страховщику с учетом этих оговорок.

Зачастую участие перестраховщика в урегулировании страхового случая по оригинальному договору страхования необходимо в силу того, что сам перестраховщик нуждается в этом дополнительном контроле либо, что оригинальному страховщику необходима экспертиза по соответствующему виду страхования.

Сложности чаще всего заключаются в людях, а не в праве самом по себе. И клиенту, и страховой компании комфортнее договориться обо всех условиях «на берегу». Работа юристов нужна в первую очередь и наиболее эффективна именно на стадии создания продукта. Мы стараемся найти баланс между наиболее точной и наиболее понятной формулировками, и это касается не только локализации западных страховых продуктов, но и совершенно любого страхового продукта. Нам всегда хочется сделать формулировку наиболее точной, чтобы не было двоякого толкования, правовой неопределенности. Такой подход однозначно приводит к увеличению текста договора, правил и заявлений.

Артем Абайдуллин

Главный юрист АО «АИГ»

Это обычно не нравится клиенту, который не хочет разбираться в обилии сложных юридических документов. Приходится искать компромисс и пояснять клиенту, что эта сложная, тяжеловесная, неудобная для восприятия формулировка, в первую очередь, служит защите его же интересов.

ССТ: Точные объемные формулировки — это защита клиента или защита страховщика от потребительского экстремизма?

А. А.: Это обоюдная защита. У страховой компании не должно быть задачи ввести клиента в заблуждение. Что же касается потребителей, то, в моем понимании, защита их прав всегда должна оставаться в рамках правового поля. Бывали прецеденты, когда суды доходили до формулировок, что положение договора страхования соответствует закону, но, исходя из общих принципов гражданского права, соображений справедливости гражданского договора они должны быть изменены.

Конечно, нужно защищать клиента. Но ситуация, когда можно трактовать договор и закон как угодно, а в любом случае компания должна заплатить — это не защита. Страховая услуга таким образом не работает. Таким подходом вносится дополнительная правовая

неопределенность. И это не создает комфортных, понятных условий работы ни для кого из участников правоотношений.

ССТ: Как судье правильно изучать сложный договор?

А. А.: Смотреть нужно все составляющие договор документы в комплексе: полисы, правила, заявления, а также отчеты сюрвейеров, независимых оценщиков и иные документы. В каждый договор может входить разный набор. К сожалению, структура договора может быть любой, и поэтому невозможно заранее дать рекомендации, какие документы в каком случае нужно смотреть. У нас свобода договора, которая позволяет комбинировать виды страхования, договариваться о самых разных комбинациях рисков, помещать их описание и дополнения в самом разном порядке. Для повышения качества работы судей нужно, чтобы у судьи было дополнительное время разобраться во всех нюансах и изучить все документы.

ССТ: Перестраховщики могут участвовать в выплатах напрямую. В каких случаях стоит смотреть договор перестрахования?

А. А.: До того как была задействована перестраховочная защита, клиенту и судье нет никакой необходимости разбираться в правоотношениях между страховщиком и перестраховщиком. Исключение — когда происходят так называемые кассовые убытки, то есть когда перестраховочная компания обязана выплачивать выгодоприобретателю по оригинальному договору напрямую. Если последний знает об этом своем праве, он может привлечь перестраховщика в качестве соответчика по иску. Такая выплата перестраховщика сокращает объем обязательств страховой компании пред выгодоприобретателем по договору страхования, и это нужно учитывать. Если платеж еще не произведен, то вся сумма может быть взыскана со страховщика, а потом уже страховщик и перестраховщик смогут произвести взаиморасчеты.

ПРИМЕРЫ

СПОР ПО ФАКТУ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Формулировки страхового случая определяются заранее в договоре, но споров возникает достаточно много. Например, в страховании ответственности страховым случаем может быть как факт причинения вреда, так и просто сам факт предъявления требований к застрахованному, а иногда — признание гражданской ответственности в судебном или внесудебном порядке. Чаще всего речь идет о сложном юридическом составе. Есть период страхования, в течение которого действует страховое покрытие. Определение того, попало или нет событие в такой период, часто вызывает споры, в том числе судебные.

Если мы говорим о страховании ответственности и/или финансовых рисков директоров и других должностных лиц, то важно изучить, действия каких именно должностных лиц попадают под действие полиса: тех, которые работали раньше и допустили действие, повлекшее претензию; или только тех, которые работают сейчас, в момент предъявления претензии. В зависимости от того, является ли то или иное лицо застрахованным, определяется наступление страхового случая.

Много споров по факту наступления страхового случая имеют место при страховании грузов, особенно когда перевозчик страхует много разных грузов. В зависимости от вида груза может сильно меняться степень риска. При предъявлении претензии изучается, к какому типу груза относится пострадавший груз. Также может быть спором само наличие груза при перевозке — злоупотребления, попытки списать растраты и недостачу на кражу и порчу тут встречаются нередко. Точно такая же ситуация характерна для страхования склада: страховая компания должна точно установить, какая именно продукция хранилась и как она пострадала.

ВОПРОСЫ ПРИМЕНЕНИЯ ФРАНШИЗЫ

Первое, что требует изучения — как применяется франшиза: на каждый страховой случай или является снижаемой. Кроме того, может возникать спор о порядке применения франшизы и лимита ответственности. Предположим, страховая сумма по договору 10 рублей, а франшиза — 1 рубль. Убыток составил 12 рублей. Если сначала применяем франшизу — 11 рублей — и ограничиваем по страховой сумме, то получаем 10 рублей. Если сначала ограничиваем страховую сумму — 10 рублей, а потом применяем франшизу, то получаем 9 рублей. Это все должно быть детально прописано в договоре.

ПОРЯДОК ПРИВЛЕЧЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ

Отчеты сюрвейеров, риск-инженеров используются как при заключении договора, так и при урегулировании убытка. Их цель состоит не в расчете убытка, а в описании объекта, возможных рисков, их причин. На основании отчета оценщики рассчитывают фактический размер убытка. Это разные функции, и обе нужны.

Ситуация с оценщиками бывает сложная. Как говорится, кто платит, тот и заказывает музыку. Независимые оценщики часто оказываются весьма зависимыми от заказчика. Поэтому всегда есть право заказать судебную экспертизу. Судебный эксперт, даже если поврежденное имущество не доступно для осмотра, может взять отчет сюрвейера и произвести оценку.

Расчет размера убытка, как мы его считаем, с износом, без износа, выплата в натуральной форме — все должно быть сторонами согласовано заранее. Чем более конкретно прописаны действия сторон при наступлении страхового случая, тем лучше.

Очень часто возникают споры по причине наступления страхового случая. Например, при разрушении здания — причиной стала ошибка архитектора или нарушения при проведении строительно-монтажных работ? В данном случае задачей эксперта будет не расчет убытка, а выявление причины его наступления. Ведь сам факт убытка не говорит о наступлении страхового случая.

К сожалению или к счастью, в страховании, особенно в страховании так называемых «коммерческих рисков», почти нет типовых решений, и судье или иному лицу, которое пытается разобраться в возникшем споре или урегулировать убыток до возникновения такого спора, необходимо учитывать в первую очередь положения договора, досконально изучая все его условия в совокупности.

ОСАГО: ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ

Безусловно, Постановление Пленума Верховного Суда 26.12.2017 № 58 по ОСАГО и Обзор практики ВС РФ по добровольным видам страхования от 27.12.2017 в значительной степени раскрыли проблемные вопросы правоприменительной практики. Вместе с тем, остался ряд правовых вопросов, имеющих неоднозначный подход в понимании и применении норм даже при буквальном толковании наряду с полученными разъяснениями, — считает начальник Управления претензионно-исковой работы компании «Ингосстрах» Татьяна Комарова.

– На Ваш взгляд, какие проблемные вопросы в части законодательства об ОСАГО на сегодня ощущаются наиболее остро?

– На текущий момент наиболее остро стоит вопрос о возмещении требований расходов на оплату услуг аварийных комиссаров. Проблема имеет широкую специфику, так как, с одной стороны, необходимо определить, относятся ли данные расходы в состав страхового возмещения, а судебный акт, удовлетворяющий данные требования, будет ли законным и обоснованным.

Пункты 18,19 статьи 12 ФЗ «Об ОСАГО» не предусматривают, что расходы входят в состав страхового возмещения и должны быть возмещены потерпевшему страховой компанией, в связи с тем, что, во-первых, расходы должны быть обусловлены наступлением страхового случая, а во-вторых, должны обладать признаком необходимости.

В чем же заключается обусловленность наступления страхового случая, а также необходимость несения данных расходов?

Законодательство РФ предусматривает случаи и обязанность заполнения бланка извещения только водителями, причастными к дорожно-транспортному происшествию транспортных средств, что обусловлено пунктом 2 статьи 11.1 ОСАГО, пунктом 3.5; 3.6 Правил Страхования, пунктом 2.6.1 «ПДД РФ».

Таким образом, привлечение третьих лиц (аварийных комиссаров) на место ДТП и несение дополнительных расходов не обладают признаком необходимости. Дополнительно необходимо учитывать, что в силу пункта 1 статьи 962 ГК РФ при наступлении страхового случая страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, а не увеличивать их необоснованным привлечением третьих лиц с несением дополнительных расходов.

Татьяна Комарова

Начальник Управления претензионно-исковой работы компании «Ингосстрах»

– С какими еще проблемными вопросами сталкивается Ваша компания?

– Довольно часто в практике сталкиваемся с проблемами, касающимися досрочного прекращения договора ОСАГО в случае гибели (утраты) транспортного средства.

Ошибочно полагать, что при желании страхователя восстановить «погибший» объект, а, соответственно, не снятие транспортного средства с учета в подразделениях ГИБДД, договор ОСАГО может продолжить свое действие.

Датой досрочного прекращения действия договора обязательного страхования считается дата события, которое явилось основанием для его досрочного прекращения и возникновение которого подтверждено документами уполномоченных органов в силу п. 1.16 Правил ОСАГО, подпункта «а» п. 18 ст. 12 ОСАГО).

Таким образом, законодатель связывает прекращение договора страхования с датой возникновения события, а не с датой

При наступлении страхового случая, страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, а не увеличивать их необоснованным привлечением третьих лиц с несением дополнительных расходов.

снятия транспортного средства с учета в подразделениях ГИБДД.

Способ восстановления нарушенного права путем проведения ремонта автомобиля, избранный истцом по собственному усмотрению, не может служить основанием для признания договора ОСАГО действующим, поскольку в рассматриваемом случае действие договора прекратилось вследствие прямого указания закона вне зависимости от волеизъявления стороны.

Считаем, что необходимо исходить из того, что факты снятия транспортного средства с учета в подразделениях ГИБДД в связи с его утилизацией, а также продолжение эксплуатации автомобиля его владельцем, правового значения не имеют, а доказательства, представленные в их подтверждение, не являются относимыми.

– Татьяна, почему Вы считаете, что исчисление сроков исковой давности по требованиям в порядке суброгации должно происходить именно с момента выплаты страховщиком возмещения?

– Для страхователя, получившего от страховщика страховую выплату, суброгация выступает препятствием к неосновательному обогащению, а также одним из правовых средств, которое применительно к страхованию призвано служить реализации принципа неотвратимости ответственности и полноты возмещения вреда.

Пункт 1 ст. 965 ГК РФ указывает, что к страховщику переходит право требования именно на выплаченную сумму. Этому праву страховщика корреспондирует обязанность лица, ответственного за убытки, выплатить данную сумму. Страховщик обращается в суд с требованием о взыскании выплаченного страхового возмещения, значит, и срок возможности реализовать это право определяется моментом выплаты.

Принципиально важным моментом является тот факт, что момент выплаты обусловлен началом возникновения указанных требований.

В целях обеспечения механизма действия ст. 965 ГК РФ и соблюдения баланса восстановления и защиты нарушенных прав, течение срока исковой давности по суброгационным делам следует исчислять с моменты выплаты страховщиком возмещения, так как именно с этого момента у страховщика возникает право требования к лицу, ответственному за убытки.

Иные толкования сводятся к нарушению пункта 1 статьи 200 КГ РФ, ведь течение срока исковой давности начинается со дня, когда лицо узнало или должно было узнать о нарушении своего права и о том, кто является надлежащим ответчиком по иску о защите этого права.

Очевидно, в сложившейся ситуации имеется необходимость получения официальных разъяснений о недопустимости процессуальной замены на страховщика виновника в случае отозванной лицензии или банкротства страховщика потерпевшего.

– Каков порядок урегулирования заявленных требований к страховщику виновника в случае отозванной лицензии или банкротства страховщика потерпевшего, при наличии судебного акта, подтверждающего основания для взыскания в отношении последнего?

– Частичное отсутствие норм, необходимость которых обусловлена отношениями и потребностями практического решения дел, подтверждается наличием пробела в праве по данному вопросу.

В частности, не определен ряд вопросов: требования к комплектности документов при данном обращении; сроки для принятия решения о выплате, обстоятельства, при которых страховщик имеет право отказать в выплате, объем и порядок выплат.

Также в судебной практике встречаются случаи процессуального правопреемства

после вынесения резолютивного акта в отношении страховой компании потерпевшего.

После вынесения решения по делу и выдачи исполнительного листа, по ходатайству истца Судом производится замена ответчика со страховой компании, у которой отозвана лицензия на страховую компанию виновника. При этом суд мотивирует данные процессуальные действия ссылкой на п. 29 Постановления Пленума.

Однако, замена стороны в порядке правопреемства не допустима и противоречит действующим нормам материального и процессуального права (в частности статье 58 ГК РФ главы 24 ГК РФ и статье 44 ГПК РФ).

Такая трактовка Постановления подменяет институт процессуального правопреемства и выходит за его рамки, так как в рассматриваемом случае речь идет не о перемене лиц в обязательствах, а гарантиях компенсации в отношении лиц, имеющим право на получения страхового возмещения в силу действующего законодательства.

Очевидно, в сложившейся ситуации имеется необходимость получения разъяснений судам об исключении подобной практики, недопустимости заменять стороны процесса при рассмотрении дел по ОСАГО, когда у ответчика отзывается лицензия и/или ответчик признается банкротом, за исключением случаев правопреемства при реорганизации юридических лиц.

– Татьяна, насколько нам известно, сейчас активно набирает обороты электронное страхование ОСАГО, с какими сложностями Вы уже столкнулись в своей работе?

– Пунктом 9 Постановления Пленума № 58 от 26.12.2017 Верховный суд рассмотрел один из проблемных вопросов в части заключения договора страхования ОСАГО в электронной форме. Судом было отмечено, что сообщение страхователем при заключении договора обязательного страхования в виде электронного документа недостоверных сведений, которое привело к необоснованному уменьшению размера страховой премии, не является основанием для признания такого договора незаключенным или для освобождения страховщика от страхового возмещения при наступлении страхового случая.

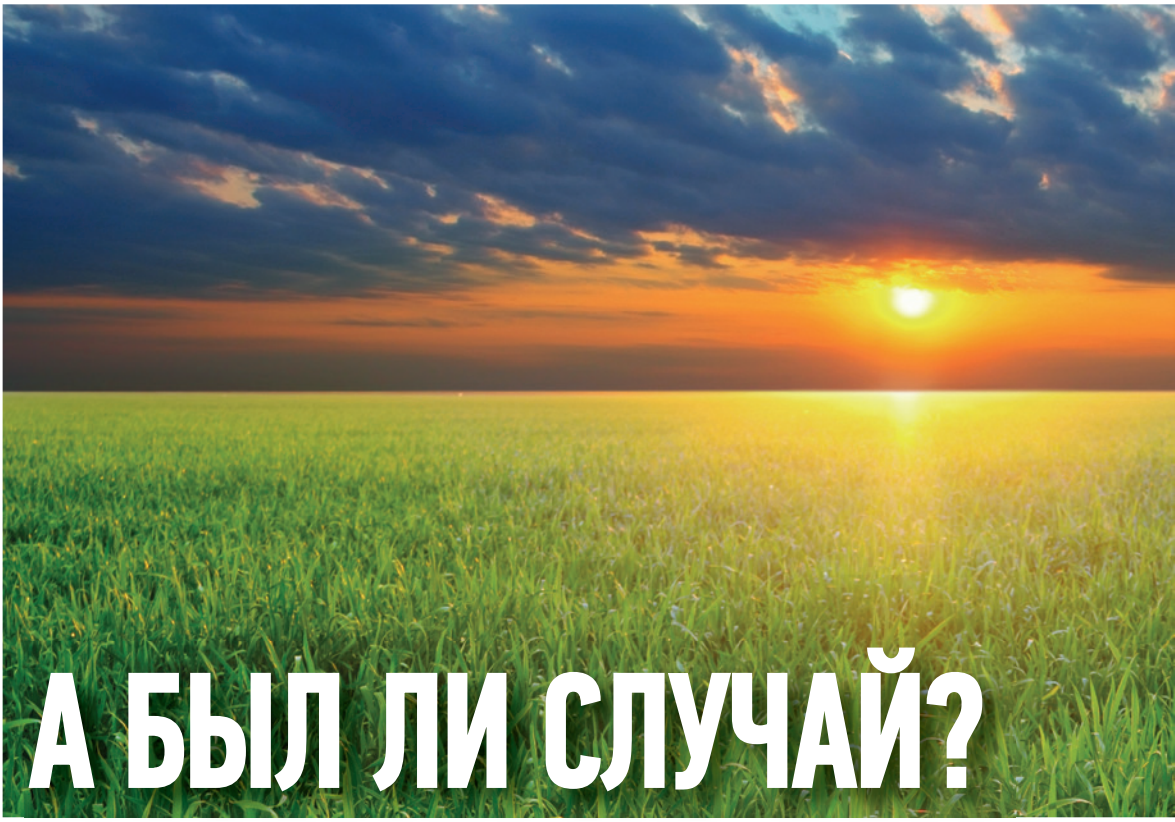
При этом суд отметил, что страховая компания имеет право предъявить регрессные требования к страхователю.

Но на практике зачастую встречаются договоры, где страхователем является несуществующее, либо случайное лицо, что по своей сути влечет недействительность договора. Также нередки случаи предоставления ложной информации о марке или модели ТС, то есть ложные сведения, изменение которых в полисе невозможно в силу абз. 2 п. 1.9 Правил ОСАГО. При этом последствием в данном случае мы считаем прекращение договора путем направления уведомления страхователю, возможность чего предусмотрена п. 1.15, абз. 5 п. 1.16 Правил ОСАГО.

Существуют компании-посредники, предлагающие водителям услугу оформления е-ОСАГО, которые намеренно подают страховщикам недостоверные сведения, добиваясь снижения стоимости полиса, при этом изменяя в электронном полисе, выданном на основе ложных сведений, на верные, в том числе и страховой премии, которая существенно разнится.

Мы считаем, что подобные случаи должны быть с особым вниманием рассмотрены судами с целью исключения дискредитации инструмента заключения договора ОСАГО в электронном виде.

Существуют компании-посредники, предлагающие водителям услугу оформления е-ОСАГО, которые намеренно подают страховщикам недостоверные сведения, добиваясь снижения стоимости полиса.



А БЫЛ ЛИ СЛУЧАЙ?

В практике страхования сельскохозяйственных культур нередко возникает вопрос о том, наступил ли страховой случай. Подобные затруднения обусловлены специфической структурой юридического состава страхового случая в агрострахования. Рассмотрим элементы страхового случая в сельскохозяйственном страховании.

МОМЕНТ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

В большинстве договоров агрострахования период страхования начинает исчисляться с момента оплаты страхователем страховой премии. Оплата премии обычно производится после согласования сторонами существенных условий договора, в том числе — страховых рисков. Актуален вопрос о том, отвечает ли страховщик за страховые события, наступившие до начала ответственности по договору страхования (оплаты премии).

В практике по данному вопросу встречаются два подхода. Согласно первому из них, момент наступления опасного природного явления не имеет значения, так как оно не может быть признано страховым случаем. Страховым случаем является утрата урожая, которая представляет собой недобор урожая по сравнению с запланированным.

Так, Первый арбитражный апелляционный суд в одном из своих постановлений пришел к выводу, что вымерзание и засуха, которые произошли до вступления догово-

Кира Свинцова

Партнер ООО «АКС ЛИГАЛ», к. ю. н.

ра страхования в силу и привели к гибели застрахованных культур, являются лишь опасностью[1]. Страхование производилось на случай недобора урожая. Объективно недобор (гибель) урожая был выявлен после вступления в силу договора страхования. Данный вывод послужил основанием для удовлетворения требований, связанных с гибелью застрахованного урожая.

Однако Федеральный арбитражный суд Волго-Вятского округа не согласился с подобным подходом, указав, что формулировка страхового случая как утраты (гибели) урожая в результате опасных природных явлений не свидетельствует о том, что страховое событие (гибель сельскохозяйственных культур) наступает после сбора урожая[2]. В момент сбора устанавливается объем вреда, ранее причиненного наступившим опасным природным явлением.

Устоявшимся в практике является второй подход, согласно которому не признается страховым случаем гибель урожая от опасных природных явлений, наблюдавшихся до вступления в силу договора страхования[3].

ПРИМЕНЕНИЕ КРИТЕРИЕВ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ

Страховыми событиями в агростраховании, как правило, являются опасные природные явления, способные оказывать негативное влияние на сельскохозяйственные культуры. Критерии страховых событий в договорах различаются. Встречается подход, когда договор страхования отсылает к критериям опасных природных явлений, разработанным Росгидрометом[4]. Но в большинстве случаев стороны согласовывают критерии опасных природных явлений (страховых событий) в договоре страхования.

При рассмотрении судебных дел возникают споры о применении договорных критериев. Некоторые суды приходят к выводу о недопустимости применения договорных критериев, ссылаясь на нормативный характер Приказа Росгидромета № 387 от 16 октября 2008 года, которым утверждены критерии опасных природных явлений[5].

Однако Приказ Росгидромета не содержит указания о том, что приведенные в нем критерии являются обязательными и единственно возможными. В связи с этим, наличие данного приказа никак не препятствует сторонам договора страхования самим согласовывать критерии страховых событий.

Кроме того, описанный подход противоречит принципу свободы договора (ст. 421 ГК РФ) и разъяснениям, содержащимся в пункте 2 Постановления Пленума ВАС РФ от 14.03.2014 № 16 «О свободе договора и ее пределах». Стороны договора страхования, формулируя критерии страховых событий по своему усмотрению, не нарушают какие-либо императивные нормы.

Нередко в судах нам приходится доказывать необходимость применения именно договорных критериев, а не критериев Росгидромета. Например, Арбитражный суд Северо-Кавказского округа отменил постановление суда апелляционной инстанции, который руководствовался критериями Росгидромета[6]. Суд кассационной инстанции не согласился с выводами апелляции, основанными на судебной экспертизе, и применил договорные критерии.

Важно отметить, что соответствие опасного природного явления критериям страхового события должно подтверждаться данными Росгидромета и условиями договора страхования. Факт соответствия события установленным договором страхования критериям не может подтверждаться заключениями эксперта, так как эксперт не может изменить ни условия договора страхования, ни метеорологические показатели. Аналогичный подход нашел отражение и в позиции Верховного Суда РФ[7].

УТРАТА УРОЖАЯ

Еще один элемент страхового случая — утрата урожая. Содержание данного понятия может отличаться в зависимости от типа договора сельскохозяйственного страхования. Так, по договору сельскохозяйственного страхования с государственной поддержкой в силу статьи 2 Федерального закона от 25.07.2011 № 260-ФЗ[8] утратой урожая признается снижение фактического урожая по сравнению с запланированным урожаем на 20 и более процентов[9].

В договорах сельскохозяйственного страхования без государственной поддержки утратой урожая признается обычно любое снижение фактического урожая по сравнению с запланированным.

Для подтверждения утраты урожая сельскохозяйственные производители представляют, как правило, формы статистической отчетности, которые содержат сведения об объеме убранного урожая. Данные формы заполняются самими страхователями и никем не проверяются, в том числе и органом статистики.

Нередко при рассмотрении судебных дел возникает необходимость проверить достоверность сведений в формах статистики. Иногда в результате таких проверок суды устанавливают недостоверность сведений, а иногда, более того — не только опровергается факт гибели урожая, но и подтверждается хорошая урожайность «якобы погибшей» с/х культуры[10].

ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ

Само по себе наступление опасного природного явления, соответствующего договорным критериям, и утрата урожая в установленном договором страхования размере не является страховым случаем. Утрата урожая должна быть следствием опасного природного явления. В отсутствие причинно-следственной связи между данными элементами страховой случай не может быть установлен.

Исходя из сложившейся практики, бремя доказывания причинно-следственной связи лежит на страхователе. Нередки случаи, когда причиной недобора урожая является не то событие, о котором заявляет страхователь.

В одном из дел, рассмотренных судами Московского округа, было установлено, что в период действия договора страхования было зафиксировано переувлажнение почвы[11]. По утверждению страхователя, данное явление препятствовало уборке урожая. Однако суд на основании представленных страховщиком доказательств пришел к выводу, что имелось достаточно дней для осуществления полной уборки урожая. Соответственно, переувлажнение почвы не повлияло на недобор урожая. Аналогичный подход нашел отражение и в иных судебных актах[12].

В период вегетации сельскохозяйственных культур негативное влияние на них могут оказывать как страховые, так и иные события. В таких случаях необходимо установить объем утраты урожая, возникшей именно в результате страховых событий. С этой целью стороны предусматривают в договорах страхования различные механизмы. В некоторых договорах это достигается за счет применения пропорции страховых событий. В других договорах из общего объема убытков вычитаются убытки, причиненные событиями, не предусмотренными договором страхования. Так, например, Арбитражный суд города Москвы, разрешая спор относительно недобора урожая сои, применил формулу расчета убытка, посредством которой были исключены убытки, возникшие в результате событий, не предусмотренных договором страхования[13].

Наш собственный длительный опыт ведения судебных споров из договоров агрострахования также показывает, что обоснованный судебный акт может быть принят лишь в том случае, если до суда самым тщательным образом доведена позиция по всем указанным выше элементам.

---

[1] Постановление Первого арбитражного апелляционного суда от 12.03.2014 по делу № А79-9594/2012.

[2] Постановление ФАС Волго-Вятского округа от 14.07.2014 по делу № А79-9594/2012.

[3] Определение Верховного Суда РФ от 14.09.2015 № 308-ЭС15-11038;
Определение Верховного Суда РФ от 22.02.2015 по делу № 306-ЭС14-8690;
Постановление Арбитражного суда Московского округа от 14.12.2017 по делу № А40-224072/2016;
Постановление Арбитражного суда Московского округа от 02.06.2017 № Ф05-6825/2017 по делу № А40-174209/2016;
Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 27.09.2017 по делу №А40-168831/2016.

[4] Критерии опасных природных явлений предусмотрены РД 52.88.699-2008 «Положение о порядке действий учреждений и организаций при угрозе возникновения и возникновении опасных природных явлений» (утв. Приказом Росгидромета от 16.10.2008 № 387).

[5] Постановление Шестнадцатого арбитражного апелляционного суда от 24.02.2015 № 16АП-177/2014 по делу № А63-4758/2013 (отменено Постановлением Арбитражного суда Северо-Кавказского округа от 22.06.2015 № Ф08-2113/2015).

[6] Постановление Арбитражного суда Северо-Кавказского округа от 17.05.2017 № Ф08-2593/2017 по делу № А53-1320/2016 (позиция поддержана Определением Верховного Суда РФ от 20.09.2017 № 308-ЭС17-12491).

[7] Определение Верховного Суда РФ от 12.10.2015 № 308-ЭС15-12587.

[8] Федеральный закон от 25.07.2011 № 260-ФЗ «О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования и о внесении изменений в Федеральный закон «О развитии сельского хозяйства»

[9] На момент написания данной статьи в Государственной Думе рассматривается законопроект о внесении существенных изменений в Федеральный закон от 25.07.2011 № 260-ФЗ «О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования и о внесении изменений в Федеральный закон «О развитии сельского хозяйства». В частности, предлагается исключить указанный выше 20-процентный барьер.

[10] Решение Арбитражного суда города Москвы от 14.06.2017 по делу № А40-168831/2016.

[11] Постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 30.05.2018 по делу № А40-167345/2017.

[12] Постановление Арбитражного суда Московского округа от 25.12.2014 по делу № А40-51942/2013. Определение Арбитражного суда города Москвы от 28.11.2016 по делу № А40-112221/2015.

[13] Решение Арбитражного суда города Москвы от 31.10.2017 по делу № А40-119111/2017.

СУДОПРОИЗВОДСТВО СТАНОВИТСЯ ПРОЗРАЧНЫМ

Судопроизводство стало более прозрачным для граждан и организаций. Если ранее только в арбитражных судах на официальных сайтах размещалась вся информация по делу, то сейчас эта практика наконец-то дошла и до районных, городских судов общей юрисдикции.

Количество исков, связанных со спорами о размере страховой выплаты или о правомерности отказа в страховой выплате, неуклонно снижается. Так, в ПАО «АСКО-СТРАХОВАНИЕ» за последние несколько лет доля страховых случаев, по которым поданы иски в суд, снизилась в два раза — с 14 % до 7 %, несмотря на то, что компания работает преимущественно в регионах с высокой убыточностью ОСАГО.

Это связано в первую очередь с мерами, направленными на выработку баланса интересов сторон, которые принимает как законодатель, так и Верховный суд РФ.

Следующим важным шагом по разгрузке судебной системы и развитию альтернативных способов разрешения страховых споров стало принятие Федерального закона № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг». Этот институт не только станет действенным механизмом разрешения большинства страховых споров, но и будет способствовать профилактике их возникновения.

Важно отметить, что суды по большей части продолжают подходить к вопросу рассмотрения страховых споров с формальной точки зрения, считая потерпевшего экономически более слабой стороной в правоотношениях страхования. Но сами потерпевшие еще при оформлении ДТП зачастую переуступают свое право на страховое возмещение иным лицам — недобросовестным «автоюристам», которых никак нельзя назвать «слабой» стороной.

Между тем основная задача и судебной системы, и профессиональных участников страхового рынка — недопущение злоупотребления правом как со стороны потребителей страховых услуг, так и со стороны самих страховщиков. В целом механизмы, которые предотвращают злоупотребление правом, уже заработали, а последовательное изложение позиции Верховного суда РФ в Постановлениях Пленума и обзорах судебной практики способствует единообразному

ШАГИ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ БАЛАНСА ИНТЕРЕСОВ СТРАХОВАТЕЛЯ И СТРАХОВЩИКА

1. Введение обязательного досудебного претензионного порядка по ОСАГО.
2. Введение в действие Единой методики определения размера расходов на восстановительный ремонт.
3. Установление приоритета страховщика в осмотре поврежденного транспортного средства по ОСАГО.
4. Исключение из договоров добровольного страхования имущества условий, ущемляющих положение потребителя страховой услуги.

применению этого подхода судами в регионах. Однако остаются частные проблемы.

Правоприменительная практика рассмотрения страховых споров в разных регионах отлична друг от друга. Необходимо дать судьям право запрашивать правовую позицию вышестоящих судов до принятия решения — преюдициальные запросы. Такая практика позволила бы судам учитывать правовую позицию вышестоящего суда в тех случаях, когда выявлена неопределенность в толковании и применении норм права.

Судебная реформа, в рамках которой в стране создаются независимые обособленные суды апелляционной и кассационной инстанций общей юрисдикции, должна привести к значительному сокращению региональных различий в практике рассмотрения одних и тех же споров.

Результат рассмотрения дела зависит напрямую от участия представителя компании в том или ином судебном процессе: он может донести суду доказательства, имеющие значение для правильного разрешения дела по существу, позицию страховой компании с обоснованием доводов, а также «нарисовать» картину злоупотребления правом.

Алексей Любавин

Первый заместитель генерального директора — директор по страхованию ПАО «АСКО-СТРАХОВАНИЕ»

Но из-за недостаточного материально-технического оснащения суды в субъектах РФ прибегают к извещению о месте и времени судебного заседания ответчика с помощью истца. В ПАО «АСКО-СТРАХОВАНИЕ» не так давно был случай, когда заявителю отказали в выплате страхового возмещения по причине несоответствия повреждений на транспортном средстве заявленному событию. Не желая состязательности судебного процесса, истец подделал документы об извещении ответчика (ПАО «АСКО-СТРАХОВАНИЕ») о времени и месте проведения судебного заседания. Суд не усомнился в подлинности данного извещения и рассмотрел дело по существу. Таким образом, ПАО «АСКО-СТРАХОВАНИЕ» о наличии судебного спора узнало только после списания денежных средств в сумме 1 050 000 рублей. Данное решение было обжаловано, а по факту мошеннических действий со стороны заявителя ПАО «АСКО-СТРАХОВАНИЕ» было подано заявление в правоохранительные органы.

ПРОБЛЕМЫ СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ

1. Отсутствие приоритета страховщика в осмотре скрытых дефектов поврежденного транспортного средства по ОСАГО. После предъявления автомобиля на первичный внешний осмотр страховщику недобросовестные автоюристы организуют собственный осмотр автомобиля после его разборки и предъявляют страховщику заключение другой экспертизы с фиктивной завышенной стоимостью экспертных услуг.

2. Различия в подходах у судов в разных регионах относительно предельной суммы возмещения расходов на независимую экспертизу, организованную потерпевшим самостоятельно.

Перед началом проекта по переходу на новый формат XBRL-отчетности у страховщиков было очень много опасений. Одно из них — что из-за возможной дороговизны перехода многие небольшие страховщики уйдут с рынка. Другое опасение — искажение данных отчетности при их переформатировании. Были и другие, например, проблемы работы личного кабинета. Какие из опасений страховщиков подтвердились, а какие нет? Мы попросили ответить на вопросы журнала заместителя директора Департамента обработки отчетности Банка России Станислава Коропа.

ССТ: Расскажите, какие итоги можно подвести на текущий момент по переходу на отчетность в формате XBRL?

Станислав Короп: В Банке России с начала 2018 года идет промышленный прием отчетности в формате XBRL от страховых компаний. По итогам сдачи отчетности в новом формате за I квартал 2018 года статистика ее представления показала следующие результаты: в установленный срок представили бухгалтерскую (финансовую) и надзорно-статистическую отчетность 99 % страховых компаний. Аналогичная статистика в процентном отношении и по надзорно-статистической отчетности, представляемой в Банк России ежемесячно. На основании данных результатов можно утверждать, что переход на новый формат отчетности состоялся.

Следует отметить, что проблемы при предоставлении отчетности в формате XBRL у страховых компаний присутствовали. Они были связаны как с технически некорректно составленным отчетным файлом, так и с работой в Новом личном кабинете, на который перешли все некредитные финансовые организации с начала января 2018 года. Все проблемы решались своевременно и оперативно, что позволило достигнуть высокий процент сдачи отчетности в новом формате.

Для небольших страховых компаний Банк России разработал два бесплатных ПО для формирования отчетности в формате XBRL: ПО «Анкета-редактор XBRL» и ПО «Конвертер».

При этом надо учитывать, что в стоимость полноценного внедрения формата XBRL как модели данных в крупных компаниях

входит не только разработка единого хранилища данных, но и обязательное наведение «порядка» в учетных системах компаний.

ССТ: Какие основные требования предъявляются к вендорам — разработчикам программного обеспечения, которые предлагают услуги по внедрению нового стандарта? Будет ли обязательная сертификация? Что или кого предполагается сертифицировать?

С. К.: Мы видим, что ИТ-вендоры активно разрабатывают свои продукты для работы с XBRL. Некоторые предлагают базовые build-in решения, полностью зависящие от типовых учетных систем. Но есть и отчуждаемое ПО, которое по функциональности аналогично или даже превосходит по ряду параметров ПО Банка России.

Однако первый сбор отчетности в формате XBRL продемонстрировал наличие ряда типовых технических недоработок в ПО поднадзорных организаций.

В целях сокращения большого количества ошибок технического характера в отчетных пакетах поднадзорных организаций, представленных в Банк России, принято решение о проведении добровольной сертификации программного обеспечения IT-компаний, работающих с XBRL.

В стоимость полноценного внедрения формата XBRL как модели данных в крупных компаниях входит не только разработка единого хранилища данных, но и обязательное наведение «порядка» в учетных системах компаний.

Добровольная сертификация будет реализована на базе постоянной юрисдикции XBRL в России, учрежденной решением Совета директоров Банка России в форме автономной некоммерческой организации «Центр по внедрению и развитию формата ИксБиАрЭл» (АНО «Центр ИксБиАрЭл»).

Юрисдикция, занимающаяся поддержкой и развитием стандарта XBRL в Российской Федерации, будет проводить сертификацию

Станислав Короп
Заместитель директора Департамента обработки отчетности Банка России

программного обеспечения на базе отдельного структурного подразделения — Центра тестирования RegTech-приложений в сфере XBRL.

Получение разработчиками программного обеспечения официального Знака качества АНО «Центр ИксБиАрЭл» и Сертификата XBRL будет гарантировать качество программных продуктов по XBRL, их соответствие спецификациям XBRL и Правилам формирования отчетности в формате XBRL и представления в Банк России. На сайте www.xbrl.ru будет публиковаться список всего текущего сертифицированного программного обеспечения.

Это позволит участникам рынка некредитных финансовых организаций нивелировать риск некорректного выбора программного решения по XBRL.

ССТ: Каковы перспективы дальнейшего распространения практики внедрения нового стандарта отчетности?

С. К.: По итогам перехода некредитных финансовых организаций на формат отчетности XBRL будет принято решение о целесообразности перехода кредитных организаций на данный формат.

***Константин Рожков**, руководитель отдела разработки и программирования ООО «ИНЭК-Информационные технологии», к. т. н.*

***Максим Ваганов**, ведущий программист ООО «ИНЭК-Информационные технологии», к. т. н.*

В ситуации с внедрением XBRL существует целый комплекс проблем. С одной стороны, в страховых компаниях недостаточно специалистов для подготовки отчетности в XBRL, профильная кафедра в Финансовой академии появилась только в 2018 году. С другой стороны, формат XBRL предполагает автоматизацию процесса формирования и обработки отчетности с помощью специального программного обеспечения.

Такое программное обеспечение должно выполнять ряд функций. Прежде всего, это запись введенных данных в файл XBRL-отчетности (т. н. «инстанс»), соответствующий таксономии XBRL Регулятора. Дополнительно в программе должны быть возможности по чтению файлов отчетности и таксономий. Это составляет полный цикл обработки XBRL на стороне организации. На сегодняшний момент на рынке нет полнофункционального российского решения, обеспечивающего такой цикл. Даже те компании, которые могут позволить себе дорогостоящее импортное программное обеспечение, сталкиваются с существенными затратами времени, т. к. необходимо дополнительно интегрировать его с имеющимися системами автоматизации, и, тем не менее, на практике до сих пор большие объемы данных вводятся вручную.

Кроме того, сама таксономия находится в непрерывном развитии и совершенствовании, поэтому необходимо иметь возможность готовить отчетность в актуальной её версии. На сегодняшний момент приемлемое решение должно легко и быстро скачивать данные из внутренних систем, выбирать требуемую версию таксономии и формировать согласно описанных в ней структур XBRL-инстанс. При этом важны российское происхождение продукта и приемлемая цена. Именно в этом направлении и работает наша компания.

Изначально ориентированная на автоматизацию подготовки и анализа банковской финансовой отчетности, которая кратно разнообразней форм страховых компаний, компания «ИНЭК-ИТ» накопила большой опыт при решении задач интеграции, подготовки и консолидации сложной и разнообразной отчетности. Наше программное решение под названием «ОФО-Банк» является гибким настраиваемым конструктором. Добавляя к нему возможности чтения, обработки и проверки XBRL-таксономии и инстанса, мы получаем универсальное, недорогое и мощное решение. Важно для пользователя, что такое решение не придется обновлять каждый раз при выходе новой версии таксономии Регулятора.

Сергей Козий,
генеральный директор ООО «Аксиома-Софт»

Основываясь на нашем опыте перевода страховых компаний на новый формат отчетности XBRL, хотелось бы дополнить ответы Станислава Коропа относительно первых результатов перехода и требований, предъявляемых к вендорам.

Действительно, на текущий момент нет историй от поднадзорных ЦБ, когда бы после сдачи отчетности в формате XBRL отзывали лицензию. По нашему опыту, в прошедшие периоды сдачи отчетности этому способствовали следующие обстоятельства:

1) глобальные изменения в формате подачи отчётности обуславливали определённые послабления в контроле за отчетностью;
2) был полугодовой мораторий на бизнес-валидацию отчетности;
3) клиенты компании Аксиома-Софт всегда отправляли отчётность заранее, тем самым снижали вероятность получить предписания.

При внедрении наших систем, мы всегда обращаем особое внимание на «порядок» в ведении учета клиентами. Указываем на все места, где раньше до новых стандартов учета и отчётности можно было схалтурить, а теперь недопустимо.

Стоимость нашего программного обеспечения позволяет даже небольшим страховым компаниям иметь техническую возможность качественно и в срок сдавать отчётность в формате XBRL регулятору.

Мы очень благодарны Банку России за помощь в создании юрисдикции XBRL, которая разрабатывает методику сертификации ПО для XBRL. Этот шаг поможет всем клиентам выбирать качественные программные продукты, уберет с рынка неготовые решения либо простимулирует их разработчиков привести свои «детища» к современным стандартам.

Сертификация программного обеспечения — это чрезвычайно важная задача для любой компании-разработчика. «Аксиома-Софт» всегда стремится получить все возможные сертификаты для своих разработок. Как учетная система прошла двойную сертификацию в компании «1С», так и система сдачи отчетности в формате XBRL получила аналогичные сертификаты. Конечно, как только появится возможность сертифицировать решение в юрисдикции наше ПО пойдет на этот «экзамен», который мы уверены, будет успешно сдан.

С вводом нового формата отчетности мы видим два основных положительных результата в работе клиентов:

- Качественное изменение ведения учета клиентами.
- Осознанная автоматизация всех процессов учета.

Такие тенденции, на наш взгляд, должны сподвигнуть все остальные организации финансового сектора переходить на новые, более совершенные форматы отчетности.

fintech lab

Стартует акселератор Insurtech 2018

12-недельная программа акселерации для развития взаимодействия между технологическими стартапами и страховыми компаниями. Вторая специализированная программа для решения задач страхового бизнеса[1].

Подать заявку на участие можно на сайте:

www.insurtech-lab.ru

[1] Первая программа состоялась в 2017 году — Insurtech 2017.

Итоги Insurtech 2017

80 заявок

12 недель

11 пилотных проектов

8 финалистов

4 партнера

Антон Арнаутов/ Финтех Лаб
«Наши акселераторы отличаются тем, что это реальная «пусковая площадка» для стартапов»

Наиля Замашкина/ Финтех Лаб
«Запуск пилотного проекта за 12 недель — амбициозная задача, требующая фокуса внимания всех участников: менторов страховой компании, трекера и команды стартапа»

НУЖНЫ ЛИ СТРАХОВОМУ РЫНКУ ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ?

О цифровой экономике много говорят. Но как поставить «цифру» на пользу страховой индустрии? Редакция журнала «Современные страховые технологии» при поддержке Финтех Лаб изучила готовность и приоритеты страховщиков в использовании новых цифровых технологий.

Представляем агрегированный отчет, составленный на основе ответов представителей 20 страховых компаний. Каждый вариант ответа предлагалось оценить по шкале от 1 до 10, где 1 — не важно, 10 — очень важно. Результат представляет среднюю оценку участников нашего опроса.

Компании готовы вкладываться в цифровые технологии, чтобы:

	Средний балл
Повысить объем продаж, привлечь новых клиентов	9
Повысить скорость и качество обслуживания клиентов	8
Снизить уровень мошенничества	8
Обеспечить экономию на РВД	7
Улучшить имидж компании, чтобы позиционировать себя в качестве современной и технологичной	6

Цифровые каналы и сервисы компании чаще используют для:

	Средний балл
Продажи страховых продуктов	7
Информирования клиентов об услугах	7
Ускорения урегулирования убытков	7
Проведения предстраховых осмотров	6
Уменьшения объема продаж агентами	3

Оценка степени готовности компаний к внедрению и использованию новых технологических решений:

	Средний балл
Активно используем, ищем любые новые идеи	7
Используем, но без фанатизма	6
Используем только проверенные другими компаниями идеи	5
В компании есть специализированное подразделение	7
Новые технологии не для нас	2

Определяющие факторы при принятии решения о работе со стартапами:

	Средний балл
Объем и комплексность предоставляемых услуг и дополнительных возможностей	8
Возможность быстрой интеграции с внутренним ПО компании	8
Оригинальность идеи	7
Цена	6
Репутация разработчиков	6

Препятствиями для внедрения новых сервисов компании считают:

	Средний балл
Сложность интеграции в существующие бизнес-процессы	8
Слишком высокая цена	7
Высокие риски неэффективности инвестиций	7
Высокие риски внедрения некачественного продукта	7
Собственные разработки всегда эффективнее	5

WIN-WIN

В паре страхователь - брокер выигрывают оба: страхователь – потому что получает наиболее выгодную программу страхования, брокер – потому что осуществляет свою прямую профессиональную деятельность. Генеральный директор ООО «Страховой брокер «Мирное небо» Дмитрий Извеков рассказал читателям нашего журнала, как это происходит в области важнейших для государства производственных заказов.

Современные страховые технологии: Кто отвечает за финансовую безопасность при исполнении контрактов, и как здесь могут быть использованы резервы страховщиков?

Дмитрий Извеков: Ответственность за контракт в первую очередь несёт производитель продукции, который получает деньги от Заказчика. При полной финансовой ответственности исполнителя, он должен отчитаться в срок как за количество, так и за качество изделий.

Но вокруг нас миллионы случайностей: производственные риски, риски при поставке готовой продукции, технический, террористический, природный и человеческий факторы. Можно три года работать над созданием уникального

изделия, а потом в один момент его лишиться из-за аварии на транспорте! А промышленность несёт ответственность за изделие на всех этапах его жизненного цикла от закладки до приёмки Заказчиком.

ССТ: Каким образом исполнитель работает с этими многочисленными рисками? Из каких источников покрывает убытки?

Д. И.: Естественно, производитель за свой счёт обязан компенсировать все убытки. Но в силу того, что большинство предприятий государственные или с большой долей государственного участия, то в итоге ущерб может быть нанесён государству в лице предприятия, которое исполняет заказ. Если, конечно, предприятие не примет должных мер по минимизации рисков и предотвращению возможного ущерба.

ССТ: Какие существуют инструменты по минимизации убытков?

Д. И.: Конструктор Кошкин свой легендарный танк Т-34 в Москву лично гнал для показа руководству. Таким образом он принял на себя ответственность за все риски.

Дмитрий Извеков
Генеральный директор ООО «Страховой брокер «Мирное небо»

ЧТО ДЕЛАЕТ БРОКЕР ДЛЯ СВОЕГО КЛИЕНТА?

- Определяет потребности страхователя в страховой защите и создает программу страхования для предприятия, просчитывая всевозможные риски.
- Обеспечивает непрерывность страховой защиты от разработки продукта до его приёмки, включая перевозку любыми видами транспорта.
- Вместе с заказчиком определяет требования к страховым организациям.
- Проводит работу по организации и проведению процедур закупки услуг по страхованию в соответствии с законодательством РФ в интересах заказчика, обеспечивая конкурентный выбор страховщика.
- Обеспечивает полный комплекс обслуживания, включая заключение договора, его сопровождение и участие на стороне клиента при урегулировании убытков.
- Профессионально разбирается в отраслевой специфике и при этом, по определению, является экспертом в страховании.
- Экономит время страхователя, работая за счёт накопленного опыта быстрее, правильнее, точнее.

А рисковал он головой! Сейчас ситуация другая, оценивать и минимизировать риски необходимо с привлечением специалистов.

Исполнитель контракта должен уметь сформулировать подходы и принципы страховой защиты. Если они с точки зрения пожарной и технологической безопасности прописаны в нормативных актах, то случайности, которые могут иметь самые разрушительные последствия, нигде не прописаны. Это как раз и является задачей, которую решает страховой брокер в процессе работы с производителем.

ССТ: Почему Вы говорите именно о работе брокера? Разве программа страховой защиты, подготовленная предприятием самостоятельно, будет менее эффективна?

Д. И.: Брокер в первую очередь является представителем страхователя. Если страхователь пользуется его услугами, он выигрывает с точки зрения качества предложенного продукта, объективности и квалификации при создании программы страхования.

Для производителя брокером разрабатывается целый комплекс договоров, которые содержат различные виды и объекты страхования, широкий перечень рисков, минимизируя исключения и оговорки. Ни одна страховая организация не может обеспечить разработку всего указанного комплекса на лучших условиях, уменьшая при этом стоимость страхования.

Брокер сможет взять по одной «детали» от каждого страховщика и разработать необходимые условия по всему перечню рисков. Ни один риск-менеджер, ни один финансовый или юридический отдел предприятия не сможет провести самостоятельно такую работу.

Есть еще один аспект. Когда производитель не прибегает к услугам страхового брокера, а сотрудничает с одной страховой организацией, страховщик будет предлагать только то покрытие, которое он готов обслуживать, и умолчит о том, что ему не интересно или убыточно. В результате мы получаем страховую защиту с «прорехами». При таком подходе у предприятия возникает иллюзия, что полноценная защита обеспечена, а сотрудники, которые занимаются закупками страховых услуг, могут даже не подозревать о наличии отдельных рисков и о возможности их страхования. Для брокера же использование высококлассных профессионалов — необходимость, так как для них всегда есть работа.

Вместе с тем, страховой брокер может оказывать услуги и страховым компаниям. В том числе: по подбору страхователя, определению условий страхования (перестрахования), заключению и сопровождению договоров страхования (перестрахования), взаимодействию со страхователем при урегулировании страховых случаев и требований о страховой выплате, осуществлению консультационной деятельности. При этом ЦБ РФ не считает нарушением законодательства получение страховым брокером от страхователя и страховщика вознаграждения за оказание в рамках одного договора страхования различных услуг, перечисленных выше.

ССТ: Что сегодня является ограничением для более широкого использования услуг страхового брокера?

Д. И.: Страховой рынок в нашей стране развивается самобытно. Так сложилось, что коммерческие страховые организации стали напрямую бороться за своих клиентов. Они устанавливали отношения и правила игры на рынке в основном через прямой контакт со страхователем.

Первоначально были востребованы только иностранные страховые брокеры, так как они в условиях отсутствия мощного Российского перестраховочного рынка обеспечивали перестрахование на мировом рынке. Брокеры фактически стали операторами процесса международного перестрахования. Но представители крупнейших мировых брокеров, которые работают в России и на 99 % вовлечены в процессы по перестра-

хованию рисков за рубежом, не работают напрямую с отечественной промышленностью, и по определённым причинам, особенно сегодня, не могут с ней работать.

Российские же брокеры появились на страховом рынке в роли агентов. Вырастая из агентских структур, они полностью сохранили агентский менталитет, то есть, прежде всего работают в интересах страховщика за комиссию. Для автомобильного салона это, может быть, и не плохо, а вот для крупных промышленных рисков — не подходит.

Один руководитель крупного предприятия в разговоре со мной, услышав слово «брокер», воскликнул: «Точно! Вчера собаку купил. Назову БРОКЕР. Хорошо в лесу подзывать. Звучное слово!»

ССТ: Могут ли иностранные брокеры работать с российской промышленностью, в том числе в период действия международных санкций?

Д. И.: Не думаю.

ССТ: В соответствии с требованиями законодательства заказчик обязан провести закупку страховой услуги в соответствии с требованиями 223-ФЗ (О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц) либо 44-ФЗ (О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд). Такое положение дел осложняет работу брокера?

Д. И.: Указанные положения закона определяют нашу работу. Страховой брокер в данном случае является представителем страхователя и организатором закупочных процедур как специализированная закупочная организация, действующая по поручению заказчика на основании договорных отношений. Мы — специалисты, создатели программы непрерывной защиты предприятия. Зная возможности рынка, получаем лучшие предложения. Иногда мы довольно смело предлагаем страхователю идти по пути создания сложных страховых продуктов. Это вообще индивидуальный подход, который абсолютно оправдан в нашем сегменте страхователей. Ведь это в основном уникальные технологии, уникальные объекты, уникальные специалисты — всё это требует уникальных страховых продуктов. В стандартной ситуации многое, что востребовано нашими страхователями, находится в исключениях страхового покрытия.

ССТ: Как создаются уникальные страховые программы?

Д. И.: Программы создаются на базе очень тщательной, скрупулёзной проработки возможных рисков для страхуемых объектов. Например, у нас может возникнуть необходимость учитывать особенности объектов страхования, имеющих высокую взрывоопасность и требующих особого режима хранения и перевозки.

Существуют специальные программы страховой защиты работников, выезжающих в служебные командировки (страхование расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, и страхование от несчастных случаев), страхования продукции в производстве и многие другие.

Например, страховой Синдикат Ллойдс — это клуб страховщиков, так называемых «имён». Брокер анализирует потребности клиента, составляет программу страхования, а потом её размещает среди страховщиков. Таким образом, брокер выступает экспертом и адвокатом страхователя. Он организует для клиента абсолютно всю работу по заключению договоров. Зачем капиталисту бегать по клиентам, когда можно только принимать решение по взятию риска на страхование в случае согласия с его условиями. А остальное время посвятить гольфу? На западном рынке нет практики, когда страховщик напрямую взаимодействует со страхователем. Кроме того, в настоящее время Западные рынки сами резко сократили, если не приостановили в ряде случаев, приём рисков из Российской Федерации.

МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ПРИ АДЕКВАТНЫХ РИСКАХ

НОВИКОМБАНК

Эти качества в сочетании с учетом специфики деятельности клиентов помогли Новикомбанку успешно развивать сотрудничество с российским ОПК. О том, как строится партнерство, в чем его особенность и преимущества, журналу «ССТ» рассказал Герман Белоус, директор департамента розничного бизнеса Новикомбанка.

– Как долго Банк сотрудничает с предприятиями сегмента ОПК? Какие требования к банковским продуктам накладывает работа с этими предприятиями?

– Новикомбанку в этом году исполняется 25 лет, и с предприятиями ОПК банк сотрудничал на протяжении всей своей истории. Одним из важнейших этапов развития банка стало подписание в 2009 году соглашения с Госкорпорацией Ростех, объединившей под своим крылом значительную часть предприятий ОПК России. А в период с 2016 по 2017 годы банк вел кропотливую работу над совершенствованием механизма построения бизнеса, отладки процедур и механизмов кредитования. В результате мы добились феноменального роста кредитного портфеля в 2017 году — 40 %! Это значительно выше среднего показателя по отрасли.

Могу с уверенностью сказать, что такого успеха мы достигли во многом благодаря тому, что учитывали особенности деятельности наших партнеров и требования, которые накладывает на любую кредитную организацию работа с предприятиями ОПК. В первую очередь, это своевременность финансирования. Максимальная скорость принятия и исполнения решений при адекватном уровне возникающего риска — это вызов для всех банков сегодня.

Для решения этой задачи нам удалось организовать так называемую процедуру кредитного конвейера, благодаря которой мы оперативно, менее чем за неделю, но при этом взвешенно принимаем решение о выделении финансирования. Очень важно найти оптимальный баланс между уровнем риска и его доходностью.

С другой стороны, в течение четверти века мы выстраивали отношения долгосрочного партнерства с крупнейшими предприятиями страны. Сегодня мы глубоко понимаем особенности бизнеса наших партнеров. Это дает нам возможность использовать индивидуальный подход к клиентам, отказываясь от шаблонных решений.

– Что является для банка приоритетным - работа по кредитованию непосредственно предприятий или современные банковские продукты для сотрудников?

– Мы развиваемся в качестве универсального банка с преобладающим корпора-

тивным сегментом, поэтому кредитование предприятий является ключевым направлением для Новикомбанка.

Основной объем кредитов — это финансирование деятельности предприятий самых передовых отраслей промышленности — авиационного и автомобильного машиностроения, приборостроения, производства металлообрабатывающего оборудования, индустрии IT-услуг.

Но мы прекрасно понимаем, что главный капитал любого предприятия — это люди. Поэтому мы концентрируем усилия на развитии розничного сегмента. В Госкорпорацию Ростех входит более 700 предприятий, на которых трудятся почти полмиллиона человек. Наша цель — предоставить им качественное обслуживание и современные банковские продукты. И нам это удается. Мы предлагаем сотрудникам и выгодные вклады, и низкие ставки по кредитам, и банковские карты с транспортным приложением, и все преференции по карте «МИР». Наши клиенты используют мобильный банк для совершения большинства операций по карте. Ставка по ипотеке и потребительским кредитам для зарплатных клиентов Новикомбанка — одна из самых выгодных в стране.

– На предприятиях ОПК работают уникальные специалисты. Какие сложности могут быть при формировании соцпакета для них?

– На предприятиях ОПК, действительно, работают уникальные специалисты, но проблемы и потребности у них те же, что и у остальных граждан: улучшение жилищных условий, непредвиденные расходы, желание совершать выгодные покупки и преумножать накопления.

Мы учитываем эти потребности при формировании пакета предложений. Например, Новикомбанк предлагает потребительский кредит с поручительством на сумму до 3 млн рублей на срок до двух лет со ставкой 11,9 % годовых. Процентная ставка по ипотеке на покупку недвижимости на вторичном рынке составляет от 8 % до, максимум, 9 % годовых, рефинансирование ипотечных кредитов от 8,8 % до 9,3 % годовых и т. д.

Как вы видите, предложения довольно привлекательные.

– Какие предложения, продукты для наполнения соцпакета может предложить Банк?

– В целом розничный бизнес нашего банка имеет выраженную социальную направленность.

В июле мы приступили к эмиссии социально-платежной карты работника Ростеха. Это совместный проект Госкорпорации Ростех и Новикомбанка. Карта эмитируется на базе платежной системы «Мир». Суть в том, что можно использовать одну карту и для начисления зарплаты, и для оплаты необходимых товаров и услуг, включая ЖКХ без комиссии, а также оплаты проезда через транспортное приложение «Тройка». Карта позволяет получить доступ к услугам партнеров Ростеха, работающих в сферах страхования, медицины и отдыха.

Мы предлагаем своим клиентам и коробочные страховые услуги в виде готового решения, которое представляет собой страховой полис с заранее определенными данными: ценой, перечнем рисков, лимитами страхования и условиями выплаты страхового возмещения. Такой продукт позволяет приобретать страховую защиту без посещения офиса страховой компании, предварительного осмотра и оценки имущества. Оформление занимает не более 10 минут.

Это далеко не полный перечень наших проектов. Продолжать можно еще долго.

Хочу отдельно подчеркнуть, что Новикомбанк не планирует останавливаться на достигнутом. Мы уже прорабатываем и в ближайшее время запустим еще ряд предложений и сервисов для работников российской промышленности. Это, например, и запуск программы Cashback от различных производителей товаров, вне зависимости от сети магазинов, и возможность анализа трат по картам, и прямая коммуникация клиента с банком через чат-бот в мессенджерах, и многое другое.

СОВЕРШЕННО СЕКРЕТНОЕ СТРАХОВАНИЕ

АРСЕНАЛЪ
страховая компания

Страхование ВПК — специфический сегмент отрасли, так как требует не только узких профессиональных знаний от страховщиков, но и умения предоставлять персональный сервис, готовности четко урегулировать убытки и... хранить гостайны. Заместитель генерального директора ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЪ» Станислав Озар поделился с читателями нашего журнала секретами своей профессии (но военных секретов не раскрыл).

Станислав Озар
Заместитель генерального директора ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЪ»

Современные страховые технологии: Станислав, как долго ваша компания работает в сегменте ВПК?

Станислав Озар: Наша компания работает на рынке 21 год, а с 2012 года принято решение сконцентрировать свои усилия на страховании сектора ВПК.

Так как сегмент ВПК связан с самым разнообразным и иногда очень специфическим страхованием, то мы привлекли на работу необходимых специалистов, разработали специальные страховые программы и сервисы. Сначала у нас были штучные обращения — всего несколько договоров. Но мы нарабатывали практику, опыт, постепенно увеличивалось количество клиентов, которые оценили уровень обслуживания и сопровождения договоров, а также оперативное урегулирование убытков.

ССТ: Что нужно обеспечить страховщику, чтобы росло число довольных клиентов?

С. О.: Наш главный принцип — мы платим убытки вовремя. В компании создано специализированное подразделение, которое занимается обслуживанием предприятий ВПК. Мы предоставляем высокий сервис, и это не пустые слова. Клиент может обращаться по любым вопросам страхования к конкретному специалисту. Ведь если происходит убыток (а это всегда огромный стресс), клиент не должен чувствовать себя беспомощным, потерянным.

Еще один принцип нашей работы — партнерские отношения с клиентами. При заключении договора для нас важно, что все должны от сделки выигрывать — и страхователь, и страховщик.

Наша выгода — рентабельность работы. Выгода клиента — выплаты без проблем и высокопрофессиональное обслуживание.

ССТ: В чем отличие страхования предприятий ВПК от каких-то других предприятий?

С. О.: Большая разница, прежде всего, в оценках риска, в работе риск-инженера. Например, просто формально нужен допуск на объекты. У нас есть как личные допуски у сотрудников, так и лицензия ФСБ для компании. Кроме того, нужен инженерный профессионализм в понимании технологических процессов и этапов изготовления изделий.

ССТ: Какие виды страхования наиболее востребованы в сегменте ВПК?

С. О.: Наибольшим спросом пользуется страхование грузов, имущества, страхование от несчастных случаев, ДМС, страхование авиационных рисков. Кроме того, у нас разработана уникальная комплексная программа «Страхование имущества предприятий, включая страхование изделий различного назначения на этапе их производства, ремонта, модернизации и сервисного обслуживания».

ССТ: В чем заключается уникальность этой программы?

С. О.: Исполнитель несет материальную ответственность до сдачи продукции представителю госзаказчика, то есть за утрату, повреждение и гибель имущества, находящегося в производстве. Именно на этом строится целесообразность использования страховой защиты весь период — от начала создания изделия до его сдачи заказчику, по всем направлениям взаимодействия, которые могут возникать у заказчика и исполнителя, включая поставку новых изделий и сервисное обслуживание (ремонт и модернизация).

Все технические параметры заказа, его стоимостные характеристики, срок исполнения указаны в госконтракте. То есть цена заказа является страховой суммой, срок исполнения — сроком действия страховой защиты. Все параметры для внесения в договор не могут быть оспорены и определяются конкретным контрактом. Это очень удобно для всех сторон договора.

Страховые премии за I полугодие 2018 по страхованию предприятий ОПК

** Включая страхование изделий различного назначения на этапе их производства, ремонта, модернизации и сервисного обслуживания*

ССТ: А как посчитать стоимость изделия, если оно пострадало внутри технологического процесса?

С. О.: Это не сложно — она считается по бухгалтерским затратам. Каждую неделю предприятие на основании бухгалтерского учета может свести стоимость уже произведенных затрат на то или иное изделие. Эти калькуляции включены в обычный производственный процесс, и их составление не занимает отдельного времени. Риски для каждого изделия, конечно, разные. Но все они учитываются в технических условиях на каждое конкретное изделие.

Нужно, конечно, учитывать, что на начальном этапе производства риски минимальны: изделия, по сути, еще нет. Но чем дальше идет процесс, тем больше тает стоимость изделия и повышается сумма возможного убытка. Кроме

того, изделие обязательно проходит этапы промежуточных испытаний. Это повышенная зона риска.

Чтобы правильно оценить риски и их последствия, нужно быть осведомленным в технологии производства той или иной техники. Если изделие серийное и выпускается давно, то все технологические процессы на производстве отлажены. Здесь риски тоже могут возникать, но они минимальны и контролируются военной приемкой. Минимальные риски отражаются на стоимости страховой защиты. Адекватная стоимость страхования — это еще один элемент партнерского подхода в работе.

Важно контролировать кумуляцию рисков в производстве изделий. В этом плане мы всегда взаимодействуем со страхователем, выезжаем на объекты и даем свои рекомендации, если видим возможную кумуляцию рисков.

У нас был случай, когда технологически была предусмотрена сборка нескольких машин на одной площадке, что с точки зрения оптимизации производственного процесса было целесообразно. Но с точки зрения возможного ущерба от непредвиденных обстоятельств (пожар, взрыв и т. д.) такое сосредоточение дорогостоящей продукции на небольшой замкнутой площадке было очень рискованным. По оценке представителя страховщика, кумуляция риска возможных убытков возросла в несколько раз, как, впрочем, и стоимость страхования тоже значительно выросла. Во время инспекционного выезда мы эту ситуацию увидели и дали соответствующие рекомендации. Предприятие уточнило технологию производства этих машин и создало отдельные рабочие площадки для каждой из них с соблюдением противопожарных и других защитных мероприятий. Об этом я говорю в том числе, когда говорю о партнерстве.

При производстве опытных экземпляров рисков существенно больше, так как больше неизвестности. Это и мы — страховщики, и заказчики должны принимать во внимание. Поэтому к страхованию опытных изделий мы подходим очень выборочно и осмотрительно.

ССТ: Какие убытки приходилось урегулировать?

С. О.: Несколько лет назад у одного из наших клиентов во время испытаний упал военный самолет. Наши специалисты вместе с независимым экспертом и с представителями предприятия оперативно провели расследование обстоятельств случившегося. На основании сюрвейерского отчета и представленных документов мы оплатили убыток более 80 млн рублей.

Наиболее часто, конечно, бывают мелкие убытки, вызванные поломками оборудования или повреждениями изделий. Если говорить об авиационном страховании, из наиболее свежих примеров происшествий, по которым выплачивалось страховое возмещение, в одном случае оплачивался убыток, связанный с разрушением балки тележки левой опоры шасси самолёта, при его движении по рулежной дорожке в аэропорту, в другом случае при выполнении посадки самолета произошло его выкатывание за пределы ВПП, в результате чего ВС получило повреждения, были разрушены отдельные элементы конструкции плоскостей крыла, элементы одной основной стойки шасси, была повреждена часть обшивки фюзеляжа, но данное событие также не носило катастрофический характер, ВС отремонтировано и продолжается его эксплуатация.

Вообще страхование ВПК требует наличия в страховой компании высококлассных узких специалистов, с глубоким знанием технологических процессов. Каждый договор требует индивидуального подхода. То есть страхование ВПК практически не допускает серийности страховых договоров. Технологии массового обслуживания клиентов здесь не подходят, а иногда могут быть губительны. Например, могут быть не учтены в покрытии некоторые важные риски. Поэтому, когда у предприятия есть выбор партнера-страховщика, следует ориентироваться на надежность компании, на наличие у нее профильных специалистов и на возможность предоставить индивидуальный подход.

aks legal

Юридические услуги для
Российского и иностранного бизнеса

Судебные споры. Страхование. Банкротство. Полное правовое сопровождение бизнеса

- Ориентация на результат
- Высокое качество
- Компетентность и добросовестность
- Оперативность
- Забота о клиенте и клиенториентированность
- Конфиденциальность

Контакты

+7 (495) 627-78-13
+7 (906) 065-73-73

127083, г. Москва, ул. 8 Марта, д. 1, стр. 12, БЦ "ТРИО"

www.aks-lawfirm.ru

Benefit®
Litigation
Юридическая компания

Выбирая Юридическую компанию «БЕНЕФИТ-Литигейшн» в качестве партнера, наши клиенты уверены, что все поставленные задачи будут выполнены.

Мы верим, что наша стратегия корпоративной и социальной ответственности помноженная на глубокие знания страхового права и опыт судебного представительства, позволяет «БЕНЕФИТ-Литигейшн» менять и развивать страховой рынок России.

Benefit Litigation

Мыслить
Решать
Побеждать

Телефон: +7 985 999 15 15
Почта: info@benefitlaw.ru

119435, г. Москва, ул. 3-я Тверская-Ямская, д. 24/8

197110, г. Санкт-Петербург, ул. Красного Курсанта, д. 25, лит. Д, Бизнес Центр «Пентакон»

www.benefitlaw.ru