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

Учредитель и издатель
ООО «Современные страховые технологии»

Редакция
главный редактор
Елена Шарова

дизайн, верстка и фотографии
Татьяна Белкина

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

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

Подписано в печать 01.02.11
Тираж 2000 экз.

Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии ООО «Технология ЦД»

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

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

Демидов Дмитрий Валерьевич,
генеральный директор, ЗАО «Мюнхенское перестраховочное общество Перестрахование жизни Восточная Европа/Средняя Азия»

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

Колесников Юрий Алексеевич,
генеральный директор ОСАО «Россия»

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

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

Мнение автора может не совпадать с мнением редакции.

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

© ООО «Современные страховые технологии»

Фото: Татьяна Белкина

Уважаемые читатели!

В этом номере собрано несколько статей на темы, которые принято обсуждать между коллегами, но никак не на страницах прессы. Первая – о проблемах, которые возникают при централизации учета и создании единого операционного центра в региональном городе. Вторая – о методах продаж, которые успешно применяются на западных рынках, но почему-то буксуют на российском. Еще две касаются неавторизованных (то есть, несвязанных официальными договорами с дилерами) станций технического обслуживания автомобилей.

Мы рассказываем о довольно неожиданном канале продаж пенсионного страхования и рассматриваем возможности страхования иностранных инвестиций в России.

Пожалуй, главная новость журнала состоит в том, что в самое ближайшее время наш сайт ожидают радикальные изменения в информационном плане.

С уважением, Татьяна Робулец,
генеральный директор
ООО «Современные страховые технологии»

Содержание

ТПП РФ

5.....
Экономика-2011 должна развиваться по-новому

В РУСЛЕ СОБЫТИЙ

9.....
Сговор – вне закона. Демпинг – тоже. Где грань?

12.....
Опасный объект? Страховать обязательно!

16.....
Штрафы – для страховщиков, квоты – для бланков

МЕХАНИЗМЫ ПРОДАЖ

22.....
Оценка емкости рынка страхования
от клещевого энцефалита

СТРАТЕГИЯ И ТАКТИКА

29.....
Развитие филиальной сети во время кризиса

БИЗНЕС-ПРОЦЕСС

36.....
Проблемы централизации учета и их решение

УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ

43.....
Система мотивации сотрудников страховой компании

ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА

53.....
Столкновение культур на поле страхования

КАНАЛЫ ПРОДАЖ

60.....
Продажи пенсионных программ через магазины мобильной связи

УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ

66.....
Дороги бланки к ОСАГО

73.....
Страхование иностранных инвестиций в России

82.....
Классика жанра в страховом мошенничестве, исключая страхование жизни

ПАРТНЕРСКИЙ БИЗНЕС

87.....
Страховщики и неавторизованные СТОА

94.....
Зачем нужна сертификация независимых СТОА

IT В СТРАХОВАНИИ

96.....
Корпоративный портал как инструмент обучения

СТРАХОВОЙ ДЕТЕКТИВ

99 .....
Анафилактический шок

Экономика-2011 должна развиваться по-новому

Итоги прошедшего года и основные тенденции развития России проанализировал в обзоре Президент Торгово-промышленной палаты РФ академик РАН Евгений Максимович Примаков. Он указал на главные проблемы страны – экономические и политические. Первые связаны с приверженностью к докризисной модели развития, приведшей страну на сырьевую иглу. Вторые выявили признаки нестабильности, проявившиеся в событиях на Манежной площади и трагедии в станице Кущевская.

Предлагаемые меры реформирования экономики и общества выражены Евгением Примаковым в форме своеобразных антитезисов. Среди них такие приоритеты, как «незамедлительный ввод обязательной проверки и реакции на критические выступления СМИ». Целями провозглашаются реиндустриализация, демократизация, установление верховенства закона, защита человека и его собственности от произвола.

В сегодняшних реалиях возрастает необходимость безопасности как для граждан, так и для предприятий, бизнеса. Она должна строиться исходя из существующих условий жизни и тенденций развития экономики. Обезопаситься, значит застраховаться. Тактика выстраивания программ страхования должна быть гибкой, с учетом постоянно меняющейся действительности. Тогда и летние пожары с неурожаями, и сосульки на крышах с ледяными дождями, и миграция, все это может стать импульсом для разработки страховых программ. Приводим отрывки из доклада Е.М.Примакова.

Главная проблема сегодня – живучесть тенденции продолжать экономическое развитие России по докризисной модели, курс на поддержку крупных сырьевых компаний. Эта модель превратила Россию в страну, 40 % ВВП которой создавалось за счет экспорта сырья, а внешний корпоративный долг достиг 500 млрд. долларов.

Наша банковская система неконкурентоспособна по сравнению с зарубежной – ни по предоставлению долгосрочных кредитов, ни по процентным ставкам. У нас худшее положение в «двадцатке».
Минусом предкризисной модели стала хроническая нехватка собственных инвестиций. Мы попали в зависимость от притока иностранного капитала, импорта товаров, машин и оборудования. Нового машинного оборудования у нас производится в 80 раз меньше, чем в Японии, в 30 раз меньше, чем в Китае.

В апреле 2010 года Росстат впервые привел сводку о положении России в 1992-2008 гг. *За 16 лет население страны сократилось на 6 млн. человек*, при росте среднего уровня жизни многократно усилилось расслоение по доходам. Почти в два раза сократилось число дошкольных учреждений. На 70% выросло число государственных чиновников. На 40% сократилось число организаций, выполняющих научные исследования. Число сотрудников в них уменьшилось на 50% (в то же время в три раза возросло количество защищенных диссертаций). *С 7,5 до 13,5% увеличились полностью изношенные основные фонды предприятий.* Россия окончательно села на сырьевую иглу.
Главный вывод очевиден: нельзя возвращаться к предкризисной политике. Эта модель даже в условиях высоких цен на экспортируемое сырье не решает задач изменения структуры, технико-технологического обновления российской экономики. А такая задача остро проявилась уже сегодня. Не случайно, в США, Канаде, странах Западной Европы, Японии, Южной Корее, да и в Китае и Индии возросли вложения в НИОКР, образование, здравоохранение.
Так, в 2010 году в США был принят закон о дополнительном выделении из бюджета 30 млрд долларов

для кредитования малого бизнеса, что создаст дополнительно 500 тысяч рабочих мест. Продлено освобождение малых предприятий от налогов на их расходы, связанные с НИОКР, снят налог на новое оборудование.

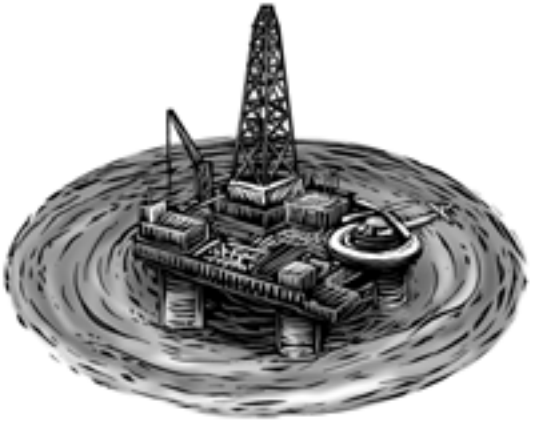
И это все происходит в условиях, когда конкурентная борьба сама подталкивает американский бизнес к технологическому совершенствованию. У нас другая ситуация. Государство из бюджета тратит на НИОКР немало, но затраты на НИОКР компаний, в том числе крупных, ничтожны. В результате общие расходы на НИОКР в России составляют лишь 1% ВВП, а в США – 2,7%, в Японии, Швеции, Израиле – от 3,5% до 4,5% ВВП.

Без решительного изменения экономической модели Россия превратится в сырьевой придаток быстро развивающихся мировых держав и даже Китая. Последствия этого пагубны – и в экономике, и в политике, и в социальной области.

Экономическая политика России не решила важную задачу – создание конкурентной среды. Это невозможно без радикального изменения существующей практики лоббирования чиновниками всех рангов интересов отдельных компаний. А без разрыва связки чиновничества с бизнесом невозможна и борьба с коррупцией.

Остро стоит эта проблема и в связи с решением о приватизации больших долей государства в акциях крупных компаний и банков 900 предприятий на общую сумму почти 2 трлн рублей. В чьи руки они попадут – это экономический и политический вопрос. Приобретение их людьми, находящимися на госслужбе, чревато усилением бюрократии.

Вторая проблема, наряду с модернизацией экономики, – появившиеся признаки политической нестабильности в России, недовольство существующими порядками и методами государственного управления. Проявлением этого было охватившее всю Россию возмущение в связи с ситуацией в станице Кущевской, показавшее сращивание криминалитета и местных властей. Еще одним свидетельством стала пятитысячная демонстрация на Манежной площади.



Среди причин, приведших к такой ситуации, игнорирование выступлений СМИ. *Поэтому главное, что необходимо незамедлительно вводить – это обязательную проверку и реакцию на критические выступления СМИ.*

Главные выводы Евгений Примаков изложил в виде антитезисов:

- переход к постиндустриальному обществу невозможен без реиндустриализации, то есть без восстановления в России индустрии на современной основе.
- Без демократизации прорыв в экономике затруднен. Сегодня законодательная и судебная власть, нередко, выполняют волю руководства, на низком уровне находится политическая конкуренция, нередко игнорируется общественное мнение.
- Учитывая специфику России, демократизация не должна приводить к ослаблению государства. Для модернизации нужна сильная государственная власть плюс демократизация, которая направляет эту власть на служение интересам народа.
- Необходимо сосредоточиться на защите человека и его собственности от произвола, на установлении верховенства Закона, обязательного для всех, на независимости правосудия.
- Идеология необходимой России модернизации не должна быть «пристегнутой» к конкретному политическому лидеру, каким бы способным он ни был.

Сговор – вне закона. Демпинг – тоже. Где грань?

В августе 2010 года ФАС России вынес решение о ценовом сговоре ряда компаний на рынке автострахования. Затем антимонопольщики собирали информацию об оборотах фигурантов. Когда она стала достаточной, началось административное производство в отношении организаций из группы «КРК» (ЗАО КРК и ОАО «КБ КРК») и страховых компаний, имеющих филиалы в 15 регионах страны: «КРК-Страхование», «АльфаСтрахование», «Ренессанс Страхование», «Адмирал», «Росгосстрах», СГ «МСК» и «Русская страховая компания» (лицензия отозвана, компания в стадии банкротства). За участие в картельном сговоре, длившемся около пяти лет, страховые компании заплатят штраф в размере не менее 70 млн рублей.

По словам заместителя руководителя ФАС России *Андрея Кашеварова*, с 7 из 24 аккредитованных в банке КРК страховщиками были заключены дополнительные соглашения, предусматривающие жесткую фиксацию страхового тарифа на уровне 9,9 % по автокаско, причем тариф не снижался на протяжении всего срока действия кредитного договора.
В соглашении между банком и заемщиком был предусмотрен штраф в 2000 евро в случае, если заемщик выбирал компанию, не входящую в число аккредитованных банком.
Дело было возбуждено по жалобам заемщиков. Они сообщали, что при кредитовании банк навязывал им невыгодные условия: ограничивал выбор страховщика и с течением времени не снижал стоимость полиса, несмотря на снижение стоимости автомобиля.
Пресса растиражировала позицию государственной службы. Однако, у любой медали есть оборотная сторона: банк «Компания розничного кредитования» и ООО «Группа Ренессанс Страхование» не согласны с действиями антимонопольщиков и подали судебные иски.
Редакция предложила участникам этого дела высказаться на

страницах журнала, однако воспользовалась предоставленной возможностью только СК «Адмирал» – остальные компании воздержались от комментариев, чтобы «лишний раз не ссориться с ФАС...»

«Я не вижу ограничения конкуренции в том, что при заключении двухстороннего договора между банком и страховой компанией в соглашении проговаривается какая-то тарифная ставка, по которой страхует кредитный автомобиль, – сказал *председатель Совета директоров ГК «Адмирал» Юрий Колесников.* – Другое дело, если бы было заключено многостороннее соглашение между банком (с одной стороны) и 20-30 страховыми компаниями (с другой) и совокупный страховой портфель этих компаний по каско составлял бы значительную долю рынка, скажем, 30%. В такой ситуации можно было бы говорить о проблеме, имеющей серьезные последствия. Когда мы узнали о том, что в договорах, которые банк заключает с другими страховыми компаниями, указан тот же тариф, что и в нашем, мы расторгли свой договор. Я согласен, что в данной ситуации можно усмотреть некий сговор между кредитным учреждением и страховыми компаниями. Подобные соглашения на рынке следует пресекать. В соответствии с Постановлением Правительства «О допустимости соглашений между кредитными и страховыми организациями» любой банк должен официально опубликовать требования к страховым организациям, финансовые показатели которых его устраивают. На их основании банк аккредитовывает страховые компании для сотрудничества и принимает только их полисы. Например, у Сбербанка около 40 аккредитованных страховщиков. Представим, что все они договорятся со Сбербанком страховать каско по единому тарифу – 10%. Теоретически потребитель мог бы застраховать свой автомобиль в другом месте с другим тарифом, допустим, 6%. Гипотетически можно говорить о двадцати и даже тридцатипроцентном тарифе! Поэтому основная претензия ФАСа состоит в том, что все аккредитованные

страховые компании должны были работать по фиксированному тарифу, указанному в договорах – 9,99%. В этом и состоит ограничение прав клиентов».

Однако у антимонопольщиков работа продолжается. Как сказал Андрей Кашеваров, на рынке страхования существует проблема демпинга, и при фиксация тарифов ниже рыночных фигуранты тоже будут наказываться как недобросовестные конкуренты.

Сейчас в Госдуме обсуждается третий антимонопольный пакет законов, и ФАС России готовит поправки, касающиеся демпинг-страхования. По словам Кашеварова, «демпинг будет пониматься индивидуально в каждой отдельно взятой компании. Если становится известно, что кто-то страхует намного ниже рыночного тарифа, то не надо занимать, условно говоря, свыше 35% рынка, чтобы к вам повалили клиенты. Здесь я рассчитываю на великую силу рынка, потому что как только кто-то начинает заниматься практикой, которая выбивается из общей, рынок сразу на это реагирует. И мы будем получать жалобы. А страховые копании надо поддерживать и защищать...»

Москва хорошо помнит пример «защиты» торговых компаний. Когда префект Северного административного округа Москвы (теперь уже бывший) Олег Митволь открыл в своем округе для ветеранов ВОВ и инвалидов магазин, торгующий молочной продукцией по ценам ниже рыночной. ФАС России завела на Олега Митволя уголовное дело.

В развитие сюжета отметим, что на момент верстки журнала на сайте ФАС появилось следующее сообщение:

«ФАС России обращает внимание: владельцы транспортных средств, являющихся предметом залога ЗАО КРК и КБ КРК (ОАО) и застрахованных в указанных страховых компаниях, вправе обратиться в страховую компанию с целью изменения условий договора страхования автомобиля».

Галина Снопова

Опасный объект? Страховать обязательно!

С 1 января 2012 года вступает в силу в основной своей части Федеральный Закон от 27.07.2010 г. № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте».
Документ регулирует отношения, обозначенные в его названии, уточняя, что его действие не распространяется на случаи, возникающие вследствие причинения вреда за пределами территории Российской Федерации, использования атомной энергии, причинения вреда природе. То есть в соответствии с новыми реалиями даже наличие эскалатора или лифта в любом торговом центре, офисе, многоквартирном доме обязывает владельцев застраховаться.

Содержание закона – телеграфным стилем

Закон устанавливает понятия «потерпевший», «авария», «опасный объект» и его «владелец (страхователь)». Объектом обязательного страхования являются имущественные интересы владельца опасного объекта (далее – ОПО), связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный потерпевшим. Страховой риск заключается в возможности наступления гражданской ответственности владельца по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда потерпевшим.
В соответствии с Законом владелец ОПО обязан за свой счет страховать имущественные интересы, связанные с необходимостью возместить вред, причиненный потерпевшим, в течение всего срока эксплуатации ОПО. Его ввод в эксплуатацию не допускается в случае неисполнения владельцем этой обязанности. Отсутствие договора по этому виду обязательного страхования влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от 15 до

20 тысяч рублей, на юридических лиц – от 300 до 500 тысяч рублей. Действие Закона распространяется на объекты, зарегистрированные в госреестре опасных производственных объектов или внесенные в Российский регистр гидротехнических сооружений. Помимо прочих, к ним относятся автозаправочные станции, объекты с оборудованием, работающим под давлением более 0,07 мегапаскаля или при температуре воды более 115 градусов, канатные дороги, фуникулеры. Установлены порядок и условия страхования, оговорены размеры страховых выплат. Минфин утвердил план мероприятий, необходимых для реализации закона. В него входит разработка нормативных правовых актов Правительством РФ, федеральными властями, а также иных документов в соответствии со стандартами и правилами профессионального объединения страховщиков. По плану Минфина до 30 июня 2011 года должны быть утверждены Правила обязательного страхования гражданской ответственности владельцев ОПО. Они будут устанавливать порядок реализации прав и обязанностей сторон, порядок заключения и расторжения договора страхования, определения размера выплаты, перечни всех необходимых документов. До 31 марта 2011 года

должны быть утверждены нормативы для определения суммы страховой выплаты при причинении вреда в результате аварии на ОПО, исходя из характера и степени повреждения здоровья. До 30 апреля 2011 года планируется утвердить страховые тарифы по этому виду страхования.

Далее – детали

Разработчиком нормативной базы Закона стал Национальный союз страховщиков ответственности (далее – НССО). Основная часть документов должна быть готова и передана на согласование в Минфин к 1 июля 2011 года.

Для того чтобы страховщик был допущен к страхованию этого вида ответственности, он должен быть членом НССО, действующего на основании данного закона. Утвержден Порядок вступления в НССО

и Правила профессиональной деятельности, ознакомиться с ним можно на сайте www.nsso.ru. Там, в частности, говорится, что «страховая организация, претендующая на вступление в Союз, должна иметь не менее чем двухлетний опыт ведения операций по страхованию гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты». Претендент должен представить пакет документов, которые в НССО будут проверяться в течение 45 дней.

В целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций члены НССО формируют перестраховочный пул для перестрахования этих рисков. Таким образом, страховщикам помимо лицензии на ОПО придется получать и лицензию на перестрахование.

В связи с данным Законом внесены изменения и дополнения в ряд законодательных актов. Так Федеральный закон от 21 июля 1997 года № 116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» дополнен главой об ответственности за причинение вреда жизни или здоровью граждан в результате аварии или инцидента на опасном производственном объекте. В ней, в частности, говорится, что в этом случае «эксплуатирующая организация или иной владелец опасного производственного

Справка

По прогнозам объем совокупной страховой суммы по ОПО составит около 11 трлн рублей, в то время как страховые премии могут составить около 21 млрд рублей. В настоящее время в России зарегистрировано около 300 тыс. опасных объектов и 30 тыс. гидротехнических сооружений. Около 70–80% объектов имеют высокий износ оборудования, многие расположены неподалеку от населенных пунктов.

объекта, ответственные за причиненный вред, обязаны обеспечить выплату компенсации в счет возмещения причиненного вреда». Гражданам, имеющим право на возмещение вреда, понесенного в случае смерти потерпевшего (кормильца), – в сумме двух млн рублей. Гражданам, имеющим право на возмещение вреда, причиненного здоровью, – в сумме, определяемой исходя из характера и степени повреждения здоровья. Размер компенсации в этом случае не может превышать два млн рублей.

Изменения в КоАП РФ коснулись Федерального закона от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Он дополнен следующей нормой: «В случае причинения вреда жизни и здоровью застрахованного обеспечение по страхованию осуществляется в соответствии с настоящим Федеральным законом независимо от возмещения вреда, осуществляемого в соответствии с законодательством РФ об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте».

По мнению старшего управляющего продуктом страхования ответственности Управления индустриального страхования ОСАО «РЕСО-Гарантия» Дмитрия Мясникова, принятие Закона № 225-ФЗ позволит решить важные задачи: социальную – обеспечить населению России адекватную финансовую защиту в случае возникновения чрезвычайных ситуаций техногенного характера; экономическую – переложить основную часть расходов по ликвидации последствий аварий с госбюджета на коммерческие структуры, в т.ч. на страховые организации. Ведь в настоящее время далеко не все владельцы подлежащих страхованию объектов готовы добровольно взять на себя это бремя.

Какие проблемы внедрения этого вида обязательного страхования можно прогнозировать?

Нельзя забывать о «человеческом факторе»: появление любого нового вида обязательного страхования вызывает негативную реакцию общества, в данном случае, бизнес-сообщества. Но надо привыкать к тому, что в стране с каждым годом будет все больше обязательных видов страхования – как надо привыкать к бремени социальной ответственности, которую в цивилизованном обществе неизбежно несет бизнес.

Галина Снопова

Константин Акилов,
советник по правовым вопросам, к.ю.н, СК «Оранта»

Штрафы – для страховщиков, квоты – для бланков

За последние 2 месяца 2010 года в страховом законодательстве произошли следующие изменения. Был принят Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ *«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»*. Документ вступил в силу с 1 января 2011 года, за исключением отдельных положений, вступающих в силу с 1 января 2012 года.

Новым законом регулируются правоотношения и устанавливаются основные принципы, связанные с осуществлением обязательного медицинского страхования (ОМС), декларируется доступность медицинской помощи. В частности, гарантируется бесплатное ее оказание любому застрахованному лицу на всей территории России в объеме базовой программы ОМС, а также в объеме территориальной программы ОМС, действующей на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС.

Законом также определен правовой статус и полномочия фондов ОМС, страховых медицинских организаций (СМО) и медицинских

организаций в системе ОМС; их права, обязанности и ответственность, а также права и обязанности застрахованных лиц и страхователей.

Лечебное учреждение можно выбирать

К наиболее социально значимым положениям документа следует отнести предоставление застрахованным лицам права на выбор (один раз в течение календарного года либо чаще, например, в случае изменения места жительства) СМО и ее замену, а также права на выбор организации из числа, участвующих в системе ОМС. Это позволит гражданам получать медицинскую помощь в тех лечебных учреждениях, которым они доверяют, создаст конкуренцию между учреждениями, которые смогут напрямую зарабатывать деньги из территориальных фондов ОМС, укреплять материально-техническую базу, поддерживать высокий профессиональный уровень персонала. Минздравсоцразвития разработан проект правил ОМС, которыми будут утверждены порядок выбора и замены СМО, единые требования к полису ОМС, порядок ведения реестра страховщиков и медицинских организаций и другие регламенты. Введение страхового полиса, удостоверяющего право на бесплатную медицинскую помощь на всей территории РФ, означает, что работодатели и органы власти (для неработающего населения) *перестанут проводить конкурсы по выбору страховых компаний.*

Электронная карта вместо полиса

В течение 2011–2012 гг. предусматривается постепенная замена полисов ОМС. Одновременно будет создана единая информационная база застрахованных лиц. Предполагается, что полисы ОМС станут приложениями к универсальным электронным картам. Такие

карты начнут выдаваться гражданам с 2012 г. и станут документом, удостоверяющим личность и права застрахованного в системах обязательного страхования.
Установлен порядок осуществления персонифицированного (индивидуального) учета в системе ОМС, а также процедуры взаимодействия медицинской организации, СМО и территориального фонда в системе персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу.

Тарифы, взносы, договоры

В новом законе урегулированы вопросы финансового обеспечения ОМС, в том числе, установлен порядок формирования средств и расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС; определены сроки уплаты страховых взносов; установлена ответственность за нарушения в этой части.
Законодательно устанавливается система договоров и механизм осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам.
Так, по новому закону, медицинская организация в системе ОМС должна работать на основе договора о финансовом обеспечении, заключаемого с территориальным фондом ОМС, и договора об оказании и оплате медпомощи, заключаемого с медучреждением. СМО должна иметь лицензию ФССН и может заниматься только обязательным и добровольным медицинским страхованием.
Важным положением нового закона является ограничение величины расходов на ведение дела медицинских страховщиков. Расходы не могут быть менее 1% и более 2% от суммы средств, поступивших страховщику из территориального фонда ОМС по дифференцированным подушевым нормативам.
В период 2011 - 2012 годов предусматривается выделение средств ОМС на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ и программ модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь.

Медики обязаны...

Новый закон позволяет штрафовать страховщиков. Так, с 2011 г. при нарушении установленных договором о финансовом обеспечении сроков предоставления данных о застрахованных, а также сведений об изменении этих данных СМО обязана уплатить территориальному фонду ОМС штраф в размере 3000 рублей. За невыполнение условий договора о контроле объемов, сроков,

качества и условий предоставления медпомощи СМО обязана уплатить штраф в размере 10% от выделенных ей средств РВД. Кроме того, с 2012 г. страховщиков будут штрафовать за использование выделенных средств не по целевому назначению. Штраф составит 10% от их объема.

В связи с принятием данного Закона внесены изменения в следующие законодательные акты: Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования», Бюджетный кодекс РФ, Налоговый кодекс РФ, КоАП РФ, ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования», ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Поправками, в частности, изменяются требования к минимальному размеру уставного капитала страховщика, осуществляющего исключительно медицинское страхование. Уточняется порядок предоставления сведений о застрахованных лицах, корректируются порядок и условия предоставления межбюджетных трансфертов. Кроме этого, вносятся изменения в перечень льгот по некоторым налогам в отношении

сумм, выплачиваемых в системе ОМС, устанавливается ответственность за нарушения законодательства в сфере ОМС, изменяются тарифы страховых взносов для отдельных категорий плательщиков, уточняются процедуры проведения клинических исследований лекарственных препаратов.

Недобросовестных – под контроль

В конце года также был принят Федеральный закон от 28.12.2010 № 392-ФЗ *«О внесении изменений в статьи 25 и 26 Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской*

ответственности владельцев транспортных средств».
Данными изменениями Российский союз автостраховщиков (РСА), как профессиональное объединение, наделен функцией регулятора правоотношений в области ОСАГО в части организации обеспечения своих членов бланками страховых полисов в рамках международных систем и полисов ОСАГО.
Цель изменений – ввести механизм, позволяющий квотировать изготовление бланков и приостанавливать их отгрузку. Это необходимо, чтобы предотвратить негативные последствия от деятельности недобросовестных страховых организаций.
РСА будет обеспечивать своих членов бланками ОСАГО и бланками, используемыми при осуществлении операций по страхованию в рамках международных систем страхования, а также будет контролировать использование этих документов. Прежде это осуществлялось на основании Правил профессиональной деятельности членов РСА, и не было закреплено на законодательном уровне.
Кроме того, профессиональным объединением страховщиков будет устанавливаться порядок обеспечения членов РСА бланками полисов ОСАГО и правила использования данных бланков в зависимости от их финансовой устойчивости, платежеспособности, членства в профессиональном объединении страховщиков по согласованию с ФССН и ФАС России.

Все антимонопольнее и антимонопольнее...

За последние два месяца 2010 года изменения произошли и в антимонопольном законодательстве. Так, постановлением Правительства РФ от 3 декабря 2010 г. № 968 *«О внесении изменений в общие исключения в отношении соглашений между кредитными и страховыми организациями»* запрещены соглашения между хозяйствующими субъектами, приводящие к ограничению конкуренции.
Данным постановлением на пятилетний срок приняты антимоно-

польные требования к соглашениям, определяющим порядок взаимодействия банков и страховых организаций при страховании рисков заемщиков в рамках реализации программ ипотечного кредитования.

При страховании рисков заемщиков (за исключением страхования ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по возврату кредита) допустимым требованием к предоставлению страховой услуги является следующее условие. Заемщик обязан заключать договор страхования рисков на срок, равный сроку кредитования, если согласно договору внесение страховой премии возможно в рассрочку с уплатой очередного взноса не реже одного раза в год.

Банк теперь обязан утверждать исчерпывающий перечень сведений и документов, которые страховая организация должна представить для проведения проверки. Определены сроки проведения такой проверки. Так, для рассмотрения банком представленных страховой организацией сведений и документов для проверки – не более 60 рабочих дней, для направления мотивированного ответа страховой организации о ее соответствии/несоответствии установленным требованиям – не более 10 рабочих дней со дня принятия решения.

Постановлением также дополнен перечень недопустимых условий соглашений. Нельзя, в частности, обязывать страховую организацию размещать денежные средства на депозитах и в ценные бумаги кредитной организации, поддерживать остатки финансов на счетах, а также обороты средств по расчетным счетам.

Андрей Заглядов,
начальник управления медицинского страхования, ОАО ЖАСО;

Сергей Савин,
ведущий специалист управления медицинского страхования, ОАО ЖАСО;

Оценка емкости рынка страхования от клещевого энцефалита

В статье рассказывается о содержании программ, включающих страхование от вирусного клещевого энцефалита, приведен расчет емкости рынка для продуктов соответствующей направленности.

Меры профилактики

Клещевой энцефалит – вирусная инфекция, поражающая центральную и периферическую нервную систему. Тяжелые осложнения острой инфекции могут завершиться параличом и летальным исходом. Ареал обитания переносчиков болезни находится по всей лесной и лесостепной умеренной климатической зоне Евразийского континента. Для клещевого энцефалита характерна стро-

гая весенне-летняя сезонность. Заболеваемость в России продолжает оставаться на высоком уровне. За последние полтора десятка лет пик пришелся на 1996 год – 7 случаев на 100 тыс.человек, в 2009 году эта цифра составляла 2,6.

В прошлом с целью профилактики инфекции лесные участки опрыскивали ядохимикатами, однако после подтверждения высокой вредности препаратов для людей и окружающей среды от этого опыта отказались. На сегодняшний день наиболее эффективной противоэнцефалитной защитой считается противовирусная вакцино-профилактика, а в случае присасывания клеща – экстренная серопрофилактика специфическими иммуноглобулинами. Необходимость экстренной серопрофилактики устанавливается лабораторным анализом присосавшегося клеща на наличие вируса.

Страховые программы

Проведение экстренной серопрофилактики иммуноглобулином после присасывания вирусофорного клеща является платной медицинской услугой (за исключением некоторых регионов РФ). Ее стоимость для взрослого человека может составлять более пяти тысяч рублей. Страхование от клещевого энцефалита позволяет значительно уменьшить финансовые затраты на серопрофилактику людей, проживающих в эндемичных территориях, и снизить уровень заболеваемости.

Страхование от вирусного клещевого энцефалита рассматривается страховыми компаниями в двух направлениях:

- в рамках страхования от несчастного случая. Риском здесь является само заболевание, а также инвалидность или смерть;
- в рамках добровольного медицинского страхования (ДМС), предоставляющего страхователям бесплатную медицинскую помощь.

Наиболее востребованным среди потенциальных страхователей является второе направление, поскольку оно предусматривает не только оплату лечения застрахованных, заболевших клещевым энцефалитом, но и экстренные профилактические мероприятия – анализ клеща на вирусоносительство и, при положительном результате, введение иммуноглобулина.

Страховым случаем является укус клеща. Вслед за этим необходимо обратиться в медицинское учреждение из числа предусмотренных договором страхования за полу-

Таблица 1. Субъекты РФ, эндемичные по клещевому вирусному энцефалиту

Федеральный округ	Субъект Федерации
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ	Ивановская область, Костромская область, Московская область, Тверская область, Ярославская область
СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ	Архангельская область, Вологодская область, Калининградская область, Республика Карелия, Республика Коми, Ленинградская область, Новгородская область, Псковская область, г.Санкт-Петербург
ЮЖНЫЙ	Нет
ПРИВОЛЖСКИЙ	Кировская область, Нижегородская область, Оренбургская область, Пермский край, Республика Башкортостан, Республика Марий Эл, Республика Татарстан, Самарская область, Удмурская Республика, Ульяновская область
УРАЛЬСКИЙ	Курганская область, Свердловская область, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Юрга, Челябинская область
СИБИРСКИЙ	Агинский Бурятский автономный округ, Республика Алтай, Алтайский край, Республика Бурятия, Иркутская область, Кемеровская область, Красноярский край, Новосибирская область, Омская область, Томская область, Республика Тыва, Усть-Ордынский Бурятский автономный округ, Республика Хакасия, Читинская область
ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ	Амурская область, Еврейская автономная область, Приморский край, Сахалинская область, Хабаровский край

чением экстренной медицинской (лечебной, диагностической, консультативной и др.) помощи. Обязательства страховщика по организации медицинской помощи и оплате медицинских услуг возникают только в том случае, если застрахованный пострадал от укуса клеща в период действия договора страхования.

Территория действия страхового полиса по ДМС от клещевого энцефалита у региональных страховых компаний имеет локальный характер и ограничивается только тем перечнем лечебных учреждений, который приложен к полису. Федеральные страховые компании, как правило, ограничивают действие страховых полисов в пределах территориального расположения филиала, продавшего полис. И как вариант, предусматривают денежное возмещение расходов, понесенных застрахованным лицом. В них входят расходы на лечение и лекарственные препараты за пределами территории расположения филиала, если они документально подтверждены.

В ОАО «ЖАСО» для гарантированного обеспечения застрахованных экстренной серопрофилактикой в случае присасывания клеща внедрена технология централизованного обеспечения лекарственными препаратами более 250 лечебных

Таблица 2. Численность городского населения проживающего на эндемичной территории РФ

Федеральный округ	Количество субъектов РФ	Количество административных территорий	Численность городского населения, тыс.чел.
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ	5	74	3 458
СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ	9	155	5 730
ПРИВОЛЖСКИЙ	10	282	8 711
УРАЛЬСКИЙ	5	193	11 352
СИБИРСКИЙ	12	310	10 578
ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ	5	85	3 154
ВСЕГО:	46	1099	42 983

учреждений, расположенных по всей эндемичной территории России от Калининграда до Сахалина.

Объем потенциального рынка

Страховым компаниям исследования рынка помогают в принятии управленческих решений и позволяют эффективно распределять экономический потенциал. Роль исследований многократно возрастает в условиях несформированности нового сегмента рынка, каковым является ДМС от клещевого энцефалита. Детальное изучение рынка и разработка конкурентоспособной маркетинговой концепции позволит решить следующие задачи:

- определить реальную и потенциальную емкость рынка;
- определить свою долю на рынке;
- проанализировать поведение и спрос потребителей;
- провести анализ предложений конкурентов;
- проанализировать каналы сбыта.

Потенциальная емкость рынка это максимально высокий объем продаж в рыночной ситуации, когда все потенциальные потребители приобретают товар.

Таблица 3. Вакцинированные и ревакцинированные по клещевому энцефалиту.

	2007	2008	2009	Всего
Вакцинировано и ревакцинировано, тыс.чел.	2 330	2 718	2 972	8 020

На первом этапе маркетингового исследования изучение такой емкости рынка помогает правильно оценить шансы и избежать неоправданных рисков. Определить реальную емкость рынка (освоенный рынок) при существующих условиях предоставления отчетности страховых компаний, когда страхование от клещевого энцефалита входит в состав ДМС, не предоставляется возможным. Данным видом страхования в основном занимаются филиалы страховых компаний, которые неохотно делятся информацией. Но и оценка только потенциальной емкости рынка позволяет сделать вывод о возможностях такого страхования и о размере ниши, которую она занимает, как в целом по РФ, так и в отдельных регионах.

По данным Роспотребнадзора 46 территорий субъектов РФ являются эндемичными по клещевому вирусному энцефалиту

Согласно государственному докладу «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2007 году», около 75% заболевших клещевым энцефалитом составляют городские жители, заражение которых происходит не только в природных биотопах, но и на садоводческих участках, и в пределах городских скверов и парков. Ввиду наличия «есте-

ственного» иммунитета у сельских жителей, их низкой платежеспособности, для определения квалифицированной емкости рынка принималось к расчету только городское население, проживающее на эндемичных территориях.

Численность городского населения проживающего на эндемичной территории Федеральных округов РФ составляет 42 983 тыс. человек и представлена в таблице 2.

Страхование от клещевого энцефалита неактуально для той части населения, которая имеет профилактические прививки. По данным Роспотребнадзора на начало 2010 года в РФ численность населения, имеющая профилактические прививки составляла 8 020, 0 тыс.человек.

На основании вышеприведенных данных квалифицированный рынок, т.е. совокупность покупателей, проявляющих интерес и имеющих доход, доступ и право пользования страхованием от клещевого энцефалита составляет 34 962 тыс. человек.

В результате мониторинга страховых компаний, занимающихся этим видом ДМС, средняя цена страхового полиса в 2009 году составила 210 рублей.

Следовательно, совокупный рыночный спрос – общее предложение услуг по страхованию от клещевого энцефалита, которое может быть приобретено определенной группой потребителей в эндогенных территориях РФ при определенном уровне и комплексе маркетинговых усилий страхового сообщества, может быть вычислен по формуле:

Q = N x p x m, где

Q - совокупный рыночный спрос;

N – число покупателей на рынке;

p – цена страхового полиса;

m – количество покупок, произведенных средним покупателем в год (в нашем случае m = 1).

Таким образом, совокупный рыночный спрос рынка по страхованию от клещевого энцефалита на начало 2010 года составляет 7 342,0 млн. рублей.

За 2009 год рынок ДМС составил 74,7 млрд. рублей. По данным исследования «Эксперт РА» доля розничного ДМС – 4,8 млрд. рублей или 6,5%. При массовом развитии страхования от клещевого энцефалита возможно значительное повышение объемов розничного ДМС и доведение его доли до 12-15% рынка ДМС.

Развитие филиальной сети во время кризиса

МАКС – одна из немногих компаний, не только сохранившая в 2008-2010 годах региональную сеть, но и открывавшая во время кризиса новые представительства. О том, за счет каких ресурсов удалось сохранить региональную сеть, рассказывает директор Дирекции региональной политики страховой компании МАКС Давид Оганезов.

«Современные страховые технологии»: *Давид Сергеевич, на страховом рынке России в 2008-2009 годах наибольшее снижение объемов бизнеса показывали именно региональные представительства. Многие страховщики уже зимой 2008 года начали существенно сокращать свое присутствие в регионах. Как переживала те времена региональная сеть компании МАКС, с какими сложностями пришлось столкнуться?*

Давид Оганезов: Безусловно, наиболее остро влияние кризиса ощутили те филиалы, которые наращивали объемы сборов за счет

банковского канала продаж. Кредитование сократилось очень резко, и у многих страховщиков просто не было времени на то, чтобы диверсифицировать портфели, переориентировав их на другие каналы продаж. Агентские продажи тоже показали снижение сборов из-за сокращения доходов населения.

Самая большая проблема, которая возникла перед нами в тот момент и на решение которой нужно было быстро реагировать – необходимость в квалифицированных кадрах, опытных страховщиках, способных развивать все виды страхования, искать новых клиентов, расширять новые каналы. Оказалось, что многие наши коллеги привыкли к тому, что страховые премии собираются как бы сами собой с помощью посредников (банков, брокеров, автосалонов, которые работают за ощутимую комиссию). Не все были готовы подстраиваться под меняющийся рынк, «ужиматься», сокращать расходы.

Некоторые, понимая, что «не тянут», уходили сами. Не стану скрывать, что мы увольняли тех, кто не желал приспосабливаться к новым реалиям, кто не соответствовал нашим требованиям. При

этом компания всемерно содействовала сохранению сети и сложившихся коллективов.

Мы не закрыли ни одного филиала, а оптимизацию расходов осуществляли за счет снижения расходов на аренду – иногда отказывались от офисов в несколько сотен квадратных метров в пользу более удачно расположенных, но менее просторных. Снижение ставок на коммерческую недвижимость пошло нам на пользу.

Несмотря на кризис, мы продолжали раз в квартал собирать директоров филиалов, их замов, главных бухгалтеров в Москве для подведения промежуточных итогов, обсуждения стратегии дальнейших действий, обучения. Именно в кризисный 2009 год наш Корпоративный университет провел масштабное обучение в ключевых регионах по технике продаж, и семинары собирали десятки штатных работников и агентов.

Кроме этого, руководство дирекции региональной политики, представители профильных дирекций, топ-менеджеры компании всеми силами поддерживали региональный менеджмент при проведении особо значимых переговоров и выезжали в города, где они проводились. Таким образом, весь 2009 год и первая половина 2010 года прошли в постоянных поездках.

Однако если мы видели, что команда филиала работает достойно, но рынок в этом регионе не дает никакой возможности для развития, мы покрывали расходы филиала, даже уходя в минус, чтобы сохранить сеть.

Я считаю, что такое внимание к проблемам региональной сети, умение держать руку на пульсе, позволили сохранить достигнутые ранее результаты и в 2010 году показать резкий рост системных продаж, активное развитие ритейла, увеличение клиентской базы, успешную реализацию сложных федеральных проектов, рост качества корпоративного управления. Без учета Москвы и Московской области объем страховых премий в 2010 году вырос на 43% по сравнению с аналогичным периодом 2009 года. Многие филиалы страховой компании МАКС вошли в ТОП-10 в соответствующих регионах по объемам бизнеса.

ССТ: *Вы отметили, что наиболее остро стояла именно кадровая проблема. Как она решалась, по какому принципу подбирались новые кадры?*

Д.О: У нас, как у федерального страховщика, достаточно серьезные критерии к подобру персонала на ключевые позиции в регионах. Отбор был довольно жестким как с точки зрения опыта предыдущей работы, профессиональных качеств, так и с точки зрения того, что соискатель готов был предложить нам как новому работодателю в плане бизнес-идей, развития филиала. И в период кризиса, и сейчас мы стараемся брать на ключевые должности в регионах людей, которые уже зарекомендовали себя в тех или иных областях, готовых и способных сделать резкий рывок вперед. Тех, кто готов позиционировать нашу компанию на региональном страховом рынке с большой буквы, и представлять ее во всех направлениях: в общении с банками-партнерами, администрацией, крупными клиентами. Сейчас у нас есть филиалы в крупных городах, где позиции руководителей филиалов открыты. Брать человека только затем, чтобы закрыть позицию – нет смысла, на это мы не идем. Серьезность и системность похода к подбору кадров доказывает такой факт: прежде чем назначить директора филиала, мы приглашаем его на собеседование к Генеральному директору. Также практикуем дистанционное общение ведущих директоров филиалов с кандидатом.

Сейчас можно сказать, что наши ведущие директора в таких городах, как например, Красноярск, Оренбург, Белгород, Воронеж, Тамбов, Сочи, Владивосток, Краснодар, Санкт-Петербург и многие другие похожи друг на друга своими профессиональными и личностными качествами. Они декларируют целесообразный, организованный, амбициозный, в чем-то дерзкий подход к бизнесу. Это бизнесмены, нацеленные на результат, работающие не ради ежеминутной выгодны, а на перспективу.

ССТ: *А какие инструменты, возможности дает компания для развития бизнеса?*

Д.О: Прежде всего, мы даем имя компании, ее финансовую устойчивость, ее высокий рейтинг, значительный административный ресурс. Регионы показывают, что мы можем участвовать в крупных федеральных проектах социальной направленности. Например, в Перми сейчас реализуется серьезный проект частно-государственного партнерства «Медицинский сертификат», администрация края инвестирует средства в здоровье работников бюджетной сферы.

Еще мы передаем в регионы большое количество уже проработанных проектов, которые нужно просто хорошо и качественно вести дальше для того, чтобы клиент был доволен и пролонгировал договор на новые и новые сроки. Но и развитие ритейла, продажа своих услуг широкому кругу населения – причем по всем направлениям деятельности – является для нас приоритетным направлением, и региональные рынки чувствуют это. Чувствуют, что МАКС делает ставку на ритейл.

ССТ: *Какие оперативные шаги были предприняты для нивелирования негативных тенденций, которые возникли на волне кризиса?*

Д.О: Мы выезжали в регионы, встречались с партнерами, оговаривали причины падения сборов, размещали в банках достаточно крупные суммы депозитов. Мы имели возможность выполнять свои обязательства перед клиентами, оперативно осуществлять даже крупные выплаты.

Кризис усугубил ранее намечавшиеся проблемы. Мы вынуждены были обращаться к брокерам, уводившим наших агентов, строили финансовые пирамиды, которые потом начали рушиться. По всему рынку «гуляли» бланки строгой отчетности, и страховщикам (и нам в том числе) неоднократно приходилось обращаться в правоохранительные

органы. Мы стали одними из первых, кто поднял этот вопрос наиболее остро, кто начал бить тревогу.
В целом по рынку многие страховщики сделали правильные выводы: не должно быть конкуренции на уровне демпинга тарифов или гонки комиссий для посредников. Этим мы сами загоняли себя в яму убытков. Должна быть конкуренция в области качества обслуживания, в области инноваций, предлагаемых продуктов и услуг. Мы сообща формируем культуру страхования, новый рынок, который будет готов выполнять те новые масштабные функции, которые на него собирается возложить государство.

ССТ: *Урегулирование убытков в компании централизовано?*
Д.О: Да, еще с 2004 года. У нас создана уникальная специальная онлайн база, которая позволяет начать процесс урегулирования в момент регистрации убытка в филиале – он сразу же виден в головной компании. В базу вводятся сканированные копии всех документов, заносится максимально полная информация о событии, фотографии с места события и т.д. Безусловно, это положительно влияет на скорость урегулирования, позволяет оперативно согласовывать убыток на каждом этапе его урегулирования. И в то же время позволяет нам контролировать весь процесс как с точки зрения клиентоориентированности, так и с точки зрения возможных мошеннических действий. Конечно, у директоров филиалов есть определенные лимиты, в рамках которых филиалы имеют право урегулировать убытки на местах. Но после этого в любом случае все документы проверяются специальным отделом, и если выявляются нарушения, то филиалы наказывают. Не все даже очень крупные страховые компании могут похвастаться информационной системой, действующей на таком же серьезном уровне, как наша.

ССТ: *По какому принципу в настоящий момент строится работа сети? Что в приоритете? План по сборам? Низкая убыточность? Технический результат? Сохранение позиций в регионах?*
Д.О: В приоритете все озвученные принципы. Безусловно, выполнения планов по сборам мы ждем ото всех филиалов и представительств. Что касается убыточности, то на сегодняшний день мы привлекаем профессиональные организации, которые занимают-

ся осмотром и оценкой не только поврежденного по факту страхового случая имущества, но и потенциального объекта страхования. Грамотная оценка имущества в процессе его принятия на страхование, помогает избежать разногласий при урегулировании убытков в дальнейшем. Это мировая практика, которая должна применяться и в нашей стране.

У нас заключены договоры с дилерами, со СТОА, которые позволяют нам удовлетворять пожелания страхователей. В приоритете и снижение убыточности, но, например, ситуация с засухой, с пожарами, с неурожаями дала нам высокую убыточность в сельхозстраховании в 2010 году. Мы выплатили страхователям в несколько раз больше, чем собрали страховых премий. Причем выплатили досрочно. Да, мы понесли убытки. Но это и есть наша ответственность, от которой мы не можем отказаться. Поэтому мы и работаем по всей России – где-то убытков больше, где-то меньше, а в целом технический результат сети положительный: регионы приносят компании прибыль. Кроме того, немаловажное значение имеет фактор пролонгированных взаимоотношений со страхователями. Если люди уверены в том, что страховщик окажет поддержку в непредвиденной ситуации, они готовы платить за спокойствие.

Еще один приоритет – усиление и развитие позиций в регионах. Мы федеральная компания и будем продолжать открывать филиалы, инвестировать в них серьезные средства. Буквально в первые дни после новогодних каникул мы открыли филиал в Магадане.

Евгения Гришина,
операционный директор, ОАО «АльфаСтрахование»

Проблемы централизации учета и их решение

При создании единого операционного центра перед страховой компанией встает множество проблем. Говорить о них не принято, хотя опыт «первопроходцев» был бы очень полезен страховщикам, которые только обдумывают вопрос консолидации типовых бизнес-процессов в каком-нибудь небольшом региональном городе.
В предлагаемой вашему вниманию статье описаны типичные проблемы, встающие при создании федерального центра учета.

Надежность нового программного обеспечения

Первая проблема, которая встает при централизации учета, касается надежности программного обеспечения.

При централизации процессов компании переходят на новый софт или централизуют имеющуюся ИТ-инфраструктуру. При этом из поля зрения топ-менеджеров выпадает тот факт, что при централизации процессов нагрузка на си-

стему возрастает в разы и ее сложно, а часто невозможно, сравнить с нагрузкой на децентрализованный софт. Далеко не все компании могут позволить себе полноценное нагрузочное тестирование при переходе на централизованный учет. Это сложно, дорого и нет уверенности в правильности методики его проведения и квалификации персонала, осуществляющего такое тестирование. В результате при подключении большого количества пользователей и одновременном запуске большого количества процессов на одном сервере, возникает множество проблем, которых раньше, при прежней нагрузке, не было. Таким образом, при создании единого операционного центра, прежде всего, надо оценить заявленную мощность сервера и конфигурацию, достаточную для планируемого количества пользователей и процессов.

При выборе нового софта фактически приходится выбирать из «черных ящиков». С чем именно придется столкнуться, неизвестно. Когда мы выбирали систему документооборота, то рассматривали прежде всего достаточность базовой функциональности, чтобы как можно меньше дорабатывать ПО, т.к. любая доработка чревата «наносными» ошибками, когда новая разработка влияет на базовый функционал, провоцируя новые сбои. Решение подогревалось уверениями разработчиков, что система внедрена в нескольких известных компаниях, она хранит и перерабатывает большой объем информации, а программный код и интерфейсы давно оптимизированы.

Но когда началась обработка данных в рабочих объемах, сопровождающаяся большим количеством отказов системы, со стороны разработчика мы получали объяснения типа «у вас совершенно другая конфигурация, чем предполагает система», «вы работаете в совершенно другом формате», «мы никогда не пробовали работать через citrix» или «модуль потокового сканирования мы будем разрабатывать специально для вас», и т.п.. Разработчики действительно не могли предусмотреть все возможные варианты, которые их клиенты когда-либо будут использовать, и очевидно, что компании, внедряющие новый софт, выступают в роли «первопроходцев», «наступающих на грабли», которые разработчики не могли предусмотреть. В ходе процесса внедрения софт совершенствуется и развивается.

Сопротивление на местах

Страховой рынок довольно узкий, все друг друга знают и обмениваются информацией. Тем не менее,

когда мы только запускали проект, никто из компаний, перешедших на централизованный учет, не рассказал нам о том, какое сильное сопротивление ожидает нас в регионах. Централизация учета повышает прозрачность бизнеса, что далеко не всегда приветствуется региональными руководителями. Кроме этого и бизнес-процессы в регионах были выстроены с учетом локальной специфики. И вдруг начался процесс централизации под лозунгом: «Теперь вы будете жить иначе».
Всегда трудно перестраиваться под новые бизнес-процессы, тем более, что предложенный для работы софт в переходный период работает нестабильно.

Преодолеть это сопротивление крайне сложно, особенно принимая во внимание тот факт, что для выравнивания непрозрачных процессов требуются значительные усилия.
Силовые методы управления в нашей компании не популярны, поэтому штаб-квартира не диктует свою волю регионам, а убеждает их. На эти убеждения ушло слишком много времени и сил, которые можно было потратить с большей пользой.

Пирожок как повод для увольнения

Ни для кого не секрет, что одной из целей перехода компании на централизованный учет является снижение РВД. Для открытия единого операционного центра мы выбирали город, где уровень жизни ниже, чем в Москве, а уровень образования примерно тот же. Когда был выбран Орел, оказалось, что там не только иной ритм и стиль жизни – там мыслят иными категориями. Мы думали, что когда крупная компания придёт в провинциальный город, от желающих сотрудничать с нами не будет отбоя. Однако в жизни ситуация развивалась гораздо прозаичнее.
Например, когда мы дали объявление об аренде офиса, то, несмотря на то, что в городе большое коли-

чество пустующих площадей, предлагать помещение никто не торопился, и нам стоило определенных усилий, чтобы его найти.
Аналогичным образом складывалась ситуация и с подбором персонала. Казалось бы, город депрессивный и молодежь только того и ждет, чтобы появились новые рабочие места. Но и тут нас ждало разочарование. Поток соискателей, инициированный нашими объявлениями, был гораздо слабее, чем ожидалось.
На мой взгляд, не существует универсального способа, чтобы подобрать персонал нужного профиля. Мы начинали этот процесс с кадровыми агентствами, но вскоре отказались от их услуг, так как они не понимали, что именно нам нужно: создать поток кандидатов и выделить из него наиболее достойных претендентов. Единственным критерием для привлечения большого количества людей и его дальнейшей отработки, в кадровых агентствах считают уровень заработной платы. То есть, если мы объявим зарплату в 20 тысяч рублей, у нас будет гарантированный поток кандидатов. Вопрос в том, кто будет отбирать из него наиболее подходящих. В результате нам самим пришлось разрабатывать и программу, и методы тестирования, и алгоритмы собеседования.
На первый набор персонала я ездила сама. Из 150 человек, пришедших на собеседование, отобрала 50. В конце концов, из них осталось всего трое.
Первые уходили сами. Они не были готовы ни работать по нашим правилам, ни к почти армейской муштре. Более того, людям не приходило в голову, что первые две недели обучения компания вкладывает в них деньги. Не понимали они и то, что после обучения необходимо выполнять норму и нельзя уйти с работы, до тех пор, пока ее не выполнишь. Когда я приезжала в Орел для проведения мотивационных бесед с персоналом, чтобы в очередной раз повторить, что зарплата зависит от выполненного объема работ, меня спрашивали: «Я сегодня отработала семь часов. Мне за час доплатят?»

Спрашиваю: «А вы выполнили дневную норму?»
Ответ: «Нет, не выполнила».
То есть, выполнение установленной нормы не считается чем-то обязательным, а когда начинаешь объяснять, что нельзя уходить, пока не выполнишь норму, люди кладут на стол пропуск и уходят навсегда.

Были и такие, кто уходил, делая вид, что выходит на обед. Говорили: «Я на минуточку, за пирожком», – после чего исчезал вместе с пропуском.
Конечно, мы понимали, что в провинции люди во многом живут за счет своего подсобного хозяйства, но все равно оставался вопрос: почему они все-таки не хотят у нас работать и уходят.
Пришлось привлечь консультанта с большим опытом работы в регионах, и согласно его рекомендациям мы стали перестраивать систему подбора и мотивации.

Местный менталитет и особенности мотивации

Основным фактором, влияющим на формирование лояльности персонала, оказалась корпоративная культура. Когда мы стали за трудовые успехи сотрудников дарить корпоративные календари, а самых лучших премировать фирменными ежедневниками, количество уходящих «за пирожками» значительно сократилось. Вероятно, корпоративная атрибутика свидетельствовала о какой-то лучшей, необыкновенной жизни и работе и потому привязывала к компании.
Неожиданностью в плане мотивации стало для нас отношение к деньгам и личному времени.

Если в Москве люди готовы зарабатывать в ущерб личному времени, в регионах это не так. Заработать хотят, но личное время – это святое. Поэтому перестроить сознание людей таким образом, чтобы ради заработков они готовы были работать сверхурочно, было крайне сложно, а мы планировали настроить наши мотивационные программы на большее количество выработки. В настоящий момент в нашем ФЦУ (Федеральном центре учета) зарплата привязана исключительно к виду и объему выполненных работ.

Вечером работать не принято

Развивая проект, мы столкнулись с еще одной неожиданной проблемой. Когда поток кандидатов стал достаточным, чтобы переводить людей на двусменную работу, оказалось, что в поздние часы в Орле городской транспорт не работает и доехать до дома после 23:00 не на чем. Ни одна местная транспортная компания не была готова заключать с нами договор на обслуживание, поэтому пришлось формировать вечернюю смену в основном из тех, кто живет ближе к офису, а для остальных мы оплачиваем такси.

Мы неоднократно встречались с руководителями компании таксопарка «Тройка» в Орле, чтобы объяснить, почему им выгодно с нами сотрудничать и почему нам можно доверять. На сегодняшний день проблема с транспортом решена.

Методы оперативного обучения

Одновременно с переходом на централизацию учета наша компания перешла на новую для регионов систему операционного учета. Филиалы стали работать удаленно. Для этого надо было обучить работе в новой системе не только сотрудников ФЦУ, но и сотрудников филиалов, – всего 240 человек в 90 филиалах и 6 региональных центрах. Web-интерфейс к операционной системе простой и интуитивно-понятный, он повторяет форму полиса. Тем не менее работа в нем требует большего объема знаний и навыков, а свободных ресурсов на проведение масштабного тренинга в компании в тот момент не было. Поэтому для решения этой задачи была привлечена компания, имеющая опыт дистанционного обучения. Обучающие программы рассылались в электронной форме, а для персонифицированного удаленного обучения использовались аудио- и видеосеансы. Использовать скайп не позволяет наша служба безопасности, поэтому применялся teamviewer.

Тренер, находящийся в Калуге, и обучаемый, находящийся в каком-либо филиале, работали, глядя на экран, через web-камеру. Тренер видел на мониторе, что делает обучаемый, и в случае необходимости корректировал его действия.
Отдельного внимания заслуживает график обучения. Он был составлен таким образом, что «окон» и простоев не было, при этом тренерам иногда приходилось работать в ночную смену, поскольку филиалы находятся в разных часовых поясах от Калининграда до Магадана. График обучения составлялся индивидуально, и если кто-то не успевал, назначались дополнительные часы. Организация прошла на хорошем уровне и качество обучения заслуживает высокой оценки.

Для лучшего понимания процессов, которые происходят в нашем орловском центре, в ходе обучения партнер, проводивший обучение, организовал в Калуге свой центр учета. Это хороший резервный вариант на случай, если у нас вырастает нагрузка на орловский центр. Эта ситуация наводит на мысль, что в ближайшее время на рынке ИТ-услуг появятся компании, которые будут удалённо обрабатывать данные не только для страховых компаний, но и для других отраслей бизнеса, где используются большие объёмы данных первичной документации, которые пока обрабатываются вручную, например, финансовый сектор.

Первые победы

Итак, прошел почти год, ротация кадров в ФЦУ сократилась с 30% до 7%. У нас хорошая репутация в городе, у нас хотят работать, зная, чем мы занимаемся. Самое удивительное, что реноме нам создали как раз те люди, которые на старте проекта от нас ушли. Многие из них хотели бы вернуться, но мы принимаем не всех. А те, кого взяли, работают на очень хорошем уровне.

Николай Николенко
Н.П., к. э. н., бизнес-тренер, зам. гендиректора САО «Гефест»

Система мотивации сотрудников страховой компании

Система экономического стимулирования работников страховой компании может включать в себя следующие элементы:

- твердые должностные оклады;
- надбавки и доплаты;
- премии за конкретные результаты;
- льготы и социальные пакеты;
- участие в прибылях;
- участие в доходах;
- приобретение акций компании на льготных условиях (участие в собственности).

Премиальная система страховой компании может иметь такие составляющие: условия и показатели, источник и шкала премирования, контингент премируемых, размеры штрафных санкций. Общими принципами премирования являются вознаграждение за успехи, своевременность, потенциальная неограниченность величины премий, регулярный пересмотр критериев премирования в связи с изменениями условий деятельности компании и ее экономического положения.

Очевидно, что на растущих рынках для компании, стремящейся к увеличению прибыли, рост будет обеспечен, прежде всего, за счет наращивания объемов продаж. Следовательно, целью такой компании может быть захват части рынка, что возможно при увеличении собранной страховой премии. В этих условиях основным критерием системы стимулирования будет объем продаж. Значит, надо построить такую премиальную систему, при которой персонал компании и агенты были бы заинтересованы в увеличении объемов страховых премий, формализованных в плане продаж.

На систему стимулирования влияет и выбранная стратегия. При стремлении к снижению издержек основным критерием для поощрения персонала будет финансовый результат, как разность между доходами и расходами.

Определяются доходы и расходы по формулам:

Д = СП + ИД + П1 + ПД;

Р = СВ + РВД + П2 + ПР;

ФР = Д – Р

Д – доходы;

СП – страховая премия;

ИД – инвестиционный доход;

П1 – премия, полученная в перестрахование;

ПД – прочие доходы;

Р – расходы;

СВ – страховые выплаты;

РВД – расходы на ведение дела;

П2 – премия, переданная в перестрахование;

ПР – прочие расходы;

ФР – финансовый результат

В дальнейшем часть финансового результата направляется на стимулирование персонала страховой компании.

Алгоритм создания премиальной системы

Важнейшая задача менеджмента страховой компании заключается в выборе показателей и определении условий, а также экономическом обосновании премиальной системы. Его суть сводится к расчету степени влияния системы на конечные экономические показатели работы организации (объем страховых премий, рентабельность, расходы на ведение дела и пр.). Качество обслуживания клиентов в итоге выражается в росте объемов страховых премий. Поэтому для продающих подразделений основной показатель, за достижение которого могут вознаграждаться сотрудники, это объем продаж. Однако выплачивать премии в процентном отношении от объемов продаж – стимул хороший, но не совсем корректный, так как при этом не учитываются затраты компании. Целесообразнее выстро-

ить такую систему, при которой продавцы будут поощряться за выполнение и перевыполнение плана продаж. Здесь показатели плана рассчитываются исходя из величины расходов на содержание компании и прибыли.

Определив источник и объем премий, необходимо разработать систему показателей, за выполнение которых будет поощряться персонал.

Такими показателями могут быть:

- для продающих подразделений – степень выполнения плана продаж, операционный или финансовый результат;
- для андеррайтинга – положительная разность между нетто-ставкой и суммой страховых выплат;
- для бэк-офиса – количество и качество оформленных договоров страхования и клиентов;
- для отдела перестрахования – положительная разница между принятой и переданной в перестрахование премией.

Система премирования должна носить прогрессивный характер, то есть за выполнение плана продаж может выплачиваться один размер вознаграждения, а за перевыполнение – другой.

Стимулирование персонала может быть осуществлено как через поощрение (премии), так и через на-

казание (штрафные санкции). Поскольку план продаж формируется, исходя из расходов, его невыполнение влечет уменьшение бюджета компании. Следовательно, в этих условиях доходы персонала должны быть сокращены. Поэтому необходимо установить показатели, невыполнение которых влечет за собой депремирование. Целесообразно определить критерии, на основании которых могут быть введены штрафные санкции для определенных категорий персонала. Например, для бэк-офиса такими критериями могут быть количество ошибок и несоблюдение сроков в подготовленных договорах страхования.

Для выявления качества работы обслуживающих структур можно использовать анкетирование

продавцов, непосредственно связанных с клиентами.
Остановимся на конкретных моделях стимулирования.

«Валовая» модель

Она включает в себя:
а) твердый (фиксированный) доход персонала;
б) гибкую (переменную) часть, зависящую от результатов работы;
в) систему социальных льгот и компенсаций.
Твердый доход сотрудников устанавливается на основании ежегодных экономических расчетов, зависящих от:

- финансовых результатов деятельности компании;
- уровня заработных плат в регионе специалистов аналогичного профиля;
- занимаемой должности.

Ставки твердого дохода персонала утверждаются отдельными положениями компании.

Гибкая часть дохода сотрудников продающих структур (продавцов) может включать:

- ежеквартальные премии, выплачиваемые исходя из критерия «фактические объемы продаж»;
- ежегодную премию по результатам выполнения плана продаж по виду страхования.

Ежеквартальная премия может быть равна сумме комиссионного вознаграждения, предусмотренного в структуре тарифной ставки за минусом фактически выплаченного вознаграждения:
П = КВт – КВф
П – премия продающего подразделения;
КВт – комиссионное вознаграждение в структуре тарифной ставки;
КВф – комиссионное вознаграждение фактически выплаченное.
За невыполнение общего плана продаж подразделениям устанавливается система депремирования, указанная в таблице 1.

Ежегодная премия продающего подразделения определяется исходя из выполнения плана продаж по виду. При этом в план подразделения засчитываются объемы страховой премии по всем каналам продаж: штатные сотрудники, брокеры, агенты, филиалы и прочие. Подразделение может поощряться

Таблица 1.

Выполнение плана, %	Коэффициент депремирования (от базовой премии)
100 – 75	0,75
75 – 50	0,5
50 – 25	0,25

исходя из процентов выполнения плана (таблица 2).

Гибкая часть дохода сотрудников непродающих структур включает в себя ежеквартальные премии и штрафные санкции. Здесь главным критерием является качество и быстрота обслуживания продавцов и клиентов. Одним из подходов может быть следующий. Создается общий фонд поощрения непродающих подразделений в процентом выражении от объема продаж. Величина процента зависит от уровня убыточности по виду страхования. Такой премиальный фонд непродающих структур может быть скорректирован в зависимости от:

- количества клиентов, ушедших из компании по вине обслуживающих подразделений;
- суммы страховых премий, потерянных компанией в результате их ухода;
- степени удовлетворенности продавцов работой обслуживающих подразделений, которая определяется анкетированием.

Например, анкетирование может проводиться по двубалльной системе оценки – удовлетворительная и неудовлетворительная. Процент удовлетворенных обслуживанием продавцов и будет составлять коэффициент премирования по отношению к базовому. Например, при значении удовлетворенных обслуживанием равном 75% коэффициент премирования равен 0,75.

Сформированный и скорректированный фонд может распределяться исходя из:

Таблица 2.

Выполнения плана, %	Поощрения за выполнение плана (от объема страховой премии), %
100 – 110	1
111 – 120	1,5
121 – 130	2
131 и более	2,5

- штатной численности сотрудников непродающих подразделений;
- коэффициента их участия;
- предпочтений продавцов.

По первому варианту фонд делится пропорционально количеству сотрудников непродающих структур. Например, сформированный общий фонд для непродающих структур равен 500 тыс.рублей. Количество непродающих сотрудников – 100 человек. Премия одного сотрудника равна 5 тыс. рублей.

По второму варианту определяется коэффициент участия непродающих структур в подготовке и заключении договоров страхования, например: юридическое управление – 0,2; бухгалтерия – 0,1; управление маркетинга – 0,15; андеррайтеры – 0,2 и т.д. Тогда общий фонд в 500 тыс. рублей умножается на коэффициент участия. Так, премиальный фонд юридического управления составляет 100 тыс. рублей (500 тыс. х 0,2). При этом фонд не зависит от количества сотрудников в управлении, как в первом случае.

При третьем варианте продающие структуры сами поощряют непродающие подразделения исходя из своих предпочтений и субъективно-объективных оценок.

Для отдельных обслуживающих подразделений можно установить свои критерии и показатели (таблица 3).

«Операционная» модель стимулирования

Определяется операционный либо финансовый результат деятельности страховой организации. В зависимости от него система стимулирования содержит те же элементы, что и «валовая» модель. Однако кардинально меняется система премирования, так как основным критерием здесь является не объем продаж, а финансовый результат. Исходя из целей и возможностей, определяется доля финансового результата, направляемая на поощрение персонала как продающих, так и обслуживающих структур. При этом возможны два подхода.

Первый связан с разнесением расходов непродающих структур (центров затрат либо издержек – cost centers) на финансовые результаты деятельности продающих (центры прибыли - profit centers). В этом случае продающие подразделения могут поощряться от финансового результата, представляющего собой разность между своими доходами и расходами, включающими свои затраты и часть разнесенных затрат непродающих подразделений. Обслуживающие подразделения стимулируются от

Таблица 3.

Название подразделения	Критерий	Поощрение, % от величины критерия
Управление перестрахования	Положительное сальдо между полученными и выплаченными средствами по перестрахованию	2,0
Центр андеррайтинга	Положительная разница между страховой премией и выплаченными страховыми суммами по виду	1,0
Управление урегулирования убытков	– разница между суммой заявленных убытков (принятых к урегулированию) и суммой оплаченных убытков за квартал; – доход от регресса	1,0 10,0
Казначейство	Разница между инвестиционным доходом по свободным активам выше среднего уровня по рынку	5,0

общего финансового результата компании, полученного как сумма доходов (финансовых результатов) продающих структур.

ФРк = ΣДп – ΣЗп + Пд

ФРк – финансовый результат компании;

Дп – доходы продающих подразделений;

Зп – затраты продающих подразделений;

Пд – прочие доходы.

Финансовый результат продающего подразделения определяется по формуле:

ФРп = Дп – Зп.

Затраты продающего подразделения можно вычислить по формуле:

Зп = СВ + КВ + Рп + К х Заур

СВ – страховые выплаты;

КВ – выплаченное комиссионное вознаграждение;

Заур – административно-управленческие затраты компании;

Рп – расходы продающего подразделения;

К – коэффициент разнесения административно-управленческих расходов компании на продающие подразделения.

Однако модель разнесения расходов обслуживающих структур на продающие имеет ряд недостатков. Необходимо иметь точную методику учета затрат обслуживающих подразделений. Измерение этих затрат может производиться в нормо-часах, либо в финансовом

выражении (рублях). Например, точно измерить время, затраченное юристами на работу для дирекции имущественного страхования, весьма непросто и требует ведения определенных учетных документов.

Практика показывает, что продавцы и обслуживающие подразделения могут конфликтовать по причине объективности такого учета, так как на юридическую проработку договора страхования можно потратить и один час, и три часа в зависимости от квалификации юристов. Для избегания противоречий можно применить следующую модель определения финансового результата.

ФРп = Дп – Зп

ФРп – финансовый результат продающего подразделения;

Дп – доход продающего подразделения, равный сумме страховой премии;

Зп – затраты продающего подразделения.

Последние определяются по формуле:

Зп = СВ + КВ + Рп

СВ – страховые выплаты;

КВ – выплаченное комиссионное вознаграждение;

Рп – расходы продающего подразделения.

Финансовый результат компании определяется по формуле:

ФРк = ΣФРп – Заур + Пд.

При данном подходе сотрудники продающих подразделений поощряются от финансового результата деятельности своего подразделения, а персонал обслуживающих

Схема 1.

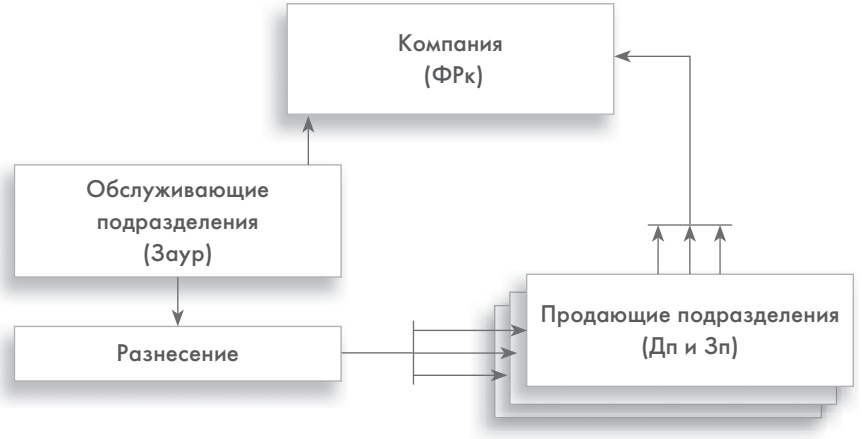


Таблица 4.

№ п/п	Наименование статей
1.	Бюджет расходов на персонал
1.1.	Заработная плата штатным сотрудникам с начислениями
1.2.	Заработная плата внештатным сотрудникам с начислениями и комиссионное вознаграждение
1.3.	Премиальные выплаты работникам и прочие социальные расходы
1.4.	Командировочные расходы
1.5.	Обучение и повышение квалификации персонала
2.	Бюджет общехозяйственных расходов
2.1.	Расходы по содержанию офиса
2.2.	Канцелярские и другие хозяйственные расходы
2.3.	Приобретение основных средств
3.	Бюджет расходов на технику и коммуникации
3.1.	Приобретение вычислительной техники, оргтехники и средств телекоммуникаций
3.2.	Другие расходы по вычислительной технике, оргтехнике и средствам телекоммуникаций (включая приобретение и обслуживание программного обеспечения)
3.3.	Оплата услуг телефонной и иной связи
4.	Бюджет расходов на рекламу, маркетинг и связи с общественностью (PR)
4.1.	Реклама, маркетинг, связи с общественностью (PR)
4.1.1.	Реклама
4.1.2.	Имиджевые акции
4.1.3.	Приобретение баз данных и почтовая рассылка
4.2.	Расходы на благотворительность
4.2.1.	Благотворительность и спонсорские взносы
4.2.2.	Членские взносы
5.	Другие текущие расходы
5.1.	Оплата услуг по аутсорсингу
5.2.	Налоги
6.	Итого расходов

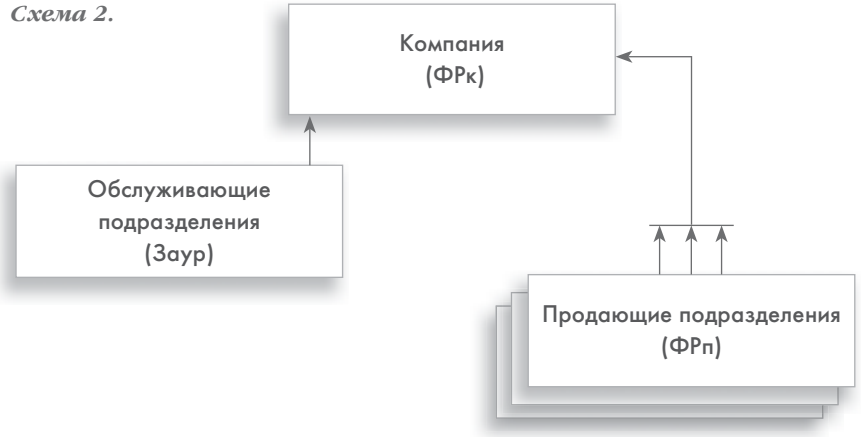
подразделений – от общего финансового результата компании.

«Нормативная» модель

Она применима по отношению к филиалам и агентствам страховой компании.

Суть модели заключается в том, что нормируются затраты филиала (агентства), в первую очередь, административно-хозяйственные, в относительном выражении от объема собранной страховой премии.

Схема 2.



Допустим, что доля затрат филиала равна 30% от объема продаж. Тогда при объеме страховой премии равной 10 млн. рублей общие затраты филиала составят 3 млн. рублей (10 млн. х 0,3). Компания определяет статьи разрешенных расходов филиала, примерный состав которых показан в таблице 4. Исходя из состава разрешенных затрат и общей суммы расходов филиала, последний самостоятельно определяет размер средств на формирование статей, в том числе по стимулированию персонала.

При этом система стимулирования может быть либо «валовой» либо «от финансового результата».

Рассмотренные модели мотивации отражают лишь некоторые подходы в стимулировании персонала страховой компании. Они могут комбинироваться, дополняться и видоизменяться. Готовых рецептов здесь нет. Главное, что нужно иметь в виду при построении своей мотивационной модели – это большие возможности для гибкого и творческого подхода.

Алина Семенова,
бизнес-тренер, ООО «Современные страховые технологии»

Столкновение культур на поле страхования

Западные аналитики и консультанты, изучив рынок страхования в России, пришли к выводу, что можно прогнозировать серьезный рост объема собранной премии, особенно в сегменте страхования жизни. В ожидании дележа большого «пирога» в Россию слетелись AIG, Allianz, Aviva, ERGO, ING, Fortis, Чешская страховая компания и другие... Результат? Иных уж нет, а те далече... Объемы премии по страхованию жизни, мягко говоря, оставляют желать лучшего. Почему в Польше, Венгрии, Чехии страховой бизнес развивается, а у нас – нет?
Может быть, основная причина кроется в разнице менталитетов?

Все начинается с продавца

Тренинг для продавцов страховых продуктов обычно начинается знакомством с аудиторией. Прошу подобрать синоним слову «страхование». В ответ слышу: «безопасность», «уверенность», «стабильность», «спокойствие». Уточняю: «Подразумевает ли это, что приобретение

программы страхования гарантирует, что с вами и вашим имуществом ничего не случится?». Оказывается, нет, не подразумевает.

Задаю следующий вопрос: «Ваше отношение к страховым услугам?» Ответы разные, но все – красноречивые.

«У дорогих программ и выплаты своевременные, и нервы не треплют...», «Плохо отношусь: выплат не дождешься», «Сначала одни договоры показывают, а потом подсовывают другие...».

Интересуюсь личным опытом в страховании, спрашиваю, кто читал правила страхования? ОСАГО или каско есть у многих, но хотя правила читали не более пяти процентов опрошенных, все утверждают, что все понятно. На мой вопрос, является ли страховым случай повреждения проводки салона грызуном (крысой, хомяком), никто не ответил.

Вот такие продавцы продают сегодня страховые продукты. Точнее, пытаются продавать. Ничего кроме вреда бизнесу они не принесут. Потому что после встречи с подобным продавцом клиенты формируют отношение к страхованию. Такое как: это дорого, это бесполезно, это мне не подходит...

Подходы к продаже

Рассмотрим подходы к продаже различных видов страхования.

В автостраховании, например, ОСАГО не продается, лишь оформляется. А вот каско покупают, на него есть спрос, это уже наполовину продажа. Здесь распространена тактика «продать подороже». Если возникают трудности, то ничего не остается, как предложить дешевый тариф. Экономьте деньги клиента, если ему сейчас жалко 70 тысяч рублей, возьмите с него хотя бы 50 тысяч! Правила страхования он все равно читать не будет, зато 20 тысяч сэкономит.

Какие подходы к страхованию жизни используют в России?

Первый подход – напугать, нарисовать картину будущего в черных красках, тогда и риск смерти можно продать.

Второй подход – представить утопическую картину, где «будущее светло и прекрасно», только застрахуйтесь, и все блага жизни вам гарантированы.

В основе и того и другого подхода лежит «вскрытие» потребностей. Именно «вскрытие»! Есть такой профессиональный термин. Ассоциации от него, прямо скажем, патологоанатомические. Используя такую лексику при обучении страхованию жизни, мы закладываем негативное восприятие информации на глубоком уровне. Уместнее было бы использовать термин «выявление». Но как выявить то, чего у человека нет? Потребность в страховании можно только сформировать, а не выявить или вскрыть. Как же это сделать?
Многие агенты уверены, что умеют формировать потребности клиентов. Например, продавая программу страхования от несчастного случая, они могут нарисовать маркером машину, а затем последовательно зачеркивать ее части. Попутно клиенту задаются вопросы, типа, что будете делать, если проколете колесо (зачеркивается колесо)? Поставите запасное? А если все четыре колеса проколите? (зачеркиваются четыре колеса). Вызовете эвакуатор?... Конец несостоявшейся продажи.
С продажей страховки жизни по той же методике ситуация становится угрожающей...
- Представьте, что вы сломали руку (зачеркивается рука). Что делать будете? Гипс?
- А если вот так? (зачеркивается фигурка человека, рисуется могильный холмик, крест, ворона в небе..). Тогда что?
- Тогда, агент, иди отсюда, пока жив и не каркай!
Одним клиентом меньше.

Лобовая атака неуместна

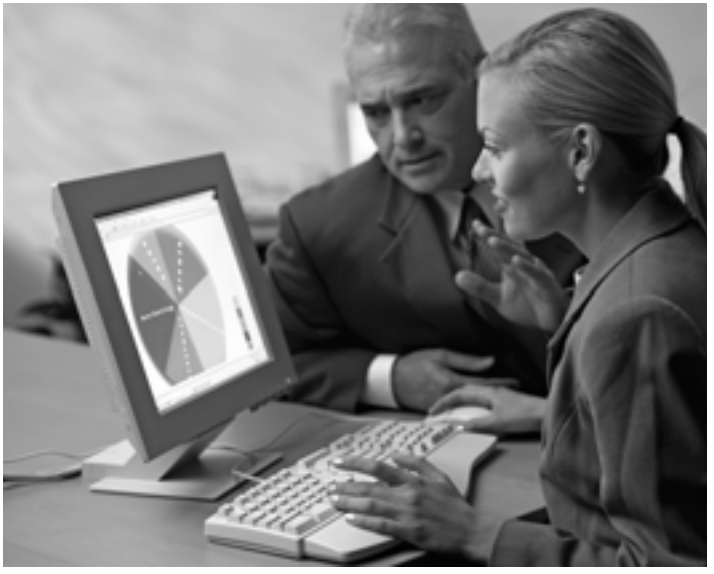
Рассмотрим другой пример. Приходит «финансовый консультант» к клиенту. Оптимальным клиентом является человек в возрасте от 30 лет, имеющий семью, детей, высшее образование и финансы. Консультант пытается аргументировать фразами типа: «Вы подумали о том, как будет жить ваша семья, если вы завтра умрете?». Или: «Где ваша семья будет брать деньги на ваше содержание, если вы окажитесь в инвалидной коляске?», «Что будет с вашими детьми, если у них не будет денег на образование?». При этом некоторые рису-

ют визуальный ряд – график жизни, динамику дохода.

Что, кроме раздражения, могут вызвать такие вопросы?

Или: «Когда вы начали зарабатывать деньги? Когда планируете закончить их зарабатывать? Как будет меняться ваш доход в течение жизни? Не знаете? С годами он будет падать! Не хотите, чтобы он падал? Тогда программа накопительного страхования для вас!». Такая тактика страдает прямолинейностью, так сказать, лобовой атакой.

И последним этапом «вскрытия» потребностей может быть попытка составить план расходов на год. Консультант предлагает посчитать годовые расходы и прикинуть, сколько потребуется денег при выходе на пенсию. При этом непонятно, как учесть стоимость коммунальных услуг, продуктов, лекарств, бензина и прочее?



Как решить уравнение с двадцатью переменными? Кто может ответить на эти вопросы в перспективе хотя бы двух лет? А «финансовый консультант» предлагает посчитать бюджет на 20 лет! Как скомбинировать программу страхования с банковскими продуктами? Может получиться, что даже по скромным подсчетам, чтобы сохранить привычный уровень жизни, выйдя на пенсию, нужно

сейчас откладывать в год полтора годовых дохода...

Слушать и анализировать

Что и как должен делать продавец, чтобы у клиента сформировалось отношение к страхованию как к нужной и полезной услуге? Во-первых, помнить, что самое главное качество продавца – это умение слушать и анализировать слова клиента. У страхователя должно сложиться ощущение, что он знал о важности и необходимости данной услуги, но по каким-то причинам забыл о ней. А сейчас, благодаря консультанту, вспомнил. Во-вторых, консультант должен помочь клиенту сформировать потребности в защите от рисков и понять, что это и есть цель страхования.

Для этого нужно:

- Определить реальные планы и цели клиента (без запугивания и слишком радужных картин). Оптимальным инструментом для этого этапа беседы является технология постановки целей SMART.
- Установить возможные риски (реальные ситуации для клиента).
- Предусмотреть последствия влияния рисков на цели и планы клиента.
- На этих этапах для структурирования подходит SWOT-анализ. Важно, чтобы клиент осознал это самостоятельно, без подсказок со стороны консультанта и наводящих вопросов.

Скрупулезно подсчитать

Важный аспект продажи – определение размера страховой суммы. Выбор минимальной (неадекватной потребностям клиента) суммы может привести к полной дискредитации страхования как механизма управления рисками. Подбор программ страхования, опираясь на реальные риски клиента, должен основываться на той страховой сумме, которая действительно сможет поддержать клиента и его семью в кризисной ситуации. Этой суммы должно быть достаточно, чтобы намеченные планы могли реализоваться. Надо скрупулезно вместе с клиентом подсчитать, какую часть годового дохода составляет ежегодный взнос, оценить, насколько страховая сумма поддержит клиента или его семью. Действительно ли эти деньги будут достаточным резервом для клиента.

Местная формула успеха

Почему же вместо продажи программы страхования мы получаем негатив со стороны клиента? Потому, что Россия – страна с особым культурным наследием, осо-

бой историей и россияне воспринимают действительность через эту призму. Основные возражения клиентов, особенно в глубинке, основываются на суевериях, типа «застрахуюсь – умру». На первый взгляд это нелогично и поголовно застрахованным европейцам это трудно понять. Потому, что мы — разные, у россиян другие ценности и другая история. Поэтому невозможно перенести технологии, которые работают в Европе, на российскую почву с той же эффективностью.

В западных страховых компаниях на тренингах по продажам учат, что главное качество хорошего продавца – настойчивость. Добиться успеха можно только, взяв клиента измором. Они должны платить! Клиенты все равно не поймут всех тонкостей программ страхования, да это и не нужно, главное – продать, получить премию! Думается, что у россиян такой навязчивый и агрессивный подход может вызвать лишь раздражение.

Если проанализировать специфику наших клиентов, то основное качество успешного продавца это не настойчивость, а умение слушать клиента и анализировать сказанное.

И формула успеха продавца страховых программ в России будет иметь свои отличия. Особенно важно:

- Умение слушать и анализировать слова клиента;
- Формирование потребности в защите от последствий рисков – в страховании;
- Определение страховых сумм;
- Презентация программ страхования как инструмента защиты от рисков;
- Отвечать на все вопросы клиента. Быть может, тогда у него не возникнет возражений;
- Заключение договора страхования. Обсуждение сервиса.

В чем же особенности этой формулы? Прежде всего – это построение диалога с учетом культурных особенностей клиентов. Они должны сами проговаривать риски, агент не имеет права их озвучивать. Клиент реально (не оптимистически, не пессимистически) оценивает возможные риски и последствия от их наступления.

Итак, формула успеха продавца страховых программ, которая эффективно работала в странах восточной Европы, следовательно, может сработать и в России:

- Настойчивость;
- «Вскрытие потребностей» с графической визуализацией;
- Презентация выгод программы страхования;

- Работа с возражениями клиента;
- Завершение сделки.

Теперь вернемся к тому, с чего начинали. Какой синоним слову «страхование» можно подобрать в русском языке, который отразит его суть? «Заначка», «денежный резерв» — это те средства, которые позволят нам минимизировать финансовые последствия от непредвиденных событий. Как только мы сможем донести до наших клиентов, что страхование это ответ на вопрос «где взять деньги?» когда произошло непредвиденное, нас ждет успех и наши клиенты станут нашими единомышленниками. Ведь это те деньги, которые принадлежат вам, они зарезервированы для вас. И размер зарезервированных средств адекватен тем финансовым потерям, которые может понести клиент. Не нужно занимать у друзей и знакомых, а потом отдавать. Это та самая «соломка», которую можно подложить, даже, не зная, где упадешь.

Что касается возражений клиентов, то работа с ними – самый сложный этап при продаже страхования жизни. Если мы выиграем эту битву, то заключим договор. Но мало кто задумывается, что возникают возражения потому, что у клиента выстроился за время беседы с агентом целый лес барьеров. И как разбирать эти барьеры мы подробно обсудим в следующий раз.

Продажи пенсионных программ через магазины мобильной связи

Пенсионный фонд КИТ Финанс в качестве одного из каналов продаж своих услуг выбрал сетевые магазины «Связной». О тонкостях реализации проекта и его эффективности рассказывает Антон Шпилев, исполнительный директор КИТ Финанс Негосударственный пенсионный фонд.

ССТ: *Антон Александрович, какие продукты негосударственный пенсионный фонд КИТ Финанс продает через салоны мобильной связи «Связной»?*

Антон Шпилев: В «Связном» мы предлагаем услугу обязательного пенсионного страхования (ОПС). В салонах можно заключить договор ОПС с фондом КИТ Финанс, подать заявку на участие в программе софинансирования пенсии, а с декабря прошлого года и уплачивать взносы по программе. «Связной» – не единственный

наш партнер по продаже пенсионных продуктов. Мы активно сотрудничаем с банками, к примеру, с инвестбанком КИТ Финанс, а в начале этого года стартуют продажи в еще двух банковских сетях. Фонд также работает с холдингом «Западно-Европейский Финансовый Союз» и с несколькими страховыми брокерами. Помимо этого, мы расширяем собственную федеральную продающую сеть, которая уже насчитывает 35 офисов продаж и более тысячи прямых агентов. Но вернемся к вопросу. Заключение договора ОПС с нами предполагает перевод пенсионных накоплений из государственного пенсионного фонда в КИТ Финанс НПФ. Речь идет о накопительной части трудовой пенсии, то есть, тех 6% от страховых взносов работодателя, которые формируются на индивидуальных пенсионных счетах граждан в Пенсионном фонде России и размещаются на финансовом рынке. При эффективном инвестировании этих отчислений обеспечивается дополнительный прирост средств к будущей пенсии.

По умолчанию отчисления находятся в Пенсионном фонде России (ПФР). Если гражданин остается клиентом ПФР, он получает не самую высокую доходность накоплений: ПФР размещает данные средства через государственную управляющую компанию, которая использует ограниченный перечень финансовых инструментов. Согласно статистике за последние пять лет средняя доходность ПФР не превышает уровня инфляции. Но у человека всегда есть выбор: он может перевести эти накопления в НПФ или выбрать частную управляющую компанию для инвестирования своих пенсионных накоплений. Доходность здесь выше, так как инвестиционный портфель НПФ и частных управляющих включает в себя, помимо государственных ценных бумаг, акции, ПИФы, корпоративные облигации — все то, на чем можно зарабатывать больше.

Если говорить о программе государственного софинансирования, то ее смысл заключается в том, что на каждую внесенную будущим пенсионером тысячу рублей государство в течение 10 лет добавит столько же, стимулируя его, таким образом, к добровольному накоплению пенсионных средств. В НПФ по этой программе деньги также, согласно статистике, инвестируются более эффективно, чем в ПФР.

ССТ: *Как выплачивается накопленная пенсия? В какой валюте? Как инвестируются привлеченные средства? Какие установлены сроки по выплате накопительной части пенсии?*

А.Ш: При заключении договора, а также в момент обращения с заявлением о назначении накопительной части, клиент может сам выбрать способ получения пенсии: по почте, через расчетный счет или через кассу фонда.

Вся система ОПС работает в рублях, да и средства пока инвестируются только в России. Процедура инвестирования выглядит следующим образом: НПФ переводит поступившие средства из ПФР в доверительное управление отобранным по конкурсу управляющим компаниям (УК). УК в соответствии с утвержденной НПФ инвестиционной стратегией покупает корпоративные акции и облигации, государственные ценные бумаги и бумаги субъектов РФ, паи ПИФов, размещает средства на депозитах в крупнейших банках страны. Отмечу, что сегодня в нашем инвестиционном портфеле доля инструментов с фиксированной доходностью составляет 90%, и лишь 10% — вложения в акции и ПИФы. Это позволяет нам обеспечить надежное накопление пенсионных средств и при этом не рисковать активами клиентов.

Если говорить о сроках выплат накопительной части пенсии, то на текущий момент законодательством предусмотрен следующий алгоритм. Сумма средств, накопленных к пенсионному возрасту,

делится на 228 месяцев, то есть 19 лет – одинаково и для мужчин, и для женщин – и выплачивается пожизненно. Текущий алгоритм можно пока считать виртуальным, его не применяют в жизни, поскольку выплаты накопительной части начнутся с 2013 года. К этому сроку мы ожидаем выхода федерального закона «О выплатах накопительной части пенсии», который даст ответы на вопросы о порядке расчета и возможных сроках пенсионных выплат накопительной части. На наш взгляд, действующий сегодня порядок расчета размера пожизненной пенсии некорректен, поскольку схема расчетов не сбалансирована по демографическим показателям. Согласно демографическим данным мужчины проживают в среднем 12-14 лет после достижения возраста 60 лет, а женщины – 20-22 года после выхода на пенсию. Соответственно, 19 лет с учетом реальной картины дожития – это чересчур усредненный показатель, поскольку мужчины, например, от него совсем далеки, и в отношении них использование такого принципа приведет к занижению размеров пенсионных выплат.

ССТ: *Расскажите, пожалуйста, о схеме продажи пенсионного страхования.*

А.Ш: Технология продажи достаточно проста и унифицирована для всех каналов продаж. Для заключения договора ОПС гражданин должен предъявить документ, удостоверяющий личность, и свидетельство обязательного пенсионного страхования, в котором указан номер персонального пенсионного счета в ПФР. Эта информация нужна для сличения с базой Пенсионного фонда России.

При оформлении договора ОПС менеджер делает ксерокопию этих документов, вносит все необходимые данные в договор. После чего клиент подписывает его и получает на руки свой экземпляр. Остальные документы передаются в Фонд.

Во время заключения договора клиента уведомляют о предстоящем телефонном звонке – фонд в обязательном порядке обзванивает

всех клиентов, подписавших с фондом договор, и таким образом ведет контроль за деятельностью своей собственной и партнерской сетей. Договор будет принят только в случае, если до клиента дозвонились и он подтвердил факт его заключения. Вступление в силу договора происходит после того, как один его экземпляр будет сдан в Пенсионный фонд России, и тот переведет деньги клиента на расчетный счет НПФ. Процедура не самая простая, но она позволяет нам и нашим партнерам качественно работать, не нарушая права застрахованных лиц.

ССТ: *Как происходит процесс обучения продавцов?*
А.Ш: Мы проводим регулярные обучающие курсы для сотрудников партнерских сетей – как очные, так и дистанционные. Для проверки знаний мы ежеквартально тестируем действующих продавцов, чтобы они не забывали ни сам продукт, ни технологию его продажи.

ССТ: *А что, конкуренты не используют сетевые магазины для продажи пенсионного страхования?*
А.Ш: Известно, что «Евросеть» представляет аналогичные продукты, причем сразу трех пенсионных фондов – «Промагрофонда», «Норильского никеля» и «Благосостояния».

ССТ: *Скажите, а почему в качестве канала продаж была выбрана именно эта сеть, «Связной»?*
А.Ш: Совместный проект со «Связным» мы запустили в 2008 году, и уже тогда смогли оценить профессионализм партнера, в том числе при продвижении финансовых услуг. В Ростове-на-Дону был успешно запущен пилотный проект, результаты которого оказались выше планируемых. Тогда же было принято решение транслировать продукт по всей сети «Связного».
Сегодня мы продолжаем работать над качеством консультации клиентов и оформления документов, вводим новые уровни KPI

для оценки эффективности работы. «Связной» показывает высокие результаты продаж и, безусловно, мы продолжим наше сотрудничество.

ССТ: *Приведите, пожалуйста, цифры по продажам пенсионного страхования.*
А.Ш: Совокупно, с помощью партнеров и через собственные продающие подразделения, пенсионный бизнес КИТ Финанс заключил за 2010 год свыше 400 тысяч договоров об обязательном пенсионном страховании и получил более 300 тысяч заявлений по программе софинансирования пенсии.

Беседовала Александра Цехмистренко

ООО «Современные страховые технологии» открывает новое направление бизнеса – консультирование в области обучения для финансового сектора экономики.

Команда бизнес-тренеров с опытом работы в крупнейших западных страховых компаниях–Allianz, AIG, ING, ERGO, Fortis, Цюрих. Ритейл – а также крупнейших российских и западных банках – ВТБ 24, Альфа Банк, КИТ Финанс, Росбанк, Юникредит – проводит тренинги и оценивает эффективность обучения, проводимого в Вашей компании.

Тема ближайшего тренинга: **«Как научить сотрудников банка продавать страховые продукты».**

В результате тренинга вы получите руководство по обучению, мотивации и сопровождению, после чего сможете повысить эффективность продаж страховых продуктов сотрудниками банка.

Дóроги бланки к ОСАГО

Не успел Российский союз автостраховщиков согласовать со всеми регулирующими сторонами систему квотирования бланков строгой отчетности ОСАГО, чтобы справиться с валом утекающих из компаний полисов, появилась новая напасть – поддельные бланки. Если по оценкам РСА за пять лет работы системы ОСАГО было утеряно 2,5 млн бланков полисов, то на конец января 2011 года уже семь страховщиков заявили о том, что к ним пошли за выплатами клиенты, на руках у которых качественные подделки. Страховые компании, в свою очередь, пошли в органы внутренних дел с заявлениями на неизвестных деятелей «высокой страховой культуры», внедряющих на рынке поддельные документы.

Лихорадка «Бланка»

Прошедший 2010 год начался со скандала на рынке автострахования, и им же закончился. Первой проблемой, которую пришлось осознать страховщикам автокаско и ОСАГО, стали страховые посредники. Причем не агенты, которые ранее чаще всего просто не доносили выручку, а брокеры. Год ознаменовался исчезновением с рынка сразу нескольких крупных сетевых брокеров, которые уходили не то что по-английски, сколько растворялись в воздухе, как известный кот из сказки. «Финстар», «Гарант», «Ф-Полис» – эти названия надолго останутся в памяти страховщиков, как, впрочем, и суммы штрафов, которые выписала им РСА за украденные посредниками бланки ОСАГО. Так, даже не самый крупный «ИННОГАРАНТ» признался, что намерен привлечь к уголовной ответственности страхового посредника «Ф-Полис» за невозврат 24 млн руб и 10 тысяч бланков ОСАГО. Посредник незаконно удержал премию, полученную от клиентов, и продолжает работать, сменив наименование на ООО «Гарант».

По мнению СК «ИННОГАРАНТ», смена названия, адреса и руководства «Ф-Полис» на номинальных фигур связана с желанием авторов данного проекта уйти от исполнения обязательств перед страховыми компаниями. По имеющимся

у компании данным, фактическим собственником и менеджером, осуществляющим оперативное руководство «Ф-Полиса», является Михаил Гришин. СК «ИННОГАРАНТ» также располагает информацией о том, что командой под его руководством предпринимается попытка вывести на рынок еще одно юридическое лицо – ООО «Ф-Полис страхование».

Между тем, как ранее сообщало ПРАЙМ-ТАСС, претензии к «Ф-Полису» имеют еще четыре страховщика, общий объем претензий по ним превышает 10 млн рублей. Так, претензии к страховому посреднику имеет СК «Прогресс-Гарант», которая также сообщила, что ООО «Ф-Полис» поменял название на ООО «Гарант», а общая сумма задолженности достигла 1,473 млн рублей. Кроме «Прогресс-Гаранта», в Арбитражный суд Москвы также обратились еще два страховщика: СОАО «Национальная страховая группа» (с иском на 1,337 млн рублей) и ОАО «ВТБ Страхование» (иск на 1,962 млн рублей). Надо отметить, что «ВТБ Страхование» привлек в качестве ответчика также и ООО «Гарант».

В числе пострадавших – практически все гранды. Представители большинства крупных компаний в неформальных беседах признаются, что понесли убытки (и не маленькие!) благодаря «волшебному опыту» сотрудничества

с посредниками в прошедшем году. В итоге страховщики в частном порядке начали обращаться в правоохранительные органы с целью разобраться в ситуации. А разбираться есть в чем.

Как сообщил вице-президент «Росгосстраха» Александр Мозалев, в обращении изложены конкретные факты дел, направленных в правоохранительные органы, которые так и не дошли до суда. Директор правового департамента «Русской страховой транспортной компании» Максим Тихомиров отметил, что в настоящее время возбуждение дел по признакам мошенничества отнесено к компетенции участковых инспекторов, которые не обладают достаточной квалификацией. В качестве примера работы участковых Александр Мозалев привел случай, когда в сети Интернет появился сайт «РГС-Агент», на котором предлагались полисы «Росгосстраха» и незаконно использовалась символика компании. Участковый инспектор отказал в возбуждении уголовного дела на основании того, что неизвестен размер причиненного ущерба компании, поскольку неизвестно, сколько полисов было продано.

Разные эксперты рынка оценивают объем ущерба, нанесенного недобросовестными посредниками страховым компаниям, суммой от 500 млн до 2 млрд рублей. Так, по словам Александра Мозалева, просроченная дебиторская задолженность страховых посредников только перед «Росгосстрахом» составляет порядка 70 млн рублей. «АльфаСтрахованию», по словам заместителя генерального директора компании Александра Горина, страховые посредники остались должны несколько десятков миллионов рублей и несколько тысяч бланков ОСАГО. По официальному заявлению СК «Ингосстрах», посредники остались должны компании 100 млн рублей и 10 ты-

сяч бланков. Компания обратилась в суд и даже выиграла несколько исков. Однако удалось ли взыскать эти средства с брокеров, для журналистов остается тайной.

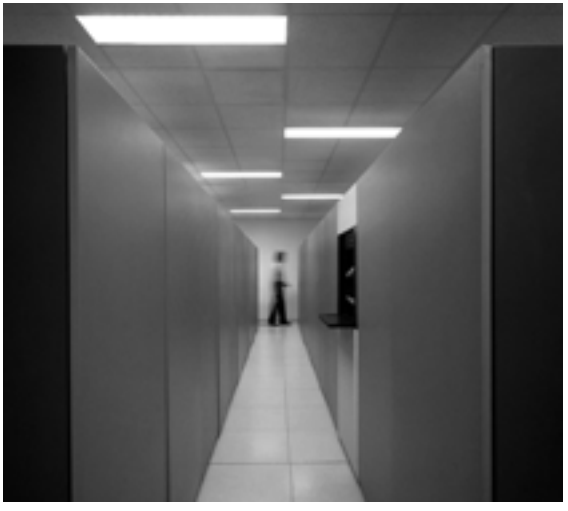
Со временем продавать БСО стали и через Интернет, и летом автор материала на одном из форумов договорился о приобретении нескольких партий бланков ОСАГО. Причем, если в розницу чистые бланки продавались по 500-600 рублей за штуку (без печатей компаний), то с печатями цена составляла уже 1000-1200 рублей. При отгрузке «серой» партии от 1000 бланков с печатями продавец давал скидку и соглашался на цену в 700-800 рублей за бланк.

После всей этой вакханалии с бланками у РСА и родилась идея урезать выдачу бланков, что называется, в одни руки. Как сообщил весной 2010 года начальник контрольно-аналитического управления РСА Дмитрий Поздняков, союз рассматривает возможность введения ограничений по отгрузке бланков полисов ОСАГО для страховщиков с высокой долей агентских продаж. Он отметил, что введение таких ограничений может рассматриваться в качестве упреждающей меры, направленной на сдерживание объема продаж и минимизацию потерь, которые могут возникнуть у страховщиков из-за проблем с посредниками и препятствовать опустошению компенсационных фондов РСА.

Борьба с задним мнением

Однако праздник в РСА пришел только под самый новый год. Лишь 29 декабря 2010 года Президент РФ Дмитрий Медведев подписал поправки к ФЗ №-40 «Об ОСАГО», касающиеся обеспечения страховщиков БСО ОСАГО. Этому предшествовали полгода напряженных дискуссий с ФАС, которая выступала против каких-либо ограничений или квотирования бланков. Теперь же, с нового года, как рассказывает президент РСА Павел Бунин, страховщики ОСАГО будут распределены по четырем группам риска для расчета количества получаемых чистых бланков ОСАГО. Он отметил, что параметрами, определяющими финансовую устойчивость (платежеспособность) страховой компании будут являться, в основном, количество урегулированных убытков (по отношению к заявленным) и количество жалоб. Предполагается, что большая часть сведений, необходимых для расчета параметров, будет направляться в РСА из ФССН. Подписанные Президентом поправки определили принципы расчета количества бланков с учетом разделения участников рынка

ОСАГО на четыре группы. Критерии отнесения к той или иной группе риска с точки зрения устойчивости компаний будут вырабатываться ФССН. При этом, страховщики, отнесенные к высокой группе риска, вообще не будут получать новые бланки ОСАГО. Павел Бунин выразил мнение, что благодаря новациям в законодательстве, «вопрос теневой реализации бланков ОСАГО будет закрыт в течение двух лет». В качестве аргумента он привел следующую статистику: по данным РСА, в год страховые компании получают в среднем 46-48 млн бланков, при этом ежегодно заключается в среднем 34-35 млн договоров. Квота на 2010 год для всех страховщиков составила чуть менее 60 млн, то есть ежегодно может оставаться более 19 млн бланков ОСАГО. По мнению Павла Бунина, при ограниченном количестве бланков страховых полисов компаниям придется очень внимательно относиться к вопросам распределения бланков как внутри самой организации, так и в агентской сети. Минфин в свою очередь предлагает еще и обязать страховщиков платить по несанкционированно использованным полисам ОСАГО. Свои поправки министерство уже готовит. В соответствии с проектом, под несанкционированным использованием бланков понимается возмездная или безвозмездная передача чистого или заполненного бланка страхового полиса владельцу транспортного средства без отражения в установленном порядке факта заключения договора обязательного страхования, а также искажение представляемых страховщику сведений об условиях договора обязательного страхования, отраженных в бланке страхового полиса, переданного страхователю.



Если владелец транспортного средства, на которое оформлен несанкционированный полис ОСАГО, причинит вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, страховщик, которому принадлежит бланк этого полиса, будет обязан выплатить за счет собствен-

ных средств компенсацию потерпевшему.

Новая напасть

Зимние новации не уберегли рынок от новой болезни становления. Как говорится, беда не приходит одна, и если раньше только небольшие компании жаловались на подделку бланков, то теперь такие же проблемы возникли и у крупных страховщиков.

Весной и летом 2010 года СК «Мегарусс-Д» проводила служебную проверку по факту продажи принадлежащих ей фальшивых полисов. В ходе проверки выяснилось, что на руках у страхователей оказались полисы ОСАГО с печатью и штампом подмосковного филиала ЗАО СК «Мегарусс-Д», которые были приобретены в 2009-2010 годах при том, что подмосковный филиал компании прекратил осуществлять страховую деятельность с 1 января 2009 года. Кроме того, в ходе проверки выявлены случаи использования поддельной печати и углового штампа подмосковного филиала «Мегарусс-Д», обнаруженных на бланках СК «Генеральный страховой альянс», чья деятельность была прекращена еще в 2009 году.

Однако и это были только цветочки. В январе РСА выступил с предупреждением автовладельцам, что на страховом рынке появилась крупная партия поддельных полисов ОСАГО и квитанций к ним формы А-7: «Согласно оперативным данным, злоумышленники полностью скопировали штампы и печати ряда крупных страховых организаций. Характерной особенностью поддельных полисов является их почти полная идентичность настоящим полисам. Так, номер полиса, если его проверить через систему на официальном сайте РСА, соответствует действительно выданному страховой организации страховому полису. Угловые штампы и печати идентичны оригинальным угловым штампам и печатям страховых организаций, квитанция А-7 вплоть до номера копирует квитанции, используемые страховыми организациями». РСА перечислило все особенности, позволяющие определить подделку: на ощупь бумага худшего качества,

серия и номер полиса не рельефны (не прощупываются), отсутствуют водяные знаки, цвет бланка более насыщенный, а название поддельного страхового полиса звучит как «Страховой полис обязательного страхования гражданской ответственности владельца транспортных средств» (в единственном числе, тогда как в оригинале во множественном – владельцев). Кроме того, имеют место опечатки в используемых преступниками штампах и печатях страховых организаций. Тем не менее, несмотря на множество несоответствий, с первого взгляда определить, что полис является поддельным, достаточно трудно, предупредило РСА.

Вместо заключения

Время идет, и оно покажет, насколько эффективной будет система квотирования и на какие новые уловки пойдут желающие «подзаработать» на обороте бланков ОСАГО. Однако по оценке РСА, ежегодный объем теневого оборота бланков ОСАГО составляет порядка 1,2 млрд рублей, а всего за время действия системы ОСАГО в РСА участниками рынка не было возвращено 2,5 млн бланков или около 500 тысяч бланков в год.

Юрий Нехайчук

Алина Синдецкая,
независимый эксперт

Страхование иностранных инвестиций в России

Когда заходит речь об инвестициях в российскую экономику, возникает вопрос об управлении рисками. Страхование — один из немногих возможных инструментов управления инвестиционными рисками в России.

Какие риски можно страховать

Перечислим проблемы, которые встают при страховании инвестиционных рисков.
Во-первых, в России сейчас немного страховщиков, которые берутся страховать инвестиционные риски. Во-вторых, существуют значительные ограничения в российском законодательстве. В-третьих, отсутствуют готовые продукты для инвесторов и, в-четвертых, учитывая специфичность российской политической и экономической системы, такого рода риски крайне сложно передать в перестрахование в западные рейтинговые перестраховочные компании.

Риски западных инвесторов, которыми можно управлять в России посредством страхования, целесообразно систематизировать – тогда общая картина станет прозрачной, а сами риски можно будет считать классическими имущественными рисками, которые можно страховать и перестраховывать. Выделим следующие категории рисков:

- *Риски коммерческие.* Это предпринимательские риски и нарушение договорных обязательств. Однако их сложно переложить из качественной категории в количественную. Например, несвоевременная поставка сырья и материалов в результате смены собственника компании-поставщика и расторжения предшествующих договоров в результате политических разногласий – политический риск. Кроме того, такого рода риски нельзя страховать, поскольку это противоречит российскому законодательству (ст. 932 ГК РФ).
- *Риски, связанные с экономической и политической ситуацией в стране в целом,* страновые риски, продиктованные макроэкономическими факторами.
- *Риски, связанные с потерей производства или прибыли от него в результате противоправных действий третьих лиц, природных или техногенных явлений.* К таким рискам можно отнести риски, связанные с потерей прав собственности на производственную недвижимость, с неполучением прав собственности при строительстве объектов недвижимости, с человеческим фактором (жизнью и здоровьем менеджеров, неправильными управленческими решениями и т.д.), риски, связанные с потерей прибыли от несвоевременных поставок сырья/материалов и услуг контрагентами в результате материального ущерба.

Мировая практика оставляет риски, связанные с коммерческим успехом на ответственности предпринимателя. Остальными рисками можно в той или иной степени управлять, применяя страхование.

Виды страхования инвестиционных рисков

В России могут быть использованы следующие варианты страхования:

1. Титульное страхование

Страхование потери/утраты права собственности (за исключением действий органов власти). При вступлении в права собственности на объект недвижимости, а также в процессе владения данным объ-

ектом, существует риск признания сделки по приобретению недействительной вследствие того, что предыдущие сделки были заключены с нарушениями. При этом в России отсутствуют правовые инструменты, с помощью которых собственник, даже если он добросовестный покупатель, может компенсировать свои потери и хотя бы частично вернуть себе убытки, наступившие в связи с утратой права собственности на объект недвижимости. Единственный инструмент, который позволяет застраховаться от подобного ущерба – это заключение договора страхования риска утраты права собственности.

2. Страхование имущества предприятия от всех рисков

Это страхование от всех видов физического ущерба: пожара, стихийных бедствий и т.д. При страховании имущества существует понятие страхование на базе «от всех рисков» и «от поименованных рисков». В случае со страхованием крупных производственных активов используется страхование «от всех рисков». Страховщик покрывает материальный ущерб, причиненный в результате прямого, внезапного и непредвиденного для страхователя воздействия на него какого-либо внешнего вредоносного физического фактора, за рядом исключений. Это означает, что покрываются не прямо названные в полисе риски, а любой материальный ущерб, отвечающий вышеуказанным критериям и не исключенный из страхового покрытия. Объектом страхования являются основные средства (движимое имущество, включая производственное оборудование и недвижимое имущество, в том числе объекты незавершенного строительства) и товары.

3. Страхование машин и механизмов от поломок (Machinery breakdown)

Машины и механизмы, используемые в производственном процессе, можно застраховать от полной гибели или повреждения в результате наступления следующих событий:

- ошибок в проектировании, конструкции и расчетах (при изготовлении и монтаже);
- дефектов использованного материала;

- энергетической перегрузки, перегрева, вибрации;
- электротехнических рисков (короткого замыкания, падения напряжения и т.п.);
- гидравлического удара или недостатка жидкости в аппаратах, использующих пар или жидкость;
- взрыва паровых котлов;
- иных причин аварийного характера.

Таким образом, если в страховании имущественного комплекса любые физические воздействия приведут к поломке оборудования, инвестор также получит компенсацию, которая позволит ему в кратчайшие сроки восстановить производство. Страхование такого рода рисков крайне актуально для предприятий, владеющих значительной производственной базой, поскольку обычно стоимость машин и механизмов достигает 70% от общей стоимости имущества предприятия.

4. Страхование потери прибыли

Такие потери могут возникнуть в результате остановки производства вследствие наступления страхового случая, указанного в пп. 2,3. Производственная деятельность предприятия может быть внезапно нарушена по многим причинам. Поэтому инвесторы должны и могут заложить ожидаемые потери дохода в свой расчет экономической эффективности. Однако расчеты окажутся малоэффективными, если в результате какого-либо события продолжение деятельности предприятия окажется под вопросом. Такая ситуация возможна, если процесс производства приостанавливается на длительное время из-за непредвиденного ущерба, нанесенного основным средствам, в связи с чем уже нельзя достичь предусмотренных результатов деятельности.

Репрезентативную практику выплаты убытков можно проследить по металлургической отрасли. Здесь за последние годы произошло несколько страховых случаев с выплатами, как по имущественным рискам, так и по рискам перерыва в производстве. Практически невозможно, да и неэффективно создавать для таких ситуаций

резервы, восполняющие неполучение дохода.

Из тех же соображений едва ли можно было бы рассматривать создание достаточных производственных резервов для поддержания производства на минимальном уровне.

Безусловно, ситуации с выплатами страхового возмещения, если это касается крупных производственных активов, в основном, спорные, выплаты – компромиссные, а момент их получения отдален во времени от момента страхового случая. Тем не менее, есть производственные холдинги (в основном сырьевой направленности, вертикально интегрированные) первого эшелона, которые используют несколько инструментов управления риска: страхование в крупных компаниях, финансовое резервирование в разумных масштабах (например, на ремонты и т.д), создание собственной страховой компании для распределения риска личных видов страхования.

Компании среднего эшелона, производственно – ориентированные, имеют больше сложностей с оборотными средствами. Для них резервирование – это путь отвлечения значительных финансовых ресурсов из текущего оборота. А пополнение оборотных средств за счет кредитов, также как и привлечение финансирования в виде кредитов на устранение аварийных ситуаций несопоставимо дорого в сравнении с затратами на страхование. Для таких компаний, к тому же горизонтально интегрированных и не имеющих собственной сырьевой базы, страхование в рыночной и финансово устойчивой страховой компании может быть едва ли не единственным вариантом управления рисками.

В любой ситуации при принятии решения о стратегии и тактике страхования риск-менеджеры делают расчеты и консультируются со страховыми компаниями и брокерами.

Нельзя не принять во внимание тот факт, что выплаты по многим страховым случаям, произошедшим в последнее время в энергетике, не осуществлялись, в том числе из-за недострахования, то есть страхования по балансовой, а не по восстановительной стоимости (что можно считать одной из основных причин невыплат).

Страхование убытков от перерыва в производстве предоставляет предприятию возможность покрыть производственный риск. Этот вид страхования ориентирован на результаты деятельности предприятия.

Таким образом, при оптимальном выборе страхового покрытия, страховой компании, перестраховщика

и других факторов при наступлении застрахованного перерыва предприятие должно оказаться в ситуации безостановочного производства, что является значительным фактором для инвесторов. Необходимо учитывать тот факт, что страхование убытков от перерыва в производстве возможно только при страховании всего имущественного комплекса страхователя, необходимого для осуществления производственной деятельности (зданий, оборудования, мебели и т.д.).

Страховым случаем для страхования от убытков в результате перерыва в производстве является неполучение страхователем ожидаемой брутто-прибыли. Последняя есть совокупность чистой прибыли, т.е. прибыли после уплаты налогов и постоянных расходов, не зависящих от оборота. Либо это разность между выручкой (нетто) от продажи товаров, продукции, работ, услуг (за минусом НДС, акцизов и аналогичных обязательных платежей) и переменными расходами, которые зависят от оборота. Перерыв может наступить вследствие сокращения объемов производства или полной остановки производственной деятельности в результате причинения материального ущерба имуществу. Также подлежат возмещению фактически понесенные страхователем дополнительные расходы по предупреждению и/или сокращению убытков от перерыва в производственной деятельности. Страховая сумма должна быть, по крайней мере, эквивалентом брутто-прибыли за 12 месяцев, предшествующих страховому году (или за последний отчетный год). При подобном страховании обязательно устанавливается временная франшиза и период возмещения.

5. Страхование потери прибыли в результате косвенного ущерба

Имеется в виду наступления страхового случая, указанного в пп. 2 и 3 на предприятиях-контрагентах страхователя. К примеру, несвоевременная поставка сырья и материалов на предприятие страхователя, в результате пожара на заводе контрагента. Основные параметры оценки данного риска и получения компенсации в случае наступления страхового случая схожи с п.4. Именно этот страховой продукт перекликается со страхованием неисполнения договорных обязательств в случае банкротства и стихийных бедствий (вышеприведенный пример). Страховым случаем будет являться также, если контрагент – поставщик услуг и товаров.

6. Страхование ответственности должностных лиц, имеющих право подписи (Directors and Offices Liabilities)

Этот вид страхования применяется, чтобы снизить раски принятия решений, которые приводят к материальному ущербу (налоговые, юридические и прочие ошибки). Страхование ответственности директоров, других руководителей и исполнительных органов позволяет обеспечить возмещение расходов руководителей предприятий в связи с их ошибочными или небрежными действиями, нарушением служебных обязанностей. Пострадавшим от таких действий могут быть акционеры, клиенты, партнеры, участники общества, пайщики и другие собственники. В основном полис D&O покрывает действия директора, вызвавшие претензии третьих лиц, например,

- ошибочное или дезориентирующее заявление;
- упущение, нарушение служебных обязанностей по небрежности;
- нарушение условий о полномочиях, в том числе в отношении сделок, в совершении которых имеется заинтересованность;
- неадекватное или недостаточное раскрытие информации обо всех факторах риска;

- завышение/занижение первичных финансовых или операционных планов;
- ошибочное изменение стратегии компании;
- нарушение разрешенных размеров кредитования;
- неспособность предотвратить растрату;
- нарушение гражданских прав;
- нарушение антимонопольного законодательства;
- нарушения трудовых соглашений;
- непредусмотрительные инвестиции;
- незаконные платежи государственному служащему;
- иные действия (бездействие) директора, на основании которых и исключительно в связи с исполнением директорских обязанностей к страхователю предъявляется иск.

Среди основных убытков, которые подлежат возмещению – реальный ущерб. В России нет прикладной методики его расчета, этот вид крайне сложен, но в случае, когда страхователь серьезно подходит к проработке вординга, то возможность реального страхования с последующим получением страхового возмещения вполне осуществима. Реальный ущерб определяется на основании упущенной выгоды, расходов на минимизацию ущерба, возникшего в результате наступления страхового события, расходов по расследованию обстоятельств наступления страхового события, судебные издержки.

7. Страхование строительно-монтажных рисков при реконструкции производства или монтаже оборудования (Contractors all risks)

Договор подразумевает полное страховое покрытие всех видов строительных работ:

- «новое» строительство (пожар, взрыв, удар молнии, падение летательных аппаратов);
- реконструкция (обвал, просадка грунта, подтопление грунтовыми водами);
- отдельные этапы работ (умышленное повреждение или уничтожение третьими лицами, кража со взломом, грабеж, разбой, авария инженерных сетей);
- завершение строительства после длительного периода консервации, все ошибки, выявленные при проведении строительно-монтажных работ, исключая убытки, причиненные дефектными материалами и ошибками при проектировании;
- монтаж оборудования, любые другие внезапные и непредвиденные события на строительной площадке, не исключенные Правилами или договором страхования.

Особенно привлекательным для инвестора может быть страхование потери прибыли в случае несвоевременного окончания монтажных работ и ввода в эксплуатацию производственных мощностей (Advanced loss of profit). Здесь возможно страхование упущенной выгоды заказчика, связанной с увеличением срока сдачи проекта или окончания строительно-монтажных работ. Обычно такое страхование используется как дополнение к страхованию строительно-монтажных рисков. Услуга ALoP предоставляет инвестору возможность компенсировать ущерб по ряду пунктов (например, недополученная чистая прибыль, фактически понесенные

постоянные расходы, расходы по уменьшению убытков). Под фактически понесенным убытком понимаются:

- постоянные издержки, которые должны возмещаться из дохода, получаемого страхователем в случае отсутствия задержек при сдаче объекта в эксплуатацию. В производственных предприятиях это строительство и последующий монтаж оборудования или запуск линии. От такого рода проектов ждут конкретной прибыли в соответствие с бизнес-планом. В случае позднего запуска возможна как упущенная выгода, так и постоянные издержки на обслуживание нового объекта (аренда, энергозатраты, закупка сырья и материалов из оборотных средств и т.д.);
- расходы по обслуживанию долговых обязательств – проценты, запланированные платежи по кредитам и займам;
- чистая прибыль, которая должна быть получена страхователем в случае отсутствия задержек при сдаче объекта в эксплуатацию.

Страхование жизни и страхование от несчастных случаев акционеров и топ-менеджеров предприятия

На случай наступления смерти, инвалидности, телесных повреждений, временной нетрудоспособности, госпитализации.

Страхование страновых рисков.

К примеру, в случае наступления финансового кризиса, принятого Правительством и основными финансовыми и правовыми институтами.

Таким образом, можно заключить, что некоторые риски возможно передать страховщику. Посредством такого, хоть и усеченного управления, западным инвесторам, которые становятся собственниками российских активов, удастся избежать очевидных и прогнозируемых потерь, если системно и детально подойти к построению комплексной страховой защиты.

Классика жанра в страховом мошенничестве, исключая страхование жизни

Страховые мошенники находятся в постоянном поиске новых схем получения денег, потому что старые перестают работать. Это не может не радовать, поскольку косвенно подтверждает тот факт, что усилия служб безопасности страховых компаний не напрасны. Предлагаем вашему вниманию панораму мошеннических технологий, которые хотя и можно назвать хрестоматийными, но утверждать, что они преодолены не только в регионах, но и в обеих столицах нельзя.

Свои люди, договоримся!

При сговоре агента со страхователем или сговоре между автовладельцами, желающими скрыть действительные обстоятельства происшествия, участники схемы предоставляют страховщику ложные сведения о случившемся. Иногда со стороны страховщика в подобный сговор вступает сотрудник подразделения урегулирования убытков, но это случается гораздо реже. Другой вариант сговора – когда юристы страховой компании на стадии судебного разбирательства вступают в «договорные отношения» с представителями страхователя, либо с ним самим. Известны случаи, когда за определенную плату, обещанную страхователем, юристы заключали мировые соглашения на 99,9% от суммы иска.

Снимем бампер еще разок

Если речь идет о скрытых повреждениях, то чтобы добраться до нужной детали, бывает необходимо снять несколько элементов машины. При составлении калькуляции сотрудники СТОА могут отобразить в документах одну и ту же операцию неоднократно, в результате получается, будто бы в процессе ремонта одну и ту же операцию выполняли несколько раз. Так было раньше, когда страховщики пользовались справочниками на бумажных носителях. Сегодня СТОА не грешат необоснован-

ным завышением стоимости работ: большинство страховых компаний заключили лицензионные соглашения на пользование электронными справочниками Audotex и Eurotax, благодаря чему инженерным службам стало проще выявлять подобные нарушения. Кроме того, одним из условий договора со СТОА является использование современных электронных справочников и указанных в них норм времени. Стоимость работ, предлагаемая станцией техобслуживания, сравнивается со средней по рынку, и ни один страховщик не будет заключать договоры с теми автосервисами, у которых расценки выше среднерыночных.

Ремонт – у своих, деньги – пополам

В недавней практике страховых компаний нередки были случаи, когда сотрудники департаментов по урегулированию убытков направляли застрахованные автомобили на «свои» (разумеется, не авторизованные) СТОА, где «в целях экономии» вполне могли поставить не оригинальные запчасти. Схема позволяла в обход бухгалтерии получить деньги в размере разницы в цене между оригинальными и «кустарными» деталями и разделить их на всех участников. Сегодня большинство страховых компаний работают с автосервисами «в белую». Многие перешли на МСФО (и, соответственно, показывают все расходы), а кто еще не перешел, обязаны это сделать в 2011 году. Случаи направления на «свои» сервисы происходят все реже, а если и происходят, то без договора дело не обходится.

«Игры» со станциями техобслуживания все больше отходят в прошлое: страховщики не заинтересованы в том, чтобы на автомобиль устанавливались «неродные» детали. Ведь в случае поломки, оплачивать стоимость ремонта за пределами ответственности автосервиса придется страховщикам, а если он будет произведен некачественно, то клиент в будущем обратится для за-

ключения договора страхования в другую компанию.
Основной поток новых автомобилей приходит к страховщикам через банки, а они обязывают заемщиков страховать автомобили в тех компаниях, у которых заключены договора с дилерскими центрами.

Новый дом – за старый

Мошеннические схемы с участием агентов, когда полученная с клиента страховая премия не вносится в кассу или когда поврежденную машину страхуют «задним числом», давно стали хрестоматийными. В этом же ряду стоят схемы страхования ветхих домов, выдаваемых за новые, дорогостоящие и страхование отделки совсем не на ту сумму, в которую она в действительности обошлась. Когда объект застрахован, его уничтожают, имитируя, например, пожар или хищение, после чего пытаются получить со страховщика деньги в объеме гораздо большем, чем действительно имевшие место убытки.
При страховании имущества встречаются схемы с использованием готовых срубов, когда агент фотографирует и страхует свежесобранный дом, а потом его разбирают и перевозят на новое место, а страхователь заявляет о хищении.
Еще один вариант – страхование дачных домов на этапе строительства (страхование строительных материалов) с последующим перемещением этих стройматериалов на новые участки и заявлением об их полной или частичной утрате.

Многократное страхование

Определенной популярностью у мошенников пользуется страхование одного и того же автомобиля в нескольких страховых компаниях в разных регионах с тем, чтобы затем в каждой из них получить страховое возмещение. Известен случай, когда битую машину возили в фургоне по всей России, выгружая ее в разных городах, чтобы заявить о страховом случае. Мошенническая легенда гласила, что страхователь приобрел машину в Москве, а потом вдруг, находясь в командировке, решил ее застраховать. И так далее... В результате автомобиль был застрахован по каско более чем в 30 компаниях, что стало возможным из-за отсутствия единой страховой базы мошенников.
При использовании еще одного варианта многократного страхования автомобиль перепродают каждый месяц, оформляя после каждой продажи договор страхования каско. Службу безопасности частая смена хозяев автомобиля должна насторожить, а аргументирован-

ные сомнения страховщика в добропорядочности страхователя являются вполне обоснованной причиной отказа от принятия такого автомобиля на страхование.
В свою очередь, добросовестный страхователь в случае ДТП, произошедшего не в том городе, где была застрахована машина, обратится в ближайший филиал страховщика, с которым у него уже заключен договор.

Накопление повреждений

Есть страхователи, которые искренне уверены, что надо непременно «отбить» сумму, уплаченную при заключении договора. По их мнению, раз страховщик пользовался их деньгами целый год, то он должен их вернуть. Общая линия поведения таких клиентов заключается в том, чтобы при получении мелких повреждений не вызывать сотрудников ГИБДД. Однако они поступают так вовсе не из-за франшизы, а для того, чтобы вызвать стража порядка всего один раз, ближе к дате окончания договора, и заявить, что все имеющиеся на машине повреждения появились за одну ночь.
Однако противоправные действия третьих лиц сотрудники милиции фиксировать не любят, потому что заведенное дело грозит остаться нераскрытым и тем самым испортить показатели отчетности по раскрываемости преступлений. Таким образом, идея сэкономить временные затраты и волевые усилия, необходимые для фиксирования страховых случаев, остается нереализованной.
Если страхователю все же удается зафиксировать накопленные повреждения, произошедшие за время действия договора страхования как полученные за один раз, страховая компания, реализуя свое право проверки предоставленной страхователем информации об обстоятельствах происшествия проводит трассологическую экспертизу, которая устанавливает давность получения каждого повреждения. А это уже является основанием, чтобы доказать в суде, что страховых событий было несколько – тогда требования страхователя удовлетворяются только по наиболее

поздним повреждениям, либо в удовлетворении заявления отказывается ввиду сообщения страхователем недостоверных сведений.

«Дежурный сумасшедший» для ипотеки

Мошеннические схемы в сфере ипотеки очень часто связаны с обременением или ситуацией, когда одна из сторон не вправе заключать договор страхования в силу определенных ограничений, установленных законом или договором. Например, когда продавец состоит на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере. Согласно классике жанра, после проведения сделки, когда продавец уже получил деньги, выясняется, что он не дееспособен или ограниченно дееспособен, и суд признает договор недействительным, а страховщика обязывает выплатить страховое возмещение по договору титульного страхования. Другой вариант – после получения сделки продавец ее оспаривает, заявив, что находился в состоянии аффекта. К сожалению, заранее проверить личность продавца на дееспособность не позволяет №152-ФЗ «О персональных данных», а информация из наркологических и психоневрологических диспансеров является закрытой и предоставляется лишь по запросу суда или правоохранительных органов либо при личном обращении заявителя за такой справкой. Соответственно и страховая компания получает данные о дееспособности продавца квартиры только на стадии судебного разбирательства. И хотя в службах безопасности страховщиков работают бывшие сотрудники силовых ведомств, имеющие возможность получить необходимую информацию, использовать ее в качестве доказательства крайне проблематично, поскольку она носит неофициальный характер. Поэтому данные меры предосторожности полезно принимать при проведении предстраховой экспертизы, чтобы иметь возможность отказаться от заключения договора страхования с таким гражданином.

Константин Акилов, советник по правовым вопросам СК «ОРАНТА», к.ю.н.

Страховщики и неавторизованные СТОА

Чтобы прояснить отношение страховщиков к неавторизованным (то есть, не связанным договорами с официальными дилерами) станциям технического обслуживания автомобилей (СТОА), редакция провела виртуальный круглый стол, в ходе которого представителям ряда ведущих страховщиков были заданы одни и те же вопросы.

В обсуждении приняли участие:

- Ирина Шапошникова, заместитель директора МРЦ, руководитель розничного блока СК «АльфаСтрахование»
- Виталий Княгиничев, директор Департамента комплексного страхования ОСАО СК «Ингосстрах»
- Илья Гусев, заместитель директора ЦУП, начальник отдела выплат по КАСКО ОСАО СГ «РЕСО-Гарантия»
- Андрей Чечелов, директор Департамента экспертизы убытков по автотранспорту Московской региональной дирекции СГ РОСНО
- Михаил Овчинников,начальник отдела урегулирования убытков по каско СК «Согласие»
- Андрей Шикерявый, директор ФЦУ компании «Zurich».

Все перечисленные компании сотрудничают с неавторизованными станциями техобслуживания

автомобилей (СТОА). Предлагаем вниманию читателей результаты нашего опроса.

Для каких категорий автомобилей предлагается ремонт на неавторизованных СТОА?

ИШ («АльфаСтрахование»): Для всех.
ВК («Ингосстрах»): Для автомобилей за пределами заводской гарантии существует специальный продукт «Оптимал».
ИГ («РЕСО-Гарантия»): В нашей компании при заключении договора страхования клиент сам выбирает, где он будет обслуживать свой автомобиль: у официального или неофициального дилера.
АЧ (РОСНО): Как правило, недилерские СТОА ориентируются на постгарантийные автомобили (старше 3 лет). Но многие из них, помимо низкой цены, предлагают и другие удобные и востребованные преимущества. Существуют СТОА, которые специализируются на автомобильных стёклах, они готовы за считанные часы найти их, доставить и смонтировать. Есть СТОА, которые могут провести качественную реставрацию отдельных деталей салона автомобиля и избавить владельца от трехшестинедельного ожидания редкой детали интерьера.

Многие наши клиенты на постгарантийных автомобилях направляются на ремонт к дилерам, т.к. с ними у нас заключены специальные соглашения по обслуживанию. Немало клиентов в период действия гарантии обращаются не в дилерские СТОА с целью ускорения ремонта или исходя из месторасположения. Провести четкую грань по группам клиентов сложно, мы стараемся предоставить им выбор и проконсультировать.
МО (« Согласие»): Для автомобилей с истекшим сроком заводской гарантии или при желании клиента, так как порой ремонт в СТОА данной категории по ряду критериев (срок, качество и т.д.) превосходит ремонт в СТОА официального дилера.
АШ («Zurich»): Это транспортные средства, которое уже не находятся на гарантии завода-изготовителя, и у нас нет обязательств перед нашим страхователем о направлении этого автомобиля на СТОА официального дилера. Также на неавторизованные СТОА мы направляем страхователей, которые не боятся лишиться гарантии производителя ТС и знают, что это невозможно в принципе.

Можно ли оценить долю ремонтов в неавторизованных центрах в общем объеме ремонтов?

ИШ («АльфаСтрахование»): Около 10%.
ВК («Ингосстрах»): 4,2%.
ИГ («РЕСО-Гарантия»): Примерно 8-10%.
АЧ (РОСНО): До 20% клиентов направляются на сертифицированные СТОА без наличия у них дилерского договора. В регионах эта доля может быть больше из-за того, что не везде есть дилерские СТОА.
МО («Согласие»): У каждого страховщика доля будет своя, что обусловлено количеством автомобилей с истекшим сроком заводской гарантии в страховом портфеле компании. А также существующими страховыми программами, предусматривающими ремонт автомобилей данной категории на СТОА официального дилера.
АШ («Zurich»): По нашим данным, доля ремонтов на неавторизованных СТОА составляет от 20% до 30% от общего объема.

Как клиенты относятся к ремонтам на неавторизованных СТОА?
ИШ («АльфаСтрахование»): Нормально, если это соответствует условиям договора страхования.
ВК («Ингосстрах»): Уровень удовлетворенности достаточно высокий. Он несколько ниже, чем у клиентов дилерских сервисов. На недилерские СТОА поступает около 4% жалоб от количества страховых

случаев, а на дилерские жалуются всего 2% клиентов.
ИГ («РЕСО-Гарантия»): Сложно сказать за клиентов, но можно однозначно определить, что, раз 20% клиентов выбирают обслуживание у неофициальных дилеров, значит, их это устраивает.
АЧ (РОСНО): Клиент может выбрать условие производства ремонта ещё на стадии заключения договора, информация предоставляется страховым агентом. Если договор заключается представителем автосалона, то страхователю в превосходной форме описываются преимущества дилерской станции. Однако, указав в договоре страхования в качестве дополнительного условия ремонт на сертифицированной СТОА не дилера, можно существенно сэкономить.
МО (« Согласие»): По-разному, некоторые едут с удовольствием и даже сами настаивают на ремонте в неавторизированных СТОА,

другие категорически против. Здесь большую роль играет субъективное мнение каждого клиента, основанное на его личном опыте и опыте его знакомых. Однако следует учитывать, что конкуренция между неавторизованными СТОА жестче, чем между СТОА официальных дилеров. Как правило, страховщик привлекает к сотрудничеству неавторизированные станции техобслуживания только с хорошей репутацией и прошедшие жесткий отбор. Ведь любые недочеты в работе СТОА потребуют от страховщика дополнительных трудозатрат для решения конфликтных ситуаций и ведут к потере клиента.

На сколько процентов снижается цена полиса при использовании неавторизованных СТОА?

ИШ («АльфаСтрахование»): До 15%
ВК («Ингосстрах»): На 20%.
ИГ («РЕСО-Гарантия»): На 20%
АЧ (РОСНО): Если клиент выбирает ремонт на сертифицированной СТОА не дилера, то стоимость страховки по ущербу для гарантийных автомобилей снижается на 20%.
МО («Согласие»): Расценки в неавторизованных СТОА, осуществляющих ремонт надлежащего качества в разумные сроки, в среднем примерно на 20% ниже, чем в СТОА официального дилера. Данная цифра ориентировочная, так как зависит от таких фактов как распространенность конкретной модели на рынке, технологичность ремонта, место производства запасных частей, количество специалистов на рынке труда и т.д.

Какой процент клиентов готов обслуживаться на неавторизованных СТОА?

ИШ («АльфаСтрахование»): 10%, в том числе по их желанию (корпоративные парки).

ВК («Ингосстрах»): В нашем портфеле –2,5%.

ИГ («РЕСО-Гарантия»): Примерно 20%.

АЧ (РОСНО): В основном на сертифицированные СТОА не дилера едут постгарантийные автомобили. Но есть владельцы и гарантийных машин, которые выбирают такие СТОА осознанно, когда в кратчайшие сроки нужно устранить дефект. Таких клиентов немного – 1-2%, т.к. в каждой конкретной ситуации преимущества того или иного выбора индивидуальны.

МО («Согласие»): В зависимости от эксклюзивности и престижности марки автомобиля. Эта цифра может колебаться от 90% до 50% и ниже. Вторым фактором является увеличение стоимости страховой премии и ограничение по году выпуска автомобиля.

Какие параметры наиболее существенны для клиента при заключении страхового договора: цена, качество обслуживания, скорость ремонта, принадлежность СТОА к числу официальных дилеров?

ИШ («АльфаСтрахование»): Цена на первом месте, на втором – качество, на последнем – скорость ремонта. Принадлежность СТОА к числу официальных дилеров – под вопросом.

ВК («Ингосстрах»): Качество при определенном уровне цены. Существует еще такой критерий, как надежность страховой компании. Цена в кризис вышла на первое место, но уровень страховой культуры потребителей уже вырос, и скорее грамотный потребитель вообще откажется от каско, чем будет страховаться задешево в ненадежной компании.

ИГ («РЕСО-Гарантия»): Это очень субъективные параметры, зависящие от множества факторов – возраста машины (в том числе, наличия гарантии), платежеспособности клиента, региона проживания и т.п. Если речь идет о выборе между тройкой топовых компаний (сравнимого уровня и качества услуг) для новой машины, то в порядке убывания вышеперечисленных факторов. Принадлежность СТОА к числу официальных дилеров на предпоследнем месте.

АЧ (РОСНО): Когда клиент заключает договор страхования, для него существенно всё, так как сложно заранее предугадать, какой из факторов окажется более востребованным в той или иной ситуации. Опытные

клиенты задают много вопросов агенту, который может оказать существенную помощь при заключении договора – это залог того, что все ожидания оправдаются, и клиент не переплатит за то, что ему не нужно.

МО («Согласие»): Каждый из перечисленных параметров является важным для клиента и, как правило, окончательное решение принимается в ходе их комплексной оценки.

АШ («Zurich»): Все параметры существенны. Понятие «оптимальное соотношение цена/качество» еще никто не отменял. Скорость ремонта – это только одна из составляющих качества обслуживания, в которое входят еще многие параметры, например, индивидуальный подход к клиенту, скорость обслуживания, качество ремонта, профессионализм персонала.

По каким критериям ваша страховая компания выбирает неавторизованные СТОА для партнерства? Какие требования к ним предъявляются? Существуют ли стандартные требования к сотрудничеству?

ИШ («АльфаСтрахование»):

- цены на ремонт ТС (скидка на запчасти, величина н/ч, стоимость ЛКП);
- размер ремонтных площадей;
- использование оригинальных запчастей;
- отсутствие нареканий клиентов на качество ремонта;
- сроки ремонта;
- соблюдение требований СК по оформлению заказ-нарядов, счетов и иной документации по убытку;
- срок сотрудничества.

ВК («Ингосстрах»): Стандарты, естественно, существуют. Они вытекают из обычной логики: наличие оборудования, квалификация персонала, наличие и состояние клиентской зоны, расценки на ремонт и т.д. Существует и типовой договор, в котором прописаны взаимные обязательства, в том числе, и по предоставлению гарантии на работы и запчасти.

ИГ («РЕСО-Гарантия»): Выбирая партнеров среди неавторизованных СТОА, в первую очередь мы обращаем внимание на то, сможет ли он удовлетворить запросы наших клиентов. А также имеется ли у них потребность в том или ином сервисном центре. Если «да», то мы анализируем возможность сотрудничества. Внимание уделяется всему: внешнему виду, клиентской зоне, оборудованию, площадям, условиям хранения ТС, срокам ремонта и условиям, на которых СТОА готово к сотрудничеству.

АЧ (РОСНО): Да, есть стандартный перечень требований, необхо-

димых для рассмотрения вопроса о сотрудничестве. Помимо очевидных и понятных, таких как наличие оборудования и налаженного технологического процесса, мы проверяем качество уже выполненных работ и рассматриваем предложения только от зарекомендовавших себя на рынке компаний. Отдельно обсуждается вопрос, связанный с клиентским сервисом. Мы предлагаем партнёрам понятные и чёткие процедуры, которые обеспечивают высокий уровень обслуживания.

МО (« Согласие»): Продолжительная положительная репутация на рынке, техническая оснащенность, профессиональный уровень персонала и т.д.

АШ («Zurich»): Безусловно, существуют стандартные требования. В первую очередь, это качество ремонта – СТОА должна обладать современным оборудованием, профессиональным персоналом, постоянно повышающим свою квалификацию. И к тому же иметь достаточную мощность, чтобы не заставлять клиента ожидать очереди на ремонт. Немаловажны наличие полного спектра услуг, сервисные составляющие и другое.

Как ваша компания относится к сертификации неавторизованных СТОА? Позволит ли сертификация неавторизованных СТОА направлять к ним больше клиентов?

ИШ («АльфаСтрахование»): Если это поднимет качество ремонта и не увеличит стоимость, то положительно.

ВК («Ингосстрах»): Да, при соблюдении прочих условий.

ИГ («РЕСО-Гарантия»): При выборе партнеров среди СТОА наша компания не принимает во внимание наличие или отсутствие сертификата. Что касается вопроса сертификации, то не уверен, что «да», так как среди клиентов еще не переломлен стереотип того, что неофициальный дилер может осуществлять ремонт также качественно, как и официальный.

МО («Согласие»): Это зависит от организации процесса сертификации. Если результатом станет уход с рынка неавторизированных СТОА с отрицательной репутацией и низким качеством ремонта, то положительно. Ведь это будет способствовать повышению лояльности клиентов к оставшимся на рынке неавторизованным СТОА. Надлежащий процесс сертификации не может ни коем образом повлиять на перечень неавторизованных СТОА, работающих с нашей компанией. Они уже прошли серьезный отбор и для дальнейшего сотрудничества должны ежедневно доказывать работой свою состоятельность.

Борис Ласкин,
исполнительный директор Национальной ассоциации предприятий технического обслуживания и ремонта автомототранспортных средств (НАПТО)

Зачем нужна сертификация независимых СТОА

Страховщики направляют на неавторизованные СТОА (определение и род деятельности см ССС №1-2011, стр. 87) от 4 до 20-30% от всего объема автомобилей, которым требуется восстановительный ремонт. При этом для них очень важно, чтобы независимые СТОА были сертифицированы. Какую сертификацию могут проходить независимые СТОА и что им это дает? Можно ли расширить поле деятельности неавторизованных технических сервисов?

Сертификация необязательна

В соответствии с действующим законодательством, техническое обслуживание и ремонт легковых автомобилей исключены из перечня работ и услуг, подлежащих обязательной сертификации (Постановление Правительства РФ от 10 февраля 2004 года № 72 «О внесении изменений в перечень товаров, подлежащих обязательной сертификации, в перечень продукции, соответствие которой может быть подтверждено декларацией о соответствии, и о признании утратившим силу перечня работ и услуг, подлежащих обязательной сертификации»). Таким образом, в на-

стоящий момент независимые СТОА могут сертифицироваться только в добровольном порядке. В этих целях создана и действует система добровольной сертификации на автомобильном транспорте (ДС АТ), утверждённая Положением Министерства транспорта РФ от 7 декабря 2001 года. Кроме того, независимые СТОА могут внедрять в свою деятельность системы менеджмента качества в рамках международных стандартов ISO 9000/9001.

Любая система добровольной сертификации преследует очевидные благие цели – сделать продукцию или услуги качественными, конкурентоспособными и востребованными потребителями. Однако существующая система добровольной сертификации не дает обладателям сертификата ДС АТ ощутимых конкурентных преимуществ перед другими участниками рынка: большинство автовладельцев индифферентны к наличию у техсервиса сертификата, поскольку в массе своей считают, что его можно приобрести за деньги.

Выгодны для клиентов, страховщиков и рынка

Основная цель системы сертификации состоит в привлечении на неавторизованные СТОА дополнительного потока клиентов из числа как физических, так и юридических лиц. В круг заинтересованных в развитии системы сертификации независимых СТОА могут входить страховщики, которые получат дополнительный приток клиентов, имеющих постгарантийные автомобили. Выгода клиентов будет заключаться в снижении страховых тарифов по каско и другим видам страхования автомобилей от ущерба.

В настоящий момент вотумом доверия автовладельцев могут похвастаться меньше 10% автосервисов. Это сервисы автомобильных дилеров, получившие официальную авторизацию заводов-изготовителей. Однако уровень цен в авторизованных СТОА довольно высокий, поэтому по истечению гарантийного срока обслуживания подавляющее большинство автовладельцев уходят в независимый сегмент рынка, где качество выполняемых работ неочевидно.

В условиях внедрения системы сертификации с участием страховых компаний открывается возможность сформировать качественно новый сектор автосервисного рынка, который будет отвечать удовлетворению спроса автовладельцев послегарантийных автомобилей на комплексное компетентное обслуживание транспортных средств на протяжении всего срока эксплуатации, а не только гарантийного периода. Кроме этого, данная категория автовладельцев получит дополнительные преимущества по страхованию своих автомобилей от ущерба и повреждений при ДТП.

Анна Павлова,
руководитель проекта в финансовой сфере, Digital Design, Санкт-Петербург

Корпоративный портал как инструмент обучения

В статье рассказывается об организации дистанционного обучения как для сотрудников и агентов страховой компании, так и для сотрудников ее партнерских компаний.

Организационная схема и наполнение узлов

Настройка эффективного процесса обучения – одна из приоритетных задач предпродажной работы. Для сотрудников важно создать единое информационное пространство, где размещаются материалы по условиям предлагаемых продуктов и услуг, технологиям продаж, новости о проводимых маркетинговых активностях и прочая полезная для работы продавца информация. Форум «продавцов», сервис FAQ (frequently asked questions, часто задаваемые вопросы) являются удобными инструментами, способными оказать реальную помощь в работе. Таким «единым окном» служит корпоративный портал на базе Microsoft Office SharePoint – внутренний сайт для взаимодействия различных групп пользователей

в рамках одной компании. На портале оперативно размещается информация по различным направлениям деятельности, продуктам, точкам продаж и пр. Для каждого сотрудника создается отдельный «узел» (аналог «личного кабинета»), содержащий нужную ему информацию. Корпоративный портал помогает также сократить период адаптации, вхождения «в тему» новичков, на нем четко прослеживается структура компании и ее деятельности, поэтому поиск информации минимизирован. Портал можно использовать как инструмент для проведения корпоративного обучения бизнес-тренерами. Для них создаются «личные кабинеты», где хранится информация по тематическим курсам (учебные пособия, раздаточные материалы, примеры тестов). Преподаватели могут предоставлять материалы для изучения, назначать контрольные задания, отслеживать их выполнение и оценивать результат. Здесь фиксируется статус всех звеньев цепочки обучения, отображается информация о планируемых курсах. Для удобства пользователей портал легко интегрируется с почтовыми системами, что позволяет сотрудникам получать уведомления о необходимости выполнить задание, напоминает о сроках, фиксирует результаты. Кроме того, портал позволяет анализировать информацию и использовать ее для различных отчетов. Накопленная статистика и анализ данных помогает руководству в принятии управленческих решений. Результаты тестов, своевременность их прохождения и прочие показатели процесса обучения сотрудников учитываются для мотивационных выплат, планирования показателей продаж, оценки эффективности работы бизнес-тренеров и т.д.

Для партнеров и иногородних

Вышесказанное касается обучения собственных сотрудников страховой компании. Сотрудников компаний-партнеров, как правило, намного больше, они работают на удаленных территориях сети продаж в разных городах.

Для их обучения можно использовать тот же инструмент – корпоративный портал. Иногородние слушатели наделяются правами внешнего доступа и получают необходимую информацию – учебные материалы, тестовые задания, опросы.
Помимо этого, для обучения сотрудников, работающих в разных городах, применяется также система объединенных коммуникаций – Microsoft Lync, имеющая каналы связи достаточной пропускной

способности и удовлетворяющая требованиям информационной безопасности.

Этот сервис позволяет обеспечить общение удаленных слушателей с бизнес-тренером. Последний, находящийся, например, в Москве, может организовать семинар, презентацию с использованием двусторонней аудио- и видеосвязи. Бизнес-тренер в режиме on-line общается со слушателями из своего «личного кабинета», адресует им учебные материалы, дает задания и ведет переписку в чате. На портале размещаются видео- и аудиоролики с обучающих мероприятий, анализируется обратная связь по активным темам.

Действия пользователя демонстрируются на его рабочем столе, открыт доступ к документам, над которыми можно совместно работать, редактировать и пр. Все мероприятия можно записывать в цифровом формате и использовать в дальнейшей работе.

Преимущества использования системы Microsoft Lync как инструмента для организации обучения в следующем:

- снижение затрат на командировки
- экономия фонда заработной платы, так как нет необходимости содержать большой штат;
- использование best practice – лучшие тренеры распространяют обучающие мероприятия на максимальную аудиторию
- расширение перечня партнеров, агентов по продаже страховых продуктов, услуг
- рост лояльности сотрудников, овладевающих понятным инструментом для обучения, имеющих возможность обмениваться опытом и мнением с коллегами и тренером.

Система Microsoft Lync легко интегрируется с внутренним корпоративным порталом компании. Таким образом, все это может стать удобным инструментом для организации обучения как собственных менеджеров по продажам, так и партнеров страховой компании. Это особенно актуально для организаций с территориально распределенной агентской сетью.

Анафилактический шок

Заплаканная девушка с испуганными глазами смотрелась в довольно залапанное зеркало в туалете. Слегка откашлявшись, она тихо, но чётко произнесла:

– Знакомьтесь – Катарина Игоревна, наш новый директор.
Строго говоря, была она не директором, а и. о. – на время болезни директора настоящего. Но того, учитывая тяжесть его состояния после перенесённого инфаркта, скоро ждать не приходилось. И плакала сейчас Катарина по двум причинам: она очень переживала за Виктора Петровича, бывшего не только её начальником, но и любимым дядей, ужасно боялась свалившейся на неё ответственности – так, что готова была сейчас всё бросить и сбежать, если бы только была такая возможность. А её-то как раз и не было, потому что Виктор Петрович, едва придя в сознание, тут же распорядился все дела передавать Катарине.

А дела были, мягко говоря, неважные. Позавчера в страховое агентство, которое теперь де-факто возглавляла наша героиня, явилась безутешная молодая вдова с вестью о гибели своего супруга. Смерть эта была одновременно и страховым случаем по ипотечному страхованию, сулившим страховщику убыток – ни много ни мало 10 миллионов рублей. Горе безвременно разлученной с любимым мужем женщины едва не стало причиной ещё одной трагедии: Виктор Петрович так распереживался, что скорую пришлось вызывать прямо ему в кабинет.

Для агентства это был удар, после которого оно могло уже и не оправиться. А для Катарины – вряд ли успешным этапом карьеры. Но делать было нечего. Дядя, который привёл её в страхование и научил всему, что знал сам, доверял ей чуть ли не больше, чем себе. И именно её, несмотря на довольно юный возраст, оставил «на хозяйстве». А ещё он ей сказал тихонечко, когда се-

годня утром Катарину ненадолго впустили к нему в больничную палату:

– Что-то мне не нравится в этом деле – не могу понять что, но не нравится... Подумай, Катёк, что здесь не так.

Катарина (она же Катёк, как любил называть её дядька) думала об этом деле и без дядиной просьбы. Потому что и ей оно почему-то не нравилось, как и сама вдова. Но что, что тут было не так?!

Ещё раз всхлипнув, Катарина вытерла лицо бумажным полотенцем и решительно двинулась в дядин кабинет, временно (надолго ли?) ставший теперь её рабочим местом. Так, прежде всего нужно изучить документы. Хотя что могло ей ещё открыться, раз она сама заключала этот проклятый договор и сама потом принимала безутешную вдову? Несчастный молодой человек, Сергей Б., умер от анафилактического шока, вызванного, в свою очередь, острой аллергической реакцией на какое-то неведомое насекомое. Так трагически закончился его отпуск.

Катарина немного знала об этой паре, Сергее и его жене Лене, так как были они открыты, веселы и словоохотливы. Занимаясь их договором, девушка успела услышать, что приобретаемая по ипотеке квартира была их первой недвижимостью в столице. Что стала эта покупка возможна потому, что Серёжа – умница и талантище, сразу после института он в своём родном Новосибирске основал свой бизнес по юридическому консалтингу в области корпоративных финансов. Что больше года он работал над очень крупной сделкой слияния и поглощения, и вот, наконец, довёл её до триумфального завершения, что и принесло ему немалые доходы и выход на совершенно новый уровень бизнеса. Что теперь он открывает свой офис в Москве и поэтому переезжает сюда вместе с женой. Что сейчас супруги оформят документы по квартире и страховке, дадут задание дизайнерам на разработку интерьера нового семейного гнёздышка, а сами поедут путешествовать по Юго-

Восточной Азии. Что они очень надеются вернуться из этого путешествия уже «втроём», так как Лена и Серёжа мечтают о малыше. И вот как всё обернулось...

Как и многие люди её поколения, вместо погремушки в раннем детстве получившие компьютерную мышку, Катарина приобрела привычку в случае любых затруднений обращаться к Интернету. Что она хотела найти там сейчас, она и сама толком сказать не могла. Вряд ли ей помогла бы услужливо подсунутая Яндексом информация о том, что «ежегодно в мире более 10 миллионов человек подвергаются нападениям ядовитых животных и насекомых, причем более 50 тысяч пострадавших погибают». И то, что «аллергия на укусы насекомых чрезвычайно опасна», она теперь тоже знает, спасибо.

Если верить свидетельству вдовы и медицинскому заключению, выписанному в Камбодже и переведённому на русский язык с кхмерского, роковой для несчастного русского путешественникам стала ядовитая гусеница, проглоченная им в салате. Какая нелепая смерть!

Скорее из праздного любопытства, чем надеясь найти что-то толковое, Катарина погрузилась в дебри многочисленных форумов, где делились впечатлениями путешественники по Камбодже. А оттуда незаметно переместилась на вполне научные сайты. Гусеница, отправившая на тот свет Сергея, действительно крайне ядовита. От соприкосновения с ней на коже появляются незаживающие язвы. А при попадании её яда на слизистую или в кровь смерть почти неизбежна. Любопытно, что превратившись в бабочку, эта маленькая гадина становится совершенно безвредной. Поэтому местные и зовут это нежнокрылое создание «вчерашняя смерть» – мол, ещё вчера несла смерть, а теперь ничего так, летает, красивая... бррр!

Катарина, как завороженная, продолжала рыться в бесчисленных текстах, сносках, комментариях, перебираясь с сайта на сайт в поисках всё новых крупиц знаний об этой таинственной гусенице-убийце. За этим увлекательным занятием она провела остаток рабочего дня, а наутро после почти бессонной ночи первым делом отыскала номер телефона Зоологического института РАН. Результатом её сумбурных переговоров с целым рядом научных и административных работников стал официальный запрос в энтомологическую лабораторию.

***

– Дядя Витя, – Катарина осторожно взяла своего шефа и родственника за руку. – Мне говорили, что тебя нельзя волновать, но немного позитивных новостей ведь не помешает?!

– Не помешает, это уж точно, – Виктор Петрович улыбнулся. – Что у тебя такого позитивного?

– Как следует из официального заключения, выданного учёными Российской академии наук, – девушка сделала многозначительную паузу и торжественно продолжила, – гусеница, погубившая Сергея Б., никогда не могла по доброй воле оказаться на листьях руколы. Дело в том, что эта ядовитая гадина живёт только на каучуковых деревьях и только их листьями может питаться. А это значит, что в салат гусеницу могли только заботливо подложить. Вот такая вот история.

Виктор Петрович озабоченно нахмурился.
– Так что же получается: если покойный путешествовал с женой, то подложить гусеницу могла только она?! Катёк, ты понимаешь, что сейчас обвинила человека в убийстве!

Катарина пожала плечами и грустно усмехнулась.
– Понимаю, дядь Вить. И мне не хочется этого делать, я ведь не следователь и не прокурор. Заниматься следствием и выдвигать обвинения будут компетентные органы. Сама я только связалась с турагентством, которое организовывало индивидуальный тур нашей парочке. И в агентстве мне подтвердили, что накануне рокового ужина

Сергей и Елена ездили на каучуковую плантацию, чтобы посмотреть, как собирают млечный сок. Во всяком случае, так значится в их плане пребывания в Камбодже. В общем, я уже была в прокуратуре.

Дядя Витя всё ещё пребывал в некоторой растерянности:
– Но зачем ей это было нужно?! Угробить любимого мужа ради квартиры?

Катарина вздохнула. Дядя был много лет счастливо женат, и ему, видимо, просто в голову не приходило, что далеко не все уверения в любви, произносимые супругами, оказываются искренними. Стоило ли разрушать такие прекрасные иллюзии?! В самом деле, было довольно дико думать о том, что человеческая жизнь стоит столько же, сколько квартира. И всё же...

– Дядь Вить, недвижимость в 10 миллионов порой оказывается сильным аргументом в пользу таких вот нетривиальных решений в области семьи и брака. К тому же, могу предположить, что вдова наследует не только квартиру в Москве, но и бизнес, и недвижимость в Новосибирске. Да и потом – мы же не знаем – может быть, у неё появился другой мужчина...

Виктор Петрович замахал руками. Точнее, попытался это сделать, но от слабости тут же уронил их на одеяло.
– Катёк, ты детективов начиталась. Впрочем, извини мой цинизм, для нас это сейчас неважно. Если окажется, что это всё же убийство, то случай не страховой, и мы сможем отказать в выплате.

– О том я и говорю, дядь Вить. Привычки маленькой гусеницы нам в этом случае дают шанс уйти от убытка.

– Не привычки гусеницы, а чья-то бдительность и въедливость. – Виктор Петрович ласково потрепал племянницу по руке. – Чем бы там это дело ни кончилось, я теперь спокоен и буду долечиваться с чистой совестью: агентство в надёжных руках.

Арина Радионова

Подписка на 2011

Оформить подписку на журнал Вы можете
- по каталогу «Роспечать», индекс — 81097
- через подписные агентства «Интер-Почта», «Коммерсант-Курьер», «МК-Периодика», «Урал-пресс»

В редакции — по цене 1200 руб. за экземпляр с учетом доставки заказной бандеролью по Москве и России

Журнал «Современные страховые технологии» издается 1 раз в 2 месяца.
МЫ ПИШЕМ О ТОМ КАК РАБОТАЮТ ЛИДЕРЫ РЫНКА

СЧЕТ № сст-2011

от «____» _____ 2011г.

Получатель: ООО «Современные страховые технологии»
Реквизиты получателя:
ИНН 7724602154 КПП 772401001
р/с 40702810800000003565 в КБ «Интеркредит» (ЗАО) г.Москва
БИК 044599957 к/с 30101810300000000957
Юридический адрес: 115516, г. Москва, ул. Луганская, д. 4, корп. 1

Плательщик: _____

№	Наименование товара	Единица измерения	Кол-во комплектов	Цена за комплект, руб.	Сумма, руб.
1	Журнал «Современные страховые технологии» (подписка на 2011г.)	Комплект (6 номеров)	1	**6545-45**	**6545-45**
				НДС 10%	**654-55**
				Всего к оплате:	**7200-00**

Внимание!
При оплате счета необходимо обязательно указать в графе «Назначение платежа»:
- номер данного счета
- почтовый адрес доставки (включая индекс)
- контактный телефон (с кодом города)
- Ф.И.О. получателя
- юридический адрес получателя (включая индекс).

Генеральный директор: _____/Т.Ю. Робулец/

"Современные страховые технологии" МОСКВА

Все вопросы по оформлению и продлению подписки можно задать по телефону (495) 641-05-67