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
Алена Липатова

менеджер по распространению
Наталья Шустова

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 01.04.11
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!

Апрельский номер ССТ отражает практически все актуальные тренды страхового рынка: реформирование страхового надзора, влияние на ДМС нового Закона об ОМС, ситуацию с фальшивыми и «загадочными» полисами ОСАГО, влияние японских катастроф на российских страховщиков и введение Закона об ОПО. С неожиданной стороны рассматриваются вечный вопрос снятия возражений и эволюция андеррайтингового процесса. Не забыты организация продаж полисов от клещевого энцефалита, электронное будущее страхования и давний миф о возможности спрятать деньги в отсроченные обязательства. Словом, какой бы ни была сфера Ваших интересов в страховании, Вы обязательно найдете в журнале полезную информацию.

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

Содержание

ТПП РФ

5.....
Нефтяные деньги – на диверсификацию экономики

В РУСЛЕ СОБЫТИЙ

9.....
Союз надзоров

13.....
Цунами за миллиард рублей

17.....
Инструмент для модернизации ОПО

24.....
Под угрозой ОМС

31.....
Обзор законодательства

МЕХАНИЗМЫ ПРОДАЖ

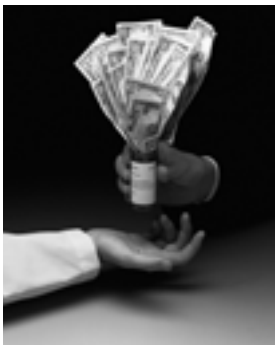
36.....
От цены – к клиентскому сервису

44.....
Способы снятия эмоциональных и логических возражений

УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ

51.....
Долг коллектором красен

56.....
Старые добрые скидки вернулись в ОСАГО



60
Полис как лазейка при разводе

СТРАХОВОЙ МАРКЕТИНГ

65
Организация продаж полисов
от клещевого энцефалита

НЮАНСЫ СТРАХОВАНИЯ

72
Особенности страхования объектов лизинга

ПАРТНЕРСКИЙ БИЗНЕС

82
Неавторизованные сервисы: взгляд изнутри

БИЗНЕС-ПРОЦЕСС

88
Эволюция андеррайтингового процесса

94
От электронного билета – к электронному полису

В КОНЦЕ НОМЕРА

99
Стертый номер

Нефтяные деньги – на диверсификацию экономики

На прошедшем VI съезде Торгово-промышленной палаты РФ обсуждались итоги деятельности и приоритетные направления работы на ближайшие годы. Прошли выборы руководящих органов и нового президента палаты. Все единогласно благодарили за плодотворную работу Евгения Примакова, объявившего на съезде об уходе с поста президента ТПП РФ. Новым главой избран Сергей Катырин, работающий в палате с 1991 года.

Оценивая экономическую ситуацию в стране на пресс-конференции, прошедшей после съезда, Сергей Катырин, в частности, сказал, что рост цен на нефть – это возможность появления дополнительных денег, которыми нужно грамотно распорядиться, заставить их работать на диверсификацию экономики, на перевод ее с сырьевой направленности на промышленную.

Серьезная проблема для бизнеса и инвесторов – коррупция. Палата проводит антикоррупционную экспертизу законопроектов, но они изобилуют отсылочными нормами, приводящими для согласования к конкретному чиновнику, так создаются возможности для коррупции.

Сергей Катырин выделил три главных вопроса, которые необходимо поставить перед властью.

Первый – вопрос о тарифах. Анализ показал, что они формируются без учета всех образующих факторов. ТПП РФ совместно с научными институтами подготовила концепцию государственной ценовой политики, предусматривающую не жесткое установление цен, а их законода-

Сергей Николаевич Катырин,
Президент ТПП РФ

тельное регулирование, не противоречащее законам рынка, и предложило рассмотреть ее Правительству. Второй вопрос – инновации. В развитых странах высокая конкуренция заставляет внедрять инновационные продукты. В России по некоторым направлениям экономики конкуренции нет вообще, по другим она чрезвычайно слаба. Нет и государственных преференций за внедрение инноваций. Поэтому, хотя Россия и славится изобретателями, новые разработки бизнес потребляет неохотно.

Третий вопрос – государственный заказ. Пресловутый Закон № 94 стал притчей во языцах. Как пошутил один из губернаторов на конференции, проводимой палатой: «В России две беды: работать по ФЗ № 94 и не работать по ФЗ № 94. Если по нему работать, то ничего не сделаешь, а если по нему не работать, то тебя посадят». Нужна государственная контрактная система, планирование госзаказа, контроль за его размещением и качеством исполнения. В настоящее время экспертиза на соответствие

Как модернизировать Россию

На XIII Всероссийской банковской конференции ***министр финансов РФ Алексей Кудрин*** *рассказал о выборе модели развития страны после кризиса. Мы должны понимать, что цены на нефть не могут расти бесконечно, иначе они начнут ограничивать темпы роста в мире, повышать издержки мировой экономики, что приводет к автоматическому снижению спроса. Продолжая дискуссию о том, как модернизировать Россию, министр отметил, что основой модернизации любой экономики является отбор качественных проектов для долгосрочных кредитов. И на этапе этого отбора должны стоять банки. Они учитывают все риски, производственную программу бизнеса, который будет кредитоваться. По мнению Алксея Кудрина, банки – это ключевое звено, главный институт отбора самых лучших проектов, они обязаны отвечать за качество кредитуемых, за залоги и возврат средств. Качество отбора проектов, качество работы финансовой системы и создает качество модернизации экономики. Снижение требований отбора повлечет наращивание неэффективных проектов, увеличит невозврат кредитов.*

Но есть другое мнение: нужно взять нефтяные деньги и потратить их на модернизацию, начать строительство фармацевтических, автомо-

результата заказу проводится редко. А проверка, например, государственного оборонного заказа на продукты питания и обмундирование показала, что до 70% поставок не соответствовало тому, что заказывали.

На съезде среди главных проблем, мешающих развитию, называлось массовое сращивание чиновничества и бизнеса. Тройственный союз криминала, продажного чиновничества и нецивилизованного бизнеса – это основное зло, препятствующее модернизации.

Озвучен ряд предложений палаты по малому бизнесу: предоставить право самим субъектам малого предпринимательства решать, какую систему налогообложения использовать, расширить практику предоставления налоговых каникул (особенно в моногородах, где сильна безработица). Надо также решить проблему роста земельного налога, который вызывает банкротства предприятий малого и среднего бизнеса. Следует ввести дифференцированные налоговые ставки в зависимости от участка, разрешенного для использования.

бильных, авиационных заводов. В этой модели отбор производят не банки, а сотрудники и чиновники, которые по-своему понимают частно-государственное партнерство.

Это снижает роль банковского сектора, она замещается квазирыночным отбором государственных институтов, считает министр Кудрин.

Ключевым фактором для модернизации российской экономики г-н Кудрин видит создание международных финансовых центров для западных инвесторов. Эти институты интегрируют в страну современные финансовые структуры с надежными, застрахованными операциями. Поэтому целевым становится увеличение списка инструментов работы с инвесторами и создание благоприятной среды для них.

Анализируя уроки кризиса, министр отметил рост плохих активов, понижение качества структуры вложений в активы банков. Причем эти риски не были предварительно выявлены, в том числе в результате банковского надзора, но стали явными только в период кризиса.

Подводя итоги за год, Алексей Кудрин признал, что «все банки работали неудовлетворительно. Многим нужно улучшать качество своего портфеля. Это связано и с недостаточно жесткими критериями процессуального контроля и с низкой квалификацией работников».

В отчетный период палата работала над созданием благоприятного инвестиционного климата. России хронически не хватает инвестиций, и при этом из страны непрерывно вывозится капитал. Усилению его притока будет, по мнению съезда, способствовать новый фонд, посредством которого государство планирует делить все риски с инвесторами пополам.

Приоритетными направлениями деятельности ТПП РФ до 2015 года на VI съезде определены следующие.

– Завершение формирования институционально-правовых условий для модернизации российской экономики и развития предпринимательства.
– Перевод отечественной экономики на инновационный сценарий развития.
– Модернизация хозяйственной и социальной инфраструктуры.
– Стимулирование инвестиционного процесса.
– Ускорение развития малого и среднего бизнеса.
– Усиление противодействия коррупции и недобросовестному предпринимательству.
– Формирование кадрового ресурса для экономики знаний.
– Обновление социокультурной среды российского общества.
– Совершенствование практики взаимодействия ТПП РФ с органами государственной власти и управления, институтами гражданского общества.
– Совершенствование деятельности третейских судов и органов по внесудебному урегулированию предпринимательских споров. Усиление взаимодействия с государственными судебными органами.
– Совершенствование региональной политики для достижения сбалансированности централизации и самоуправления территорий.
– Развитие международного делового сотрудничества, выставочно-ярмарочной и конгрессной деятельности как механизма внедрения инноваций и передовых технологий.
– Организационно-правовое упрочение системы ТПП РФ и диверсификация услуг для бизнеса.
– Повышение роли ТПП РФ в создании в России современного информационного общества.

Важнейшей задачей также названо взаимное повышение ответственности государства и бизнеса за сохранение социальной стабильности в обществе. Ответственность подразумевает использование таких рычагов как страхование, которое усиливает стабильность, делает наше развитие предсказуемым, устойчивым.

Союз надзоров

В начале марта этого года Президент РФ Дмитрий Медведев озвучил свое решение относительно будущего двух регуляторов – Федеральной службы страхового надзора и Федеральной службы по финансовым рынкам. Президент сообщил, что подписал ожидаемый с нового года указ, на основании которого страховой надзор вольется в состав регулятора финансовых рынков.

История с созданием мегарегулятора уходит в начало 2000-х годов. В течение десятилетия обсуждение этого вопроса всплывало несколько раз на поверхность информационных лент и страницы газет, когда заинтересованность в нем проявляли то Минфин, то Центральный Банк, а порой и некоторые представители депутатского корпуса. Идеи обсуждались разные, в том числе, упоминалось и создание мегарегулятора на базе ЦБ России, и варианты, при которых основной структурой, становился ФСФР. Как отмечает *заместитель гендиректора «Эксперт РА» Павел Самиев*, «идея бродит более 10 лет, и, видимо, за пример был взят опыт Великобритании. Другое дело, что если ранее не было жесткой необходимости в присмотре за деятельностью финансовых холдингов, да и сами они еще не получили такой развитой структуры, то кризис позволил убедиться в нужности подобной организации структуры надзора».

Напомним, что и ФССН в существующем формате появилась только в марте 2004 года, в рамках предыдущей административной реформы. Прежде в течение 8 лет – с 1996 по 2004 год – страховой надзор осуществлялся в рамках департамента страхового надзора Минфина. До этого момента также существовала отдельная Федеральная служба по надзору за страховой деятельностью.

По мнению *президента Российского биржевого союза Анатолия Гавриленко*, объединение ФСФР и ФССН не приведет к ухудшению ситуации для профессиональных участников рынка ценных бумаг. «В объединенном органе будет меньше проблем. Полноценное слияние займет достаточно много

времени. Соответственно внимание будет сосредоточено на ситуации внутри ведомства, и контроль за профучастниками может быть снижен», – отметил спикер.

По мнению Павла Самиева, «скорее всего, после реструктуризации

службы новый надзор сможет тщательно отслеживать деятельность финансовых холдингов, работающих на стыке нескольких видов бизнесов: инвестиционного, страхового, пенсионного и других».

В середине марта 2011 года Минфин разработал и поместил на сайте проект Постановления Правительства РФ «О некоторых вопросах деятельности Федеральной службы по финансовым рынкам». В соответствии с проектом, ФСФР, кроме функций, осуществляемых ею согласно Постановлению Правительства РФ от 30 июня 2004г. №317, осуществляет также функции по контролю и надзору в сфере страхования.

При этом основными функциями ФСФР в страховании станут контроль и надзор за субъектами страхового дела (страховыми организациями, обществами взаимного страхования, страховыми брокерами и страховыми актуариями) и за соблюдением ими страхового законодательства, в том числе, путем проведения проверок их деятельности на местах. В обновленном формате служба по-прежнему будет контролировать достоверность представляемой субъектами страхового дела отчетности, обеспечение страховщиками их финансовой устойчиво-

сти и платежеспособности в части формирования страховых резервов, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, квот на перестрахование, нормативного соотношения собственных средств страховщика и принятых обязательств, состав и структуру активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика, объемы выданных банковских гарантий, исполнение планов восстановления платежеспособности, и ведать деятельностью временной администрации.

При этом на службу будут возложены и другие, новые и не совсем привычные ей функции, например, проведение аттестации страховых актуариев. Будет дано и право на обращение в случаях, предусмотренных законом, в суд с исками о ликвидации субъекта страхового дела, юридического лица, или о прекращении субъектом страхового дела – физическим лицом – деятельности в качестве индивидуального предпринимателя.

Но и это не все новации. В числе новых – право на обобщение практики страхового надзора, разработку и представление в установленном порядке предложений по совершенствованию страхового законодательства, регулирующего осуществление страхового надзора.

При этом страховщикам не стоит расслабляться – им никто легкой жизни не обещает. Так, у новой службы появится право на:

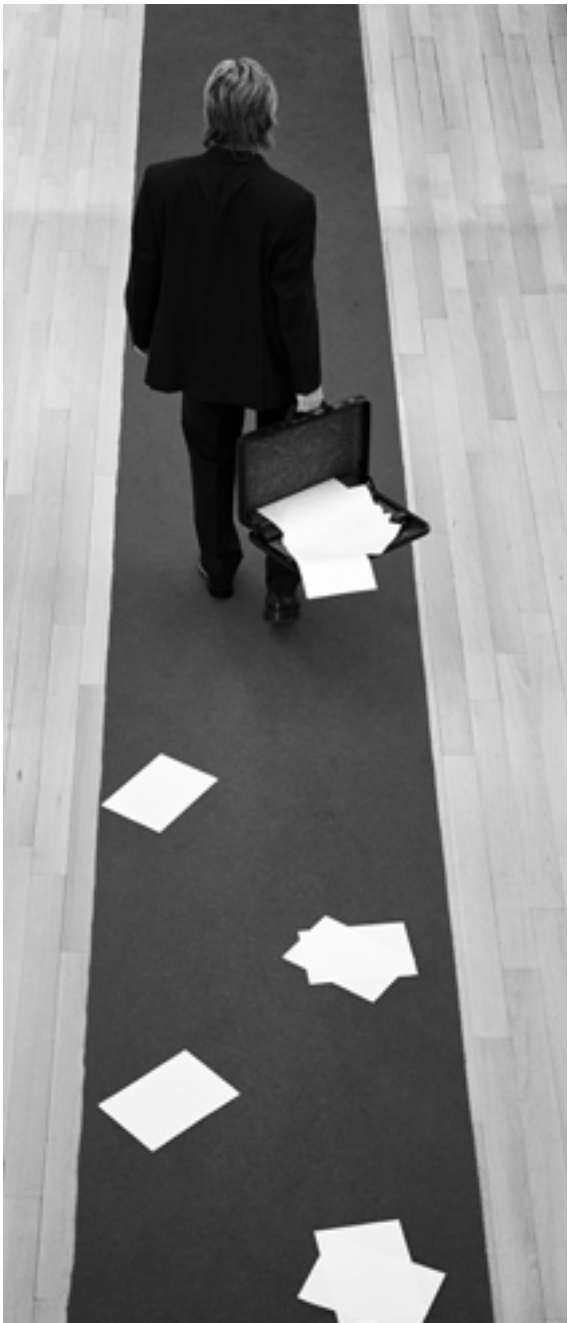
– выдачу (или отказ в выдаче) предварительного разрешения на открытие представительств и филиалов в период ограничения или приостановления действия лицензии;
– выдачу предварительного разрешения на изменение наименования (фирменного наименования), места нахождения и почтового адреса субъекта страхового дела;
– реорганизацию субъекта страхового дела в период ограничения или приостановления действия лицензии.

Аналогичные по жесткости меры будут разрешены и при принятии решений:

– о назначении временной администрации страховой организации или нецелесообразности такого назначения;
– о продлении срока деятельности, досрочном прекращении деятельности временной администрации страховой организации и назначении новой временной администрации, осуществлении выбора кандидатуры руководителя временной администрации компании и ее членов, утверждение состава временной администрации

страховщиков, порядка и оснований изменения ее состава.

Кроме того, Минфин решил (неожиданно для страхового рынка) передать новому органу право осуществления согласования продажи и передачи страхового портфеля страховой организации – несмотря на то, что вопрос с налогами по данному вопросу так и не решен. Также надзор получит и право обращаться в суд с заявлением о признании страховой организации банкротом, и участвовать в деле о банкротстве.



В ходе реструктуризации в ФСФР будут переданы региональные подразделения ФССН. Кроме того, в новой службе будет восемь заместителей руководителя и до 15 управлений по основным направлениям деятельности.

Как отметил в беседе с ССТ *глава РСА Павел Бунин*, «будет прекрасно, если новый регулятор продолжит успешную работу ФССН по выявлению нечистоплотных участников страхового рынка и, в частности, ОСАГО».

Между тем, Павел Самиев, оценивая краткосрочные перспективы создания полноценного регулятора финансового рынка, который смог бы соединить в себе не только функции объединенного ФСФР, но и ЦБ, отметил, что «вряд ли мы увидим решение данного вопроса в ближайшие два-три года».

Артем Барабанов

Цунами за миллиард рублей

Именно в такую сумму в качестве максимальной можно предварительно оценить потери российского страхового рынка от событий в Японии. Эту цифру называет ряд собеседников ССТ, отмечая, что немалую долю в этом убытке принесет «ретроцессионная игла», на которой сидит большая часть рынка, не желающая или не имеющая возможности создавать собственные внутренние перестраховочные емкости.

Как рассказали собеседники ССТ, риски по международным катастрофическим программам были приняты в основном от синдикатов LLoyds и германской перестраховочной компании Hannover Re. Причем часть российских компаний делала это не напрямую от англичан, немцев или швейцарцев, для чего нужен безотзывный банковский аккредитив на сумму принимаемого риска или наличие рейтинга от международных агентств не ниже AA, а часть – через брокеров. Кроме того, аналогичные программы есть у швейцарских и французских перестраховочных компаний, которые передавали риски на перестрахование, в том числе, и в Россию. Некоторые будут платить еще и за риски от корейских компаний.

По словам *генерального директора «Ингосстраха» Александра Григорьева*, страховщик участвует в облигаторах (договорах перестрахования, заключаемые на портфель однотипных страхуемых рисков) ряда иностранных страховщиков.

«Так, например, мы участвует в убытке по прошлогоднему землетрясению в Китае. По последним предварительным подсчетам наши убытки по Японии могут достичь 1,5 млн долларов», – сообщил спикер. Данные риски, по словам г-на Григорьева, компания получила от европейских и корейской перестраховочных компаний.

В СК «КИТ Финанс Страхование» также подтвердили о пролонгации договора по катастрофическим рискам с Hannover Re на 2011 год. Однако учитывая ограниченное и осторожное участие компании в

международных программах и рисках, ожидается, что резерв по убыткам от землетрясения и цунами в Японии по доле ответственности составит не более 500 тысяч евро.
В «Юните Ре» сообщили, что компания участвует в программе синдикатов Lloyds, однако подписать бумаги по участию в программе Hannover Re на этот год еще не успела.
Известно, что участие в перестраховочной программе Hannover Re через лондонского брокера Coopers Gay планировали еще несколько страховщиков и перестраховщиков из России. В их числе, например, «Москва Ре» и «Гелиос».
Кроме того, источники добавили, что бизнес от Hannover Re получают компании ЖАСО и СОГАЗ. Однако добиться официальных комментариев от этих страховщиков не удалось.
Оценивая сложившуюся ситуацию, российские страховщики отмечают, что сейчас пытаться делать конкретные оценки убытков по Японии бесполезно, но понятно, что время так называемого «мягкого рынка», когда цены на перестрахование ползли вниз за счет большого объема свободных перестраховочных емкостей, прошло. Согласно оценкам опрошенных участников перестраховочного рынка, совокупный объем рисков по международным катастрофическим программам, взятый на себя отечественными компаниями, может достичь 1 млрд рублей (30 млн долларов).
По словам *директора департамента перестрахования «АльфаСтрахования» Елены Климовой*, процитированным информационным агентством ПРАЙМ-ТАСС, лондонский страховой рынок только убытки от землетрясения оценил в 35 млрд долларов. Однако последствия цунами могут увеличить сумму ущерба еще в 10 раз. Безусловно, такие убытки не могут не отразиться на стоимости перестрахования, в том числе, и для российских страховщиков.
Согласно заявлению *главного андеррайтера по специальным линиям бизнеса корпоративного направления компании Allianz Артура Музмана*, «убытки коммерческих страховщиков из-за событий в Японии по последним данным превысят 40-50 млрд евро. Последствия событий в Японии будут чувствительными для всех участников международного страхового рынка. Тенденции, которые до середины марта были более чем позитивными, к сожалению, переломились».
Между тем, как сообщили ССТ участники рынка, договор с катастрофическим покрытием защищает сумму *всех убытков* вследствие одного события. Под событием понимаются стихийные бедствия (в том числе, землетрясение и цунами) и огневые риски (пожар, взрыв, па-

дение летательного аппарата, удар молнии, наезд ТС). Данное покрытие действует в отношении имущественных рисков, включая СМР и каско ТС. Сумма нетто-убытка вследствие одного события, которая остается на собственном удержании перестраховщика – несколько сот миллионов евро. Договором также определен эквивалент в USD и в JPY. Общая сумма ответственности, которая покрывается договором и размещается среди перестраховщиков, составляет 200 млн евро, она разделена на 2 лейера. Лидер договора – синдикаты Lloyds.

По статистике, договор с катастрофическим покрытием (а его условия, то есть, список рисков, много лет остается неизменным) за последние 10 лет сработал ТОЛЬКО лишь один раз – по убыткам вследствие урагана «Катрина» в США. Как отмечает один из собеседников ССТ, «по Японии мы пока не получили уведомления от Hannover Re относительно резерва убытка. Думаю, пока трудно его оценить. Наверное, они сначала зарезервируют свою максимальную ответственность по японским договорам, скорректировав на пострадавшую территорию, потом будут дожидаться претензий от своих перестрахователей и двигать резерв. Это вопрос непростой, т.к. сначала японские страховщики должны подсчитать свои убытки».

Между тем, несмотря на небольшую величину покрытия, принимаемого местными участниками рынка, основная проблема, как всегда, начнется при урегулировании.

«Зная любовь российского рынка к ретроцессии, не удивлюсь, если через год-два станет известно, что наши отечественные страховщики и перестраховщики одну половину перестраховали в Hannover Re, а вторую распылили по местному рынку в таких объемах, что заплатить придется каждому третьему, а то и второму. Думаю, что в итоге объем выплат может достичь на 1 млрд руб», – отметил известный рынку перестраховщик, попросивший об анонимности.

В качестве заключения можно отметить, что на практике урегулирование убытков по данному событию займет немало времени. Давая предварительные оценки объемам убытков, крупнейшие перестраховщики предвидят негативный сценарий. Так, Munich Re в 2011 году не рассчитывает на прибыль: потери перестраховщика от землетрясений и цунами в Японии оцениваются им в 1,5 млрд евро и связаны в основном с предоставлением покрытия по коммерческому бизнесу. Одна из крупнейших перестраховочных компаний в мире Swiss Re оценивает объем выплат по землетрясению и цунами в Японии в 1,2 млрд долларов за вычетом ретроцессии и до налогообложения. «Подсчеты являются предварительными и могут быть пересмотрены по нескольким причинам. Swiss Re ожидает, что уточнение информации по числу требований займет несколько месяцев. Текущая оценка основывается на смоделированной оценке портфеля Swiss Re. Высокая доля коммерческих и промышленных требований усложняет процесс оценки», – подчеркивается в заявлении компании.

Юрий Нехайчук

Инструмент для модернизации ОПО

На прошедшем заседании Комитета ТПП РФ по металлургии среди прочих обсуждался вопрос о введении ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте». В заключительном пресс-релизе мероприятия отмечено, что в принятой редакции Закона сохраняется ориентация на «получение сверхприбылей крупными компаниями за счет бюджета и бизнеса, устанавливаются «кабальные» обязательные требования к промышленным предприятиям, направленные на недопущение средних и мелких территориальных страховых компаний к данному виду страхования».
За разъяснениями мы обратились к президенту Национального Союза страховщиков ответственности (НССО) Андрею Юрьеву.

ССТ: *Андрей Васильевич, назовите, пожалуйста, причины принятия Федерального Закона об ОПО.*

Андрей Юрьев: Причины простые и понятные – при эксплуатации опасных объектов должен появиться реальный инструмент, гарантирующий возмещение вреда потерпевшим, жизни, здоровью и (или) имуществу которых, в том числе в связи с нарушением условий их жизнедеятельности, может быть причинен вред в результате аварии на опасном объекте. В настоящее время действует так называемое имитационное страхование. Закон о промышленной безопасности предполагает заключение договора страхования и устанавливает минимальную страховую сумму, которая колеблется от 100 тысяч до 7 млн рублей в зависимости от объекта страхования. На практике такая норма порождает повсеместное заключение договора с минимальной страховой суммой, которая, например, для нефтеперерабатывающего завода составляет 7 млн рублей.

В течение нескольких последних лет государственная политика имела тенденцию к унификации размера выплат по различным видам страхования при причинении вреда жизни и здоровью. Так, Воздушный Кодекс РФ предусматривает, что в случае гибели пассажиров воздушного судна выплата за каждого погибшего

Экспертное мнение

Евгений Брагин*, советник гендиректора УГМК-холдинг (Свердловская область)*

Надо предусмотреть в законе прямую обязанность работодателя, чей работник погиб на работе, неважно, в силу несчастного случая или аварии, выплачивать определенную сумму. Цифра в 2 млн рублей на одного пострадавшего сложилась на практике и она разумна. Это предложение промышленности. И по нашим расчетам цифра суммарных расходов сопоставима с теми расходами, которые несет сегодня промышленность на страхование ответственности по Закону № 116 о промышленной безопасности.

Ситуация, которая сложилась в связи с принятием закона, плоха тем, что та страховка, которая предусмотрена по Закону № 116, собирается, но выплат практически нет. Ни по нашей компании, ни по тем, которые

должна составить 2 млн рублей. Аналогичный подход заложен и в Законе № 225-ФЗ. Например, при аварии на Саяно-Шушенской ГЭС было 78 погибших. При выплате компенсаций семьям погибших государство понесло незапланированные расходы из бюджета в размере: 78х2=156 млн рублей. А это далеко не 7 миллионов! При наступлении страхового случая после введения обязательного страхования выплата возмещения будет осуществляться страховой компанией, застраховавшей ответственность владельца опасного объекта. При этом комплект документов для получения выплаты будет минимально необходимым.

ССТ: *Мы привыкли к тому, что государство заплатит и за теракты, и за аварии, и за летние пожары... Но в стране миллионы ОПО!*
А.Ю: И до 80% оборудования на них сильно изношено: ведь оно досталось нам с советских времен. Фонд изношен потому, что в него не хотят вкладывать средства. Зачем? Ведь жертвам аварий платит государство. Приведу простой пример: в области пожарной безопасности работают примерно 17,5(!) тысяч пожарных инспекторов. И если пожарник приходит с проверкой на объект, например, в клуб «Хромая лошадь», видит нарушения, он выдает предписание: устра-

---

мы опрашивали. Есть аварии, инциденты, в результате которых погибают люди, но третьих лиц, о безопасности которых говорят страховщики, на производстве нет.
В соответствии с Законом об ОПО, работодатель будет платить страховщикам и в ответ не будет ничего получать. То есть они будут выплачивать 2 млн. рублей работникам, но никто не будет возмещать эти расходы. В законе нет экономических обоснований.
К тому же новый закон никак не повлияет на повышение ответственности за безопасность. Инспектор предприятия или госнадзора не должен проверять, есть ли страховка. Он должен проверять, выполняются ли требования безопасности, есть ли, например, газоанализатор и как он работает.
Вопрос не в том, сколько страховки заплатят пострадавшему, а в том, как сам человек относится к своей безопасности. Ведь в шахту к каждому не приставишь проверяющего. Западная практика такова, что человек сам отвечает за свою безопасность.

нить в месячный срок. Но, по статистике, проверить устранение нарушений он сможет лишь через 3,5 - 4 года(!), так как объектов, которые надо проверить, слишком много. Такая же ситуация и в области технического надзора и контроля. Более того, нередки случаи, когда владельцы ОПО скрывают факты инцидентов и возникновения аварийных ситуаций. С введением обязательного страхования, картина технического состояния опасных объектов будет более прозрачной.

Ведь вопрос даже не в том, произойдет или не произойдет авария на каком-либо опасном объекте, а в том, раньше или позже она произойдет. Если в ближайшее время не будет предпринято кардинальных мер, стимулирующих собственников опасных объектов инвестировать средства в модернизацию объектов, говорить об уменьшении аварий не придется.

Владельцы опасных объектов должны выполнять требования действующего законодательства, своевременно устранять нарушения на объектах, а при неисполнении – нести ответственность.

По закону владелец опасного объекта обязан содействовать проведению экспертизы, которую может назначить страховщик. Данная норма необходима для того, чтобы при проведении экспертизы определить вред, который может быть причинен в результате ава-

---

Здесь нужны более тонкие методы. В мире нет подобных видов страхования. Но все застрахованы добровольно. Отличие в том, что страхователь сам договаривается со страховщиков. Тот анализирует его ситуацию, риски и может вообще отказаться кого-то страховать. То есть, работает нормальный страховой рыночный механизм.

Разумно, когда устанавливается ответственность работодателя за своего работника. Если человек погиб, даже по своей глупости, значит, работодатель его не обучил, не проследил, поэтому он должен заплатить его семье – без участия страховщиков или с ними, это проблема работодателя. Если в шахте находятся сотни человек и существует риск взрыва, то в случае гибели собственник понесет колоссальные расходы. Поэтому он сам считает, что для него дешевле: поставить газоанализатор или заплатить страховщикам. Или то и другое сделать. Вступает в силу нормаль-

рии, максимально возможное количество потерпевших и (или) уровень безопасности опасного объекта. При расчете страховой премии по договору будет применяться дополнительный понижающий коэффициент, который будет зависеть от уровня безопасности опасного объекта. Этот коэффициент сможет учитывать соблюдения требований технической и пожарной безопасности, готовности к предупреждению, локализации и ликвидации чрезвычайной ситуации, которая может возникнуть в результате аварии на опасном объекте, что в свою очередь, станет стимулирующей мерой для владельцев опасных объектов.

ССТ: *Каково соотношение добровольно застрахованных и всех владельцев ОПО?*
А. Ю: Такими данными мы не располагаем. Однако, согласно официальной статистике, около 7 тысяч опасных объектов не имеют соб-

---

ная деловая логика. Государство не должно вмешиваться в это. Оно должно требовать соблюдение безусловной безопасности граждан.
Оксана Дмитриева, *депутат Госдумы, председатель Комитета ТПП РФ по вопросам социальной политики:*
Я в принципе против любых обязательных систем страхования по большинству позиций, потому что считаю, что это квазидополнительная нагрузка на бизнес через введение обязательного страхования по широкому кругу проблем.
Тот аргумент, что при изношенном оборудовании аварии будут учащаться, и расплачиваться будет государство, не эффективен. Потому что вместо того, чтобы вкладывать средства в оборудование, предприятия будут вынуждены вкладывать в страхование. Я не поддерживаю расширение обязательного страхования.

ственников, например, плотины на полях сельскохозяйственного назначения, которыми раньше владели совхозы и колхозы прекратившие свое существование. Если на бесхозном объекте произойдет авария, то по закону возмещение вреда потерпевшим должно осуществлять профессиональное объединение страховщиков – НССО.

ССТ: *Критики Закона считают, что с его принятием объем страховых премий будет увеличен в 16 раз. Но на самом деле это означает, что сейчас одно из 16 предприятий застраховано. Настораживают также попытки дать возможность неопытным, мелким, региональным компаниям заниматься обязательным страхованием.*

А. Ю: Неконструктивная критика Закона – это палки в колеса движущемуся механизму. Думаю, что такое мнение сложилось из-за невнимательного прочтения Закона. Как осуществлен расчет – не ясно. Проект тарифов Минфином еще не подготовлен. Безусловно, при резком увеличении лимитов ответственности (с 7 млн до 6,5 млрд рублей) плата за страхование не будет прежней.

В Законе четко прописано, что Союз открыт для вступления всех членов. Согласно пункту 5 части 1 статьи 19 Федерального закона № 225-ФЗ, в целях проведения мероприятий, направленных на реализацию этого закона, предусматривается установление профессиональным объединением страховщиков стандартов и правил профессиональной деятельности, содержащих порядок вступления в профессиональное объединение страховщиков, выхода, исключения из него.

Указанные правила утверждены и согласованы с Минфином России. С ними можно ознакомиться на сайте НССО (www.nsso.ru). Могу также отметить, что в НССО с нового года поступило уже восемь заявлений о вступлении.

ССТ: *Оппоненты утверждают, что Закон «направлен на получение сверхприбылей крупными страховыми компаниями». Но прибыль рассчитывается исходя из тарифов, а они еще не установлены!*
А. Ю: Страховые тарифы будут разрабатываться Минфином и утверждаться Постановлением Правительства. Информацию из ведомств будут оценивать актуарии – это эксперты Минфина, эксперты рынка.

ССТ: *Опасаются также «тенденции увеличения числа ОПО, так как согласно закону, к опасным относятся объекты, подлежащие регистрации в государственных реестрах, а договор обязательного страхования заключается не в целом на площадку промышленного предприятия, а по каждому объекту».*
А. Ю: Количество опасных объектов в Российской Федерации определяется на основании данных государственного реестра опасных объектов и регистра гидротехнических сооружений (ГТС). Такой учет ведется давно. На сегодняшний день в реестр и регистр внесены 298 тысяч опасных объектов и примерно 30 тысяч ГТС соответственно. Закон № 225-ФЗ четко определяет, что договор обязательного страхования заключается в отношении каждого опасного объекта. Принцип регистрации объектов устанавливается Ростехнадзором. Перечень типовых видов опасных производственных объектов для целей регистрации в государственном реестре утвержден Приказом от 5 марта 2008 г. №131. Поэтому мы исходим из тех принципов работы органов государственной власти, которые на протяжении многих лет выполняют государственную функцию по регистрации опасных объектов и ГТС.

ССТ: *Каковы требования к квалификации андеррайтеров, специалистов?*
А. Ю: Есть жесткий план Правительства, предписывающий разработку совместно с ведомствами большого количества документов в жесткие сроки.15 декабря 2010 года Президиум НССО утвердил правила профессиональной деятельности «Правила о квалификационных требованиях к работникам страховых организаций – членов Национального союза страховщиков ответственности, осуществляющих обязательное страхование гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте».

Под угрозой ОМС

1 января 2011 года вступил в силу Федеральный закон №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». В связи с этим событием и по случаю проведения исследования рынка ДМС, «Эксперт РА» провел круглый стол, посвященный влиянию Закона на рынок ДМС. К участию в мероприятии были приглашены представители Федерального Фонда обязательного медицинского страхования, страховых компаний и лечебных учреждений.

Размытые ориентиры

Подробно результаты исследования «Рынок ДМС и рейтинг ЛПУ: качество диктует стоимость» изложил *Алексей Янин, руководитель отдела рейтингов страховых компаний «Эксперт РА»*.

Какие основные проблемы увидели исследователи в связи с вступлением в силу нового закона?

Первая состоит в том, что государство не прилагает никаких усилий к развитию рынка ДМС. В то же время рост отчислений на ОМС создает давление на бюджеты ДМС, что будет способствовать замедлению темпов роста рынка добровольного медицинского страхования.

Еще одну проблему рынка ДМС аналитики рейтингового агентства видят в том, что значительная часть полисов ДМС носит не рисковый характер, иными словами, не является страховыми в полном смысле этого слова. При достаточно высокой стоимости полисов ДМС это означает высокую убыточность, которая, несмотря на все ухищрения страховщиков, имела место в 2010 году. Решение перечисленных проблем аналитики рейтингового агентства видят в четком разделении систем обязательного и добровольного медицинского страхования и обновлении продуктовой линейки ДМС с тем, чтобы оно стало полностью рисковым.

Реформа ОМС представляется аналитикам рейтингового агентства тормозом развития рынка добровольного медицинского страхования. «Эксперт РА» ожидает провал рынка ДМС после введения закона об ОМС. Действительно, в 2010 году

комбинированный коэффициент убыточности по ДМС в 2010 году превысил 100%.

Алексей Янин привел два крайних варианта развития рынка ДМС под влиянием Закона «Об ОМС».

Первый вариант. Если закон по-настоящему заработает, то есть, у каждого российского гражданина появится реальная возможность выбирать врача и клинику, а клиники высокого уровня войдут в систему ОМС, необходимость в приобретении полиса ДМС отпадет, поскольку – теоретически – по программе ОМС можно будет выбрать клинику с высоким уровнем сервиса и качества услуг.

Второй крайний вариант предусматривает отказ клиник высокого уровня от вхождения в систему ОМС, тогда в системе ОМС останутся только клиники низкого уровня. В результате спрос на ДМС увеличится, поскольку качественную медицинскую помощь можно будет получить только там.

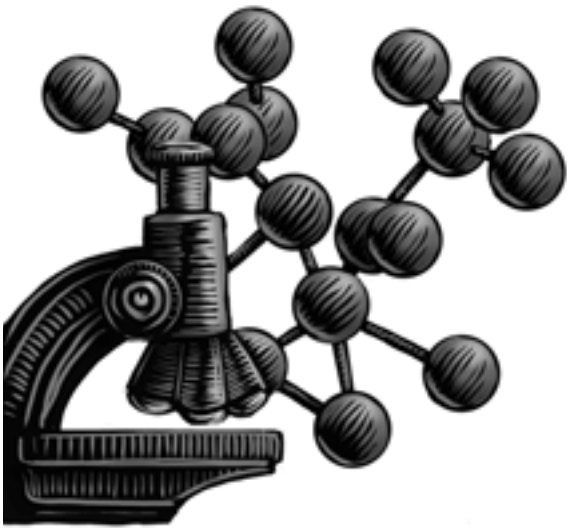
Как было указано выше, в ходе проведения круглого стола «Эксперт РА» представил рейтинг лечебных учреждений, а их в течение последних двадцати лет становится все меньше и меньше. Так, если в 1990 году в России было 12 800 больниц и 21 500 поликлиник, то к 2009 году эти цифры уменьшились до 6500 и 15300 соответственно.

В ходе составления рейтинга оценки лечебным учреждениям выставляли не аналитики «Эксперта РА», а независимые профессионалы: ведущие страховые компании, работающие по ДМС. В результате исследования были выявлены две зависимости. Первая зависимость – прямая – между ценой и сервисом, ценой и качеством оборудования. Если вспомнить предыдущее исследование рынка ЛПУ, проведенное «Экспертом РА» в 2006 году, то тогда никаких корреляций между ценой и качеством медицинских услуг не наблюдалось. Более того, при высоких ценах на обслуживание качество услуг могло быть низким. Подводя промежуточный итог, можно сказать, что ценообразование на рынке медицинских услуг становится более прозрачным.

Вторая из выявленных тенденций менее оптимистична. Она отражает обратную зависимость между ценами лечебного учреждения и квалификацией работающих в нем врачей. Иными словами, дорогие клиники укомплектованы врачами не очень высокой квалификации, и наоборот – в недорогих клиниках работают очень хорошие врачи.

По мнению аналитиков «Эксперта РА», развитие рынка ДМС окажет положительное влияние на систему здравоохранения в целом. Ожидается:

1. повышение эффективности работы системы здравоохранения;
2. снижение объемов теневого финансирования;
3. инвестирование в строительство медицинских учреждений (сейчас частный бизнес, за исключением страховщиков, строительством медицинских учреждений не занимается);
4. повышение уровня социальной защиты населения;
5. снижение информационной асимметрии и защита интересов застрахованного.



По версии «Эксперта РА», цель стратегии по отношению к ДМС должна состоять в создании дополнительной по отношению к ОМС системы страховой защиты населения, которая повышает эффективность работы системы здравоохранения и предоставляет повышенные социальные гарантии.

Что касается основных направлений развития рынка ДМС, то «Эксперт РА» предлагает:

- четкое разделение систем ОМС и ДМС (программы частично дублируются, но оплачиваются отдельно, что приводит к значительному завышению стоимости полиса ДМС)
- обновление продуктовой линейки ДМС (рисковая составляющая многих программ сведена к минимуму)
- упрощение применения налоговых льгот (порядка получения налогового вычета, то есть уменьшение суммы НДФЛ при предъявлении документа о покупке полиса на работе).

Что есть и чего хочется

Главный вопрос при обсуждении соотношения систем ОМС и ДМС, по мнению *Александра Архипова, генерального директора СК «Ингосстрах-М»*, заключается в том, по какому принципу должна финансироваться медицина: как хотят медики или по необходимости? Не секрет, что у врачей возникает естественное желание получать деньги из всех возможных источников: из ОМС, за счет платных услуг, за счет ДМС. Однако Александр Архипов считает достаточным то финансирование, которое сейчас получает медицина, и отмечает, что ни в одной стране мира медицина не получает денег столько, сколько хотелось бы врачам. Например, в США эта проблема поднималась еще президентом Клинтоном, сейчас ее поднимает президент Обама. Эксперт отметил, что невозможно создать столько национального продукта, чтобы обеспечить медицину так, как этого хотелось бы врачам. Поэтому Александр Архипов склоняется к тому, что финансирование любой составляющей от государства должно исходить из его возможностей.
С этим мнением солидарен другой участник круглого стола, *вице-президент ООО «Росгострах» Гуревич Евгений*. По мнению спикера, если смотреть на рынок медицинских услуг, не деля его на ОМС и ДМС, государству очень важно определиться с тем объемом услуг, на который у него достаточно денег. Как только медикам и страховщикам станет понятно, что государство в рамках системы ОМС оплачивает определенный набор услуг, а на другие медицинские услуги у него денег нет, возникает ясное понимание программы ДМС как программы, дополняющей ОМС.
В таком случае лечебные учреждения, которые оказывают услуги и по ОМС, и по ДМС, получают четкие ориентиры и четкое понимание стандарта оказания услуги. Иными словами, если в рамках программы ОМС пациент не может получить объем медицинских услуг, который требуется при его заболевании, он может купить полис ДМС и получить более широкое покрытие. Такой вариант развития ДМС Евгений Гуревич считает вполне приемлемым.
Говорить о том, что при переходе на одноканальное финансирование все медицинские учреждения вступят в систему ОМС, спикер считает преждевременным. Все акционеры частных клиник ставят перед управленцами задачу получения прибыли, поэтому если говорить о конкуренции между частными и некоммерческими лечебными учреждениями, нельзя забывать, что у них разная стоимость услуг и разная

калькуляция этой стоимости. Так, если клиника получает по программе государственного финансирования сложное оборудование, то в стоимости услуги, которую на нем будут оказывать, нет рыночного ценообразования. И если это лечебное заведение предоставляет платные услуги или имеет возможность эксплуатировать это оборудование в рамках ДМС, оно может выставить небольшую цену.

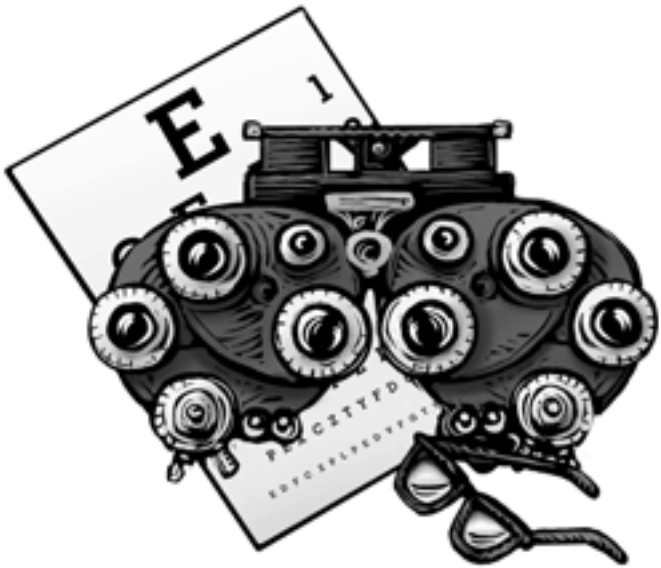
У частной клиники нет государственного финансирования, она должна быть самоокупаемой. Поэтому чтобы приобрести для клиники какое-либо дорогое оборудование (скажем, аппарат МРТ), надо заработать на него деньги. Поэтому в цену услуги приходится закладывать и амортизацию, и ремонт. Такое положение дел содержит в себе некий конфликт, и Закон не разрешает его. Однако по мере принятия подзаконных актов, участникам системы здравоохранения будет легче прогнозировать развитие рынка медицинских услуг, отметил Евгений Гуревич.

В разных системах отсчета

Стратегии поведения лечебных учреждений на рынке находятся в строгом соответствии с принципами их финансирования. *Анна Муковозова, начальник отдела андеррайтинга Департамента медицинского страхования ОСАО «Ингосстрах»*, отметила, что при бюджетном финансировании не надо бороться за пациентов (застрахованных по ОМС и платных), повышать качество их обслуживания, совершенствовать методики, что сильно тормозит развитие лечебных учреждений. Особенно ярко эта проблема ощущается на региональном рынке, когда «Ингосстрах» предлагает государственным больницам и клиникам сотрудничество по ДМС. Многие отвечают на предложение отказом, аргументируя его сложностью взаимоотношений в рамках ДМС и удовлетворенностью имеющимся финансированием клиники. По мнению Анны Муковозовой, подобное положение дел отнюдь не способствует развитию медицинских учреждений: чтобы развиваться, они должны быть экономически автономны и находиться в поле свободной конкуренции.

Вопрос, касающийся включения частных клиник в систему ОМС, осветил *Влад Вольфсон, вице-президент ЗАО ГК «Медси»*. Сейчас одна из клиник сети в порядке эксперимента работает по ОМС. Пока о фактических результатах эксперимента говорить рано, но спикер отметил, что скорее всего, ценообразование, существующее в системе ОМС, не позволит содержать

клинику как коммерческую структуру. С одной стороны, не имея государственной поддержки, частные клиники несут высокие издержки. С другой – им необходимо обеспечить низкие цены, принятые в системе ОМС. Но может случиться, что частной клинике просто не хватит запаса прочности, чтобы успешно «вписаться» в ОМС. Переходя к вопросу выбора пациентом врачей (согласно новому Закону), Влад Вольфсон отметил, что навыки работы в ОМС и ДМС принципиально отличаются. Так, для клиники «Медси» основной критерий при найме врачей на работу – опыт работы в системе ДМС, хотя он имеет как положительные, так и отрицательные стороны. К положительным, безусловно, можно отнести высокую клиентоориентированность. К отрицательным – привычка работать в поле жестких ограничений, связанных с необходимостью четко следовать имеющейся программе ДМС, и не назначать лечебных манипуляций, которые в нее не входят.



Разделять и дополнять

Председатель Федерального Фонда ОМС Андрей Юрин отметил, что на сегодняшний день рынок ДМС крайне узок: всего 80 млрд рублей. Для сравнения – вся бесплатная ме-

дицинская помощь, предоставленная федеральными, субъектовыми и муниципальными лечебными учреждениями, обошлась бюджетам всех уровней в 1,5 триллиона рублей. Иными словами, рынок ДМС составляет всего около 5% общего объема бесплатной медицинской помощи, которая предоставляется в рамках государственных гарантий. Гораздо существеннее выглядит рынок платных услуг (то есть, в разовом порядке оказываемых за деньги) – он почти в три раза больше, чем рынок ДМС. Новый Закон об ОМС предусматривает разграничение платных и бесплатных медицинских услуг.

Разработчиков Закона беспокоит ситуация, когда платные медицинские услуги оказываются в ущерб бесплатным. Тем не менее, в бюджетных клиниках нередки ситуации, когда на оборудовании, приобретенном на государственные инвестиции, оказываются платные услуги – обычно в ущерб больным, получающим медицинскую помощь в рамках ОМС. То есть, больных, заплативших за услугу или имеющих полис ДМС, медицинский персонал проводит без очереди. ФФОМС оценивает подобные ситуации как прямое нарушение права граждан на получение бесплатной медицинской помощи.

По мнению Андрея Юрина, новый Закон открывает более широкие возможности для конкуренции на рынке ОМС, потому что в течение 2011 и 2012 годов будет осуществлен переход на полный тариф. Иными словами, затраты лечебных учреждений будут оплачиваться полностью (сейчас по ОМС оплачивается только 5 статей расхода). Значит, в такой ситуации частные лечебные заведения смогут участвовать в системе ОМС.

Андрей Юрин отметил, что ФФОМС видит свою главную задачу в реализации прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи в рамках государственных гарантий, и считает ДМС более грамотным и правильным решением, чем разовое представление платных медицинских услуг.

В заключении Андрей Юрин сказал, что новый Закон позволяет одной и той же страховой организации одновременно работать и по ОМС, и по ДМС. Это сделано для того, чтобы страховые компании в большей степени отвечали своему предназначению, лучше понимали, как надо использовать финансовые средства и более эффективно использовали имеющиеся финансовые механизмы.

Елена Шарова

Константин Акилов,
советник по правовым вопросам, клюн, СК «Оранта»

Обзор законодательства

Изменения в страховом законодательстве, произошедшие в течение первых двух месяцев 2011 года, прежде всего, коснулись процедуры банкротства страховой организации.

Так, был принят Федеральный закон от 07.02.2011 № 8-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты российской федерации в связи с принятием федерального закона «О клиринге и клиринговой деятельности», вступивший в силу с 11.02.2011 года. В частности, в Закон «О несостоятельности (банкротстве)» были внесены изменения, связанные с обязательствами по финансовым договорам и имеющие прямое отношение к особенностям банкротства страховщиков.

В результате принятия данного закона было принято Постановление Правительства № 170 от 27 декабря 2010 года, изменившее Положение о Минфине и Положение о Федеральной службе страхового надзора. В эти положения были внесены дополнения, расширяющие их полномочия.

Так, в Положение о Минфине были внесены изменения, дополняющие полномочия Минфина принятием блока приказов о деятельности временной администрации, о поряд-

ке продажи или передачи портфеля страховой организации и других нормативных правовых актов для сопровождения процедуры восстановления платежеспособности или банкротства страховщика.

К полномочиям Минфина добавлено также принятие приказов о перечне документов, подтверждающих выполнение страховщиком требований к уставному капиталу, и документов, подтверждающих источники происхождения денег, вносимых учредителями – физическими лицами – в уставный капитал страховой компании, соискателя лицензии.

В свою очередь, в Положение о ФССН были внесены изменения, добавляющие службе полномочия по контролю за исполнением страховщиком плана восстановления платежеспособности и за деятельностью временной администрации страховой компании, а также полномочия, связанные с процедурой банкротства или восстановления платежеспособности страховщика.

К полномочиям ФССН добавлена также функция выдачи субъектам страхового дела предварительного разрешения на открытие представительств и филиалов, а также на смену названия, местонахождения или на реорганизацию в период ограничения или приостановления действия лицензии.

Установлен перечень деталей с нулевым коэффициентом износа

На порядок урегулирования убытков по ОСАГО, безусловно, окажет влияние изданный Приказ Минтранса РФ от 25 января 2011 г. №

20 «Об утверждении Номенклатуры комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов), для которых устанавливается нулевое значение износа при расчете размера расходов на запасные части при восстановительном ремонте транспортных средств».

До принятия данного нормативного акта при определении размера страховой выплаты по ОСАГО в случае повреждения автомобиля учитывались расходы на материалы и запчасти для его восстановительного ремонта. При этом в расчет принимается износ комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов), подлежащих замене, характеризующий относительную потерю их стоимости в процессе эксплуатации.

Приказом Минтранса для отдельных деталей, узлов и агрегатов, при неисправности которых движение транспортных средств запрещено, установлено нулевое значение износа. В этот перечень включены, в частности, подушки и ремни безопасности, детские удерживающие устройства, ряд деталей тормозных систем, рулевого управления и сцепных устройств, то есть стоимость их должна компенсироваться страховщиком в полном объеме в случае повреждения, и на них понятие износа не распространяется.

Судебная практика

Принудительный абандон

Арбитражный суд Вологодской области опубликовал обзор практики рассмотрения споров, связанных с применением законодательства о страховании.

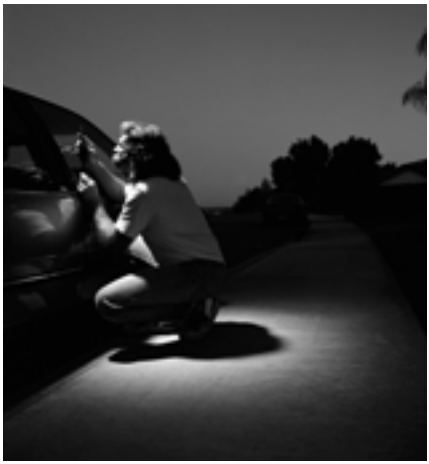
В очередной раз страховщикам указано на необоснованность включения в условия договора страхования требований о том, чтобы страховое возмещение при полной гибели транспортного средства выплачивалось за вычетом стоимости годных остатков имущества, а само имущество оставалось у страхователя или выгодоприобретателя.

При этом суд ссылается на п. 5 ст. 10 Закона «Об организации страхового дела в РФ», которым предусмотрено право страхователя отказаться от своих требований на за-

страхованное имущество или годную его часть в пользу страховщика и делает вывод, что у страховщика при этом возникает обязанность принять имущество и произвести полную выплату.

«Наличие установленного законом права одной стороны всегда предполагает возникновение обязанности у другой. В данном случае законом презюмируется обязанность страховой компании по принятию годных остатков и выплате полной страховой стоимости имущества».

При этом дело, упомянутое в обзоре, было связано с пожаром, уничтожившим застрахованное имущество – технологическую линию для переработки древесных отходов в топливные гранулы. Страховщик выявил годные остатки этого имущества и произвел выплату за вычетом их стоимости. Страхователь решил отказаться от годных остатков в пользу страховщика и потребовал выплаты в полном объеме. Однако страховщик отказался добровольно удовлетворить это требование, и суд обязал страховщика принять годные остатки данного оборудования и выплатить страховое возмещение в полном объеме, поставив тем самым перед необходимостью поиска покупателя на неликвидное имущество.



Угон со стоянки – основание для суброгации

Обозревая практику решений по угонам автотранспорта, суд указал, что страховая выплата по угону машины подлежит взысканию в порядке суброгации с автостоянки – хранителя, ответственного за возникшие убытки. В рассмотренном судом случае застрахованный от угона и ущерба автомобиль был похищен с территории автостоянки. Страховщик произвел выплату и обратился к предпринимателю – владельцу стоянки – с требованием возместить ущерб в порядке суброгации, и суд принял решение в пользу страховщика, указав, что поскольку ущерб возник в связи с ненадлежащим исполнением обязательств по договору хранения, владелец автостоянки, как профессиональный хранитель отвечает за утрату вещи.

Существенные условия договора страхования как предмет доказывания

Этот же суд еще раз подтвердил позицию, что основания для освобождения страховщика от выплаты, указанные в договоре добровольного страхования, действуют не безусловно, а только при непосредственной связи со страховым случаем.

В рассмотренном судом случае страховщик отказал в выплате по договору автокаско, так как по условиям договора страхования ДТП с автомобилем, не прошедшим техосмотр, не признавалось страховым случаем.

Было установлено, что при первичном прохождении техосмотра в тормозной системе автомобиля были выявлены неисправности, но впоследствии страхователь представил доказательства устранения неисправностей до момента ДТП и невозможности прохождения повторного техосмотра по не зависящим от него обстоятельствам.

Судебная экспертиза подтвердила отсутствие в момент ДТП неисправностей, препятствующих прохождению техосмотра, и суд решил, что отсутствие техосмотра может быть основанием для отказа в выплате, только если оно способствовало наступлению страхового случая и было непосредственно с ним связано.

Законопроекты в сфере страхования

Госдума в период весенней сессии 2011 года планирует рассмотреть законопроекты, касающиеся страхования, а именно:

- «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда пассажирам»
- «Об организации страхового дела в РФ» в части уточнения требований к структуре капитала страховщика, совершенствования процедур передачи страхового портфеля, введения в страховых компаниях систем внутреннего контроля и аудита
- «О сельскохозяйственном страховании, осуществляемом с государственной поддержкой»
- «О гражданской ответственности за причинение ядерного вреда и ее финансовом обеспечении»
- «Об участии в долевом строительстве многоквартирных домов и иных объектов недвижимости», который обяжет застройщиков страховать в пользу заемщиков предпринимательский риск и риск случайной гибели или повреждения объекта строительства.

От цены – к клиентскому сервису

Три года назад выход компании «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ» на российский рынок был ознаменован агрессивной рекламной кампанией, кричащей о таких низких тарифах, которые не могли себе позволить традиционные страховщики. Со временем стратегия привлечения клиентов модифицировалась, главное внимание в ней стало уделяться не цене, а сервису.
О причинах произошедших изменений рассказывает генеральный директор «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЯ» Мария Мальковская.

«Современные страховые технологии»: *Скажите, Мария, смена акцентов при привлечении страхователей с цены на сервис связана с тем, что при выходе на рынок компании необходимо было набрать клиентскую базу, а потом уже можно было проводить селекцию?*

Мария Мальковская: Одна из причин смены стратегии, безусловно, именно такая. Нам надо было заявить о себе на рынке, получить собственные данные, на основе которых мы могли бы строить анализ и сказать, кого мы хотим видеть в качестве своих клиентов, а кого – не хотим. Однако российский страховой рынок абсолютно непрозрачный, поэтому мы прекрасно понимали, что первыми на наше ценовое предложение откликнутся автомобилисты, часто попадающие в аварии и, соответственно, заслужившие повышающий коэффициент в тех компаниях, где они страховались раньше.

Вторая причина заключается в том, как традиционные страховщики прореагировали на агрессивную маркетинговую кампанию, с которой мы стартовали. Многие компании начали демпинговать и вывесили рекламные щиты, обещающие большие скидки.

В результате мы утратили маркетинговое преимущество в коммуникации ценового преимущества, так как наше сообщение легко копировали конкуренты, хотя, насколько мне известно, скидки традиционных страховщиков не были подтверждены детальным андеррайтинговым анализом. В то же время наши тарифы представляют собой настоящую цену продукта при прямом страховании, и никаких необдуманных скидок у нас нет.

После того, как наше маркетинговое сообщение стали копировать, мы начали перестраивать свою маркетинговую коммуникацию, делая акцент на сервисе – именно потому, что его нельзя скопировать: для этого надо перестраивать бизнес-процессы, что для крупных компаний довольно сложно.

ССТ: *Что именно вы вкладываете в понятие сервиса?*

М.М: В первую очередь – обслуживание. В течение 2010 года мы активно изучали предпочтения клиентов и проранжировали их. Выяснилось, что для клиентов большое значение имеет удобство сервиса при урегулировании убытков. При выборе страховщика все клиенты учитывают цену, но это не единственный драйвер, из числа приводящих к покупке полиса.

Большое значение имеют скорость и качество урегулирования убытка, то есть не только выплаты, но и формы общения. При высокой частоте страховых случаев в России каждый автомобилист

хотя бы один раз попадал в аварию, поэтому все очень хорошо понимают, что цена полиса не так важна, как возможность получить страховое возмещение. При этом никому не хочется ездить в центры урегулирования убытков и стоять там в очереди. Базируясь на отзывах клиентов, мы сосредоточили свои усилия на самом болезненном аспекте страхования – урегулировании убытков.

Если авария серьезная, то мы приезжаем к клиенту в любое удобное для него время, чтобы осмотреть автомобиль – разумеется, если есть справка из ГИБДД. Иными словами, в центр урегулирования убытков ехать не надо. В традиционном понимании у нас его нет, так как к клиенту выезжает наш специалист для сбора и оформления всех необходимых документов. Операторы нашего сервисного колл-центра во время разговора с клиентом, по-

павшим в аварию, заполняют специальную анкету, и если нет признаков мошенничества, принимают решение о направлении автомобиля сразу на СТОА. В конце 2010 года мы сделали еще один шаг по пути повышения сервиса – внедрили систему упрощенного урегулирования убытков.

ССТ: *В чем же состоит упрощение?*
М.М: В том, что если в аварии повреждено не более трех деталей – а по опыту мы знаем, сколько деталей обычно страдает во время легкой аварии – пострадавшего сразу направляют в СТОА, даже без осмотра автомобиля экспертом. При этом ему не надо привозить никаких документов, кроме справки из ГИБДД.

ССТ: *Какой клиентский сегмент ИНТАЧ считает для себя предпочтительным?*
М.М: В начале 2010 года, когда резко упали объемы продаж автомобилей, было принято решение сделать этот год тестовым, чтобы к тому моменту, когда рынок начнет оживать, найти свою коммуникационную стратегию, которая помогала бы нам привлекать клиентов из целевого сегмента. Ведь по отношению к акционерам наша главная задача состоит в реализации стратегии прибыльного роста.
Мы тестировали ролики с участием живых людей, мультфильмы, продуктовые и сервисные сообщения, и уже знаем, что именно позволяет привлекать клиентский сегмент, для которого у нас максимально выгодные условия страхования. Мы описываем его как «30+, 5+», то есть это водители не моложе 30 лет со стажем управления автомобилем не менее пяти лет. Таким автомобилистам мы предоставляем повышенный сервис и ценовое преимущество.
В качестве результата нашей деятельности по привлечению целевой аудитории отмечу, что в начале 2011 года стратегия сегментирования была успешно реализована и доля нашего целевого сегмента в портфеле увеличилась на 30%.

ССТ: *Наверное, дело не только в возрасте и опыте, но и в стиле управления: вам ведь нужны опытные малоубыточные водители. Что было сделано для их привлечения?*
М.М: Чтобы привлечь водителей, которые редко попадают в аварии, мы предприняли ряд шагов. Во-первых, активно лоббировали (и лоббируем) внедрение франшизы, что позволяет нам отобрать аккуратных опытных водителей. В нашем портфеле средний показатель по франшизе достигает 85%.
Во-вторых, мы запустили продукт «Опытный водитель», который дает возможность застраховать по каско ограниченное число

страховых случаев. А это, естественно, снижает цену полиса. Ведь если человек ездит аккуратно, в аварии практически не попадает, зачем ему переплачивать? Вот таким образом мы управляем клиентским портфелем. В результате общий уровень пролонгации договоров в нашем портфеле сегодня составляет 65% .

ССТ: *Сегментирование целевой аудитории – традиционный маркетинговый инструмент. В чем заключается новация сегментирования, которое было применено компанией «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ»?*

М.М: Новация заключается в использовании особенностей психотипа человека. Именно он определяет, что нужно конкретному клиенту. В ходе маркетинговой коммуникации посредством применения ряда фильтров мы определяем, подходит ли нам клиент по своему менталитету, готов ли он воспринимать прямую модель или нет. В поведенческой сегментации есть четкое отличие людей, которые ориентированы только на цену и которых мало интересует сервис. Это не наш целевой сегмент. Нас интересуют люди, которые занимают активную жизненную позицию и любят сами управлять процессом. Выясняют, какое покрытие и какой сервис они получат за свои деньги. Сравнивают предложения разных страховщиков и перепроверяют их. Хотят иметь возможность управлять страховым продуктом: одно покрытие убирать, другое – добавлять. Понимают стоимость своего времени и ценят личный комфорт, который можно получить от хорошего сервиса.

ССТ: *Активная жизненная позиция еще не означает аккуратности в управлении автомобилем. Чем для вас привлекательны такие клиенты?*

М.М: Это целевая аудитория для прямого страховщика: они не довольствуются пассивной позицией, а все время сами инициируют контакты и откликаются на нашу маркетинговую коммуникацию. Мы должны привлекать максимально возможное число таких людей, и для этого у нас есть все возможности: обученные операторы контакт-центра, которые хорошо знают продукт, не искажают сообщения и могут в любой момент профессионально ответить на любой вопрос клиента. Соответственно, если такой клиент нам

позвонил, мы стопроцентно должны его удержать: ведь именно его мы и хотели привлечь. А поскольку в ходе телефонного общения с клиентом мы выяснили, что он хочет иметь возможность конструировать продукт под свои потребности, мы предоставляем ему такую возможность.

Как показывают наши исследования, такие клиенты более склонны к прямой модели, и уже из них мы отбираем непосредственно наш целевой сегмент 30+, 5+. Таким образом, мы получаем именно тех людей, которых, во-первых, легче привлечь, и которые, во-вторых, менее убыточны.

ССТ: *А клиенты, для которых не характерна активная жизненная позиция, в вашу целевую аудиторию не попадают?*

М.М: Отчего же? Нам очень нравятся по психотипу некоторые клиентские сегменты, которые пока еще не обращаются к прямым страховщикам. Они интересны с точки зрения прибыли, и мы знаем их особенности. Например, это клиенты, для которых важно долговременное пребывание страховщиков на рынке и большие объемы продаж. Чтобы их привлечь, мы будем обыгрывать в своих рекламных сообщениях трехсотлетний опыт наших акционеров RSA Group.

Во время общения с клиентом мы задаем столько вопросов, сколько нам нужно, чтобы понять, что клиенту важнее всего, после этого можем предложить наиболее выгодный тариф. Он является цифровым выражением привлекательности клиента для компании и – повторюсь – никогда не является скидочным. По профилю клиента, который к нам обращается, видим, смогли ли мы достичь цели и привлечь тот сегмент, который хотели. Если удалось привлечь клиента нужного психотипа, но по каким-то причинам предложение не конвертируется в проданный полис, начинается анализ: почему этот клиент не купил полис? Выстраивается общая цепочка эффективности, когда маркетинг строит-

ся из четкого математического анализа и связи всех процессов в единое целое.

ССТ: *Расскажите, пожалуйста, о фильтрах, по которым можно определить мошенничество.*

М.М: Как я уже говорила, когда клиент звонит, чтобы зарегистрировать страховой случай, оператор задает ему вопросы по специальной анкете, проверяющей на мошенничество. Клиент этого не замечает, но при критическом количестве баллов убыток поступает на рассмотрение в бэк-офис. Если признаков мошенничества нет и авария не слишком серьезная, убыток поступает на упрощенное урегулирование.

В плане борьбы с мошенничеством приведу пример из другой области. Всем известно, что в кассовой зоне продовольственных магазинов воруют жвачку. У менеджмента магазина есть два варианта, как поступить:

1) начать усложнять жизнь клиентам, обыскивая все сумки;

2) не трогать клиентов, а раскидать стоимость жвачки на другие товары.

Второй подход – это управление своей деятельностью без формирования у клиентов отрицательных представлений о магазине. Аналогично поступаем и мы, пытаясь сделать все возможное, чтобы человек четко понимал условия страхования и порядок урегулирования. Одновременно мы хотим избежать в дальнейшем таких вариантов бытового мошенничества, когда клиент сразу не сообщает о повреждениях автомобиля, а накапливает их, чтобы в конце срока действия полиса предъявить в качестве одного убытка.

Мы пытаемся сделать сотрудничество с нашей компанией максимально удобным для клиентов: сразу озвучиваем условия страхования и в дополнение к каждому полису прикладываем разъясняющие брошюры с картинками, которые позволяют в доходчивой форме ответить на часто задаваемые вопросы. Такой способ работы с клиентами позволяет снимать случаи бытового мошенниче-

ства, которые связаны с недостаточным пониманием порядка урегулирования. Однако, безусловно, остаются эпизоды преднамеренного мошенничества, которые мы со своей стороны четко отслеживаем. Понимая, что какой-то небольшой процент выплат в результате мошеннических действий все равно будет, мы равномерно распределяем расходы на них по всему страховому портфелю. Это наш способ управления портфелем в рамках реализации стратегии прибыльного роста с фокусом на высоком уровне клиентского сервиса.

Самый серьезный фильтр, то есть ситуации, которые тут же уходят в службу безопасности, это поджоги автомобилей (когда говорят, что машина сгорела) и угон. Хрестоматийный вариант: человек только купил полис, и в течение месяца у него происходит серьезный убыток. Это первый признак мошенничества. Тогда мы проверяем предстраховые осмотры, изучаем, как действовал курьер при заключении договора – чтобы по известным статистическим сигналам продолжить проверку убытка на возможное мошенничество.

ССТ: *Почему европейские технологии продаж и продвижения страхования не работают в России?*

М.М: Причина в законодательных ограничениях и времени использования института страхования. На Западе страхование существует очень давно, и менталитет у населения абсолютно другой. В России страхование стартовало фактически только в девяностых годах. Зачем же сравнивать разные этапы развития страхового рынка? В России развитие рынка идет гораздо быстрее, но временной лаг пока еще не преодолен. Барьеров много, но мы видим, что и действия регуляторов, направленные на консолидацию рынка и его оздоровление, и настрой игроков рынка достаточно позитивные и вместе мы сможем преодолеть существующие барьеры и ограничения.

Беседовала Елена Шарова

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

Способы снятия эмоциональных и логических возражений

Когда приходишь в компанию и начинаешь обсуждать, на что обратить особое внимание в ходе тренинга по продажам, то чуть ли не хором все говорят: «Как работать с возражениями. Это самое сложное! Если наши продавцы научаться снимать в озражения, то продажи пойдут валом!»

Протесты логические и эмоциональные

Возражения возникают как эмоциональное или логическое сопротивление внешнему воздействию. Как известно, одно полушарие головного мозга отвечает за логику, второе – за эмоции. Применительно к возражениям это означает, что невозможно снять эмоциональное сопротивление логическими доводами и невозможно снять логическое сопротивление с помощью эмоций. Отвлекаясь от темы продаж, представим себе следующую картину. Девушка возвращается домой с работы не в самом лучшем настроении.

Обожаемый муж готовится к просмотру очередного футбольного матча и кричит ей, не выходя в прихожую:
– Привет, дорогая! Когда ужинать будем?
– Ты только о еде и думаешь... Тебя совсем не интересует моя жизнь!
– Что случилось?
– Начальник на меня наорал, пока ехала домой какой-то урод меня «подрезал», а потом еще и нахамил. Выходя из машины и закрывая дверь, сломала ноготь!
– Да мелочи все это... Хочешь, я позвоню Ваське, перейдешь на работу к нему в контору – я давно тебе это предлагал. Что касается разборки на дороге, извини, но ты водишь машину, как истинная блондинка... Сломанный ноготь – вообще не повод для расстройства, позвони своей маникюрше или возьми пилочку...
Как реагирует девушка?
– Ты меня не любишь! Ты меня не понимаешь!
Почему такая реакция? Раздражение и плохое настроение у девушки зародились в той части мозга, которая отвечает за эмоции, а за не логику. Поэтому попытка супруга предложить логичные решения вызвали эмоциональный всплеск. Девушка сама прекрасно понимает, что ей нужно делать, но ей нужно эмоциональное участие, нужны слова поддержки и любви. Точно так же и при общении с клиентом, если консультант пытается на эмоциональное возражение воздействовать логикой, то он получает только негатив.
Какие из этого выводы?
Вывод №1. Начиная работу с возражением клиента, надо выяснить, что является его первопричиной: логика или эмоции.

Причины возникновения возражений

Существует три основные причины возникновения сопротивления в процессе продажи:

1. не выявленная, не сформированная потребность;
2. особенности российского менталитета (подробнее об ментальных особенностях читайте в ССТ 1-2011);
3. склонность получать положительные эмоции при стрессовом воздействии на собеседника (так называемый «энергетический вампиризм»).

Классификация основных видов возражений дана в таблице 1.
Зачем мы классифицировали возражения? Чтобы сформулировать *вывод №2 – стиль общения с клиентом надо подбирать в зависимости от типа возражения.*

Технология снятия возражений

Рассмотрим, каким образом у клиента активизируется та или иная за-

щитная реакция. Если консультант в процессе беседы не смог сформировать у клиента потребность в страховании как в инструменте по управлению рисками, то вначале он получит логические возражения, а потом еще и эмоциональные. Действительно, клиент сделал вывод, что ему не нужен тот продукт, который ему предлагают, а консультант все настаивает и настаивает! Результатом будет негативная реакция или превращение клиента в «энергетического вампира» с устойчивыми стереотипами против страхования.

Теперь план ответа на вопрос «что делать?»

1. Работать над собой:
- определить цель
- верить в себя
- не проецировать на клиента свои установки.

2. Работать с клиентом:
- услышать, что хочет клиент
- установаить тип его поведения.

3. Определить тип возражения.
4. Привести аргументы против возражения.
5. Получить подтверждения снятия возражения.

А теперь рассмотрим подробнее, что и как делать на каждом этапе.

Работа над собой

Вспомним, как в замечательном фильме «Чародеи» герой Виторгана учит героя Абдулова проходить сквозь стены. Чтобы это сделать, надо:

1. видеть цель;
2. не видеть препятствий;
3. верить в себя.

Применим эти постулаты к технологии продаж:

1. видеть цель – продажа;
2. не видеть препятствий – не проецировать свой опыт на клиента;
3. верить в себя – найти ответы на свои собственные возражения.

Что же происходит в реальности? Продавец видит цель (продавать нужно), а своим внутренним установкам противостоять не может.

Пример. Приезжаю в один из филиалов компании, чтобы разобраться, почему продажи не в том объеме, что был запланирован.

Собираются «три богатыря»: директор филиала и два директора агентств. Честно глядя мне в глаза хором рапортуют: «В городе Н-ске есть только одна проблема – работа с возражениями! И мы не можем преодолеть только одно возражение! Преодолеем его – все продажи наши!»

Спрашиваю: «Вы уверены, что возражение только одно?»

Отвечают: «Да!!»

Затем они по очереди, так, чтобы не слышали остальные, озвучивают свое единственное возражение.

Первый говорит: «Застрахуюсь – умру!»

Второй: «Нет денег!»

Третий: «Не верю!»
Такое вот «всего одно возражение» в городе Н-ске.
Собираю «богатырей», они ждут, надеются услышать «золотое слово». А ведь каждый из них проецирует собственные возражения на клиента, а дальше происходит как на экзамене в соответствии с «законом подлости»: попадается именно тот билет, который не выучил. Каждому из них клиент выдает ЕГО возражение, а ответить на него наш богатырь не может.

Работа с клиентом

Многие тренеры на первом этапе работы с возражениями используют такой прием, как присоединение – рекомендуют «присоединиться вербально и невербально». Невербально – кивком или каким-либо иным образом показать, что услышали клиента.

Таблица 1. Основные виды возражений

Вид возражения	Пример возражения	Тип возражения
Сопротивление цене	1.«Это дорого» 2.«Если вы мне дадите большую скидку, можно обсуждать»	Несформированная потребность. Логическое возражение
Сопротивление изменениям	«Я жил без этого 40 лет и еще проживу!»	Несформированная потребность. Эмоциональное возражение
Сопротивления техническим условиям	1.«Вы считаете эти условия нормальными?» 2.«Это невыгодно!» 3.«Слишком низкий процент!» 4.«Чтобы получить выплату – мне нужно умереть!?»	Несформированная потребность. 1;2; 3 – логические возражения 4 – эмоциональное возражение
Негативный опыт страхования	1.«Я никому не верю» 2.«Я уже страховался, и мне ничего не выплатили!»	Устойчивые стереотипы. Эмоциональное возражение
Негативный опыт коммуникации	1.«Хватит меня запугивать!» 2.«Не давите на меня!»	Устойчивые стереотипы. Эмоциональное возражение
Сопротивление навязчивому воздействию	1.«Застрахуюсь – точно что-нибудь плохое случится» 2.«Со мной никогда ничего не случится!»	Устойчивые стереотипы. Эмоциональное возражение
Несформированная потребность	1.«Я подумаю», 2.«Я посоветуюсь» 3.«Я посчитаю»	Несформированная потребность. 1; 2 – эмоциональные возражения 3 – логическое возражение
Бесконечный спор	1.«Это хорошее предложение, но если бы...тогда бы я однозначно застраховался» 2.«Все страховщики – жулики!»	«Энергетический вампиризм». Эмоциональное возражение

Вербально – сказать что-нибудь типа «какой хороший вопрос! Спасибо, что вы его задали!»
Когда эта фраза звучит в ходе беседы один раз, ее не замечаешь, но когда она повторяется более трех раз, да еще и неперебивая клиента, то очень хочется побить консультанта или как минимум встать и прекратить это безобразие. Многие консультанты стремятся четко следовать технологиям, забывая, что в общении главное – помнить, что ты разговариваешь с живым человеком, а не с роботом.
Для того чтобы напомнить специфику общения с клиентом, приведу принципы дедуктивного метода Шерлока Холмса.

1. Будь внимателен к мелочам.
2. Всякая жизнь — это огромная цепь причин и следствий, и природу её мы можем познать по одному звену.
3. Наблюдатель, основательно изучивший одно звено в серии событий, должен точно установить все остальные звенья: и предшествующие, и последующие.
4. Отбросьте все невозможное, то, что останется, и будет ответом, каким бы невероятным он ни казался.

Принципы Шерлока Холмса помогут определить тип клиента и услышать, что он говорит. Именно услышать, потому, что многие слушают, но не слышат. Один тибетский Лама сказал замечательную фразу, относящуюся к туристам, посещающим храм: « Многие приходят, смотрят, смотрят, а некоторые приходят – и видят».
Что нужно сделать, чтобы услышать и понять, что говорит клиент?

1. Выслушать клиента до конца, не перебивая.
2. Слушать клиента, а не свой внутренний голос.
3. Вдуматься в смысл сказанного клиентом, а не формулировать следующий вопрос.
4. Не задавать тестовые вопросы.
5. Уточнять термины.

Работа с возражениями ведется по следующему плану.

1. Услышать возражение.
2. Дать понять клиенту, что слышите его.
3. Задать уточняющие вопросы.
4. Классифицировать возражение (согласно таблице 1).
5. Резюмировать суть возражения.
6. Выбрать прием аргументации.

Аргументация для снятия возражения

Аргументация при работе с логическим возражением отличается от аргументации при работе с эмоциональным возражением.

Начнем с логических.

«Правда – это то, что человек хочет услышать, а не то, что происходит на самом деле....» Это утверждение помогает выстроить тактику аргументации при логическом возражении. В первую очередь мы озвучиваем те аргументы, которые важны и актуальны для клиента.

Допустим, что на этапе формирования потребности мы выяснили: клиенту необходима страховая сумма около 100 тысяч долларов. Консультант предлагает накопительную программу страхования – сроком на пятнадцать лет. Следовательно, размер ежегодного страхового взноса составляет около 6 500 долларов. Клиент говорит о том, что в принципе программа страхования интересна, но дороговата. Что происходит дальше?

Консультант: «Это не дорого, вы ведь накопите ту сумму, что хотите, и ничего не потеряете. Скажите, а какую сумму вы готовы вложить?»

Клиент: «Не более 1500 в год».

Что делать консультанту? Предложить программу на 66 лет? Или страховую сумму в 25 000 долларов? Клиента не устраивает ни то, ни другое – он уходит со словами «я подумаю». Как эффективно работать с возражением этого типа?

Во-первых, еще раз уточнить приоритеты клиента: что для него важнее – размер страховой суммы или накопления? В данном случае – размер страховой суммы. Следовательно, для того, чтобы клиент мог удовлетворить свою потребность в страховании, консультанту имеет смысл предложить ему рассмотреть возможности рисковой программы страхования жизни (срочное страхование), которая отвечает основным требованиям клиента: размер страховой суммы 100 тысяч долларов, размер ежегодного взноса 1200 долларов. Далее надо привести аргументы о важности страхования жизни в диверсификации рисков.

Теперь выясним, какой должна быть аргументация при эмоциональном возражении.

1. Доказательства не нужны. Логика и факты – тоже. Споры неуместны.

2. Надо аккуратно выяснить, что спровоцировало эмоциональную реакцию клиента.
3. Чтобы снять эмоциональное напряжение, используем юмор.
4. Для снятия эмоционально-ментального возражения можно применить прием «довести глупость до абсурда». Как это? Рассмотрим прием на двух возражениях, которые вызывают депрессию у многих консультантов по страхованию жизни.
Первое: «Застрахуюсь – умру!» Что мы видим в данном возражении? Первое, что логической связи между первой и второй частью этого утверждения нет. Второе – что это ментальный мистический страх.
Как с ним работать? Довести до абсурда:
– Скажите, пожалуйста, вы бутерброд черной икрой намазывали?
– Да
– Падал бутерброд с икрой на пол?
– Бывало.
– Икрой вверх падал?
– Нет.
– А почему?
– По закону подлости. Маслом вверх еще может упасть, а вот икрой нет
– Значит, закон подлости существует?
– Да.
– Если вы застрахуетесь, то согласно закону подлости, с вами ничего не произойдет, чтобы выплаты не было.
Смех в зале. Клиент понимает, что его возражение абсурдно.
Второе возражение: «Со мной никогда ничего не случится».
– Вы в этом уверены?
– Да.
– Наконец- то я вас встретила! Я правильно понимаю, что у вас есть распечатка от Господа Бога, в которой все написано, что, когда и где с вами произойдет? Хочу такую же! Сколько стоит?
– Что вы говорите... ну да, а я что говорю...
5. После работы с эмоциональным фоном клиента переходим к аргументации в пользу предлагаемого решения. В первую очередь озвучиваем те аргументы, которые важны и актуальны для клиента, далее – весомые аргументы в пользу программы страхования.
6. И последний этап в работе с возражениями – получение подтверждения снятия возражения. В ходе этого этапа консультант выясняет, действительно ли клиент перестал сопротивляться воздействию.
И в заключении добрый совет – не переходите к следующему вопросу или возражению, не отработав предыдущее, потому что вы получите эффект снежной лавины, которую будет очень сложно преодолеть.

Долг коллектором красен

Сотрудничество коллекторских агентств с банками широко освещается в СМИ, и судя по всему, без ангажирования со стороны самих кредитных организаций здесь не обошлось. Об аналогичном сотрудничестве со страховыми компаниями известно гораздо меньше, но в результате кризиса проблемы неплатежей обострились, и взаимодействие сторон стало более активным.

Корни зла

По словам *генерального директора группы компаний «Центр долгового управления» Алексея Смирнова* в должниках страховых компаний чаще всего оказываются:

- виновники ДТП, чья страховка не покрывает всего причиненного ущерба
- страховые компании, которые не полностью выполнили свои обязательства по договору ОСАГО
- страховые компании, не выплатившие по договору ОСАГО в пользу другого страховщика
- страховые агенты и брокеры, не перечислившие страховщику собранные страховые премии
- грузоперевозчики и экспедиторы, не обеспечившие сохранность застрахованного груза
- охранные фирмы, не обеспечившие надлежащую охрану застрахованного имущества
- страхователи и перестрахователи, не полностью оплатившие страховую премию.

Если оценивать причины возникновения долгов с юридической точки зрения, то, по словам Алексея Смирнова, это происходит или вследствие причинения вреда застрахованному имуществу (например, при ДТП), или в силу нарушения обязательств при осуществлении предпринимательской деятельности (например, при перевозке грузов).

Основная часть долгов, которые пытаются вернуть страховые компании, это суброгация и дебиторская задолженность.

Срок исковой давности по суброгации составляет три года, и хотя у некоторых страховщиков есть собственные департаменты взыскания

убытков, у сотрудников этих подразделений далеко не всегда хватает времени и квалификации, чтобы успеть истребовать все долги. В результате небольшие убытки остаются не истребованными. Кризис заметно увеличил объем работ департаментов взыскания убытков, и долги, не относящиеся к разряду крупных, все чаще стали остаются невостребованными. Чем «старше» они становятся, тем меньше надежды, что виновник происшествия их когда-нибудь выплатит. В результате страховщику ничего другого не остается, кроме как продать долг коллекторскому агентству.

Второй источник массовых долгов – это дебиторская задолженность страхователей. У большинства страховщиков в условиях договора записано, что если очередной страховой взнос не внесен, договор автоматически прекращает свое действие. Однако если в положенный срок страховщик не направил страхователю уведомление о расторжении договора, то договор де-факто продолжает действовать. Убытки по нему не будут урегулироваться до тех пор, пока страхователь не внесет премию.

И наконец, третья частая причина возникновения долгов – мошенничество, которое во время кризиса, как говорится, расцвело пышным цветом, что только способствовало развитию коллекторского бизнеса.

Технологии и методы взыскания

Когда страховая компания собственными силами пытается вернуть долг, процесс начинается с направления должнику письменной претензии или СМС-сообщения. Затем следует телефонный звонок. Обычно такой работой в страховой компании занимаются один-два человека. Они рассылают письма, вписывая в форму, разработанную юристом, фамилии и суммы.

Среди прочих методов – черный пиар, адресованный соседям, коллегам по работе или – если речь идет о юридическом лице – другим игрокам рынка. Так, в прошлом году страховая компания, входящая в пятерку лидеров, регулярно рассылала всем профильным СМИ список своих должников по суброгации с указанием сумм долга. Как считает *Константин Акилов, советник по правовым вопросам СК «Оранта»*, эти действия нельзя назвать законными, поскольку они противоречат ФЗ №152 о нераспространении персональных данных.

Как показывает практика, что 80% убытков удается урегулировать в претензионном порядке, если запросы направлены своевременно, то есть в течение двух-трех месяцев с момента выплаты страхового возмещения.

Если же претензия в определенный срок не удовлетворяется, то начинается судебное производство, и с должником уже работает судебный пристав. Надо отметить, что описанный способ ликвидации задолженности самый цивилизованный, тем более что многие страховщики согласны на погашение долга частями. Впрочем, известно, что с наступлением кризиса пятерка топовых игроков страхового рынка договорилась суброгационные дела оплачивались друг другу в досудебном порядке без каких-либо претензий. Несмотря на все усилия сотрудников департамента взыскания убытков чаще всего дело закачивается тем, что страховая компания продает долг коллекторскому агентству. Объясняется это прежде всего проблемой квалификации персонала, которая только обострилась из-за начавшейся вместе с кризисом тотальной экономией фонда оплаты труда. В то же время в коллекторских агентствах работают более профессиональные специалисты, главным образом, из числа бывших сотрудников ФСБ и МВД. Вторая причина неудач по истребованию долгов связана с финансовыми и материальными ограничениями на деятельность, которую для страховой компании никак нельзя назвать профильной.

Немаловажную роль играет и то обстоятельство, отмечает Константин Акилов, что хотя формально страховщики и коллекторы используют одни и те же методы работы, последние могут себе позволить больше свободы в их применении. Объясняется это, прежде всего, наличием на страховом рынке надзорного органа и профессиональных объединений, куда в случае достаточно жестких действий страховщика и при наличии определенной юридической грамотности может пожаловаться загнанный в угол должник. Над коллекторами таких органов нет, и руки у них развязаны. В результате они справляются с поставленными задачами гораздо эффективнее.

Генеральный директор группы компаний «Центр долгового управле-

ния» Алексей Смирнов обращает внимание еще на одну причину результативной работы коллектора по истребованию долгов. Основная функция страховой компании – оказание страховых услуг, включая урегулирование убытков. Основная функция коллектора – возвращение долгов. Если продолжить сравнение, то рассрочек на полгода коллекторы не дают, требуя либо все, либо минимальные сроки погашения долга.

Плескачевский, «коллекторы только начинают процесс цивилизованных отношений, а пока все они более или менее похожи на бандитов». Для тех, кто сталкивался с этими структурами, не секрет, что среди методов их работы есть и такой, как «будет больно». И он безотказно работает! Стоит лишь сказать должнику: «Я продал твой долг коллектору и теперь прошу на меня не обижаться», – как деньги возвращаются в полном (или почти полном) объеме. Впрочем, следует отметить, что некоторые коллекторы отличаются необыкновенной доброжелательностью и креативностью: находят должникам работу и даже одалживают для них деньги у их же родственников.

Законно – ну, или почти законно

Есть коллекторские агентства, которые на 100% чисты перед законом, а есть и другие... Как высказался на этот счет с трибуны межотраслевой конференции *председатель Комитета по собственности ГД Виктор*

Как рассказал ССТ Алексей Смирнов, сложность долгов в страховании заключается в том, что в отличие от банковских долгов виновность должника еще надо доказать. Законопослушные коллекторы начинают истребование долгов по той же схеме, что и страховщики: письменное, затем – устное уведомление. Если превентивные меры результата не дают, следует визит сотрудника коллекторского агентства на место жительства или работы должника. Заключительный аккорд – «легал-коллекшн», то есть возбуждение судебного дела и исполнительного производства. По словам Алексея Смирнова, в России очень мало коллекторов, сотрудники которых могут соединить претензионное направление с юридической составляющей и судебной работой, поскольку сложность предмета спора требует вмешательства высокооплачиваемых юристов. Примерная стоимость этих услуг составляет около 30% долга.

Но вернемся к страховщикам. Они продают свои долги абсолютно чистым перед законом коллекторам, а те, оценив перспективы получения денег, могут перепродать долг менее законопослушной, но одновременно и более эффективной структуре. Если сюжет повторится несколько раз, истребованием долга может заняться организация, обращаться к которой страховщик бы не стал. Впрочем, так произойдет, если будет у кого истребовать долг, потому что люди, исчезавшие с рынка с большими деньгами, делали это так, что их очень тяжело было найти.

Должники меньшего масштаба в ответ на претензии страховщиков нередко переходят в наступление. Например, устанавливают на телефон записывающее устройство, чтобы затем заявить на «обидчиков, оказывающих психологическое давление», в органы внутренних дел.

Цена вопроса

Стоимость работы по взысканию долга зависит от его структуры. Если он полностью подтвержден документально и требования коллекторской службы абсолютно законны, то дисконт от суммы может быть меньше 30% даже при риске судебного разбирательства. Если комплект документов не полный, процент за работу будет выше. Чем «старше» долг, тем больше доля коллекторского агентства. А поскольку считается, что свежие долги взыскать легче, чем старые, плата за их истребование составляет примерно 10% (а старые может доходить до 50%). Обычно заказчик выплачивает коллектору деньги по факту поступления долга от заемщика на расчетный счет.

Елена Шарова, Галина Снопова

Старые добрые скидки вернулись в ОСАГО

Первый и последний пик рынка ОСАГО пришелся на зиму 2005-2006 годов. Тогда буквально вся столица была увешана предложениями скидок и всякого рода бонусов при покупке полисов «автогражданки». Кто-то дарил шарфики, кто-то обещал заправлять бензин бесплатно, а кто-то и скидки в 30%. В то время на борьбу с подобными явлениями встали и ФАС, и ФССН, и РСА. Однако, похоже, история не закончилась.

Если последние два года основным способом наращивания портфелей по ОСАГО были скрытые комиссии посредников, то теперь они вылезли наружу и стали видны невооруженным глазом. Однако скидка в 10-15% от цены полиса ОСАГО – не предел для российских страховых посредников. Есть, оказывается, волшебная компания «First Insurance Company», обещающая на своем сайте (www.osagosale.ru) полисы ОСАГО со скидкой в 35%(!). Правда, при условии, что будут застрахованы сразу два автомобиля. Если же всего один, то скидка тоже не разочарует водителя и составит 25%. При этом на сайте утверждается, что это будут полисы «Московской страховой компании».
Как уточнил не пожелавший представиться менеджер «First Insurance Company», тридцатипроцентные скидки на ОСАГО действительны, только если водители старше 22 лет, а их водительский стаж превышает три года. Для большей убедительности собеседник ССТ добавил, что «МСК – это надежная компания, и сейчас она сливается со «Спасскими воротами».

Разрешено то, что не запрещено

Как отмечают в РСА, реклама полисов ОСАГО не должна содержать в себе обещания подарков, рассрочки или отсрочки оплаты, а самое главное – в рекламном сообщении не допускается указывать, что при заключении договора премия может быть ниже, чем у других страховщиков. Кроме того, существует

прямой запрет РСА на предоставлении каких-либо скидок по ОСАГО.

«О таких условиях продвижения услуг ОСАГО страховщики договорились еще в августе 2006 года, и аналогичные принципы прописываются в договорах страховщиков со страховыми посредниками: агентами и брокерами», – подтвердил ССТ *руководитель контрольно-аналитического управления РСА Дмитрий Поздняков*.

Подарки, рассрочки платежей и скидки вводят в заблуждение страхователей и формируют неверное представление страхователей о системе обязательного страхования. Цена услуги обязательного страхования устанавливается правительством РФ и не может изменяться ни посредником, ни страховщиком», – отметил Дмитрий Поздняков.

«Для защиты прав и законных интересов страховщиков, страхователей и выгодоприобретателей, а также для обеспечения соответствия деятельности членов РСА принципам добросовестной конкуренции, – продолжил спикер, – союз контролирует соблюдение правил продвижения услуг ОСАГО и проводит комплекс мероприятий по пресечению нарушений».

Развивая тему интернет-скидок на ОСАГО, отметим, что *заместитель генерального директора «СГ МСК» Сергей Ефремов* в беседе с автором этой статьи открестился от каких бы то ни было связей с вышеупомянутой «First Insurance Company». «Мы не знаем этих людей и не знаем, откуда у них наши бланки

ОСАГО. К сожалению, время от времени на рынке появляются страховые посредники, которые продают полисы разных страховщиков, получая их через субагентов, а не напрямую от компании. Если мы выявляем подобные случаи, то расторгаем договоры с такими субагентами, поскольку они не подразумевают дальнейшую передачу наших бланков другим посредникам, – уточнил Сергей Ефремов. – Если мы выясняем, что полис украден, то как минимум просим субагента, получившего его, объяснить, каким образом он пропал из его поля зрения».

В «Первой страховой компании» тоже открестились от сотрудничества и вообще какой-либо связи с «First Insurance Company», чье наименование наводит на мысли о механическом переводе бренда на иностранный язык.

«Первая страховая компания» не сотрудничает с лицами, предлагающими полисы ОСАГО через веб-адрес osagosale.ru, – сказал *вице-президент «1СК» по правовым вопросам Александр Михайлюк*. – Они позаимствовали наше наименование на английском языке, которым «1СК» на российском рынке не пользуется. Однако необходимо напомнить, что на территории России использование исключительно иностранного наименования запрещено законодательно». Кроме того, Александр Михайлюк пообещал не ограничиваться комментариями по поводу сомнительного посредника и «разобраться, не прикрываются ли указанные лица именем нашей компании при продаже полисов ОСАГО».

К сожалению, найти на сайте посредника каких-либо физических или юридических адресов не удалось. Однако, используя простейший поиск через поисковые Интернет-ресурсы, выяснилось, что адрес организации продажи полисов с тридцатьюпроцентной скидкой, телефоны «First Insurance Company» и почтовый ящик kirian@mail.ru полностью совпадают с телефонами ООО «Кириан», зарегистрированного по адресу Москва,

Ярославское шоссе, дом 129, квартира 22. Генеральным директором компании является некая Валентина Белова. Она же является и учредителем вышеупомянутого ООО, а основным видом деятельности данной организации является озеленение и уборка территорий.
Как указано на официальном сайте ООО «Кириан», компания «имеет большой опыт по благоустройству и озеленению территорий. На сегодняшний день организация располагает штатом сотрудников высокой квалификации в области благоустройства и озеленения, материально-технической базой. Руководитель фирмы с большим опытом работы в этой области» (*стилистика текста сохранена – примечание редакции*). Не забыты на сайте и клиенты с громкими именами: «ОАО «Ашан», ООО «Коллиерз Си. Пи. Эм.», котеджный поселок «Шоколадный», поселок «Vita Verde», поселок «Лапино-Град», поселок «Аксаково» и др.»

Откуда берутся скидки

Между тем, есть подозрения, что такие скидки даются неспроста. Это могут быть как и действительно агентские бланки, так и ворованные, или утерянные, как их принято именовать в духе чрезмерной политкорректности. Все тот же простейший поиск в интернете дает почти полсотни аналогичных предложений только по Москве – и три десятка в культурной столице. Между тем, одна только «РЕСО-Гарантия» потеряла за половину прошлого два месяца этого года почти 16,5 тысяч бланков ОСАГО. Притом, что прежде было заявлено сразу об утере аж 215 тысяч бланков «автогражданки».
Страховщикам, желающим лично убедиться в том, что «утерянные» полисы ждут своего покупателя, автор порекомендовал бы обратится к девушке Анне, работающей в компании-посреднике, имеющей сайт http://www.inscar.ru/.
В ответ на просьбу ССТ подсчитать стоимость бланка со скидкой она поинтересовалась, были ли у автора статьи убытки за прошлые годы, и, удовлетворившись устным отрицанием этого факта, сразу предложила скидку в 30%. Между тем, после приобретения подобного полиса, скорее всего, выяснится, что он не действует, поскольку купивший его водитель обманул страховщика, сообщив о несуществующей безубыточности.
Значит, придется подкармливать пострадавшего в ДТП из своего кармана.

Борис Индюшкин

Полис как лазейка при разводе

На сайтах некоторых страховых компаний утверждается, что через накопительное страхование жизни можно уйти от дележа имущества и денег при разводе. Ведь, если купить такой полис, то реальные деньги превращаются в отсроченные обязательства. И вроде бы делить нечего. Так ли это?

Жизнь преподносит разные ситуации. Одно дело, когда кто-то из супругов покупает полис сразу после свадьбы и лет через ...цать семья распадается. Другое – когда хитроумный(ая) муж (жена) непосредственно перед разводом вкладывает все деньги в полис. В практике страховщиков был случай, когда супруг заключил такой договор на 4 млн рублей. Но если, например, банковский депозит будут делить при разводе, то делится ли полис накопительного страхования жизни? Страховщики утверждают, что «нет» и заманивают этим клиентов. Встречаются и другие нюансы. Например, полис на ребенка. Отец или мать покупают перед разводом дорогой полис для своего чада.

А после развода расторгают договор и забирают деньги.

В Семейном кодексе РФ указано, что супруг(а) не должен(на) возражать против заключения другим партнером страховых договоров. Но это согласие подразумевается априори, что договоры не оформляются нотариально. Если будет доказано, что один из супругов знал и возражал против сделки, то она будет признана недействительной. Существует судебная практика, на основании которой при разводах требуется расторгнуть договор и

выкупную сумму делить пополам или отдать ее другим имуществом, например: жене – полис, мужу – квартира.
Запрещает ли российское законодательство делить полисы накопительного страхования жизни при разводах? С этими вопросами редакция обратилась к адвокатам.

Валентин Куклин, кандидат юридических наук, член-корреспондент Российской академии адвокатуры (valkuklin@mail.ru)

«Некоторые страховые компании» абсолютно правы: через накопительное страхование жизни действительно можно уйти от дележа имущества (денег) при разводе.
С точки зрения действующего законодательства (ст. 34 Семейного Кодекса РФ), *страховой полис (договор страхования) не является имуществом* и, следовательно, не подлежит разделу. Более того, согласно ст. 35 СК РФ, при заключении договора страхования одним из супругов не требуется нотариально заверенного согласия другого супруга (в отличие от сделок, требующих такого согласия или подлежащих государственной регистрации). Выход один: другой супруг должен доказать, что его жена (или муж) заведомо знала (или должна была знать) о его несогласии на совершение сделки. Только по этим основаниям сделка может быть признана недействительной. Доказать подобное практически невозможно. Судебная практика, приводимая выше, противоречит закону (в наше время это нормальное явление).
Не следует путать банковский вклад, который в соответствии со ст. 34 СК РФ является имуществом (как и ценные бумаги, например), со страховым полисом, который имуществом не является. Иначе говоря, детский страховой полис также не делится.

Елена Макарова, адвокат, кандидат юридических наук (advokat-makarova@mail.ru)

Ситуация тяжелая, однако не безнадежная. Выделим в данном вопросе несколько юридических аспектов.
Во-первых, что *мы,* как правило, понимаем под «имуществом», что *законодатель* вкладывает в это понятие и как его трактует *Семейный кодекс РФ.*
Во-вторых, взаимоотношения понятий «собственность» и «договор».
В-третьих, что входит в наследственную массу.
В-четвертых, чем страхование отличается от банковской деятельности.
И, наконец, перейдем к выводу, что денежные средства, находящиеся на полисе накопительного страхования жизни, являются имуществом, нажитым супругами в период бра-

ка и способом вывода денежных средств при разводе и разделе общей собственности.

Как правило, под имуществом понимают те объекты реального мира, которые можно осязать, то есть объекты физические, имеющие форму, находящиеся в пространственном отделении друг от друга. Необходимо отметить, что понятие собственности имеет два аспекта: статики (когда вещь принадлежит мне) и динамики (когда вещь, принадлежит мне, но находится в гражданском обороте). И следующий аспект собственности, когда вещь бестелесная, например, доля в праве собственности, пай, право требования, то есть, обязательства.

В статьях 128-152 главы 6 ГК РФ рассматривается понятие «объекты гражданских прав». Очевидно, что глава 6 не раскрывает понятие имущества, и оно шире, чем понятие объектов гражданских прав.

Статья 209 ГК РФ трактует содержание права собственности как право владения, пользования и распоряжения – что является правомочием собственника в полном объеме. Кроме этого, глава 16 ГК РФ оперирует понятием общая собственность и, как правило, общая собственность всегда долевая: $^1/_2$, $^1/_4$ и т.д. В соответствии со ст. 256 ГК РФ общее имущество супругов, нажитое во время брака, подразумевает его раздел (доля на недвижимое имущества, выделение доли в натуре). Указанная статья вводит понятие «общие средства» т.е. денежные средства, они входят в категорию объектов гражданских прав, имуществом и предметом обязательств.

Статьи 1110 и 1112 раздела 5 ГК РФ раскрывают понятие наследство (наследственное имущество, наследственная масса) как имущество умершего, в состав которого входят вещи, иное имущество, например, доля в праве собственности на

земельный участок, а также имущественные права и обязанности, например, долг по договору займа, где умерший является заемщиком. Таким образом, денежные средства, находящиеся на счете полиса накопительного страхования жизни входят в наследственную массу умершего супруга. Это косвенно подтверждает факт отнесения данных денежных средств к общему имуществу супругов – если, конечно, супруг не оставил завещание.

Остановимся на семейных отношениях. Статья 33 СК РФ установила законным режимом имущества супругов режим их совместной собственности. В силу ст. 34 СК РФ к имуществу, нажитому супругами в период брака, относятся доходы каждого из супругов от трудовой, предпринимательской деятельности и т.п.

Указанная статья вывела из объектов совместной собственности супругов суммы материальной помощи, суммы, выплаченные как возмещение ущерба в связи с утратой трудоспособности вследствие увечья, либо иного повреждения здоровья.

Глава 59 части 2 ГК РФ регулирует обязательственные отношения вследствие причинения вреда. Из нее можно сделать следующие выводы.

Первое: если суд признает одного из супругов виновным в причинении вреда жизни и здоровью либо

имуществу третьих лиц, то данное возмещение будет происходить из имущества, совместно нажитого в браке и не важно, какое это имущество, денежные средства, пай или акции, и т.д.

Второе: если суд признает третье лицо виновным в причинении вреда жизни и здоровью одного из супругов – например, суммы, выплаченные в возмещение ущерба в связи с утратой трудоспособности вследствие увечья либо иного повреждения здоровья и др. – то данные денежные средства не будут считаться имуществом, нажитом в период брака.

Важно то, что в каждом конкретном случае суд будет решать, является то или иное имущество совместным.

Полис детского страхования

Остановимся на второй части вопроса: является ли полис детского страхования только банковским вкладом, либо договором страхования жизни в пользу ребенка?
Вопрос весьма сложный. Для ответа обратимся к структуре ГК РФ. Первая его часть содержит общие положения о собственности, обязательствах договора и т.д. Вторая часть посвящена регулированию обязательственных отношений. Обязательственное право знает несколько видов договоров, а именно, поименные и не поименные.
В силу ст. 834 ГК РФ по договору банковского вклада одна сторона (банк) принявшая поступающую от другой стороны (вкладчика) или поступающую для нее денежные суммы (вклад), обязуется возвратить сумму вклада и выплатить проценты на нее на условиях и в порядке, предусмотренных договором.
В силу ст.927 ГК РФ страхование осуществляется на основании договоров имущественного или личного страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом со страховой организацией. То есть, напрашивается вывод, что указанные договоры разные по своей правовой природе.
Исходя из существа вопроса, ответить на него не представляется возможным. Необходимо изучить текст договора.
В силу ст. 421 ГК РФ стороны могут заключать договор, как предусмотренный, так и не предусмотренный законом или иными правовыми актами. Важно, чтобы условия договора соответствовали действующему законодательству.
Теперь рассмотрим такое понятие как полис. Полис является по своему существу договором между страховщиком и страхователем на определенных условиях.
Что касается российской и зарубежной практики, то можно сказать, что ее нет, и связано это в первую очередь с различным регулированием национальных правовых систем данного спектра вопросов.
Если супруги находятся в процессе развода и раздела имущества и известно, что один из супругов вносит или внес определенные денежные средства по полису накопительного страхования жизни, необходимо в судебном порядке признать данные денежные средства имуществом, совместно нажитым в браке и подлежащим разделу.

Подготовила Галина Снопова

Андрей Заглядов,
начальник управления медицинского страхования, ОАО ЖАСО;

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

Организация продаж полисов от клещевого энцефалита

Программы страхования от клещевого вирусного энцефалита представляют собой унифицированные коробочные продукты, простые и легкие в оформлении. Сегодня они переживают фазу роста, сулящую быструю прибыль, поэтому многие страховые компании заинтересованы в разработке и выводе на рынок программ страхования от клещевого энцефалита. Предлагаемая вашему вниманию статья посвящена маркетингу этого продукта.

Маркетинговая характеристика рынка

Уровень конкуренции

Рынок добровольного медицинского страхования от клещевого вирусного энцефалита (далее – КВЭ) отличается средним уровнем конкуренции, что обусловлено следующими факторами:

– растущим спросом на программы;

Рисунок 1. Схема организации процесса страхования от КВЭ

– отсутствием охвата страховщиками федерального уровня всех эндемичных по клещевому энцефалиту территорий;
– приблизительно одинаковым масштабом страховых компаний, продающих программы страхования от КВЭ;
– идентичностью набора медицинских услуг по программам страхования от КВЭ;
– минимальным объемом издержек при переходе клиента от одного продавца к другому.

Основными силами, влияющими на уровень конкуренции в отрасли, являются:

1. Страховые компании. Их влияние можно оценить как среднее благодаря:
   – наличию финансовых барьеров для входа на рынок в виде авансовых средств медицинским учреждениям;
   – отсутствию отраслевых преимуществ (страховые компании не обладают перед новыми конкурентами значительными преимуществами в виде «ноу-хау»).
2. Поставщики. Их влияние оценивается как высокое из-за отсутствия специализированных медицинских операторов.
3. Покупатели. Влияние – умеренное.
4. Товары-заменители. Влияние – низкое. Имеется только один медицинский препарат-заменитель для профилактики после присасывания клеща – йодантипирин, который повышает иммуни-

тет, но не имеет направленного действия против вируса клещевого энцефалита. Поэтому принято считать, что его положительное воздействие ниже иммуноглобулина специфического.

Таким образом, влияние факторов на повышение конкуренции в сегменте страховании от клещевого вирусного энцефалита умеренное.

Товарная стратегия

Маркетинговыми целями страховых компаний по определенному продукту могут быть выживание, увеличение прибыли, увеличение занятой доли рынка и качественное преобладание на нем. В ОАО ЖАСО основной товарной стратегией страхования от КВЭ принят рост вместе с рынком с максимальной рентабельностью, увеличение страховой премии, а также формирование устойчивой группы лояльных страхователей. Усилия страховщиков должны быть направлены на безусловное выполнение взятых обязательств и обеспечение застрахованных своевременной и качественной медицинской помощью.

Основными факторами макросреды, влияющие на реализацию стратегии страхования от КВЭ, являются:

– природные эндемичные зоны распространения иксодового клеща;
– недостаточность государственного финансирования для бесплатной серопрофилактики;
– ограничение действий основных конкурентов границами своего страхового поля.

Организация бизнес-процесса

Территория действия страхового полиса по ДМС от КВЭ у региональных страховых компаний имеет локальный характер и ограничивается перечнем местных лечебных учреждений, указанных в полисе. Федеральные страховые компании, как правило, ограничивают действие страхового полиса пределами территориального расположения филиала, продавшего полис. Взаимодействие с большим количеством ЛПУ вынуждает страховую компанию:

– авансировать все лечебные учреждения, с которыми заключены договоры, для поддержания запасов иммуноглобулина (что приводит к распылению денежных средств);
– отслеживать использование иммуноглобулина и предпринимать дополнительные меры по его использованию до истечения срока годности.

Если программа страхования от КВЭ предусматривает компенсацию застрахованному затрат на серопрофилактику, то ему это невыгодно, поскольку, во-первых, ему надо

найти и купить иммуноглобулин, а во-вторых, найти ЛПУ, где бы согласились провести серопрофилактику. Для гарантированного обеспечения пунктов серопрофилактики иммуноглобулином человеческим противоклещевым в ОАО ЖАСО была внедрена организация предоставления медицинских услуг через специализированного медицинского оператора – сеть пунктов серопрофилактики состоящую из 250 лечебно-профилактических учреждений. Это позволило распространить защиту по ДМС по КВЭ вне зависимости от места приобретения полиса.

Этапы организации процесса страхования

В общем виде алгоритм организации страхования от клещевого энцефалита выглядит следующим образом:
1 этап. Определяющим моментом для начала организации данного страхования является размещение запаса иммуноглобулина в сети пунктов серопрофилактики. При этом между страховой компанией и оператором медицинских услуг заключается договор на оказание медицинских услуг и производится авансовая оплата за медицинские услуги.
2 этап. Между оператором медицинских услуг и региональными лечебно-профилактическими учреждениями, в которых расположены пункты серопрофилактики, заключается договор возмездных услуг. По условиям договора, оператор медицинских услуг обеспечивает региональные пункты серопрофилактики препаратом и оплачивает медицинские манипуляции (осмотр врача, удаление клеща, введение препарата и т.д.).
3 этап. Филиалы страховщика продают полисы по ДМС от клещевого энцефалита.
4 этап. В случае присасывания клеща застрахованные обращаются в региональные лечебно-профилактические учреждения для получения серопрофилактики.
5 этап. После оказания помощи застрахованному ЛПУ направляют оператору медицинских услуг счет-фактуру и реестр выполненных работ (с поименным списком застрахованных).
6 этап. После получения документов от региональных лечебно-профилактических учреждений оператор медицинских услуг обрабатывает их и формирует сводные счета-фактуры, реестры и акты выполненных работ и затем направляет их в страховую компанию для списания аванса.
7 этап. После получения сводных счетов-фактур, реестров и актов выполненных работ страховщик проводит медико-экономическую экспертизу полученных докумен-

тов и направляет в филиалы распоряжения и авизо для списания авансовых платежей согласно произведенным выплатам (по каждому филиалу).

В общем виде схема организации страхования от КВЭ представлен на рисунке 1.

Расчет стоимости страхового полиса

При расчете стоимости страхового полиса от КВЭ надо учесть следующие факторы:

1. Активность иксодового клеща по всей эндемичной территории РФ в течение одного сезона не одинакова, поэтому вероятность страхового события для каждого региона своя.
2. Страховой портфель состоит из однородных, статистически не зависимых друг от друга объектов страхования и страховая сумма одинакова для всех застрахованных.
3. Обычно за весь период страхования происходит не более одного обращения застрахованного за медицинской помощью.
4. Гендерные различия, возраст и состояние здоровья страхователей не оказывают влияние на величину тарифной ставки.
5. Продажа страховых полисов производится только в городской местности.

В ОАО ЖАСО в качестве методической основы используется CVP-анализ (Cost-Volume-Profit Analysis) соотношения объемов продаж, расходов и финансовых результатов. Эта методика основана на делении производственных и сбытовых затрат в зависимости от изменения объема деятельности предприятия,

на переменные и постоянные затраты и использовании категории маржинальной прибыли.

Объем продаж страховых полисов должен покрывать общие затраты и обеспечивать планируемую прибыль.

Q = TC + П = FC + VC + IP +П, где

Q – объем продаж;

TC – общие затраты;

П – прибыль.

FC – постоянные затраты;

VC – переменные затраты;

IP – затраты по урегулированию убытков;

Постоянные затраты FC не зависят от объема продаж страховых полисов и в основном связаны с заработной платой штатных работников, арендными платежами (если помещение офиса не в собственности), административно-хозяйственными расходами и налогами.

Переменные затраты

VC = q × AVC = q × p × Av, где

q – количество проданных полисов;

AVC – удельные приведенные затраты на один полис;

p – стоимость полиса;

Av – комиссионное вознаграждение агентов с учетом налогов.

Удельные приведенные затраты на один полис – это затраты на заключение договора страхования. Они являются постоянной величиной, зависящей от комиссионного вознаграждения страхового агента и налогов.

Затраты по урегулированию убытков

IP = q × (t1 × V1 + t2 × V2), где

t1 – вероятность наступления страхового события при амбулаторно-поликлинической помощи;

V1 – средний размер страховой выплаты по одному полису при амбулаторно-поликлинической помощи;

t2 – вероятность наступления страхового события при стационарной помощи;

V2 – средний размер страховой выплаты по одному полису при стационарной помощи.

Расчет общей прибыли: **П = q × π**, где π – прибыль на один полис.

Основное выражение можно представить в следующем виде:

$$q \times p = FC + q \times p \times Av + q \times (t1 \times V1 + t2 \times V2) + q \times \pi$$

Как показывает практика, развитие ДМС от КВЭ происходит без увеличения дополнительных постоянных затрат филиалами компаний, т.е. расходов на аренду или приобретение помещений, увеличения количества штатных работников, административно-хозяйственных и других расходов.

Приняв, что постоянные расходы по данному виду страхования равны нулю, формула для стоимости полиса будет такова:

$$p = \frac{(t1 \times V1 + t2 \times V2) + \pi}{1 - Av}$$

Данная методика позволяет индивидуально подходить к расчету стоимости полиса для каждого филиала. В ОАО ЖАСО в 2010 году она составляла от 150 до 400 рублей.

Определение точки безубыточности

При планировании продаж полисов по ДМС от КВЭ в дополнительных пунктах продаж у страховых компаний возникает вопрос о рентабельности данного вида страхования. Менеджмент интересует количество продаж, необходимых для обеспечения безубыточности работы такой точки продажи. Для ответа на этот вопрос также используется анализ соотношения затрат, объема продаж и прибыли.

Объем продаж полисов в точке безубыточности должен покрывать общие затраты.

$Q^* = TC^* = FC + VC + IP$, где

Q^* – объем продаж;

TC^* – общие затраты;

FC – постоянные затраты;

VC – переменные затраты;

IP – затраты по урегулированию убытков.

Путем несложных преобразований, формула для количества проданных полисов в точке безубыточности будет иметь следующий вид:

$$q^* = \frac{FC}{p - AVC - (t1 \times V1 + t2 \times V2)}$$

Для обособленной точки продаж, в которой организацией ДМС от КВЭ занимается один штатный сотрудник, постоянные затраты составят, допустим, 92 000 рублей. Комиссионное вознаграждение страховых агентов с учетом налогов равно 25% от стоимости полиса, вероятность страхового события – 2% (затраты по стационарной медицинской помощи в виду их незначительности в расчет не принимаются). Средняя выплата на один полис равна 5000 рублей, при стоимости полиса в размере 210 рублей количество полисов, которые необходимо продать, чтобы покрыть все убытки составит 1 600 штук.

Татьяна Сухарева
к. э. н, директор дирекции комплексного страхования Департамента корпоративных продаж, ЗАО «Гута-Страхование»

Особенности страхования объектов лизинга

В настоящее время лизинг получает все большее развитие в России: ведь с его помощью намного проще получить в пользование дорогостоящее производственное оборудование или любое другое имущество. Однако согласно статье 21 Федерального закона от 29.10.1998 № 164-ФЗ (ред. от 29.01.2002) «О финансовой аренде (лизинге)» предмет лизинга может быть застрахован от рисков утраты (гибели), недостачи или повреждения с момента поставки имущества продавцом и до момента окончания срока действия договора лизинга, если иное не предусмотрено договором. Несмотря на то, что указанный закон предусматривает право, а не обязанность страховать объект лизинга, он практически всегда страхуется.

Кто будет платить за страховку?

Важным вопросом в страховании объекта лизинга является определение страхователя и выгодоприобретателя. В соответствии с действующим законодательством страхователем может выступать как лизин-

годатель, так и лизингополучатель. Кто конкретно выступает в качестве страхователя, определяется договором лизинга.

Например, в договоре лизинга может быть предусмотрено, что «лизингодатель обязуется застраховать объект лизинга от обычных рисков на весь срок действия договора лизинга. Расходы по страхованию включаются в состав лизинговых платежей». В данном случае расходы, связанные со страхованием, лизингодатель включает в сумму лизинговых платежей и, следовательно, облагает данные расходы налогом на добавленную стоимость.

В других случаях в договоре лизинга предусматривается обязанность лизингополучателя застраховать объект лизинга на его остаточную стоимость за свой счет от обычных рисков на весь срок действия договора лизинга. В этом случае лизингополучатель оплачивает страховую премию за счет собственных средств.

Таким образом, независимо от того, кто выступает страхователем – лизингодатель или лизингополучатель – бремя расходов по оплате страховой премии прямо или косвенно ложится на лизингополучателя.

Кто может быть выгодоприобретателем, определяется договором лизинга. К примеру, если в договоре лизинга говорится, что «лизингополучатель обязан застраховать объект лизинга в пользу лизингодателя», то это означает, что страхователем по договору страхования объекта лизинга будет лизингополучатель, а выгодоприобретателем – лизингодатель. Также в договоре страхования должно быть указано, на основании чего выгодоприобретателем назначается то или иное лицо. В нашем случае в договоре страхования будет оговорено, что выгодоприобретателем является лизингодатель на основании договора лизинга.

Большинство лизинговых компаний настаивают на том, чтобы выгодоприобретателем был лизингодатель, о чем обычно указывается в договоре лизинга. Таким образом, лизинговая компания обеспечивает себе полную защиту от всех рисков, связанных с эксплуатацией объекта лизинга за счет лизингополучателя.

В таких условиях интересы лизингополучателя оказываются полностью ущемленными, и у него появляется интерес выбрать из предложенных страховых компаний самую дешевую, а из возможных вариантов страхового покрытия – наименьшее. Во избежание подобных ситуаций надо учитывать, что лизингополучатель заинтересован в сохранении объекта лизинга и несет затраты в случае его повреждения, например, при ремонте объекта лизинга, пострадавшего в ДТП. Поэтому в договорах лизинга и страхова-

ния целесообразно предусмотреть постепенный переход прав выгодоприобретателя от лизингодателя к лизингополучателю по мере оплаты лизинговых платежей.

Приведем пример. Автомобиль Pegeot Boxer приобретается ООО «Автоперевозчик» по лизингу. Стоимость автомобиля составляет 1 490 000 рублей. Если лизингополучатель через 10 месяцев оплатил половину стоимости автомобиля, то доля выгодоприобретателей – лизингодателя и лизингополучателя – выравнивается и составляет по 745 тысяч рублей. Если лизингополучатель своевременно оплачивает лизинговые платежи, в договоре лизинга и в договоре страхования целесообразно предусмотреть право лизингополучателя на получение страховой выплаты в случае ДТП на осуществление ремонта автомобиля с согласия лизингодателя.

В любом случае, если выгодоприобретателем в договоре указан лизингодатель, при наступлении страхового события страховая компания будет запрашивать выгодоприобретателя о том, кому выплачивать страховое возмещение. Выплата страхового возмещения будет осуществляться либо выгодоприобретателю, либо указанному им лицу (лизингополучателю) в соответствии с разрешением выгодоприобретателя.

Риски при страховании объекта лизинга

В соответствии с Гражданским кодексом РФ (ГК РФ гл. 48) и Законом «О финансовой аренде (лизинге)» по договору имущественного страхования могут быть застрахованы следующие имущественные интересы:

- риск утраты (гибели), недостачи или повреждения лизингового имущества
- риск ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу других лиц в ходе реализации договора лизинга
- риск убытков от предпринимательской деятельности участников лизинговой сделки
- риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или из-за изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов, – предпринимательский риск.

На практике, как правило, страхуется только первая группа из указанных интересов, т.е. имущественные риски. Если объектом лизинга является автомобиль, то некоторые лизинговые компании настаивают на добровольном страховании гражданской ответствен-

ности дополнительно к ОСАГО.
Что касается рисков убытков от предпринимательской деятельности, то требований по страхованию данного риска практически никогда не выдвигается. Связано это с тем, что страховые компании, несмотря на то, что имеют лицензию на страхование предпринимательских рисков, как правило, их не страхуют из-за высокой вероятности убытков и страхового мошенничества. Еще одной причиной низкой популярности страхования предпринимательских и финансовых рисков является то, что налоговые льготы при страховании объекта лизинга предусмотрены только по имущественным видам страхования.
В типовом договоре финансовой аренды (лизинга) обычно не дается исчерпывающий перечень рисков, от которых должен быть застрахован объект лизинга. В нем либо делается оговорка об «обычных рисках» (т.е. рисках, характерных для данного вида лизингового имущества), либо указывается, что предмет лизинга должен быть застрахован от всех рисков утраты (гибели), недостачи или повреждения с момента поставки имущества продавцом и до момента окончания срока действия договора лизинга. Следует иметь в виду, что страхование «от всех рисков» на практике является трудно выполнимым, т.к. невозможно найти страховую компанию, которая бы согласилась нести ответственность в случае несоблюдения правил пожарной безопасности или при управлении автомобилем в нетрезвом виде. Таким образом, страхование осуществляется от традиционных («обычных») для данного объекта рисков со стандартными исключениями.

В зависимости от того, что является предметом лизинга (автомобили, оборудование или спецтехника), страхование осуществляется по тем или иным правилам страховой компании и страхованию подлежат риски, предусмотренные данными правилами (таблица 1).
При страховании оборудования применяются правила страхования имущества юридических лиц от огня и сопутствующих рисков (т.н. «огневые» правила).

Если объектом лизинга выступает наземный транспорт (легковые, грузовые автомобили, прицепы и полуприцепы), то в соответствии с правилами страхованию подлежат традиционные риски автокаско. Наиболее спорным является вопрос о том, по каким правилам страхуется спецтехника (самоходные машины: строительная, сельскохозяйственная и тому подобная техника). Некоторые компании предпочитают страховать ее как оборудование согласно правилам страхования имущества, мотивируя это тем, что по правилам страхования транспортных средств могут страховаться только транспортные средства, подлежащие регистрации в ГАИ (спецтехника в ГАИ не регистрируется). Другие компании страхуют спецтехнику по правилам страхования средств наземного транспорта. Ряд крупных компаний для страхования спецтехники разработали специальные правила.

Таблица 1. Страховые риски, предусмотренные для разных объектов лизинга

Объект лизинга	Перечень рисков
ОБОРУДОВАНИЕ	1. Пожар, удар молнии, взрыв газа, падение пилотируемых летательных аппаратов и их обломков. 2. Авария систем водоснабжения, отопления, канализации, проникновение воды из соседних помещений, не принадлежащих страхователю. 3. Стихийные бедствия. 4. Кража со взломом, грабеж и разбой. 5. Противоправные действия третьих лиц, направленные на повреждение или уничтожение застрахованного имущества. 6. Наезд транспортных средств, не принадлежащих страхователю. Правилами страхования могут быть предусмотрены иные риски.
АВТОТРАНСПОРТ	1. Ущерб. 2. Угон
СПЕЦТЕХНИКА (если страхование спецтехники выделено в отдельный вид)	1. Пожар, взрыв, удар молнии, падение посторонних предметов, летательных аппаратов, их обломков, частей (груза). 2. Стихийные бедствия (буря, шторм, ураган, ливень, град, обильный снегопад, землетрясение, обвал, наводнение, оползень). 3. Повреждения при проведении монтажа или демонтажа застрахованных предметов. 4. Злоумышленные действия третьих лиц. 5. Хищение или попыток хищения застрахованного предмета или отдельных его частей, деталей, принадлежностей. 6. Опрокидывания, столкновения с транспортными средствами или препятствиями. 7. Оседание грунта или иное движение грунта в том случае, если они вызваны выемкой грунта из котлованов или карьеров, засыпкой пустот или проведением земленасыпных работ.

В этом случае при страховании объекта лизинга важно выбрать оптимальное страховое покрытие (что определит стоимость страховки). Допустим, по лизингу приобретается двадцать зерноуборочных комбайнов CLAAS Jaguar 870 Speedstar Allrad 2011 года выпуска стоимостью 9 350 тысяч рублей за единицу (общая сумма составит 187 млн рублей). Условия страхования и сумма страховой премии приведены в таблице 2.

до 3,74 млн. рублей. Страховая компания В предложила наиболее дешевую страховку, но с наихудшим страховым покрытием. Страхование привязано к конкретной территории, т.е. комбайн застрахован на стоянке с конкретным адресом. Таким образом, если событие, имеющее признаки страхового случая, происходит во время работы на поле, не относящимся к территории страхования, то данное событие страховым случаем не является. Несмотря на такие жесткие условия страхования, все-таки находятся лизингополучатели, которые на них соглашаются либо из-за отсутствия опыта, либо из-за того, что они воспринимают

Таблица 2. Сравнительные условия страхования 20 зерноуборочных комбайнов

Наименование страховой компании	Правила страхования	Риски	Территория страхования	Страховой тариф, %	Страховая премия, руб.
A	Страхование средств наземного транспорта	-ущерб -угон	РФ	2	3 740 000
B	Имущество юридических лиц от огня и сопутствующих рисков	В соответствии с правилами страхования	Указывается точный адрес территории страхования с номером дома	0,1	187 000
C	Имущество юридических лиц от огня и сопутствующих рисков	В соответствии с правилами страхования	РФ, исключая дороги общего пользования	0,35	654 500
D	спецтехника	В соответствии с правилами страхования	РФ	0,45	841 500

Из таблицы видно, что при различных вариантах страхового покрытия, страховая премия при страховании спецтехники стоимостью 187 млн рублей может варьироваться от 187 тыс. рублей

страховку как своего рода налог на лизинг и хотят этот «налог» минимизировать.

Но вернемся к рассмотрению таблицы. У страховой компании С страховая премия выше, чем у компании В, но по условиям страхования покрываются страховые события во время работы комбайна на всей территории РФ. Тем не менее, из страхового покрытия исключается передвижение комбайна по дорогам общего пользования. Необходимо отметить, что повреждение комбайнов при ДТП хоть и редки, но все же случаются.

Таким образом, оптимальным вариантом для лизингополучателя будут условия страхования, представленные страховой компанией D. Они покрывают практически все возможные риски, связанные как с работой комбайна, так и с его передвижением по дорогам общего пользования.

Страховые риски, предложенные страховой компанией А, по сути идентичны рискам, предложенным страховой компанией D, но стоимость страховки настолько высоки, что сводит на нет преимущества приобретения оборудования в лизинг.

Сроки страхования объекта лизинга

Договоры лизинга обычно предусматривают обязанность застраховать объект лизинга на весь срок действия договора. Как правило, договор страхования и заключается на весь срок действия договора лизинга, а страховые взносы оплачиваются ежегодно. Поскольку каждый год остаточная стоимость объекта лизинга будет уменьшаться, в договоре страхования целесообразно предусмотреть возможность ежегодного уменьшения страховой стоимости и страховой суммы объекта лизинга на величину накопленного в течение предыдущего года износа или оплаченных лизинговых платежей.

Стоимость страхования и оптимизация затрат на него

Размер страхового тарифа будет зависеть от страховой компании, а также от категории объекта лизинга. Примерный диапазон страховых тарифов по категориям объекта лизинга следующий:

- оборудование – от 0,08 до 0,3%, в зависимости от стоимости (как правило, чем она выше, тем ниже тариф), франшизы, условий страхового покрытия, степени огнестойкости и защиты помещения, где будет находиться оборудование
- легковые автомобили – от 3 до 15%, в зависимости от года выпуска, стоимости автомобиля, величины франшизы, условий выплат страхового возмещения, противоугонных устройств, использования или не использования в качестве такси, автомобиля для учебной езды и т.д.
- малотоннажные автомобили и микроавтобусы от 2 до 10%, в зависимости от года выпуска, величины франшизы, условий выплат страхового возмещения, использования или неиспользования для маршрутных перевозок и т.д.
- грузовые автомобили и микроавтобусы от 1,5 до 5%, в зависимости от года выпуска, величины франшизы, условий выплат страхового возмещения
- прицепы или полуприцепы от 0,5 до 3,5%, в зависимости от года выпуска и франшизы
- спецтехника от 0,2 до 1,5%, в зависимости от стоимости, года выпуска, величины франшизы и условий выплат страхового возмещения.

Так как страхование является, как правило, дополнительной нагрузкой на лизингополучателя, последнего будет интересовать оптимизация затрат на страхование.
Одним из стандартных способов снижения стоимости страхования является установление франшизы.

Это позволяет защитить выгодоприобретателя от серьезных рисков, но мелкие риски несет страхователь. Еще одной возможностью снижения стоимости страхования может стать включение в договор страхования условия снижения страховой суммы по мере оплаты лизинговых платежей и предоставление за включение данного условия значительной скидки со страхового тарифа (пример рассмотрен ниже). Несмотря на то, что данное условие страховыми компаниями пока не применяется, вышеуказанное добавление к страховым продуктам целесообразно разработать.

Допустим, типография приобретает по лизингу полиграфическое оборудование общей стоимостью 121 млн рублей. Рассмотрим на примере, как будет меняться величина страховой премии в зависимости от страхования с франшизой и без нее, а также с введением условия снижения страховой суммы по мере оплаты лизинговых платежей (срок лизинга 5 лет, или 60 месяцев).

Таким образом, наименьшая величина страховой премии получается при установлении безусловной франшизы в размере 30 тысяч рублей и включении в договор страхования условия, что страховая сумма на каждый конкретный момент времени равна остатку лизинговых платежей. Но здесь необходимо учитывать, что при таком условии страховая защита фактически распространяется только на лизингодателя, а риски лизингополучателя остаются не защищенными.

В каких компаниях можно страховать лизинговое имущество

Как правило, лизинговая компания предлагает клиенту список страховых компаний, с которыми она заключила соглашение о сотрудничестве. Если лизинговая компания является дочерней компанией банка, то это будут страховые компании, имеющие аккредитацию в банке. Часто на сайте лизинговой компании можно найти список страховых компаний-партнеров. Если этот список на сайте присутствует, клиенту целесообразно заранее ознакомиться с предложениями разных страховых компаний и выбрать ту, страхование в которой для него будет оптимальным. Отсутствие страховой компании в списке партнеров не всегда означает, что лизинговая компания не принимает полис этой компании. Поэтому в любом случае при заключении договора лизинга следует уточнить, может ли лизинговая компания принять полис той или иной страховой компании, на каком основании в список реко-

Таблица 3. Изменение величины страховой премии в зависимости от условий договора страхования оборудования, приобретаемого в лизинг

	Франшиза отсутствует, страховая сумма постоянна на весь срок договора страхования	Франшиза 15000 рублей, страховая сумма постоянна на весь срок договора страхования	Франшиза 30000 рублей, страховая сумма постоянна на весь срок договора страхования	Франшиза отсутствует, страховая сумма уменьшается по мере оплаты лизинговых платежей	Франшиза 15000 рублей, страховая сумма уменьшается по мере оплаты лизинговых платежей	Франшиза 30000 рублей, страховая сумма уменьшается по мере оплаты лизинговых платежей
Базовый тариф по страхованию полиграфического оборудования	0,12					
Поправочный коэффициент за франшизу	1,25	1	0,95	1,25	1	0,95
Поправочный коэффициент за уменьшение страховой суммы по мере оплаты лизинговых платежей	1	1	1	0,75	0,75	0,75
Итоговый тариф	0,15	0,12	0,114	0,1125	0,09	0,0855
Страховая премия, рублей	181 500	145 200	137 940	136 125	108 900	103 455

мендованных страховых компаний включены именно они.

Со стороны всех участников лизинговой сделки необходимо понимание того, что страхование — это не дополнительный налог, а гарантия выполнения сторонами своих обязательств. В настоящее время необходимость страхования, к сожалению, осознают лишь тогда, когда наступил ущерб. Именно тогда и лизингодатель, и лизингополучатель начинают анализировать, насколько надежная страховая компания была выбрана, насколько было правильно принято решение относительно страхового покрытия.

Илья Геращенко,
независимый эксперт

Неавторизованные сервисы: взгляд изнутри

Сегодняшний рынок ремонта автомобилей можно разделить на два сегмента. Первый – это авторизованные станции технического обслуживания автомобилей (СТОА). Они имеют сертификаты на право гарантийного ремонта от заводов-производителей и являются частью дилерских центров, занимающихся официальной реализацией и обслуживанием автомобилей. Дилерские центры находятся под жестким контролем российских представительств заводов- производителей. Второй сегмент – это неавторизованные, или альтернативные, СТОА, не имеющие прав на гарантийное обслуживание автомобилей и работающие самостоятельно.

По принципу построения бизнеса СТОА можно разделить еще на два сегмента. Это так называемые «гаражи» на маленьких территориях без клиентских зон и какой-либо брендовой направленности, обслуживающие все марки автомобилей. Другой сегмент – СТОА, которые стара-

ются максимально соответствовать дилерским стандартам и по уровню внешнего оформления техцентра, и по качеству обслуживания, и по клиентскому сервису. Они создают комфортабельные клиентские зоны, вводят программы лояльности и т.д. Именно на этих техцентрах мы и остановимся.

Бывшие дилерские

Альтернативные СТОА возникают не на пустом месте. Чаще всего они формируются на базе тех же «гаражей», однажды выбравших для работы один (максимум два-три) автомобильных брэнда, а многолетняя специализация на одном бренде дает опыт, выводящий качество ремонта на уровень авторизованных СТОА.
Другой, более редкий, вариант развития событий, приводящий к возникновению альтернативных СТОА – реструктуризация дилерских сетей представительствами производителей. В результате некоторые автосалоны лишаются статуса официальных. Однако имея наработанную клиентскую базу и опыт, они сохраняют авторизованные СТОА в статусе альтернативных.
Как известно, качество предоставляемых услуг определяется компетентностью персонала. Авторизованным СТОА помогают представительства заводов-производителей: они организуют обучение персонала, его аттестацию и регулярный аудит самих техцентров. В сложных ситуациях дилерские СТОА имеют возможность получить консультации на самих заводах либо у их представителей.
Деятельность альтернативных СТОА проходит в более жестких условиях, и конкурировать с дилерскими в том или ином бренде они могут исключительно за счет накопленного опыта работы.
Однако было бы ошибочно полагать, что деятельность авторизованных СТОА складывается совершенно безоблачно. Постоянное увеличение числа дилерских центров приводит к обострению конкуренции, в том числе, и по персоналу. А основным инструментом привлечения специалистов является заявленный уровень дохода. Поскольку на СТОА принята сдельная оплата труда и всегда можно найти лучшие предложения других работодателей, то и текучесть персонала в авторизованных СТОА остается высокой. Подытожив, можно сказать, что там, в основном, сосредоточены люди, для которых главный критерий при поиске работы – это зарплата.
У специалистов альтернативных техцентров система приоритетов при поиске работы несколько иная, поэтому там трудятся профессионалы, имеющие большой опыт ремонта автомобилей определенной марки.

И надо сказать, что доход при наличии опыта и профессионализма не заставляет себя ждать.

Особенности ценообразования СТОА

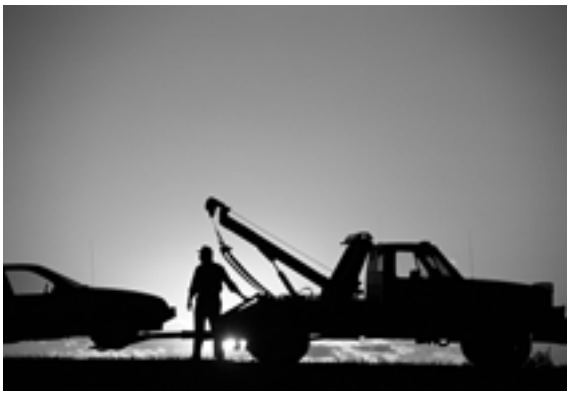
У всех СТОА, имеющих полный цикл обслуживания, есть слесарный и кузовной цеха. С точки зрения страхования, остановимся на обслуживании клиентов в кузовных цехах.
При составлении прайс-листов на запчасти и стоимость услуг в основу ложатся розничные цены, т.е. цены для разовых обращений частных клиентов. Для страховых компаний и юридических лиц, имеющих большие корпоративные автопарки, разрабатываются дисконтные программы.
У большинства страховых компаний в правилах страхования прописывается обязанность страховщика в период гарантийного обслуживания ТС направлять его на авторизованные СТОА. При этом выбор СТОА по желанию клиента в одних страховых компаниях происходит с повышающим коэффициентом, в других – бесплатно, что связано, главным образом, с умением эффективно управлять заявленными убытками по моторным рискам (иначе говоря, ремонтным ресурсом).
Убытки по моторным рискам – категория тонкая. С одной стороны, они дают высокую убыточность, с другой – умелая работа с ними позволяет получать определенную выгоду. Например, принята практика обмена ремонтного ресурса на собранную премию, что увеличивает «заработанную» премию и снижает убыточность.
Интрига в том, что до кризиса авторизованные СТОА априори были дороже альтернативных, поскольку дилерские центры обременены соблюдением стандартов, декларируемых производителями, а это требует дополнительных инвестиций со стороны дилера. Альтернативные СТОА не испытывают такого давления и способны оптимизировать свои инвестиции. Структура стоимости возмещения ущерба состоит из стоимости нормо-часа (количество времени, затраченное на одну операцию рабочим определенной категории), стоимости запчастей и стоимости лакокрасочных материалов, включая расходные материалы. Как правило, в стоимость нормо-часа закладываются расходы на оплату труда, коммунальные и другие расходы, связанные с содержанием кузовного производства.
Альтернативные СТОА изначально инвестируют меньше средств в налаживание своего бизнеса. У них нет стандартов по минимальной площади производства и клиентской зоны, они не обязаны закупать у производителя специнструмент и даже могут его изготавливать самостоятель-

но. Они могут не брать в работу поломки, для устранения которых требуются инструменты, которыми СТОА не располагает. Но, как ни странно, все это почти не сказывается на качестве услуг, поскольку не имея возможности обменивать ремонтный ресурс на поток клиентов, альтернативщики вынуждены держать привлекательный для страховщиков уровень цен при достаточно высоком качестве услуг (напомним, что и расходы на оплату труда у альтернативных СТОА ниже, чем у авторизованных).

Следующая составляющая – расходы на лакокрасочные материалы. Сегодня практически все СТОА используют импортные лакокрасочные материалы. Их доля в структуре выплат минимальна.

Споры вокруг запчастей

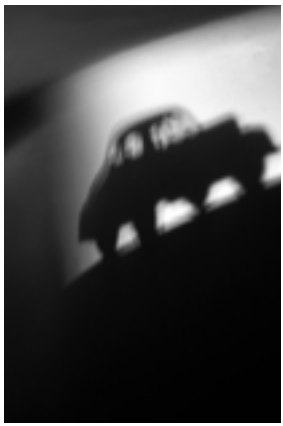
Ну и, наконец – стоимость запасных частей. Их доля в структуре выплаты самая большая, она может достигать 60-70%, в зависимости от марки автомобиля. Поэтому именно вокруг этой составляющей происходят основные споры, и при подписании договоров между страховщиками и СТОА камнем преткновения может стать даже 1% скидки. Казалось бы, цена должна быть у всех примерно одинаковая, поскольку все запчасти импортные, то есть они подвержены только курсовым рискам. Однако происхождение запчастей может быть разным, и если оригинальные запчасти производятся на авторизованных заводах, то неоригинальные – неизвестно где. Еще один фактор, влияющий на цены запчастей, это источник их приобретения. Авторизованные СТОА обязаны закупать запчасти на центральных складах производителей, что четко контролируется представительствами, и покупка запчастей в других местах может повлечь лишение авторизации. У альтернативных СТОА в плане приобретения запчастей гораздо больше возможностей для так называемой оптимизации расходов, и закупка неоригинальных запчастей – самый банальный способ сэкономить, так что оставим его без комментариев. Альтернативщики могут приобретать запчасти у российских дилеров или со скидкой за оптовую закупку – у западных. Производители оригинальных запчастей нередко разрабаты-



вают для своих дилеров дисконтные программы, которые, в основном, зависят от объема закупок. Таким образом, если СТОА закупает запчасти у дилера, то тем самым она увеличивает объем закупки самого дилера, повышая его скидку от производителя. Западные дилеры имеют несоизмеримый с российскими объем закупок, поскольку и работают дольше, и имеют больше клиентов среди альтернативных СТОА. Поэтому покупать у них выгоднее. Именно такие запчасти называют серыми (официальное производство и неофициальный ввоз). Есть, конечно, и способы экономии на ввозе, но эти схемы незаконны и мы их не рассматриваем.
Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что альтернативные СТОА объективно дешевле авторизованных – даже без учета таких субъективных факторов, как брендовые амбиции дилеров или обусловленная монополия, позволяющая искусственно завышать стоимость ремонта. А среди альтернативных СТОА болезненной амбициозностью никто не страдает, и уж тем более среди них нет обладателей монополии.

Демпинговая война сервисов

Казалось бы, наличие в авторизованных сервисах цен более высоких, чем в альтернативных вполне оправданно, однако кризисные годы показали, что дилерские СТОА вполне могут существовать на уровне цен альтернативщиков.
Для любого техцентра важен объем направленных на ремонт автомобилей. В условиях растущего рынка дилерские СТОА имели преимущество перед альтернативными станциями. Продавая автомобили, дилеры наладили суббизнес внутренних брокеров по продаже страховых продуктов в обмен на собранную премию и требовали от страховщиков на условиях обратного бизнеса направления ремонтного ресурса на их СТОА. Альтернативщики, не имея подобной поддержки, были вынуждены привлекать ремонтный ресурс страховщиков более низкими ценами. Во второй половине 2008 года кризис докатился и до автомобильного бизнеса, объемы продаж новых ТС и добровольного страхования существенно снизились, в результате



чего авторизованные СТОА потеряли свое преимущество. Самые гибкие игроки пошли по пути альтернативщиков и начали снижать цены на ремонт, привлекая ремонтный ресурс страховых компаний. Этому способствовали и сами страховщики, имеющие большие портфели ремонтного ресурса, набранного в докризисные годы. На рынке даже появились продукты каско с меньшей процентной ставкой, при условии согласия клиента ремонтировать свой автомобиль (даже гарантийный) на альтернативных СТОА. Несмотря на демпинг со стороны авторизованных СТОА, которые не смогли достичь уровня альтернативных цен (за редким исключением тех автосервисов, которые перед кризисом приобрели новые производственные мощности, заполнение которых стало важнее доходности), альтернативные СТОА даже начали поднимать цены, почувствовав заинтересованность страховщиков. В этой борьбе авторизованные СТОА стали снижать качество и терять репутацию, пытаясь удержать доходность путем демпинга. Альтернативные же СТОА, находясь в привычной ценовой нише, наоборот, с увеличением оборота получили возможность улучшать качество и клиентоорентированость.

Такая ситуация на рынке продолжалась до середины 2010 года, когда вследствие кризиса, инертность сказалась и на портфелях ремонтного ресурса страховщиков. Все пытались выжить на пролонгации существующих договоров страхования, но длительная пролонгация неэффективна. Спустя два года с начала кризиса портфели страховщиков резко «похудели». Одновременно рынок продаж новых автомобилей оживился. Этим не преминули воспользоваться авторизованные СТОА, которые стали возвращать докризисные условия сотрудничества со страховыми компаниями.

И в очередной раз над окрепшими, и вполне достойными участниками рынка, альтернативными СТОА, нависла угроза безработицы.

Сегодня судьба этого рынка, в основном, зависит от страховщиков, от того, какие выводы они сделают, пройдя испытания кризисом. Зависит от того, насколько эффективно страховые компании смогут выстроить распределение ремонтного ресурса, не забывая тех, кто выручал их в борьбе за снижение средней выплаты, на фоне резкого падения заработанной премии. Необходимо научиться находить компромиссные решения. И нет сомнения, что альтернативные СТОА смогут составить серьезную и цивилизованную конкуренцию авторизованным СТОА.

А конкуренция всегда идет на пользу потребителям и является двигателем прогресса.

Николай Выдрин,
независимый эксперт

Фото: Татьяна Белкина

Эволюция андеррайтингового процесса

В статье рассмотрена динамика основных акцентов андеррайтингового процесса в различные периоды развития страховой компании.

Классическая роль андеррайтинга в условиях стабилизировавшихся процессов заключения договоров и урегулирования убытков заключается во влиянии на процесс продаж посредством ценовых изменений, основанных на анализе прохождения заключенных договоров (см. рис. 1) и конкурентной обстановки. Таким образом, на этой стадии развития компании именно ценовой андеррайтинг является краеугольным камнем всего андеррайтингового процесса.

Однако, любая страховая компания в процессе развития сталкивается с недостатком статистических данных. Недостаточность статистики обнаруживается как при экстенсивном развитии (открытие новых филиалов и т.п.), так и при интенсивном (стартап, вывод новых продуктов, развитие новых видов страхования и т.п.). Как следствие, в

Рис.1. Андеррайтинг в абсолютно стабильных условиях

условиях малых объемов накопленной статистики, андеррайтинговый процесс выполняет главным образом другие функции и с течением времени постоянно модифицируется. Основные состояния андеррайтингового процесса подчинены этапам развития компании.

Startup

Под стартапом в данном случае можно понимать как общее начало деятельности, так и выход на неосвоенные ранее рынки (по региональному принципу или же по виду страхования).

На этом этапе, ценовой андеррайтинг лишен одной из основных «точек опоры» (ввиду высокой волатильности малых объемов статистической информации), и ценовая политика, проводимая андеррайтинговым подразделением, опирается в основном на информацию о конкурентной обстановке и накопленный опыт в области тарификации (рис.2а).

В случаях, когда информация о состоянии рынка отсутствует (например, при запуске инновационного продукта), на первый план при тарификации выходит интеллектуальный потенциал андеррайтингового подразделения (рис.2б). Роль ценового андеррайтинга в целом снижается и на первый план выходит «процессинговый» андеррайтинг.

Основой андеррайтингового процесса на данном этапе является отладка (или построение) прозрачных и стабильных процессов урегулирования убытков и сбора и обработки данных с целью снижения их влияния на волатильность последующих статистических данных.

Рис.2а. Андеррайтинговый процесс на начальном этапе развития

Такой характер связан с задачей минимизации основных андеррайтинговых рисков, возникающих на этом этапе, а именно:

- высочайшей волатильности показателей эффективности (убыточность, величина среднего убытка, частота)
- слабого контроля над процессами (особенно при удаленности реального бизнеса)

Таким образом, на этом этапе основной потребностью андеррайтинга является:

со стороны менеджмента компании:

- понимание особенностей волатильности показателей бизнеса малых объемов
- постановка четких тактических целей
- доверие к принимаемым решениям в области ценовой политики

Со стороны организации процессов:

- открытость и доступность процесса урегулирования убытков для понимания и модификации
- непосредственное привлечение андеррайтингового подразделения к созданию процесса сбора и обработки поступающих данных (как по заключаемым договорам, так и по убыткам).

Укрепление рыночных позиций

На этом этапе уровень накопленной статистической информации все еще не позволяет андеррайтингу с большой долей уверенности опереться на нее, и процесс ценообразования практически аналогичен рассмотренному выше.

В условиях стабилизации процессов урегулирования и формирования отчетности, наблюдаемая во-

Рис.2б. Особенности андеррайтингового процесса на старте инновационных продуктов

латильность показателей и возникающая вследствие нее неудовлетворенность ими связана главным образом с неотстроенностью и во многих случаях неподконтрольностью процесса продаж. Данный факт влечет за собой перераспределение акцентов андеррайтинговой деятельности на выстраивание схем контроля процесса продаж (рис.3) и, как следствие, появление новых рисков:

- противодействия продающих подразделений политике ужесточения требований к качеству процесса продаж
- возникновения неподконтрольных рисков урегулирования вследствие снижения внимания к процессу

Рис.3. Акценты андеррайтингового процесса в условиях стабильного процесса урегулирования убытков

Таким образом, на этом этапе основной потребностью андеррайтинга является:
со стороны менеджмента компании – расстановка приоритетов качественных показателей процесса продаж над количественными значениями.
Со стороны организации процессов – развитие самоконтрольных функций процесса урегулирования убытков.

Повышение эффективности бизнеса, развитие ниш

Статистика, накопленная к данному этапу, не подверженная значительным влияниям стабилизированных процессов урегулирования и заключения договоров, уже позволяет с большой уверенностью сегментировать имеющийся портфель по прибыльности и снижает роль поступающей извне информации. Поэтому, решение задач повышения эффективности имеющегося бизнеса предпочтительно опирается на внутреннюю статистическую информацию и проводится через изменения ценовой политики (рис.4).

Развитие нишевого направления, как и в случае запуска инновационных продуктов, опирается, прежде всего, на интеллектуальный потенциал андеррайтингового подразделения, и сопряжено с риском затруднения проведения инновационных решений вследствие излишнего консерватизма мышления. Как и на предыдущем этапе, возможно также появление неподконтроль-

Рис.4. Андеррайтинговый процесс в условиях достаточного объема накопленной статистики

ных рисков в процессе заключения договоров.

Таким образом, на этом этапе основной потребностью андеррайтинга является:

со стороны менеджмента компании – поощрение инициативности в разработке нестандартных страховых решений.

Со стороны организации процессов:

- развитие процесса сбора и обработки данных, в расчете на потенциально перспективные направления/сегменты бизнеса
- сохранение некоторых контролирующих процесс продаж функций за андеррайтинговым подразделением.

Приведенные выше схемы, безусловно, модифицируются в условиях реальной деятельности в зависимости от отстроенности тех или иных процессов. Однако поскольку на данный момент российский страховой рынок все еще находится на стадии развития (как экстенсивного – по уровню проникновения страховых услуг, так и интенсивного – по ассортименту продуктов страховой защиты), каждая компания в тот или иной момент стоит перед выбором модели построения андеррайтингового процесса. Важнейшим фактором этого выбора является понимание, андеррайтинговые усилия какого рода в том или ином случае приведут в перспективе к наиболее значимым результатам и какие структурные изменения для этого необходимы.

От электронного билета – к электронному полису

Тема электронного полиса сегодня активно обсуждается в страховом сообществе, поскольку его отсутствие сильно тормозит развитие прямого страхования. В статье предлагается сравнить ситуацию с электронными документами в авиаперевозках и страховании.

Электронный авиабилет. Как все начиналось

Казалось бы, какие параллели можно провести между процессами, проходящими в совершенно разных областях деятельности: страховании и авиации? Однако на самом деле, и там, и там используются одни и те же категории – поставщик услуг, посредник, потребитель. Участники названных процессов взаимодействуют между собой при помощи b2b-систем, обеспечивающих посредникам доступ к ресурсам поставщиков услуг, и b2c-систем, обеспечивающих поставщикам услуг и посредникам возможность прямых продаж конечному потребителю и донесения до него необходимой информации (информационные порталы, интернет-движки, внедряемые в ресурсы партнеров, системы самообслуживания). Между этими отраслями экономики можно провести много параллелей, как с точки зрения бизнеса, так и с точки зрения технологий, например, можно рассмотреть схожесть тенденций по переводу отраслей на работу с электронными документами.

Начнем с электронного авиабилета. По определению «электронный билет – это способ документирования продажи и контроля за ходом пассажирской перевозки». В чем состояла проблема внедрения электронного билета? Не в отсутствии IT. Информационные технологии в авиации используются уже очень давно. Еще в 60-х годах прошлого века многие авиакомпании держали свои ресурсы в информационных системах, соответственно, все выпущенные билеты хранились в электронном виде. Поэтому бумажные билеты, во-первых, были нужны только как договоры пассажира с перевозчиком, а во-вторых, как

фискальные документы, подтверждающие оплату услуги. Однако следует отметить, что при этом одна такая бумажная книжка на каждого пассажира обходилась авиакомпании в 10 долларов. Действительно, сам бланк был защищен от подделки, поэтому обходился недешево, а оборудование, на котором его печатали, было очень дорогим. Кроме того, всегда существуют проблемы с логистикой купонов бумажного билета потому, что один купон отрывается в агентстве, другой – в аэропорту, третий – остается у пассажира, и все это нужно свести вместе, чтобы подготовить отчетность. Ситуация изменилось в 2008 году, когда Международная ассоциация воздушного транспорта (IATA) запретила использование бумажных билетов нейтральных бланков. То есть авиакомпания может продавать все, что хочет, но глобальные дистрибутивные системы больше не имели права выпускать билеты на бумажных носителях.

Чтобы купить билет, зайдите на сайт

В России замена бумажных авиабилетов на электронные началась только в ноябре 2006 года, когда узаконили электронные билеты, не запрещая бумажных. И уже 4 декабря 2006 года первый пассажир улетел с электронным билетом, проданным через систему компании «Сирена-Трэвел». Хочется особо отметить минимальное время, прошедшее между принятием закона (ноябрь 2006 года) и внедрением в жизнь электронного билета (4 декабря 2006 года). Иными словами, информационные системы и инфраструктура были уже готовы к инновации, а авиакомпании с нетерпением ждали начала процесса – дело оставалось только за законодательством.

Введение электронных авиабилетов стало большим шагом отрасли вперед. Агентства получили возможность продавать билеты через свои сайты, пассажиры получили возможность покупать билеты

дистанционно и не зависеть от посредников. На сайте агентства пассажир может выбрать рейс, оплатить и распечатать свой электронный билет в любое удобное время на любом удобном принтере.
В случае потери билета его можно распечатать вновь. Если билет нужно обменять или вернуть, достаточно лишь включить компьютер...
Безусловно, здесь возникает ряд вопросов. Что делать с фискальными документами, где же чек? Как отчитываться перед бухгалтерией за перелет? Электронный билет является фискальным документом, поэтому чек не нужен. Билет содержит исчерпывающую информацию об оплате, маршруте и т.д. Для бухгалтерии достаточно распечатки и купона посадочного талона. Все проблемы решены.
Компьютеризация серьезно повлияла на развитие авиационного бизнеса. Так за два года (2008-2010), объем web-продаж вырос более чем в шесть раз. При этом доля электронных билетов в общем объеме продаж достигла 72%. Впечатляющее развитие электронной коммерции в авиации, не правда ли?

Электронный полис и его перспективы

А что же с электронным страховым полисом? Несмотря на бытующее мнение о наличии электронного страхового полиса, данное утверждение вряд ли можно признать корректным. Оборот электронных авиабилетов обоснован законодательно. К сожалению, в страховании этого нет, поэтому нет и электронного полиса.
Между тем, в октябре 2010 года ВСС принял решении о реализации проекта электронного страхования, предполагающего

- покупку страхового полиса и урегулирование убытков через интернет

- внутреннее электронное взаимодействие всех сторон, задействованных в страховании.

Теперь о препятствиях.

24 июня 2009 года опубликовано Письмо Министерства финансов № 07-02-06/140 «О нецелесообразности оформления договора страхования в электронном виде». В документе сказано, что «пунктом 1 ст. 940 ГК РФ установлено, что договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования, за исключением договора обязательного государственного страхования. На основании п. 2 ст. 434 ГК РФ договор в письменной форме может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, телефонной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору. Однако согласно п. 2 ст. 940 ГК РФ договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (п. 2 ст. 434) либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса

Тропинки в электронное будущее

Совершить бизнес-прорыв в прямом страховании мешает отсутствие закона об электронной подписи. Однако несмотря на это некоторые страховщики пытаются вводить в практику элементы электронного документооборота в страховании.

Например, иногда подписывается банковский договор, на основании которого клиенту выдается сертификат. Для страховщика в этом случае полисом является договор с банком.

Еще один пример продвижения к электронному будущему – имевший место на рынке дистанционный выпуск полиса под контролем страховщика. Банкиры вводили анкетные данные, страховщики готовили по ним полис в формате ПДФ и отправляли его в банк, где электронную форму распечатывали на бланке строгой отчетности.

Подводя итог, можно предсказать, что всеобщая компьютеризация неизбежно ведет к тому, что бизнес будет искать возможности роста и в этом направлении. Даже немного в обход законодательству.

Редакция

(свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком (далее
– документ). В последнем случае согласие страхователя заключить договор на предложенных страховщиком условиях подтверждается принятием от страховщика указанных документов. В случае если документ создается в электронном виде, должно быть обеспечено выполнение требований Федерального закона «Об электронной цифровой подписи».

Вместе с тем необходимо отметить, что для страховой деятельности характерно заключение договоров страхования через агентскую сеть. Страховой агент, уполномоченный действовать от имени страховщика и по его поручению, может подписывать договор страхования. Кроме того, необходимо отметить, что, несмотря на возможность оформления договора страхования в электронном виде, остается обязательным требование об оформлении бланка строгой отчетности при получении страховой премии на бумажном носителе и ее вручении страхователю. На основании изложенного, по мнению Департамента финансовой политики, нецелесообразно несоблюдение письменной формы договора страхования».

Необходимо подчеркнуть, что речь идет не просто о видоизменении формы выпуска основополагающего документа (договора страхования), а, в первую очередь, об упускаемых возможностях для бизнеса, расширения каналов продаж, ведь электронная коммерция может вывести страховой бизнес на принципиально новый уровень.

Олег Маневич, к.т.н.,
генеральный директор
ЗАО «Витасофт»

Стертый номер

День с утра не задался — не завелась любимая машинка, и на работу Катарине пришлось добираться на метро. Но по окончании рабочего дня она решила бессовестно воспользоваться служебным положением и затребовала служебный автомобиль — уже больно противно было под моросящим дождём топать до метро! Лимузина по статусу и.о. директора страхового агентства не полагалось, так что пришлось довольствоваться «фордиком» – мало того, что стареньким, так ещё и обклеенным со всех сторон логотипами страховщика.

Невезение, между тем, продолжалось: километра за два до дома машина увязла в тягучей «пробке». «Авария, наверное», – вяло подумала девушка и оказалась права. Поравнявшись с местом ДТП, её машина и вовсе вынуждена была остановиться: объезжавшие аварию автомобили образовали плотный затор.

С тех пор как Катарина начала работать в страховании, ко всем происшествиям, последствия которых она видела на дороге, девушка относилась исключительно с профессиональной точки зрения. Вот и сейчас она окинула взглядом место происшествия и моментально оценила ситуацию: так, виноват, очевидно, дядька на «мерине». Степень виноватости второго участника ДТП Катарина оценить не успела, так как в этот момент к вёзшему её «фордику» кинулся неизвестный ей мужчина. С криком «Ну, наконец-то!» он принялся открывать дверцу со стороны пассажира, с надеждой и восторгом глядя в лицо Катарине, изрядно, признаемся, перепугавшейся от такого излияния чувств.

– Что вы делаете?! – завопила девушка, когда неизвестный поклонник изо всех сил потянул её за руку из автомобиля. – Куда вы меня тащите?

– Как куда? – в свою очередь изумился мужчина. – Документами заниматься...

– Какими документами?! Вы чего от меня хотите? Вы кто такой?

Мужчина замер, наконец-то почувствовав, что делает что-то не то.

– Стоп. Вы что, не мой аварком?

Катарина выдернула руку из его лапищи и на всякий случай отступила на пару шагов.

– Нет, я не ваш аварком. Я вообще не аварком и никогда им не была.

– Так что, вы не ко мне приехали?

– Боюсь, что нет. Я домой еду...

Мужчина потерял к ней всякий интерес, развернулся и побрёл к своему «туарегу», развёрнутому от удара поперёк полосы.

– Стойте! – теперь уже Катарина ухватила его за рукав. – А вы почему, собственно, решили, что я ваш аварком?

– Потому что вы приехали на машине моей страховой компании. Вот я и подумал, что они всё-таки прислали аварийного комиссара.

Незадачливый автолюбитель грустнел на глазах. Катарине, напротив, становилось всё интереснее.

– Что значит «всё-таки прислали»? Вы вообще звонили в страховую? Вам что сказали?

– Я звонил, но мне сказали, что без номера полиса ничем не могут мне помочь. А я не могу назвать номер полиса.

– Почему?

– А он стёрся...

Мужчина вынул из бумажника карточку-памятку, которую выдают всем застрахованным и на которой обычной ручкой от руки при заключении договора страхования записывают номер полиса. В самом деле: от долгого трения о подкладку бумажника номер полиса стёрся, и прочитать его не представлялось возможным.

– Я звоню в центр урегулирования убытков, а они без номера даже не разговаривают. А у меня «золотая» программа, мне аварком полагается и вообще...

Мужчина обиженно засопел, а Катарина внезапно прониклась сочувствием: обиду можно было понять, да и просто вдруг захотелось помочь человеку.

– Ладно. Я, конечно, не ваш аварком, но сейчас попробую хоть что-то сделать.

Остаток вечера девушка провела на дороге. Сначала она активно пыталась втолковать диспетчеру центра урегулирования убытков родной страховой компании, что помимо номера полиса в базе ещё должны храниться фамилия страхователя, номер автомобиля и прочие данные. значит, есть все основания приступить к обслужива-

нию клиента, даже если он не может прочитать этот несчастный номер на своей карточке. Но не тут-то было! Диспетчер своё дело знала и инструкцию помнила наизусть: «Сначала вы должны назвать номер полиса» – тьфу!..

Кончилось всё тем, что, махнув рукой на бюрократов, Катарина и в самом деле взяла на себя роль аваркома. Быстренько отправив своего подопечного пить кофе и подкреплять силы бутербродом в ближайшую кафешку, она мило пообщалась с другим участником ДТП, совершенно очаровала представителя его страховой компании (этот-то аварком быстро приехал!) и даже произвела неизгладимое впечатление на видавших виды работников ГИБДД, когда те наконец добрались до места аварии. В общем, вечер прошёл весело и необычно. Да и практика неплохая – до сих пор страхование с этой стороны Катарина не знала, но проследить, чтобы все документы были оформлены правильно, квалификации у неё, конечно, хватило.

***

А на следующий день состоялся тяжёлый разговор с начальником отдела урегулирования убытков. Сам начальник, Александр Иванович, тоже был человеком нелёгким. Его главное убеждение касательно своих собственных служебных обязанностей сводилось к тому, что все страхователи – или дураки, или жулики, и потому чем больше происшествий в их непутёвой жизни удастся признать нестраховым случаем, тем ближе мы все к мировой гармонии. С точки зрения экономики страхования, наверное, так оно и было. Но с другой стороны...

– Катарина Игоревна, голубушка, ну чего вы от меня хотите? – в деланном изумлении вздымал Александр Иванович руки к потол-

ку. – Наш диспетчер действовала в строгом соответствии со своими должностными инструкциями. Страхователь обязан назвать номер страхового полиса. Не может назвать, значит, обращение не может быть оформлено.

– Но ведь есть же ещё множество способов найти нужный полис в базе: по фамилии, по номеру автомобиля – разве это так сложно?

Спор на самом деле не имел перспективы. С одной стороны, действительно, существовала простая и ясная служебная инструкция, согласно которой у каждого обратившегося в компанию по поводу страхового случая первым делом необходимо было узнать номер полиса. С другой – налицо была банальная жизненная ситуация: карточка-памятка, на которой номер полиса был записан обычной ручкой, от долгого пребывания в бумажнике изрядно потёрлась, номер стал просто неразличим, прочесть его оказалось невозможно. И что делать?

Для Катарины ответ был очевиден – менять инструкцию. В конце концов, бумажка для человека или человек для бумажки?! Но не всё в этом мире подчиняется такой простой логике, особенно если речь идёт об огромной неповоротливой бюрократической машине, коей является обычно солидная страховая компания.

Необходимую служебную записку Катарина, конечно, написала, чем инициировала сложный процесс обсуждения возможности внесения изменений в алгоритм принятия заявлений о страховом случае по телефону. Но тут же выяснилось, что помимо простого изменения инструкции требуется ещё и некоторое усовершенствование программного обеспечения. И что нужен ещё дополнительный инструктаж сотрудников диспетчерской службы. А ещё дополнительно решили изменить сами карточки-памятки: Катарина даже оказалась в составе рабочей группы, которая придирчиво выбирала бумагу и ламинат – чтобы чернила не стирались слишком быстро. В общем, работа закипела нешуточная. А Катарину неожиданно для неё

самой делегировали на международную конференцию – что-то там про клиентоориентированные подходы в развитии бизнеса рассказывать. Конференция, правда, проходила в ближнем зарубежье, но всё равно приятно. Но главное – в конце тоннеля действительно появился свет более человечного отношения к клиентам.

***

– Да не бумагу и инструкции нужно менять, а людей воспитывать правильно, – сокрушённо махнул рукой Виктор Петрович, любимый дядя и временно отсутствующий по причине болезни директор страхового агентства, коего и замещала Катарина.

Дядя с племянницей созванивались каждый день, а в выходные девушка обязательно навещала болящего начальника — подробно отчитывалась о делах и заботах. Вот и в этот раз законную субботу родственники решили потратить не иначе как на обсуждение актуальной проблемы.

– Понимаешь, Катёк, инструкции ведь пишут для тех, кто думать не хочет, не может или боится. А мы именно что должны заставить людей думать – если, конечно, хотим, чтобы у нас было страхование с человеческим лицом, а не с тем самым местом, которым оно обычно к страхователю поворачивается. Кстати, а что тот твой подопечный с места ДТП, с которого всё и началось?

Катарина заулыбалась:

– Довольно склочный мужик оказался. Настрочил жалобу на работу центра урегулирования убытков – за то, что те не хотели принимать звонок без номера полиса. А потом вдруг позвонил мне и сообщил, что ему так понравился мой неформальный подход к делу, что он решил застраховать у меня свои торговые центры. Оказалось, дяденька – владелец сети торговой недвижимости. Только клиентом нашим он захотел стать при одном условии: в случае чего звонить он будет лично мне, и я лично буду заниматься его страховыми случаями.

Виктор Петрович захохотал:

– Это ты ему так в роли аваркома понравилась?

– Нет, это он в первый раз за весь свой опыт страхования почувствовал, что страховая компания вообще-то на его стороне баррикад.

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/

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