Аналитический научно-практический 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
(495)641-05-67

главный редактор
Марина Шумилина
Тел.: (495) 641-05-67 доб: 13-95
glr@consult-cct.ru

редактор
Елена Серебренникова

корректор
Борис Соколов

дизайн и верстка
Константин Аникушин

иллюстрация на обложке
Корнил Пузанков

директор по развитию
Марина Федоткина
Тел.: (495) 641-05-67 доб: 13-87
office@consult-cct.ru

менеджер по рекламе
Екатерина Сергеева
Тел: (495) 641-05-67 доб: 13-93
reklama@consult-cct.ru

менеджер по продажам
Тамара Погодина
Тел: (495) 641-05-67 доб: 13-88
pogodina@consult-cct.ru

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

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

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

Подписные индексы:
Каталог агентства «Роспечать» – 81097

Подписано в печать 03.02.14
Тираж 10000 экз.
Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии ООО «Технология ЦД»

© ООО «Современные страховые технологии»

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

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

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

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

Окунев Олег Борисович,
ректор Института Страхового и Инвестиционного бизнеса

Николенко Николай Петрович,
научный руководитель курса «MBA в страховании» Международной школы бизнеса финансового университета Правительства РФ

Пылов Константин Иванович,
заместитель председателя Экспертного совета по законодательству о страховании при Комитете Государственной Думы РФ по финансовому рынку

Коваль Александр Павлович,
президент Союза страховых организаций «Страховой Союз», председатель Экспертного совета по страховому законодательству при Комитете по финансовым рынкам Государственной Думы РФ

Питер Чаквари,
вице-председатель Совета директоров ЗАО «АИГ»

Веневцева Елена,
первый заместитель генерального директора, член Совета директоров «ВСК»

Цыганов Александр,
заведующий кафедрой «Страховое дело» Финансового университета при Правительстве РФ

Казаченко Александр,
руководитель регионального развития компании «Аудатэкс»

Мартьянов Андрей,
исполнительный директор страховой компании «МАКС»

₽ *Обозначение статей, размещенных на правах рекламы.*

Главный редактор журнала «Современные страховые технологии» Марина Шумилина

КЛИЕНТ ПОД ЗАЩИТОЙ

Развитие страхования в России повторяет путь развития страховой отрасли в западных странах, только у нас все происходит гораздо быстрее. Ужесточение контроля со стороны надзорных органов, появление на рынке специалистов-аджастеров – все это, в конечном итоге, приведет к тому, что российская страховая система будет более упорядоченной, прозрачной, здоровой и на нашем страховом рынке останутся только сильные и добросовестные игроки. Все более заметную роль в отечественном страховании начинают играть компании-аджастеры, поэтому тему первого номера наступившего года мы посвятили именно этим участникам рынка. Мы поговорим о том, кто такие аджастеры, что представляет собой это профессиональное сообщество, кто занимается аджастерской деятельностью в России и как эта деятельность может повлиять на становление качественно нового российского страхового рынка.

Фото: Константин Лабунский

СОДЕРЖАНИЕ

ТЕМА НОМЕРА

4 ГЕРОИ ДНЯ

Кто такие аджастеры и что за люди осуществляют аджастерскую деятельность в России.

18 НОВЫЕ ПРОФЕССИИ

Интервью с президентом Национальной Ассоциации Страховых Аджастеров Андреем Богачевым. О развитии на российском страховом рынке новых профессий – аджастера, сюрвейера и аварийного комиссара.
Интервью взяла ***Марина Шумилина***

В РУСЛЕ СОБЫТИЙ

24 ВРЕМЯ ПОСРЕДНИКОВ

В декабре 2013 г. Ассоциация профессиональных страховых брокеров провела ежегодную конференцию, на которой подвела итоги уходящего года и дала прогнозы развития отрасли и бизнеса страховых посредников на 2014 год.

26 НА СТРАХОВОМ ОЛИМПЕ

С 20 по 25 декабря 2013 года в Москве в Финансовом университете при Правительстве Российской Федерации прошел финал Международной студенческой олимпиады по страхованию.

28 СТРАХОВКА ОТ ПОЖАРА

В ТПП РФ прошел семинар на тему: «Ответственность за качество продукции – ключевой фактор экономического успеха российских производителей пожарно-спасательной отрасли при реализации государственных контрактов в 2014 году».

ОПРОС НОМЕРА

30 ПРЕДСТАВИТЕЛИ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ ОТВЕЧАЮТ НА ВОПРОС: ЗАЩИТНИКИ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЕЙ (ПАБЛИК-АДЖАСТЕРЫ) – ЗЛО ИЛИ БЛАГО ДЛЯ РОССИЙСКОГО СТРАХОВОГО РЫНКА?

ВОКРУГ СТРАХОВАНИЯ

33 ЧТО ПРОДИКТОВАЛ ЗАКОН

Как изменится жизнь российских страховых компаний с вступлением в силу ряда законодательных норм 22 января 2014 года.
Автор: ***Константин Пылов***

39 КОРПОРАТИВНАЯ ЗАЩИТА

Страховая защита сотрудников и их семей от непредвиденных событий позволяет предприятиям привлекать и удерживать качественный персонал, что, в конечном итоге, повышает прибыльность бизнеса.
*Интервью взяла **Татьяна Робулец***

44 ВРЕМЕННАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Часто поводом для отказа страховой компании в страховой выплате своему клиенту является истечение срока исковой давности. Однако вопрос правомочности такого отказа остается открытым.
*Автор: **Максим Майшев***

49 ДЕТСТВО ПОД ЗАЩИТОЙ

В Московской области действует социальная программа бесплатного страхования жизни и здоровья детей. О ходе ее реализации рассказывает ее автор, заместитель председателя комитета по риск-менеджменту и маркетингу страховых услуг Торгово-промышленной палаты Московской области, генеральный директор общества «Семья под защитой. Подмосковье» Алексей Рязанов.
*Интервью взяла **Елена Серебренникова***

54 СТРАХОВКА ОТ ПЛАГИАТА

Защита интеллектуальной собственности от попыток ее контрафактного использования становится более действенной и доступной, как и соответствующие страховые интересы, которые страховые компании должны научиться удовлетворять.

60 ОСТОРОЖНО, ФОТОМОШЕННИЧЕСТВО!

Освоение широким кругом компьютерных пользователей программ-графических редакторов и распространение смартфонов привели к увеличению числа случаев фотомошенничества. Как бороться с фальсификатом?
*Автор: **Яков Северюхин***

66 «КОМПЛИМЕНТ» ДЛЯ АВТОВЛАДЕЛЬЦА

Инновационный сервис personal assistance принесет дополнительный доход страховщику и будет приятным бонусом для страхователя авто.
*Автор: **Андрей Ростовцев***

70 САЙТ БЕЗ РИСКА

Чтобы получить необходимую информацию о страховой компании и ее продуктах, потенциальные клиенты находят ее сайт в Интернете. Для таких клиентов важным является удобство взаимодействия с сайтом компании. Как создать сайт с удобной навигацией?
*Автор: **Анастасия Каримова***

76 ОФИС НА КОЛЕСАХ

В декабре 2013 года на российских дорогах появился первый Аудамобиль, который дал старт развитию программы своеобразных мобильных офисов продаж и технической поддержки компании «Аудатэкс». О проекте рассказывает руководитель регионального развития компании «Аудатэкс» Александр Казаченко.
*Интервью взяла **Елена Серебренникова***

82 МОБИЛЬНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

В ноябре 2013 года компания AIG запустила новый сервис, предложив своим клиентам мобильный платеж в качестве альтернативного способа оплаты страховой премии.
*Автор: **Алексей Шупляков***

НАШ УНИВЕРСИТЕТ

88 ЭФФЕКТИВНАЯ МОТИВАЦИЯ

Для эффективного управления филиальной сетью страховой компании важно построить эффективную систему мотивации для ее продающих подразделений.
*Автор: **Дарья Алякина***

КАРЬЕРА

92 «У МЕНЯ ВСЕГДА БЫЛИ СЛОЖНЫЕ ПРОЕКТЫ»

Интервью с генеральным директором «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» Ириной Якушевой

ПРОДУКТОВАЯ ЛИНЕЙКА

99 ДЛЯ СОСТОЯТЕЛЬНЫХ СОБСТВЕННИКОВ

СК «Гелиос» предлагает услуги по страхованию элитной недвижимости.
*Автор: **Юрий Шашкин***

ЧТО ЧИТАТЬ?

102 ЧТО ЧИТАТЬ?

Деловая литература для страховщика.
*Рубрику ведет **Оксана Рустамова***

НА ПОЛЯХ

104 ПОДАЛИ В СУД

Статистика выплат по страховым возмещениям по ОСАГО на добровольной основе и по решению суда.

ГЕРОИ ДНЯ

Еще года три назад клиенты в ситуации спора со страховой компанией находились в позиции слабого. Довольно сложно было оспорить свою правоту перед страховщиком, плохо разбираясь в нюансах страхового договора и правовых аспектах. Ситуация изменилась с распространением действия закона о защите прав потребителей на страхование в 2012 году и появлением большого числа юридических компаний, готовых за определенный процент от страхового возмещения помочь страхователям «вынуть» причитающиеся им деньги из нерадивого страховщика. Так в лексиконе страхователей и страховщиков закрепился американский термин «аджастеры». Одни считают их героями и спасителями, другие – врагами, делающими нерентабельным страховой бизнес. Очевидно, что с появлением таких игроков российский страховой рынок уже не сможет быть прежним, страховым компаниям придется меняться. Но в данном материале хотелось бы поговорить о том, что собой представляют так называемые «герои дня», – кто такие аджастеры и что за люди осуществляют так называемую аджастерскую деятельность в России.

Рисунок: Корнил Пузанков

Кто такие аджастеры

Термин «аджастер», как уже говорилось выше, пришел к нам из США и Великобритании, означает он независимого специалиста по урегулированию претензий страхователя на возмещение убытков в связи со страховым случаем. В Великобритании этот термин вошел в широкое употребление в 1941 году, когда была основана «Ассоциация аджастеров огневых рисков» (в США Национальная Ассоциация Независимых Страховых Аджастеров – National Association of Independent Insurance Adjusters – была создана в 1937 году).

В принципе аджастерами можно назвать не только тех, кто берет на себя урегулирование убытка на стороне слабого страхователя, но и тех, кто вообще занимается процессом урегулирования убытков. Так можно назвать специалиста по урегулированию, работающего даже в штате страховой компании. Так что лучше сразу оговориться, что существует три типа специалистов-аджастеров.

Первый – это специалисты по урегулированию убытков, которые состоят в штате страховщика; второй – лосс-аджастеры – независимые специалисты по урегулированию убытков, которые работают с юридическими лицами, занимаются урегулированием крупных убытков и часто при этом выступают и действуют на стороне страховой компании; третий – паблик-аджастеры – работают с физическими лицами и при урегулировании защищают интересы страхователей.

Участники российского страхового рынка узнали об аджастерской деятельности и соответствующих фирмах еще в 1990-х, когда в нашей стране появились первые компании – лосс-аджастеры, то есть те, кто занимаются урегулированием споров о страховом возмещении между страховой компанией и ее клиентом – компанией-страхователем. В основном они выступали и выступают как привлеченные специалисты по урегулированию со стороны страховщика, улаживая спорные моменты с его клиентом.

В 99% случаев такие споры урегулируются до суда. По сути, в этом и состоит задача специалиста по урегулированию – помочь сторонам достичь согласия в вопросе справедливого страхового возмещения.

В корпоративном сегменте, как правило, речь идет о крупных суммах (от миллионов до миллиардов рублей). Страховая компания максимально заинтересована в лояльности своего клиента, для нее важно, чтобы компания-клиент правильно оценивала ее решение по выплате, с тем чтобы в дальнейшем этого клиента не потерять. Это одна из причин, по которой страховщик идет на привлечение независимых высококлассных специалистов, готовых разобраться во всех тонкостях сделки и оказать услугу по урегулированию убытка на должном уровне.

Среди других причин аутсорсинга в урегулировании – перестрахование. Если речь идет о значительных рисках, то страховая компаниякакую-точастьизнихотдает в перестрахование. А для того чтобы перепродать полис кому-то

дальше, страховщику нужен отчет независимого риск-инженера, в роли которого может выступать и лосс-аджастер, он выпускает пре-риск-отчет, где описывает сценарий того, что может произойти и какие финансовые последствия за этим могут последовать.

Первые аджастинговые фирмы в России начали работать в качестве представительств иностранных компаний, как, например, Crawford, Claims Recovery Services, Cunningham Lindsey, Eurogal, Lars Krogius, Matthews Daniel и другие. В 2010 году в стране появилась Национальная Ассоциация Страховых Аджастеров (НАСА), куда сегодня входит 12 компаний лосс-аджастеров. Основной задачей Ассоциации стало формирование правового поля для существования аджастера в России, поскольку сегодня официально такой профессии в нашей стране не существует. Как отмечает президент НАСА Андрей Богачев, парадоксальность ситуации заключается в том, что аджастеры в России работают, у них есть свои клиенты, российские и западные страховые компании следуют их рекомендациям, но с точки зрения законодательства отчет российского аджастера – это лишь пояснительная записка, документом она не является.

«С одной стороны, хорошо, что нас, в отличие от страховщиков и страховых брокеров, никто не регулирует, но с другой – плохо, что официально наша профессия не признана. В России нет высших учебных заведений, которые обучали бы данной специальности, – говорит Андрей Богачев. – Однако мы уже разработали поправку к закону о страховой деятельности, которая утверждает профессию аджастера в России, и добились того, чтобы появление этой поправки вошло в Стратегию развития страхового рынка. Сейчас в рамках Ассоциации создается программа обучения, в этом году планируется издать первый учебник для подготовки специалистов по урегулированию убытков. На его базе мы будем создавать программу обучения в одном из московских вузов». Скорее всего, обучение будет построено в формате второго высшего образования для людей, имеющих первую профессию из юридической, инженерной или финансовой сферы.

Паблик-аджастеры

Несмотря на то что в Национальную Ассоциацию Страховых Аджастеров входят пока только компании лосс-аджастеры, которые действуют в корпоративном сегменте, под определение профессии «аджастер», которое в скором будущем пропишут и в российском законодательстве, подпадает и деятельность отечественных компаний паблик-аджастеров, или страховых юристов, число которых, как и количество судебных разбирательств между страховщиками и страхователями (физическими лицами), сегодня растет в геометрической прогрессии.

Статистика Верховного суда РФ показывает, что в период с 2011 по 2013 гг. число судебных разбирательств о взыскании страхового возмещения в России возросло на 55%. В первом полугодии 2013 года

в судебные инстанции поступило 185 595 дел по взысканию страховых выплат со страховых компаний, а суммы, присужденные к взысканию в этот период, достигли 10,7 млрд руб.

«Еще три года назад о наших услугах мало кто знал. А сейчас спроси любого автомобилиста – что ты будешь делать, если тебе не заплатят по ОСАГО или КАСКО, и он скажет: пойду к юристам!», – говорит генеральный директор компании «Главстрахконтроль» Николай Тюрников. Его компания сегодня одна из самых заметных на ниве защиты прав страхователей, при этом основана она была только в 2010 году. По оценке Тюрникова, сегодня в Москве работает уже несколько сотен таких компаний, есть они и в других городах, в целом по стране их тысячи.

Как правило, это небольшие по численности фирмы, основателями которых являются люди с юридическим образованием, часто в прошлом работавшие в штате страховщика, хорошо знакомые со спецификой процесса урегулирования убытков, что называется, изнутри.

В отличие от лосс-аджастеров, которые предоставляют свои услуги по принципу почасовой оплаты, паблик-аджастеры в основном работают на пост-оплате, они взимают процент от суммы страховой выплаты, полученной страхователем в результате их деятельности. То есть в случае неудачи, чаще всего уже в суде, страхователь никаких финансовых издержек не несет, и обращаясь к страховым юристам за помощью, обиженный клиент страховой компании фактически ничем не рискует. С появлением таких компаний страхователь получил реальную возможность оспорить свои права по страховому возмещению в суде.

Строго говоря, разделение аджастеров на тех, кто занимается только корпоративными спорами, и тех, кто обслуживает только физических лиц, довольно условно. Иногда клиентами компаний лосс-аджастеров становятся и физические лица, а компании паблик-аджастеры могут оказывать помощь в урегулировании убытка и на стороне страхователя юридического лица. Так, например, по словам Николая Тюрникова, технология урегулирования страхового случая по угону или ДТП значительно отличается от технологии урегулирования страхового случая, связанного с засухой или наводнением, пожаром в загородном доме или на заводе. Поэтому сегодня деятельность его компании разделена на корпоративный блок, урегулирующий убытки клиентов-компаний, и на розничный блок, занимающийся страховыми случаями частных лиц.

Российские паблик-аджастеры в большей степени задействованы при урегулировании убытков в сфере автострахования, потому что больше всего претензий со стороны страхователей физических лиц поступает по выплатам в ОСАГО и КАСКО. Их активность в этой сфере даже поставила российских страховщиков в ситуацию, когда направление ОСАГО для многих страховых компаний оказалось на

грани рентабельности, о чем сегодня страховщики активно заявляют. Страховые компании лоббируют увеличение страховых выплат по ОСАГО, жалуются на засилье «юристов от страхования» и, очевидно, пока не готовы жить в новой системе координат.

Однако российская страховая система идет по пути развития страхования в западных странах, а их опыт показывает, что нашим страховщикам, для того чтобы остаться на плаву, придется в корне перестроить всю стратегию бизнеса.

«Процессы, которые сегодня происходят в российском страховании, закономерны. Точно таким же образом в свое время выстраивалась страховая система в США, – комментирует Николай Тюрников. – Там тоже были злоупотребления со стороны страховщиков, но со временем страховые компании были поставлены в условия, при которых им стало выгоднее соблюдать права своего клиента. Этому помогли развитие деятельности паблик-аджастеров и система карательных штрафов, которые взимаются судами с недобросовестных страховых компаний. Суммы таких штрафов могут в десятки и даже сотни раз превышать само страховое возмещение, они-то и являются отличным стимулом не нарушать права клиентов.

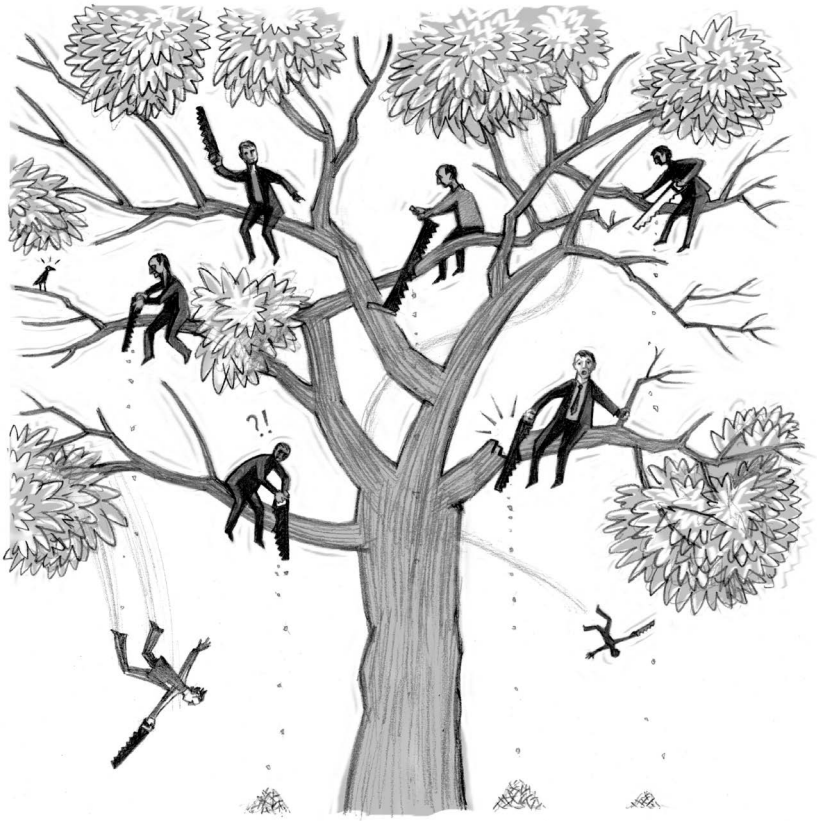


Рисунок: Корнил Пузанков

ЛОСС-АДЖАСТЕР

АЛЕКСЕЙ ЛЕБЕДЕВ

Фото: Matthews Daniel

Алексей Лебедев, руководитель «Мэтьюс Дэниел Интернэшнл (Рус)» (российское представительство международной аджастерской компании Matthews Daniel), по образованию специалист по оценке рисков на крупных техногенных объектах. Специальность «Физика техногенных и природных катастроф» Московского инженерно-физического института (МИФИ), которую он получил в 1995 году, была создана в 1989-м, спустя три года после аварии в Чернобыле.

После окончания вуза Алексей Лебедев работал в национальном исследовательском центре «Курчатовский институт», в лаборатории по анализу риска, где в постперестроечную эпоху в основном занимались анализом и оценкой рисков проектов нефтегазовой отрасли, том числе по заказу страховой компании «Лукойл».

По результатам совместной работы, в 1997 году Алексей Лебедев присоединился к команде страховой компании «Лукойл», где проработал 3 года, а затем перешел в нефтяную компанию «Лукойл», где ему также приходилось заниматься вопросами обеспечения безопасности промышленных производств, оценкой и анализом рисков, а также расследованием случаев промышленных аварий. В 2004 году он возглавил компанию «Индустриальный риск», которая специализировалась на оказании услуг в сфере разработки деклараций промышленной безопасности, оценки риска и инженерной поддержки страхования на объектах нефтегазовой отрасли.

В ходе работы на посту генерального директора «Индустриального риска», где он проработал три года, Алексей Лебедев начал развивать направление по урегулированию убытков, в том числе заключил соглашение с партнерами из Великобритании по представлению интересов международной аджастерской компании в России.

Спустя несколько лет один из партнеров, английская аджастерская компания Matthews Daniel, предложила ему возглавить ее представительство в России. В настоящее время компания участвует в урегулировании страховых

претензий, которые происходят на крупных предприятиях нефтегазовой отрасли, металлургии, в энергетических, промышленно-строительных компаниях. Клиентами Matthews Daniel в основном являются ведущие российские и международные страховые компании.

Помимо диплома МИФИ Алексей Лебедев также обладает дипломом MBA (California State University, East Bay), в 1999 году защитил кандидатскую диссертацию в РГУ нефти и газа им. И.М. Губкина по оценке риска на объектах хранения и переработки нефти и нефтепродуктов.

«Мы работаем в качестве посредника между перестраховщиками, страховщиком и страхователем. Наша задача – соблюсти баланс интересов, предложить оптимальный вариант урегулирования, чтобы все стороны – и страховщики и страхователь – понимали логику расчета страхового возмещения и согласились, что предложенная сумма выплаты является справедливой и адекватной.

Это непростая задача: часто бывают ситуации, когда на начальном этапе урегулирования видение убытка и ожидания каждой из сторон существенно различаются, поэтому процесс урегулирования требует кропотливой аналитической инженерной работы по изучению обстоятельств события, определению первопричины убытка, установлению затрат, направленных на восстановление объекта после события, и сопоставлению вышеуказанных сведений с положениями договора страхования.

И чем лучше и качественнее выполнена данная работа по анализу претензии, тем проще и эффективнее в конечном итоге происходит сближение позиций сторон.

В ходе работы по претензии мы постоянно общаемся с нашими клиентами, даем необходимые разъяснения для урегулирования на основе объективной оценки ситуации.

Таким образом, независимость, техническая и профессиональная компетентность, способность к общению являются ключевыми чертами Matthews Daniel, которые обеспечивают успешное урегулирование претензий во всем мире и, в том числе, в России», – говорит Алексей Лебедев.

Частная независимая компания Matthews Daniel, представительство которой в России возглавляет Алексей Лебедев, основана в 1962 году в США. Это международная компания, она имеет офисы в 18 странах. В настоящее время ее головной офис расположен в Лондоне. Первоначально основными направлениями услуг компании являлись только энергетический и морской сектор страхования. Однако за годы работы сферы ее деятельности существенно расширились и распространяются сейчас и на другие виды промышленности. Работу в России Matthews Daniel начала с 2001 года, в настоящее время аджастерская деятельность в России и странах СНГ ведется через дочернюю компанию ООО «Мэтьюс Дэниел Интернэшнл (Рус)», которая была создана в 2009 году.

ПАБЛИК-АДЖАСТЕР

НИКОЛАЙ ТЮРНИКОВ

Фото: «Главстрахконтроль»

Название компании «Главстрахконтроль» и имя ее основателя Николая Тюрникова уже хорошо знакомы страховому рынку. Во-первых, потому что сам Тюрников, впрочем как и многие сегодняшние представители компаний паблик-аджастеров, начал свою профессиональную деятельность на страховом рынке с штатной должности юриста в компании «Ингосстрах», куда поступил на работу по окончании юридического факультета Высшей школы экономики в 2001 году. В «Ингосстрахе» за четыре года молодой специалист сделал головокружительную карьеру, став уже в 25 лет заместителем начальника юридического управления компании. Сам Николай связывает свое быстрое продвижение по службе с высокой оценкой его менеджерских способностей сторонними консультантами, которые проводили оценку персонала Ингосстраха: «Из всей компании я единственный оказался в верхней категории. После того как это стало известно руководству, я каждые 3–6 месяцев работы в «Ингосстрахе» шел на повышение – изменялись должность, зарплата».

Однако должность заместителя начальника юридического управления «Ингосстраха» для Николая Тюрникова оказалась там «потолком», выше которого прыгнуть на тот момент было уже нереально; карьерный и зарплатный рост прекратились, Тюрников заскучал и в 2007 году принял решение уйти из «Ингосстраха», с тем чтобы открыть собственный бизнес по консалтингу в сфере страхования. Свою компанию он назвал «Uberrima Fides» (лат. – наивысшая добросовестность).

«По натуре я – предприниматель и рассматривал «Ингосстрах» как некий предпринимательский проект; пока что-то менялось и я куда-то двигался, мне было интересно. Это был большой масштаб деятельности, в моем отделе было 18 человек, мы занимались всем, кроме российских судов, хотя я также участвовал в судебных разбирательствах на стороне «Ингосстраха» в иностранных юрисдикциях. Но пришел момент, когда

у меня не осталось мотивации для продолжения работы в этой компании», – комментирует Николай.

Консалтинговый бизнес у Тюрникова пошел достаточно успешно: «Встав на собственные рельсы, я сразу начал зарабатывать в пять раз больше, чем в «Ингосстрахе». В докризисный период были проекты, когда я оказывал услуги по цене $2000 в час». Николай Тюрников консультировал, в основном, иностранных страховщиков, в том числе компании из сферы по страхованию жизни: давал консультации по написанию стратегий, связанных с юридической практикой, по законопроектам, по правилам страхования. «В 2007–2009 годах я охватывал на аутсорсинге всю юридическую деятельность российского бизнеса страховой компании Aviva (английский страховщик)», – говорит он.

После кризиса 2008 года дела пошли не так хорошо и о заоблачных гонорарах пришлось забыть. Спрос на консалтинговые услуги серьезно упал. Страховщики, как и многие компании, урезали бюджеты на внешних консультантов. Хотя я ощутил это на себе не сразу, так как обладал востребованными знаниями в узкой сфере, тем не менее и для меня «тучные годы» прошли и пришлось довольствоваться более скромными гонорарами, заказчиков стало меньше и цены на услуги консалтеров сильно просели».

В этот момент к Тюрникову пришло первое дело из серии аджастмента. По рекомендации бывших коллег из «Ингосстраха» к Николаю за юридической помощью обратился человек, который пытался добиться справедливой выплаты по страховому случаю, а страховая компания ему отказывала в течение почти года.

Это был бизнесмен, который заключил договор на страхование жизни и здоровья в немецкой компании «Эрго» в связи с выдачей ему ипотечного банковского кредита на $1,8 млн, кредитные средства были выданы под строительство таун-хаусов. С бизнесменом случилось несчастье: практически сразу по оформлении страховой сделки он, находясь в Индии, попал в ДТП, сломал позвоночник и стал инвалидом I группы. Ему полагалась страховая выплата, но компания тянула с решением в течение 10 месяцев – как выяснилось позже, в связи с подозрениями на мошенничество.

Как говорит Николай, у него тоже были сомнения на этот счет: «Я об этом думал, но для себя пришел к следующему выводу: во-первых, для меня это совершенно бесполезная рефлексия – я не могу видеть в клиенте мошенника, ведь он пришел ко мне как к адвокату, и, если он не рассказывает о своих преступных планах, я делаю свою работу; во-вторых, сомнения страховщика могут на первый взгляд показаться обоснованными – 30 декабря был заключен договор страхования, а 31 декабря страхователь попадает в ДТП в Индии, и можно предположить, что страхователь уже был инвалидом и сфабриковал попадание в ДТП для получения страховки. Но надо понимать, что процесс получения

кредита занимает очень много времени: его одобряют, готовят множество документов для подписания. То есть на самом деле этому ДТП предшествовал очень большой период времени, в течение которого страховщик имел право провести освидетельствование, так как если выдают кредит на столь существенную сумму, то дело на самотек не пускают…».

Так Николай взялся за этот случай. Вместе с клиентом они встретились с генеральным директором «Эрго» Александром Маем и в результате сняли все сомнения и противоречия и договорились о том, что страховая компания заплатит. От заключения договора с клиентом до результата прошло всего две недели, а в течение следующих двух месяцев клиенту были перечислены все причитающиеся ему по страховой выплате деньги – 1,8 миллиона долларов. То есть справедливость и, главное, здравый смысл восторжествовали.

«Эта деятельность мне показалась намного интереснее, чем та, которой я до этого занимался, – консультировал страховые компании, – в том числе и как инструмент, который позволяет уравновесить юридические силы страховщиков и страхователей. Я детально ознакомился с тем, как деятельность паблик-аджастеров развита в США, познакомился там с представителями этого бизнеса, получившего широкое распространение уже 70 лет назад и продолжающего активно развиваться. Мы начали работать в этом направлении, а потом я решил выделить это в отдельный бизнес», – говорит Николай.

Вместе со своим однокурсником по ВШЭ Евгением Мальцевым, в прошлом директором урегулирования убытков розничного бизнеса «Альфастрахования», Николай Тюрников учредил компанию «Главстрахконтроль», которая начала помогать разрешать споры

по урегулированию страховых убытков только на стороне страхователей. Компания была зарегистрирована в феврале 2010 года. «Я хотел, чтобы «Главстрахконтроль» не получал бы никаких денег от страховщиков, чтобы не было конфликта интересов. И мы придерживаемся этого принципа. У нас есть и розница, и корпоратив, то есть мы результативно урегулируем убытки как физических лиц, так и компаний», – поясняет Николай Тюрников.

Одним из первых крупных дел в корпоративном сегменте был спор с «родной» компанией «Ингосстрах» по страхованию от пожара. Тогда страховщик заплатил клиенту Николая 110 млн рублей, а потом еще 36 млн по тому же страховому случаю заплатил «Росгосстрах».

Летом 2010 года глава «Главстрахконтроля» съездил на годовую встречу членов американской ассоциации аджастеров National Association of Public Insurance Adjusters (NAPIA), вступил в ассоциацию и подробнее познакомился с американским опытом, а вернувшись, начал рекламировать услуги своей паблик-аджастерской компании в России.

«Когда мы начинали свою деятельность в 2010 году, хорошо если один человек из десяти знал о том, что можно обратиться к юристам, чтобы решить свой спор со страховой компанией. Поэтому, когда я планировал этот бизнес, я рассчитал, что у меня есть средства на раскрутку на два года, на случай если у меня два года не будет прибыли. Но компания стала прибыльной уже через год», – вспоминает Николай.

«Ко мне на день рождения 12 января этого года приехал мой друг и участник Ассоциации (Прим. ред.: «Ассоциация защиты страхователей» учреждена в 2011 году) из Ростова-на-Дону Александр Чухутов и, поздравляя меня, сказал, что занимается этим бизнесом из-за меня. В 2010 году в одном ведущем экономическом журнале вышла статья «Защитник корпораций», в которой я рассказал о страховых аджастерах. Александр ее прочитал. Тогда он работал главным юристом «Росгосстраха» в своем городе и тоже думал о дальнейшем развитии. После этой статьи, по его словам, он принял решение защищать страхователей. Кстати, занимается этим и по сей день, а нам вместе удалось реализовать несколько проектов в его регионе. Но на меня эти слова произвели неизгладимое впечатление. После этого я понял: «А ведь рынок стоимостью в миллиарды открыл в России я». То есть, конечно, до меня были компании и юристы, которые занимались страховыми спорами, но превратить эту деятельность в привлекательную, престижную для юристов получилось у меня, я многим показал своим примером, что этим действительно интересно и выгодно заниматься.

Последние три года рост спроса на услуги паблик-аджастеров в России растет в геометрической прогрессии. Выручка компании «Главстрахконтроль» в 2012 году, по сравнению с 2011-м, выросла в 3,7 раза.

ПАБЛИК-АДЖАСТЕР

ВАЛЕНТИНА ЛИМОНОВА

Фото: ЦЮПС

Компания Валентины Лимоновой носит название «Центр юридической поддержки страхователей» (ЦЮПС). По словам Валентины, именно в этой поддержке она видит миссию своей организации. Для нее деятельность лосс-аджастера – это, в первую очередь, защита прав потребителей страховых услуг, которые, как она убедилась на собственном опыте работы в страховых компаниях, достаточно часто нарушаются.

В страхование Валентина Лимонова пришла после окончания Московского Государственного Университета им. Кутафина. Получив юридическую специальность (квалификация юрист), она несколько лет проработала в коммерческом банке «Ренессанс-Капитал» в должности специалиста юридического отдела и отдела внутреннего контроля (compliance). В 2004 году начала трудовую деятельность в области страхования в правовом управлении страховой компании «РЕСО-Гарантия»

Столкнувшись в процессе работы с практикой применения закона в области урегулирования в страховании, Валентина Лимонова решила пройти обучение на профессиональных курсах повышения квалификации по теме «Эффективное урегулирование страховых споров». В 2005-2008 гг. работала в страховой компании «МСК» ведущим специалистом по урегулированию убытков, а в 2008-2011 гг. – в страховой компании «Ника» в должности начальника отдела урегулирования.

Работая в страховых компаниях, Валентина Лимонова убедилась на личном опыте в том, что в подавляющем большинстве случаев отказы страховых компаний неправомерны и незаконны, и большинство людей, столкнувшихся с тем, что им отказали, не знают, что делать в этой ситуации.

Как рассказывает Валентина, в отделе урегулирования страховой компании, где она работала, существовала целая группа шаблонов, по которым менеджеры по урегулированию могли отказывать страхователям в выплате. По крупным убыткам (от 1 млн рублей)

было предусмотрено несколько этапов, за время которых можно было найти причину, чтобы уменьшить сумму выплаты либо в выплате отказать. То есть сначала искали способ отказать, а выплачивали возмещение, только если никак не могли этот способ найти.

«В некоторых случаях были, например, такого рода уловки: в правилах страхования указано, что страховая компания имеет право выплатить без предоставления справки из ГИБДД, но не обязана этого делать, поэтому на основании отсутствия справки из ГИБДД мы отказывали. Меня, как человека, обладающего образованием в области права, эта ситуация возмущала. В итоге я приняла решение о создании компании, которая будет оказывать помощь страхователям отстаивать свои права при урегулировании убытков по страховому случаю», – говорит основательница ЦЮПС.

Днем рождения Центра юридической поддержки страхователей стало 2 февраля 2011 года. Вначале штат компании состоял всего из четырех человек: генеральный директор, бухгалтер, помощник и эксперт-оценщик.

В первые годы работы, естественно, было непросто, так как люди еще ничего не знали о компании, которая еще не успела себя зарекомендовать.

Сегодня большинство клиентов ЦЮПС – это физические лица, страхующие свое имущество или здоровье. Но есть и компании, которые обращаются за помощью. В основном, это таксопарки и организации, занимающиеся производственной или строительной деятельностью.

«ЦЮПС работает в двух направлениях: во-первых, это защита в суде, когда страховая компания взыскивает с виновника ДТП ущерб. В большинстве случаев этот ущерб необоснованный, завышенный, и мы оспариваем это решение страховщика; во-вторых, мы взыскиваем со страховой компании возмещение ущерба при неправомерном урегулировании убытка в сфере страхования имущества, страхования ответственности, страхования здоровья.

У нас много клиентов, которые обращаются к нам после того, как, несмотря на наличие медицинской

страховки при выезде за границу, при страховом случае за рубежом им не была оказана медицинская помощь в нужном объеме либо страховая компания отказывалась возместить расходы на медицинское обслуживание по страховому случаю уже по возвращении клиента в Россию».

ЦЮПС активно работает над обеспечением доступности ее услуг для любой категории населения и внедряет в свой рабочий процесс новейшие IT–технологии. Одним из ноу-хау компании стала разработка собственной программы, которая позволяет увеличить производительность труда и сокращать трудозатраты. Программа автоматизирует процесс подготовки претензионных писем, исковых заявлений, ходатайств. Достаточно ввести первоначальные данные, и система выдаст готовый документ в соответствии со стадией процедуры.

Помимо этого, для сокращения собственных издержек и удобства работы сотрудники ЦЮПС осуществляют судебное представительство на персональных носителях iPad. Данные устройства подключены к серверу компании, что позволяет в режиме on-line получать информацию о текущем состоянии дела.

Сейчас в компании ЗАО «ЦЮПС-Москва» работают 15 человек, из них некоторые специалисты, в частности независимые эксперты-оценщики, – на основании подряда.

«Мы стараемся брать на рынке лучших специалистов, которые имеют не только юридический опыт, но и хорошо знакомы со страховой отраслью, тех, кто ранее работал в страховых компаниях и у которых, так же как и у меня, «наболело». У нас также есть сотрудники, которые ранее работали в правоохранительных органах, в частности в ГИБДД. Они ведут административное направление», – говорит Валентина.

Основательница Центра юридической поддержки страхователей стремится к тому, чтобы развить широкую филиальную сеть, чтобы офисы ЦЮПС были во всех регионах России. Сейчас уже открыты представительства Центра в Туле, Твери, Екатеринбурге, Омске, Краснодаре и Челябинске.

«Пока в России нет контролирующего органа, который не на бумаге издает законы и директивы, а на самом деле помогает потребителям, бизнес страховых компаний останется таким, какой он есть, – считает Валентина. – С другой стороны, – добавляет она, – пока страховые компании будут отвечать, что 100% требований к ним необоснованны, как это происходит сейчас, бизнес паблик-аджастеров будет перспективным. Миссия нашей компании – сделать рынок цивилизованным и научить страховую компанию платить по заключенным договорам. Хотелось бы, чтобы наша филиальная сеть была по всей стране и каждый, чьи права нарушены, мог бы без труда обратиться за юридической помощью и получить свои деньги от страховой компании».

НОВЫЕ ПРОФЕССИИ

Андрей Богачев

окончил НВИМУ (Новороссийское Высшее Инженерное Морское Училище) в 1988 году. Работал помощником капитана на судах Сахалинского Морского Пароходства. В середине 90-х начал сотрудничество с Агентством Ллойда в Москве, компанией Claims Recovery Services. В 1996 вошел в международную команду сюрвейеров и лосс-аджастеров Cunningham. В 1999 году стал соучредителем и генеральным директором компании Cunningham Lindsey Russia. В 2012 году возглавил компанию ЛЭББ (лосс-аджастерское бюро). В настоящее время – президент Национальной Ассоциации Страховых Аджастеров.

Фото: ЛЭББ

Принятая в 2013 году стратегия развития страховой деятельности предусматривает: формирование института страховых сюрвейеров, осуществляющих профессиональную оценку риска на этапе заключения договора страхования; аварийных комиссаров и аджастеров, профессионально занимающихся оценкой ущерба и урегулированием убытков; регламентацию их деятельности, прав, обязанностей и ответственности, механизма их аттестации и форм контроля. С появлением соответствующей поправки в законе «Об организации страхового дела в Российской Федерации» представители данных профессий будут признаны субъектами страхового дела. Предполагается разработать программу обучения по данным специальностям, утвердить правила аттестации и порядок сертификации. О сути новых профессий и их развитии в нашей стране рассказал президент Национальной Ассоциации Страховых Аджастеров Андрей Богачев.

«Современные страховые технологии»: Когда и как появились компании лосс-аджастеров в России?

Андрей Богачев: Первые лосс-аджастеры в России появились в начале 90-х, их основатели – люди, которые узнали об этой профессии, работая за границей, в различных иностранных компаниях, а потом перенесли этот бизнес и к нам. В самом начале первые лосс-аджастерские компании занимались, в основном, расследованием неоднозначных обстоятельств и урегулированием споров по страхованию грузов. Страхование имущества в том виде, в котором оно потребовало профессионального урегулирования, началось у нас несколько позже.

Немного раньше лосс-аджастеров у нас появились такие специалисты, как сюрвейеры. Название профессии происходит от английского слова («осматривать, исследовать, инспектировать»). Поэтому сюрвейер – это тот, кто осматривает поврежденное имущество, собирает информацию и фиксирует результаты своих наблюдений: количество, качество, характер повреждения, различные параметры в метрах, килограммах, тоннах, штуках, местах и т.д., а лосс-аджастер анализирует имеющуюся информацию и урегулирует ситуацию между вовлеченными в страховое событие сторонами. Чтобы грамотно оценить ситуацию и дать рекомендации в отношении величины страхового возмещения, восстановления поврежденного имущества, минимизации убытков, нужно обработать те данные, которые собраны на месте, изучить документы, относящиеся к конкретному страховому событию.

Многие компании, предоставляющие услуги в сфере урегулирования убытков, называют себя «сюрвейеры и лосс–аджастеры», так как на практике эти функции

зачастую выполняются одновременно, да и анализировать ситуацию, если ты не побывал на месте и ничего не видел, гораздо сложнее. Поэтому для некоторых компаний первый этап работы в урегулировании – это сюрвейерская деятельность: приехать на место страхового события, оценить состояние поврежденного имущества и прояснить обстоятельства случившегося, зафиксировать факты. Следующий этап – собрать и проанализировать материалы и документы, установить причину наступления страхового события, сделать выводы и уже на основе проделанной работы урегулировать взаимоотношения сторон. Хотя есть компании, которые занимаются только сюрвейерской деятельностью. В основном, они обрабатывают устоявшиеся грузопотоки и занимаются вопросами качества/количества. Наибольшая концентрация таких компаний, как правило, в портах и специализированных грузовых терминалах.

Если же лосс-аджастер урегулирует убыток по уже собранным документам, то есть дает свои рекомендации без осмотра на месте на основании предоставленных отчетов сюрвейера и/или других участников событий, то тогда в своем отчете он обязательно пишет, что все выводы сделаны на основе предоставленных такой-то стороной и на такую-то дату документов.

«ССТ»: В страховой компании есть такая позиция – риск-инженер, это то же самое, что сюрвейер?

А.Б.: Помимо озвученной деятельности, сюрвейерами также выполняется работа по анализу рисков объектов, принимаемых на страхование. При этом их деятельность действительно похожа на работу риск-инженера страховой компании. И тот и другой профессионально оценивают риски, описывают наиболее вероятные аварийные ситуации и рассчитывают максимально возможные для конкретного объекта убытки. При этом риск-инженер является сотрудником страховой компании и его выводы, в основном, используются внутри этой компании. Выводы же независимого сюрвейера, как правило, становятся достоянием всего рынка перестрахования и используются для принятия решений по условиям страхования и перестрахования.

«ССТ»: В штате страховых компаний есть свои специалисты по урегулированию убытков. В каких случаях страховые компании нуждаются в помощи сторонних урегулировщиков?

А.Б.: Если говорить о случаях, находящихся на собственном удержании страховщика, то мне кажется, что рыночные страховые компании уже давно пришли к ответу на этот вопрос: события серийные и часто повторяющиеся раскладываются на составляющие, приводятся к алгоритмам и зачастую программируются. Обработка таких событий поставлена на поток и требует минимума креативности и нестандартных решений. Речь идет о моторном страховании и претензиях физических лиц, где специалист по урегулированию убытков страховой компании уже заранее

имеет перечень документов, необходимых для рассмотрения претензии, список и координаты привлекаемых оценщиков. Привлечение сюрвейеров и лосс-аджастеров по таким событиям скорее исключение, целесообразно урегулировать такие дела силами специалистов страховщика.

Претензии страхователей по событиям меньшей повторяемости, имеющим признаки индивидуальности, уже целесообразно направлять на аутсорсинг. Оперативность и опыт, с большой долей вероятности, будут на стороне сюрвейеров и лосс-аджастеров. Естественно, что при нахождении представительства страховщика поблизости от места происшествия и наличия сотрудников с соответствующим опытом претензия может быть урегулирована и без сторонних организаций.

При появлении претензий нестандартных и по поводу значительных убытков, их передача сюрвейерам и лосс-аджастерам очевидна для всех рыночных страховых компаний, даже имеющих большой собственный опыт и достаточное число специалистов по урегулированию убытков.

«ССТ»: Насколько сейчас востребованы услуги компаний лосс-аджастеров в России?

А.Б.: Тот факт, что число аджастерских компаний меньше не становится, а существующие расширяются, показывает, что услуги востребованы. Сейчас в России работает более 15 компаний лосс-аджастеров, которые занимаются большими и значительными убытками по страхованию

НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ СТРАХОВЫХ АДЖАСТЕРОВ

Национальная Ассоциация Страховых Аджастеров (НАСА) – общероссийская некоммерческая организация, членами которой являются юридические лица, специализирующиеся на оказании услуг в сфере независимого урегулирования убытков, связанных со страховыми событиями.

Приоритетная цель, стоящая перед Ассоциацией, – участие в становлении и развитии в России цивилизованного рынка услуг независимых страховых экспертов. Ассоциация проводит координационную работу среди аджастерских и сюрвейерских организаций, входящих в ее состав, разрабатывает и утверждает стандарты и правила предпринимательской деятельности своих членов, создает и реализует целевые программы, направленные на развитие аджастинга как отрасли страхового дела, осуществляет представительскую деятельность на российском и зарубежных рынках.

Национальная Ассоциация Страховых Аджастеров образована в 2010 году по инициативе ведущих специалистов в области независимой страховой экспертизы и на данный момент объединяет ряд компаний – лидеров российского рынка услуг по урегулированию убытков.

грузов и имущества (мы не касаемся массовых видов страхования, где число компаний в десятки раз больше). Кроме этого, в каждом морском порту есть десятки компаний-сюрвейеров. К примеру, в порту Санкт-Петербурга сегодня работает не менее 50-60 сюрвейерских компаний. Есть в нашей стране и зарубежные сюрвейерские компании, которые контролируют только качество грузов и их количество, у них сотни сотрудников. На крупном нефтеперерабатывающем заводе штат сюрвейеров может быть 50 человек и более для мониторинга количества и качества производимых и отгружаемых нефтепродуктов.

На сегодняшний момент сотрудники лосс-аджастерских компаний – это специалисты высокой квалификации: юристы, инженеры, экономисты, финансисты.

В связи с тем, что компаний в стране пока немного, а в страхование передаются риски самых разных направлений человеческой деятельности, четкого деления сотрудников по отдельным направлениям у нас нет. Большинство наших экспертов – специалисты очень широкого профиля. На Западе спектр обязанностей сотрудников сюрвейерских компаний в десятки раз уже. Если спросить грузового сюрвейера, работающего в российской компании, на чем он специализируется, часто можно услышать – на грузах, при этом имеются в виду грузы любого типа. Если задать такой же вопрос в Голландии, даже от человека с опытом работы грузовым сюрвейером лет 30, можно услышать: я специализируюсь на мясе и рыбе глубокой заморозки… а охлажденное мясо, рыба? … нет, в этом я не разбираюсь… Так что нам предстоит еще многому научиться.

«ССТ»: Сколько специалистов работает в вашей компании?

А.Б.: В компании ЛЭББ в Москве на сегодня работает 15 человек. А вообще есть компании с численностью до 40-50 человек и более.

«ССТ»: Если говорить о клиентах, кто чаще всего к вам обращается?

А.Б.: В основном наши клиенты – это страховые компании – от 80 до 90%. Чаще всего обращаются крупные компании. Чем крупнее компания, тем больше и значительнее у нее риски, тем сложнее урегулировать убытки и тем больше цена ошибки при определении размера возмещения.

«ССТ»: Насколько высок барьер для вхождения на этот рынок новым компаниям?

А.Б.: Сейчас самое начало пути. Спрос рождает предложение. Законодательные барьеры отсутствуют, как отсутствует пока, де-юре, и сама специальность. Существенным был и остается основной принцип страхования, распространяющийся и на нашу деятельность, – доверие. Лосс-аджастеры, по сути, считают чужие деньги, деньги сторон договора страхования. Для успешной работы эти стороны должны доверять лосс-аджастеру.

«ССТ»: Тут, наверно, важную роль играет имя крупной иностранной компании?

А.Б.: Да, в том числе. Особенно если имя крупной компании подкреплено профессионализмом ее сотрудников. Ведь доверие, так же как репутация и признание, есть свойства, присущие не только компании, но и персонально конкретным специалистам.

«ССТ»: Вы судитесь, если к вам обращаются недовольные страхователи?

А.Б.: Задача лосс-аджастера – урегулировать убыток и сделать это без помощи суда. Чаще всего, если этим занимается лосс-аджастер, дело в суд не попадает. Если же оно попало в суд, значит, кто-то недоволен – значит, урегулирования убытка не произошло.

Как правило, чем крупнее риск, тем меньше вероятности, что дело окажется в суде, поскольку чем крупнее риск, тем более партнерские отношения между страховщиком и страхователем. Никто в суде не заинтересован – это незапланированные и непредсказуемые издержки, потеря времени, партнера, репутации…

Если страхователем является физическое лицо, то разрешение споров через суд происходит куда как чаще и лосс-аджастеры в такие урегулирования, как правило, не приглашаются.

«ССТ»: Чем ваша Ассоциация помогает участникам?

А.Б.: Наверное, это процесс взаимный. На сегодняшний день участники Ассоциации помогают себе самим фактом существования Ассоциации создать законное поле деятельности, вырабатать единые стандарты оказания аджастерских услуг, требования к специалистам-аджастерам. А вот когда это поле будет создано, тогда Ассоциация сможет помогать своим членам отстаивать их интересы, организовывать комфортные и разумные правила деятельности.

«ССТ»: Те аджастеры, которые работают на стороне физических лиц, впишутся в вашу профессию, попадут под определение в законе?

А.Б.: Конечно, да. Из разных стран к нам пришли различные термины, которые описывают разных специалистов по урегулированию убытков, из-за этого появилась некоторая чехарда в терминологии. Сейчас есть три основных понятия: сюрвейеры, аджастеры, аварийные комиссары. Аварийный комиссар – это тот же сюрвейер и лосс-аджастер, а термин заимствован из Франции. Сейчас аваркомами у нас называют тех, кто фиксирует и урегулирует убытки в автостраховании; лосс-аджастерами – тех, кто урегулирует крупные индустриальные убытки, а сюрвейерами – тех, кто занимается грузами и предстраховыми осмотрами. Те же компании, которые защищают страхователя – физическое лицо – и его интересы в суде со страховой компанией, больше напоминают судебных адвокатов. Как раз такие компании и начинают формировать институт паблик-аджастеров. После того как в законе будут прописаны определения данных профессий, приняты стандарты профессиональной деятельности, в понятийном аппарате все встанет на свои места.

ВРЕМЯ ПОСРЕДНИКОВ

Раз в году, в декабре, Ассоциация профессиональных страховых брокеров проводит конференцию, на которой подводит итоги уходящего года и дает прогнозы развития отрасли и бизнеса страховых посредников на год предстоящий. 6 декабря 2013 года участники конференции АПСБ говорили о том, как предстоящие изменения в законодательстве могут повлиять на жизнь страховых брокеров.

Главными темами дискуссии стали саморегулирование на страховом рынке и формирование единой системы надзора над страховым рынком. В ходе обсуждения были выявлены некоторые недоработки в законодательной базе. В частности, критика звучала в адрес статьи 8 Закона об организации страхового дела в РФ, в которой определения страховых агентов и страховых брокеров были даны недостаточно точно. Другое замечание касалось порядка налогообложения: сегодня страховые брокеры обязаны уплачивать НДС с прибыли (брокерского вознаграждения), в то время как в случае со страховой компанией НДС относится на себестоимость. Все спорные моменты, недоработки было решено суммировать и отправить в соответствующие инстанции – Министерство финансов, Правительство РФ, Госдуму – для дальнейшего обсуждения и уточнения.

Помимо прочего, специалисты рейтингового агентства «Эксперт РА» дали свой прогноз по развитию каналов продаж страховых услуг. Согласно выводам аналитиков, в связи с экономическим кризисом и планомерным сокращением кредитных банковских программ доля банкострахования будет снижаться.

А это означает, что главным каналом продаж страховых продуктов на российском рынке станут посредники – страховые брокеры и страховые агенты.

Фото: «ССТ»

НА СТРАХОВОМ ОЛИМПЕ

С 20 по 25 декабря 2013 года в Финансовом университете при Правительстве Российской Федерации прошел финал Международной студенческой олимпиады по страхованию.

Студенты Финансового университета принимали участие и побеждали в олимпиаде по страхованию в течение четырех лет – на Украине, в Польше. В 2013 году Финал международной олимпиады по страхованию принимала Москва. В нем участвовали студенты и преподаватели 18 вузов из 5 стран. Грамоты и дипломы получили 37 финалистов олимпиады, студенты из России, Белоруссии, Украины, Италии и Польши. Победителем Международной студенческой олимпиады по страхованию в 2013 году стал студент финансово-экономического факультета Финансового университета при Правительстве Российской Федерации Артем Шашков.

Фото: оргкомитет Международной студенческой Олимпиады по страхованию

СТРАХОВКА ОТ ПОЖАРА

Страховая компания AIG рассказала, как защитить предприятие от убытка при пожаре.

В конце 2013 года в стенах ТПП РФ состоялся семинар по теме «Ответственность за качество продукции – ключевой фактор экономического успеха российских производителей пожарно-спасательной отрасли при реализации государственных контрактов в 2014 году». В семинаре приняли участие члены Подкомитета по управлению рисками и взаимодействию с финансовыми институтами Комитета ТПП РФ по промышленному развитию, Федеральной Палаты пожарно-спасательной отрасли и обеспечения безопасности, а также страховая компания AIG.

На мероприятии были рассмотрены различные случаи наступления пожара, которые происходили в России и других странах и причиной которых стало низкое качество предметов пожарной безопасности или сбои в системе пожаротушения. Все эти случаи привели к серьезным финансовым потерям компаний, в помещениях которых произошел пожар. Компания AIG рассказала о том, как можно застраховать ответственность владельца предприятия на случай пожара и избавить компанию от неожиданных финансовых потерь вследствие наступления бедствия.

Фото: «ССТ»

ЗАЩИТНИКИ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЕЙ (*паблик-аджастеры*) – ЗЛО ИЛИ БЛАГО ДЛЯ РОССИЙСКОГО СТРАХОВОГО РЫНКА?

В последние два-три года на российском страховом рынке все заметнее становится деятельность компаний паблик-аджастеров, которые в споре между страховщиком и страхователем физическим лицом при урегулировании убытка по страховому случаю выступают на стороне страхователей. С их появлением страхователи, недовольные результатом урегулирования убытка, фактически получили возможность оспорить свое право на страховое возмещение. Однако представители страховых компаний часто отзываются о паблик-аджастерах как о мошенниках, разоряющих бизнес страховщиков.

Владимир Новиков, заместитель генерального директора «Сбербанк страхование»:

«Паблик-аджастеры, как специалисты по урегулированию страховых убытков со стороны страхователя, – распространенное явление на многих страховых рынках. Однако содержание их деятельности зависит от сложившихся традиций и экономических условий.

В США, например, такие посредники распространены даже в автомобильном страховании в сегменте физических лиц, а вот на нашем рынке аджастеры привлекаются, в основном, страховыми компаниями, и только для очень крупных по размеру ущербов. В последнем случае их нельзя

формально назвать «public» (общественные), это так называемые «independent» (независимые) аджастеры.

Что касается перспектив развития такого посредничества у нас, то в России мне видится практически невозможным появление его в розничном секторе. В автомобильном страховании подобная роль уже во многом выполняется аварийными комиссарами (если они предоставлены не страховой компанией), независимыми оценщиками и, в крайнем случае, юристами. Соответственно, либо все правильно оформляется при наступлении страхового случая, либо спор ведется в суде. Досудебная процедура не распространена, хотя ее пытаются постепенно вводить, в том числе через институт омбудсмена.

Таким образом, развитие аджастеров в России, по моему мнению, возможно, в первую очередь, через работу с юридическими лицами и крупными по размерам страховыми ущербами».

Игорь Дячишин, начальник управления страхового права «Либерти Страхование»:

«Сама формулировка вопроса отражает восприятие отечественного страхового рынка как поля боя, сотрясаемого противоборством страховщиков и их клиентов, где одни – алчущие прибыли страховщики, другие – клиенты страховых компаний, пытающиеся защититься и обогатиться. При этом клиенты взывают к помощи лиц, готовых за плату помочь в этой битве.

К сожалению, на сегодняшний день рынку не хватает профессионалов-аджастеров, знающих свое дело, дорожащих своей репутацией и нацеленных не на обогащение, а на содействие в истинном смысле – посредничество в области урегулирования убытков – на стороне как страховой компании, так и ее клиентов.

Если в перспективе аджастинг у нас будет реализован так же, как на Западе, то есть заменит разбирательство между страховщиком и страхователем на взвешенный продуктивный диалог между профессионалами-аджастерами, то такое явление можно только приветствовать. Если же под модной вывеской паблик-аджастинга будут скрываться все те же формы защиты страхователей, при которых вместо урегулирования ищется способ заработать на страховании, то будет упущена возможность развития рынка в сторону большей цивилизованности и транспарентности.

Считаю, что со временем услуги профессиональных паблик-аджастеров будут востребованы на российском страховом рынке. Безусловно, свое слово здесь должны сказать законодатель и регулятор страхового рынка».

Алексей Чуб, директор юридического департамента «ВСК»:

«Если говорить о защите прав страхователей и выгодоприобретателей в рамках действующего законодательства, то паблик-аджастеры – это, безусловно, благо, тем более что страховая культура в России находится лишь на начальном этапе развития. Зачастую страхователь, заключая договор страхования, не вникает в особенности его условий, особенно в части выплаты страхового возмещения, что приводит к конфликтным ситуациям со страховщиком в ходе урегулирования страхового события.

Конечно, своевременная профессиональная юридическая помощь позволит страхователям и выгодоприобретателям разобраться с тонкостями толкования условий договора страхования, а также в квалификации страхового события как страхового случая. Весьма полезна помощь юриста и в ходе рассмотрения судебных споров, где крайне важны специальные знания не только страхового законодательства, но и процессуального права.

К сожалению, после распространения действия законодательства о защите прав потребителей на страховые правоотношения появилась целая плеяда так называемых «автоюристов», которые начали активно судиться со страховыми компаниями. Игнорирование претензионного порядка разрешения споров и предусмотренных договором сроков урегулирования, завышение размера убытка и стоимости судебных издержек – вот только некоторые способы злоупотребления правом «юристами-потребиллерами».

Такую модель взаимоотношений страхователя со страховщиком и такую «помощь» считать благом для страхового рынка России уже нельзя. В подавляющем большинстве случаев деньги, которые отсуживаются у страховых компаний, до конечного потребителя не доходят – их получают не водители автомобилей, а юристы. Фактически происходит безосновательное обогащение одних лиц за счет других. Одновременно растет убыточность страховых компаний, что, конечно, не может оказать положительного влияния на развитие страхового рынка России».

ЧТО ПРОДИКТОВАЛ ЗАКОН

Константин Пылов

С вступлением в силу ряда законодательных норм 22 января 2014 года в жизни российских страховых компаний произошли существенные изменения. Изменились орган и структура надзора, страховые компании обязали к проведению актуарной оценки своей деятельности и формированию службы внутреннего контроля, страховщиков также попросили указать на своих сайтах названия фирм контрагентов – страховых брокеров и агентов – и обязали хранить ценные бумаги в специальном депозитарии.

окончил юридический факультет МГУ им. М.В.Ломоносова, кандидат юридических наук, доцент. Один из соавторов и разработчиков первого в России закона о страховании. Участвовал в создании Ассоциации советских страховых организаций (1989 г.), Российского союза страховщиков (1991 г.), Всероссийского союза страховщиков (1994 г.). Избирался президентом АССО, РОСС, вице-президентом ВСС. Входил в состав Советов по предпринимательству при Президенте СССР (1991г.), Президенте РСФСР (1992 г.); являлся ответственным секретарем Экспертного совета по страхованию при Правительстве Российской Федерации. С 1996 по 2004 гг. занимал посты заместителя Руководителя Департамента страхового надзора Минфина России, Руководителя Департамента. С 2004 по 2005 г. работал советником аппарата Комитета Государственной Думы по кредитным организациям и финансовым рынкам. С 2012 года – заместитель Председателя Экспертного совета по законодательству о страховании Комитета Государственной Думы по финансовому рынку, Президент Национальной ассоциации обществ взаимного страхования.

В руках Центробанка

В начале 2014 года вступил в силу Федеральный закон от 23.07.2013 № 234-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Принятие этого закона вносит важные и существенные изменения в страховое законодательство.

Первое, наиболее важное и совершенно непонятное, что последует с принятием данного закона, это тот факт, что с 1 января 2015 года в России перестанет существовать государственный страховой надзор! Какой же страховой надзор будет в России? Как государство станет относиться к негосударственному страховому надзору? Ответов на эти вопросы новое страховое законодательство не дает…

С 1 января 2015 года Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее – Закон об оргстрахделе) перестает регулировать вопросы деятельности страховых актуариев.

Отношения участников страхового дела теперь будут регулироваться также нормативными актами Центрального банка Российской Федерации (далее – Банк России). И судя по всему, правомочия Банка России будут намного выше, чем они были у ФСФР и Минфина.

В статью 3 Закона об оргстрахделе внесены весьма важные дополнения. Во-первых, усилены требования к содержанию правил страхования, во-вторых, установлены новые обязанности страховщика по отношению к страхователю, и в-третьих, Банк России наделен правом определять в своих нормативных актах минимальные (стандартные) требования к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования. При этом, согласно п. 1 ст. 943 ГК РФ, условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков. Возникает некое противоречие между правом Банка России и правом страховщика или объединения страховщиков. Помимо прочего, следует обратить внимание на слова указной нормы – «могут быть определены», что означает, что правила страхования не являются обязательным элементом отношений между страхователем и страховщиком.

В новой редакции изложена ст. 4 «Объекты страхования», в которой, в частности, даны понятия объектов страхования жизни, страхования от несчастных случаев и болезней, страхования имущества, финансовых и предпринимательских рисков, медицинского страхования. При этом стоит отметить, что теперь медицинское страхование не является личным страхованием, оно отнесено к имущественному страхованию.

Контроль на местах

Установлены требования к содержанию единого государственного реестра субъектов страхового дела, к срокам его обновления.

В ст. 4.1 Закона об оргстрахделе среди участников отношений, регулируемых этим законом, «появился» Банк России, осуществляющий функции по регулированию, контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела), – орган страхового надзора.

В ст. 6 Закона об оргстрахделе уточнены понятие страховщика, а также требования к страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям).

С 1 января 2015 года вводится требование, в соответствии с которым по итогам каждого отчетного года деятельность страховой организации, общества взаимного страхования подлежит обязательной актуарной оценке ответственным актуарием. Актуарное заключение, подготовленное по итогам обязательной актуарной оценки, представляется в орган страхового надзора вместе с годовой бухгалтерской (финансовой) отчетностью. При этом страховщики должны вести обособленный учет расходов по видам обязательного страхования в порядке, установленном органом страхового надзора.

Кроме того, страховщики должны создать условия для обеспечения сохранности документов, перечень которых и требования к обеспечению сохранности которых устанавливаются органом страхового надзора.

Согласно новому п. 6 ст. 6 Закона об оргстрахделе, страховщик обязан иметь собственный сайт в сети Интернет, на котором должна размещаться установленная этой нормой информация.

В новой редакции принята статья 8 «Страховые агенты и страховые брокеры». В ней устанавливаются требования к лицам, которые могут осуществлять деятельность в качестве страхового агента, страхового брокера, а также их ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств. Речь идет об ответственности за неразглашение сведений, составляющих коммерческую тайну страховщика, персональных данных страхователей, ответственности за достоверность, объективность, полноту сведений и документов, подтверждающих исполнение ими своих полномочий, и их своевременное представление. С 1 июля 2014 года страховой агент, страховой брокер не могут указывать себя в качестве выгодоприобретателя по договорам страхования, заключаемым ими в пользу третьих лиц.

Также установлено, что с 1 июля 2015 года страховые брокеры, осуществляющие прием денежных средств от страхователей (перестрахователей) в счет оплаты договора страхования (перестрахования), должны обладать гарантией исполнения обязательств в форме банковской гарантии на сумму не менее трех миллионов рублей, либо эта сумма должна быть у них в наличии в виде собственных средств.

Страховщики обязуются вести реестры страховых агентов и страховых брокеров, с которыми у них заключены договоры об оказании услуг, связанных со страхованием. Эти сведения должны размещать-

ся на сайтах страховых компаний. Полномочия по ведению реестра могут быть переданы объединению страховщиков.

Уточняются положения о страховой сумме, франшизе, страховому тарифу.

Капитал и резервы

В новой редакции приняты статьи 12 и 13 Закона об оргстрахделе, регулирующие вопросы сострахования и перестрахования.

При этом перестрахование определяется как деятельность по страхованию. В то же время ГК РФ дает иное определение перестрахованию, в чем содержится противоречие.

В новой редакции изложена также статья 14.1 «Страховые (перестраховочные) пулы».

В ней уточняется понятие собственных средств (капитала) страховщиков (за исключением обществ взаимного страхования), установлено, что орган страхового надзора устанавливает перечень разрешенных для инвестирования активов, а также порядок инвестирования собственных средств (капитала). При этом инвестирование собственных средств (капитала) осуществляется страховщиками самостоятельно или путем передачи части средств в доверительное управление управляющей компании.

Новым законом страховой организации предоставлено право при расчете нормативного соотношения собственных средств (капитала) и принятых обязательств учитывать полученные ею субординированные займы, дано понятие субординированного займа.

В новой редакции принята и статья 26 «Страховые резервы», в которой, в частности, определено, что правила формирования страховых резервов утверждаются органом страхового надзора (ранее – Минфином России) и установлено их содержание.

Введена новая статья 26.1 «Передача страхового портфеля», регулирующая условия, порядок, права и обязанности страховщиков (кроме обществ взаимного страхования) по передаче обязательства по договорам страхования (страховой портфель) одному или нескольким страховщикам. Непонятно, почему данная статья не распространяется на общества взаимного страхования.

Совершенным новшеством для страхового дела стала новая статья 26.2, устанавливающая условия и порядок учета и хранения ценных бумаг, принимаемых для покрытия страховых резервов и собственных средств (капитала) страховщика, контроль за активами страховщика.

Согласно этой статье, ценные бумаги, принимаемые для покрытия страховых резервов и собственных средств (капитала) страховщика, осуществляющего деятельность по пенсионному страхованию, страхованию жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика, а также по иным видам страхования, должны учитываться и (или) храниться в спецдепозитарии.

Статьей определены порядок и условия оказания услуг по хра-

нению и учету ценных бумаг, в которые размещены средства страховых резервов и собственные средства (капитал) страховщика. Установлен порядок по осуществлению ежедневного контроля за соблюдением страховщиками ограничений на размещение средств страховых резервов и собственных средств (капитала). Установлены требования к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия страховых резервов и собственных средств (капитала) страховщика, правила размещения средств страховых резервов и собственных средств (капитала) страховщика, права и обязанности страховщика и специализированного депозитария.

Страховые организации будут обязаны передавать ценные бумаги для учета и хранения специализированному депозитарию с 1 июля 2015 года.

Внутренний контроль и лицензирование

Таким же новшеством для страховщиков является введение новых статей – 28.1 «Внутренний контроль» (она обязывает страховщиков организовать систему внутреннего контроля), а также 28.2 «Внутренний аудит». Последняя потребует от страховщиков дополнительных финансовых и организационно-структурных затрат, так как в целях внутреннего контроля страховщик обязан создать специальную службу внутреннего аудита – назначить специальное должностное лицо (внутренний аудитор) или создать специальное структурное подразделение.

Закон устанавливает также квалификационные требования к внутреннему аудитору и руководителю службы внутреннего аудита (п.п. 3.1 и 4 статьи 32.1 Закона об оргстрахделе).

Норма о создании страховщиком службы внутреннего аудита, на мой взгляд, не согласуется с деятельностью обществ взаимного страхования. Так, согласно закону «О взаимном страховании», общество взаимного страхования могут создать три индивидуальных предпринимателя. Спрашивается, зачем нужно еще создавать специальную службу, если все вопросы такого страховщика/общества решают эти три члена общества? Кроме того, если учитывать некоммерческий характер взаимного страхования, возникает вопрос, на какие средства содержать такую службу. Полагаю, что это недоработка и что в вопросе внутреннего аудита обществ взаимного страхования законодатель немного переборщил; это необходимо исправить.

В новой редакции изложена статья 29 «Обязательный аудит и опубликование годовой бухгалтерской (финансовой) отчетности страховщика», устанавливающая, что годовая бухгалтерская (финансовая) отчетность страховщика подлежит обязательному аудиту. А по результатам обязательного аудита страховщика аудиторская организация обязана составить свое заключение, которое должно содержать раздел о выполнении страховщиком требований финансовой устойчивости и платежеспособности и об эффективности

организации системы внутреннего контроля страховщика.

В связи с передачей функций страхового надзора Банку России внесены изменения в главу V Закона, в статью 30, в новой редакции принята статья 32 «Лицензирование деятельности субъектов страхового дела», которая совершенно изменила условия и процедуру лицензирования. В частности, лицензии теперь будут выдаваться на страховую деятельность, а не на конкретные виды (правила) страхования, как раньше. При этом страховые организации и общества взаимного страхования не должны представлять правила страхования для получения лицензий. В частности, страховщик обязан представлять в орган страхового надзора принятые им в рамках видов страхования правила страхования, расчеты страховых тарифов вместе с используемой методикой актуарных расчетов, структурой тарифных ставок, а также положения о формировании страховых резервов в порядке и в сроки, которые установлены органом страхового надзора. Об изменениях, внесенных в указанные документы, страховщик обязан сообщать в письменной форме в орган страхового надзора и одновременно представлять документы, подтверждающие эти изменения, в порядке и в сроки, которые установлены органом страхового надзора.

Рисунок: Корнил Пузанков

КОРПОРАТИВНАЯ ЗАЩИТА

Яна Асадчая

В экономически развитых странах корпоративное страхование жизни активно используется компаниями в качестве инструмента мотивации персонала и финансового менеджмента. Страховая защита сотрудников и их семей от непредвиденных событий позволяет предприятиям привлекать и удерживать качественный персонал, что, в конечном итоге, повышает прибыльность бизнеса.

окончила Московский государственный институт международных отношений (Университет), Специалист по внешнеэкономическим связям со знанием иностранных языков.

В страховании с 2000 г.:

В 2000–2007 гг. работала на различных должностях в СК «Нефтеполис» – специалистом, главным специалистом отдела страхования имущества, начальником отдела коммерческого страхования, начальником управления коммерческого страхования.

С июля 2007 г. работает в страховой компании «СОГАЗ-ЖИЗНЬ» – сначала начальником управления банковского страхования, в настоящее время – начальник управления по страхованию юридических лиц.

Мотивация

Сегодня в нашей стране, в условиях замедления экономического роста, уменьшаются отчисления на социальные пакеты, снижается рост заработной платы, что, соответственно, приводит к уменьшению спроса на корпоративное и индивидуальное страхование жизни. Но есть и позитивные моменты, связанные с пониманием руководством предприятий и организаций необходимости мотивировать персонал не только за счет повышения заработной платы, но и за счет предоставления работникам более широких социальных пакетов, включающих личное страхование, в том числе накопительное и пенсионное.

На сегодняшний день вопросы, связанные со страхованием жизни, обеспечением своих сотрудников гарантиями защиты жизни и здоровья, становятся все более актуальными. В настоящее время уровень безработицы в стране не превышает пяти с половиной процентов и даже при определенном росте числа безработных в этом году, который, по прогнозам, может достичь 6%, безработица не коснется квалифицированной рабочей силы. В условиях конкуренции на рынке труда дополнительные преимущества получают работодатели, HR-менеджеры которых включают страхование жизни в социальный пакет.

Включение долгосрочного страхования жизни в социальный пакет предоставляет дополнительные возможности для того, чтобы взращивать молодых специалистов и удерживать ключевых сотрудников в компании. Это не вопрос предоставления так называемых «золотых парашютов» для топ-менеджеров, а вопрос, связанный с изменениями на рынке труда, на котором востребованы высококвалифицированные специалисты.

При покупке долгосрочных страховых услуг (на 5 лет и более) клиентов в первую очередь волнует вопрос надежности компании, объема страховой защиты и, наконец, сохранности вкладываемых средств – не обесценятся ли накопленные средства со временем.

При покупке долгосрочных страховых услуг (на 5 лет и более) клиентов в первую очередь волнует вопрос надежности компании, объема страховой защиты и, наконец, сохранности вкладываемых средств – не обесценятся ли накопленные средства со временем.

Объем страховой защиты.

В настоящее время «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» предлагает ряд корпоративных программ страхования жизни с различным набором рисков, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью застрахованных лиц. Работодатель может выбрать объем страховой защиты для различных групп работников в зависимости от социальной политики предприятия. Для ТОП-менеджеров, естественно, набор предложений существенно разнообразнее, чем

для руководителей среднего звена и рядовых сотрудников, и включает расширенный пакет рисков, так как страховые продукты компании разрабатывались не только на основе российского опыта, но и с учетом новаций в страховании жизни, применяемых на зарубежных страховых рынках. Кроме накопительного срочного страхования жизни в различных модификациях для руководителей высшего звена существенный интерес представляют программы пенсионного страхования с набором опций, которые, конечно, не могут предоставить НПФ.

В отношении руководителей среднего звена работодателя в большей степени интересуют программы накопительного страхования жизни, которые являются не только способом мотивации, но и одним из средств управления персоналом: при наличии заключенного в пользу работников договора накопительного страхования жизни сотрудник лишний раз подумает, стоит ли переходить на другую работу даже с несколько большим окладом. Что касается рядовых сотрудников, то для них работодатели в основном предлагают программы рискового страхования жизни с расширенным набором рисков.

Для ТОП-менеджеров набор предложений существенно разнообразнее, чем для руководителей среднего звена и рядовых сотрудников, и включает расширенный пакет рисков, так как страховые продукты компании разрабатывались не только на основе российского опыта, но и с учетом новаций в страховании жизни, применяемых на зарубежных страховых рынках.

Инвестиционная привлекательность

В части вопроса, касающегося накопительной составляющей программ страхования жизни и опасности обесценивания вложенных средств, наша компания предлагает ряд возможностей. Несмотря на прогнозируемое ослабление рубля, «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» и значительная часть ее клиентов больше ориентируются на договоры страхования, номинированные в российской валюте. Это связано с тем, что, как и в банках, гарантированная доходность по договорам в российских рублях существенно выше, чем по валютным договорам. А в целях обеспечения инвестиционной привлекательности по всем долгосрочным программам «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» предусматривается, помимо гарантированной страховой суммы, выплата дополнительного инвестиционного дохода, начисленного сверх гарантированной доходности. Гарантированная доходность – это зафиксированный в договоре страхования размер доходности (в процентах годовых), заложенный в расчеты страховых тарифов и ежегодно реинвестируемых страховых резервов. Дополнительный инвестиционный доход ежегодно формируется и реинвестируется

в виде резерва бонусов по результатам инвестиционной деятельности страховой компании и выплачивается в дополнение к гарантированной страховой сумме по окончании срока страхования (или в период выплаты дополнительной пенсии по программам корпоративного пенсионного страхования). Кроме того, программы страхования «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» предусматривают возможность ежегодной индексации страховых сумм и страховых взносов на размер инфляции предыдущего года и ряд других опций, что дает страхователям дополнительный механизм для защиты вложенных средств от обесценения.

Гарантии

Наконец, несколько слов о надежности самой страховой компании. «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» входит в одну из крупнейших на страховом рынке России Страховую группу «СОГАЗ» и является одной из ведущих финансово устойчивых и эффективных компаний на российском рынке страхования жизни. На протяжении 10 лет она предоставляет качественные услуги по страхованию жизни и здоровья. Наша компания – безусловный лидер в сфере корпоративного страхования, ее клиентами являются как крупные предприятия, так и организации малого и среднего бизнеса. Наши сотрудники обладают большим опытом работы в различных видах страхования жизни и здоровья, услуги «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» широко представлены в различных регионах страны.

Кроме того, программы страхования «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» предусматривают возможность ежегодной индексации страховых сумм и страховых взносов на размер инфляции предыдущего года и ряд других опций, что дает страхователям дополнительный механизм для защиты вложенных средств от обесценения.

Дополнительные возможности

Безусловно, страховая защита трудоспособности персонала заботит работодателя, так как страховые выплаты позволяют ему не увеличивать расходы на персонал в виде единовременных выплат в связи с причинением вреда здоровью сотрудников, а самим сотрудникам дают возможность получить необходимые средства для восстановления здоровья. Помимо разнообразных вариантов страхования на случай постоянной утраты трудоспособности и установления инвалидности, включая потерю профессиональной трудоспособности, программы страхования могут включать риски травм и временной нетрудоспособности, ряд дополнительных рисков для компенсации материальных затрат застрахованных лиц, связанных с госпитализацией в стационаре, хирургической операцией и т.д., – вплоть до выплат, связанных с врачебными ошибками, повлекшими дополнительное причинение вреда здоровью.

Одним из развивающихся направлений личного страхования является защита от смертельно опасных (критических) заболеваний. Работодателей этот риск интересует уже в силу того, что лечение ряда критических заболеваний исключается из объема страховой защиты по добровольному медицинскому страхованию. «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» предлагает различные перечни (до 40) критических заболеваний, по которым может быть предоставлена страховая защита.

Помимо прочего, различные страховые программы позволяют застраховать не только работника предприятия, но и членов его семьи. Например, в части пенсионного страхования может быть предложена срочная (на ряд лет) или пожизненная пенсия с гарантированным периодом, что дает возможность указанным в договоре страхования родственникам застрахованного лица продолжать получать дополнительную пенсию даже в случае смерти застрахованного в гарантированный период. Также возможно пенсионное страхование двух родственных лиц и т.п.

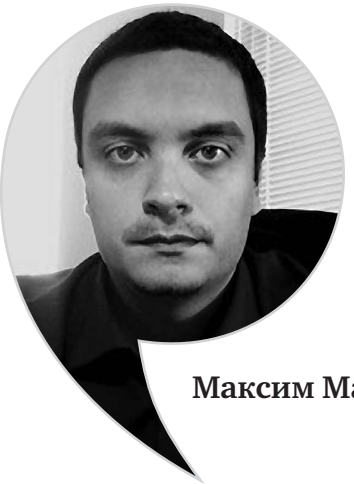
Следует упомянуть об изменениях в Налоговый кодекс в части страхования жизни, которые вступают в действие уже в этом году. Теперь при определении налоговой базы исключаются доходы в виде страховых выплат, полученные застрахованными лицами по договорам страхования жизни, заключенным их родственниками. И хотя данная льгота касается договоров страхования жизни, заключенных физическими лицами, она может быть задействована и в корпоративных программах страхования, которые предусматривают долевое участие работников в страховых взносах, прежде всего по программам пенсионного страхования.

Проблемы и перспективы

На то, чтобы страхование жизни заняло существенную долю в финансовом планировании корпоративных клиентов, влияет множество факторов. Это и недостаточно развитое законодательство, и ограниченные свободные средства юридических лиц, которые могут быть направлены на страхование, и недостаточная информированность части работодателей в вопросах страхования.

Тем не менее сегодня продолжается работа с профильными министерствами по проектам законодательных актов в отношении налоговых льгот по страхованию жизни, направленных на стимулирование спроса на корпоративное страхование. Наибольший интерес для страховщиков жизни и их корпоративных клиентов представляет пенсионное страхование. В частности, чрезвычайно важно решение вопросов выравнивания условий пенсионного страхования в части платежей во внебюджетные фонды относительно льгот, которые имеют НПФ, участия в корпоративных пенсионных системах, в том числе в системе досрочных пенсий работников вредных производств. Будем надеяться на то, что в этом году удастся принять некоторые законодательные акты, в разработке проектов которых принимали активное участие страховщики жизни.

ВРЕМЕННАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ



Максим Майшев

окончил Российский Университет Дружбы Народов по специальности «Юриспруденция» в 2004 году, в 2011 году получил степень кандидата юридических наук. В период учебы занимался юридическим консультированием в области страхования, по окончании вуза работал в банковских структурах в должности юрисконсульта. В настоящее время – старший брокер в ООО «Страховой Брокер Виллис СНГ», отвечает за урегулирование претензий страхователей по страховым случаям.

Срок исковой давности в страховании

В 2013 году Верховный Суд РФ завершил работу по обобщению судебной практики в области добровольного страхования имущества граждан. Сначала его Президиум в «Обзоре по отдельным вопросам судебной практики, связанным с добровольным страхованием имущества граждан», а затем и Пленум ВС РФ в Постановлении №20 от 27.06.2013 г. «О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества граждан» дали нижестоящим судам рекомендации по урегулированию гражданских споров в области страхования. Некоторые специалисты называют такие рекомендации «революционными». Часть этих «революционных» замечаний касается применения судами института исковой давности в страховых спорах.

В связи с противоречивой судебной практикой последних лет, касающейся исковой давности, страховые компании зачастую задаются вопросом, с какого момента все-таки считать срок исковой давности.

Например, в Определении от 18.11.2009 г. №ВАС-14425/09 ВАС РФ закрепил позицию, что срок исковой давности следует исчислять

Часто поводом для отказа страховой компании в страховой выплате своему клиенту является истечение строка исковой давности. Однако вопрос правомочности такого отказа остается открытым. Для того чтобы разобраться в сути вопроса, стоит проанализировать, как трактует определение срока исковой давности наше законодательство и в каких случаях истечение этого срока действительно может стать основанием для отказа в выплате страхового возмещения страховщиком, а также в удовлетворении претензии страхователя или страховщика по данному делу в суде.

с момента наступления страхового случая.

А уже в Обзоре по отдельным вопросам судебной практики, связанным с добровольным страхованием имущества граждан, утвержденным Президиумом Верховного Суда РФ от 30.01.13 г., высказана иная точка зрения: срок исковой давности исчисляется с момента, когда страховщик отказал в выплате страхового возмещения или выплатил его не в полном объеме.

Где же, спрашивается, логика судов, придерживающихся кардинально противоположных мнений по началу течения срока исковой давности? Давайте попробуем разобраться в существе проблемы.

Вопрос в том, что является триггером для начала течения срока исковой давности. В соответствии со статьей 200 ГК РФ течение срока исковой давности начинается с того дня, когда гражданское лицо узнало о нарушении своего права. Именно момент нарушения права или законного интереса лица, претендующего на защиту, запускает механизм отсчета срока исковой давности.

Теперь необходимо разобраться, в каком случае сторона договорных правоотношений по страхованию считает себя потерпевшей, в каком случае она вправе претендовать на защиту своих прав и интересов.

Например, при отказе страховщика в признании случая страховым и/или в выплате страхового возмещения страхователю. Такой отказ страховщика или выплата в ненадлежащем размере теперь признаны Верховным Судом действиями, могущими свидетельствовать о нарушении прав и законных интересов страхователя, связанных с получением страхового возмещения по случаю, риск наступления которого был застрахован.

Страховщик, отказываясь признать случай страховым или выплатить возмещение в желаемом страхователем размере, обязан уведомить о своем решении клиента. Согласно устоявшейся практике делового оборота в РФ, такое уведомление направляется страхователю по почте с соблюдением процедур, позволяющих доказать добросовестность страховщика как стороны в договоре страхования (письмо направляется заказной корреспонденцией с уве-

домлением о вручении адресату, а также дублируется по электронной почте, телеграммой или на сайте). Таким образом, Верховный Суд РФ закрепил, что моментом начала течения срока исковой давности является день получения такой информации или предоставление клиенту действительной возможности узнать о решении по страховому делу.

Случай второй – отказ виновника, причинившего вред страхователю, в удовлетворении требования страховой компании, получившей такое право в порядке суброгации. В этом случае, в силу статьи 387 ГК РФ, страховщик посредством суброгации получает от страхователя право требования к должнику, ответственному за наступление страхового случая (виновнику или к его страховщику). При переходе прав требования от страхователя к страховщику при возмещении последним убытка в результате страхового случая (суброгация) суды определяют, что нового обязательства не возникает, а происходит лишь перемена лиц в существующем обязательстве[1]. Согласно ст. 201 ГК РФ, перемена лиц в обязательстве не влечет изменения срока исковой давности и порядка его исчисления. Следовательно, для страховой компании, требующей выплаты с виновника или иного ответственного за него лица, срок исковой давности исчисляется с момента наступления страхового случая, с момента, когда права или интересы застрахованного лица были умалены в результате события, не исключенного в договоре страхования. Иными словами, с момента наступления страхового события у страховщика возникает обязанность по выплате страхового возмещения страхователю и корреспондирующее с ним право на возмещение своих убытков в порядке суброгации[2].

Может сложиться ситуация, когда по истечении двух лет со дня подачи заявления о страховом событии по полису имущественного страхования или трех лет – по полису страхования гражданской ответственности страховая компания принимает решение о закрытии страхового дела по причине неполучения запрошенной у страхователя документации. Страховая компания аргументирует свое решение истечением соответствующего срока исковой давности. Насколько правомерно такое закрытие убытка?

Согласно ст. 195 Гражданского Кодекса РФ, исковой давностью признается срок для защиты права по иску лица, право которого нарушено. Это вовсе не означает, что в случае пропуска срока лицо теряет возможность посредством судебного разбирательства восстановить

1 Определение ВАС РФ от 18.11.2009 N ВАС-14425/09, Постановления ФАС Западно-Сибирского округа от 11.11.2009 по делу N А46-8285/2009, от 30.06.2009 N Ф04-3777/2009(9458-А70-8), от 28.08.2008 N Ф04-5292/2008(10709-А27-8), ФАС Московского округа от 14.10.2009 N КГ-А40/10330-09, от 23.12.2008 N КГ-А40/11900-08, ФАС Уральского округа от 07.10.2008 N Ф09-7112/08-С4

2 Постановления ФАС Московского округа от 31.05.2010 N КГ-А40/3643-10, ФАС Северо-Западного округа от 14.01.2010 по делу N А56-36336/2009, ФАС Центрального округа от 26.07.2010 по делу N А14-20281/2009/613/11

нарушенные права или интересы. Согласно ст. 199 ГК РФ, требование о защите нарушенного права принимается к рассмотрению судом независимо от истечения срока исковой давности. Суды в любом случае обязаны принимать к рассмотрению и рассматривать в общем порядке иски лиц, чьи законные права и интересы страдают, но, если в процессе судебного разбирательства стороной спора было сделано заявление об истечении срока исковой давности и установлена действительность такого истечения, обязаны отказывать в иске.

Таким образом, как определяет Гражданский Кодекс, исковая давность – это, прежде всего, срок для защиты нарушенного права – срок, в течение которого государство гарантирует лицу, чье право нарушено, безусловность такой защиты.

Некоторые ученые правоведы выделяют три формы защиты гражданских прав: 1) государственная, включающая судебную и административную формы защиты; 2) с помощью нотариальных, адвокатских органов, третейских судов, общественных правозащитных организаций; 3) самозащита[3]. По части исковой давности речь идет именно о судебном участии в разрешении гражданско-правового конфликта, что подтверждается, в частности, ст. 199 ГК РФ.

Получается, что исковая давность – это инструмент государственного стимулирования субъектов хозяйственного оборота по контролю своих правоотношений, по оперативному реагированию на любое умаление своих законных прав и интересов, применяемый судебными институтами в рамках судебных разбирательств.

Но тогда возникает вопрос, на каком основании страховая компания (субъект частного права) отказывает страхователю – лицу, заявившему о страховом случае, – в удовлетворении его требований по страховому возмещению в связи с истечением срока исковой давности. К сожалению, ответа на этот вопрос действующее законодательство пока не дает.

Надо заметить, что, с учетом последних изложенных позиций высших судебных инстанций, а также некоторой некомпетентности в вопросах трактовки института исковой давности, страховые компании просто не торопятся закрывать дела, по которым не представлялась документация, необходимая для урегулирования страхового случая. Страховщики, боясь подтолкнуть страхователя к судебному разбирательству, предпочитают держать страховое дело открытым до получения

3 См., например: Страунинг Э.Л. Самозащита гражданских прав: Дис. ... канд. юрид. наук. М., 1999. С. 31, 39; Гражданское право: Учебник: В 2 ч. / Под ред. Ю.К. Толстого, А.П. Сергеева. М., 1996. Ч. 1. С. 240–244.

официальных комментариев об утрате коммерческого интереса к урегулированию случая.

Срок исковой давности в перестраховании

Несколько слов хотелось бы сказать о сроках исковой давности в перестраховании. В соответствии со ст. 207 ГК РФ, с истечением срока исковой давности по главному требованию считается истекшим срок исковой давности и по дополнительным требованиям. Договор перестрахования риска выплаты страхового возмещения, хотя он чаще всего и несет основную финансовую нагрузку, является, тем не менее, дополнительным соглашением и напрямую зависит от условий оригинального договора страхования.

Началом течения срока исковой давности в правоотношениях по перестрахованию, как и в правоотношениях по прямому страхованию, является момент предъявления требования, когда у кредитора возникает право предъявить требование об исполнении обязательства. То есть, с учетом трактовки данной ситуации судами РФ, именно с момента страхового случая по основному договору, когда у оригинального страховщика возникает обязательство выплаты страхового возмещения, у перестраховщика возникает обязанность возместить перестрахователю убыток, связанный с выплатой по прямому договору страхования, в доле[4].

4 Решение Арбитражного суда города Москвы от 24.10.2006 г. № А40-44776/05-40-276; Постановление Девятого Арбитражного Апелляционного Суда от 08.02.2007 г. №09АП-17861/2006-ГК.

Также необходимо обратить внимание на тот факт, что к правоотношениям по перестрахованию применяются правила о договоре страхования предпринимательского риска[5]. Страхование предпринимательского риска является правоотношением по имущественному страхованию, а согласно ст. 966 ГК РФ, иск по требованиям, вытекающим из договора имущественного страхования, может быть предъявлен в течение двух лет. Таким образом, ко всем спорам, вытекающим из правоотношений по договору перестрахования, применяется сокращенный срок исковой давности.

Это необходимо учитывать, поскольку такой порядок может послужить основой для страхового мошенничества. В нашей практике уже был случай, когда российский перестраховщик по международному договору перестрахования, имея 100%-ную долю ответственности, не стал отвечать перед перестрахователем по требованию, предъявленному в период действия договора. Это спровоцировало судебное разбирательство между страховщиком и страхователем в месте нахождения сторон договора страхования (за пределами РФ), которое длилось более двух лет. После удовлетворения исковых требований страхователя перестрахователь не смог в порядке регресса возложить ответственность на российского перестраховщика ввиду истечения срока исковой давности, который, как уже указывалось, является сокращенным.

5 П.2 ст.967 ГК РФ.

ДЕТСТВО ПОД ЗАЩИТОЙ

Алексей Рязанов

обучался в Ленинградском горном институте, имеет неоконченное высшее образование. В страховом бизнесе с 1995 года, начинал с должности страхового агента, вырос до директора по продажам филиала в Псковской области в страховой компании «Россия», а в 2003 году от работы в страховых компаниях перешел к самостоятельной разработке и внедрению продаж страховых услуг населению. В частности, в 2008 году в Вологде реализовал проект «Детство под защитой», который предусматривал коллективное страхование детей от несчастного случая бесплатно для их родителей. В настоящее время возглавляет компанию «Семья под защитой. Подмосковье», где руководит авторским коллективом, внедряет проект по страхованию от несчастных случаев и болезней в пользу третьих лиц на территории Московского региона.

Фото: Алексей Рязанов

В Подмосковье запустили программу по страхованию детей на безвозмездной основе. К концу 2015 года количество застрахованных по этой программе детей может достичь 150 тысяч. О ходе реализации социальной страховой программы рассказывает ее автор, заместитель председателя комитета по риск-менеджменту и маркетингу страховых услуг Торгово-промышленной палаты Московской области, генеральный директор общества «Семья под защитой. Подмосковье» Алексей Рязанов.

«Современные страховые технологии»: Какова история возникновения программы? Какие законодательные инициативы оказали влияние на методику ее реализации?

Алексей Рязанов: История этой программы насчитывает более 12 лет. Впервые подобный проект был реализован еще в 2000 году в Псковской области, под эгидой Псковской торгово-промышленной палаты. В это время массовое страхование жителей Псковской области от несчастного случая использовалось как инструмент предвыборной агитации, но после вступивших в силу изменений Российского законодательства его применение стало затруднительным. Однако использование возможности «бесплатного» страхования жизни и здоровья от несчастного случая показало свою эффективность. Роль «плательщика» по бесплатному страхованию была предложена социальным партнерам, то есть предприятиям, фирмам и организациям, производящим товары и услуги для населения. В 2009–2010 годах, по заказу одной из региональных страховых компаний, мы разработали и внедрили Вологодскую социальную программу «Детство под защитой», которая существует и по сей день. Суть этой программы – страхование школьников от несчастных случаев за счет привлеченных внебюджетных средств. Со временем программа пришла в Подмосковье: Мытищи, Сергиев Посад, Королев, Щелково, Дмитров, Серпухов, Наро-Фоминск.

«ССТ»: Алексей Тинчевич, расскажите, пожалуйста, подробней об условиях и особенностях программы страхования «Детство под защитой. Подмосковье».

А.Р.: На страхование принимаются дети, не имеющие инвалидности и психических отклонений, в возрасте от 3 до 17 лет включительно. Полис действует в течение года. Страховая сумма на каждого застрахованного ребенка составляет 20 000 рублей. Оплата страхового взноса осуществляется социальными партнерами программы. Страховые риски включают травму, инвалидность и смерть в результате несчастного случая. Инвалидность и смерть подразумевают стопроцентную выплату страховой суммы, травма – частичную. К особенностям программы относится время ответственности страховщика. Социальными партнерами оплачивается только страховая защита, действующая лишь на время нахождения ребенка в образовательном

учреждении. Если родители ребенка считают необходимым расширить действие страховой защиты на 24 часа в сутки или увеличить страховую сумму, то они смогут это сделать, произведя соответствующую доплату, тем самым солидарно разделив с обществом ответственность за безопасность своих детей.

Важной особенностью программы является и тот фактор, что страхование осуществляется в пользу третьих лиц. Это означает, что исполнительный орган программы – хозяйствующий субъект, образованный в соответствии с законодательством РФ – выступает в страховых отношениях в качестве страхователя, который размещает страховые риски в уполномоченных страховых компаниях. Эта особенность создает большие возможности по коллективному страхованию жизни и здоровья с широким привлечением образовательных учреждений, трудовых коллективов, органов исполнительной и представительной власти, а также общественных организаций.

Кроме того, среди особенностей программы я бы выделил наличие страховой оферты безвозмездного (то есть бесплатного для выгодоприобретателя) страхования жизни и здоровья. Расходы по обеспечению страховой оферты компенсируются за счет продажи встроенных рекламных услуг.

«ССТ»: Каковы основные принципы программы?

А.Р.: Во-первых, безвозмездность. Часть страхового взноса оплачивается предприятиями, фирмами, организациями и предпринимателями, принявшими решение стать социальными партнерами проекта. Таким образом, для семьи участие в целевых программах по добровольному страхованию может быть бесплатным, что мотивирует их к использованию этого ресурса и повышает общую культуру страхования населения.

Во-вторых, добровольность. Участие в целевых программах происходит только на основе собранных индивидуальных заявлений граждан.

«ДЕТСТВО ПОД ЗАЩИТОЙ». Социальная программа бесплатного страхования жизни и здоровья детей. Начала действовать в 2011 году в Московской области.

Учредитель: компания «Семья под защитой. Подмосковье».
Авторский коллектив проекта: Алексей Рязанов, заместитель председателя комитета по риск-менеджменту и маркетингу страховых услуг Торгово-промышленной палаты Московской области, генеральный директор компании «Семья под защитой. Подмосковье»; Семен Жильцов, председатель комитета по риск-менеджменту и маркетингу страховых услуг Торгово-промышленной палаты Московской области; Александр Романов, начальник отдела страховых инноваций; Ирина Платонова, ответственный секретарь.
www.tppmo.ru

В-третьих, массовость. Коллективное страхование значительно снижает стоимость самого страхования и упрощает процесс его оформления; эффект при этом достигается за счет «единого страхователя» – юридического лица, участвующего в договорных отношениях со страховыми компаниями в качестве страхователя.

В-четвертых, принцип соучастия. Его реализация достигается предоставлением возможности каждому из застрахованных лиц и их законных представителей внести свой посильный денежный вклад в расширение и увеличение собственной страховой защиты.

И наконец, открытость. Результаты хода проведения программы регулярно освещаются в СМИ, а также путем проведения публичных мероприятий.

«ССТ»: С какими проблемами столкнулся авторский коллектив при разработке?

А.Р.: Не скрою, проблем было много, главная – низкий уровень страховой грамотности и культуры в России. К сожалению, и населению, и руководителям разного уровня требовалось объяснять простые истины – что жизнь и здоровье, данные нам абсолютно бесплатно, необходимо страховать. И делать это надо прежде всего, а не наряду с имуществом (автомашинами или квартирами), ведь именно жизнь и здоровье являются ключевыми ценностями человека. Пока человек жив, здоров и в состоянии заработать, он может приобрести любое имущество. Потеряв здоровье, он теряет все.

Также отмечу, что на местах приходилось разъяснять целесообразность небюджетного, бесплатного для школы и для родителей страхования детей от несчастного случая чиновникам разного уровня, в том числе руководителям управлений образования, директорам школ и дошкольных учреждений, которые, в общем-то, должны быть заинтересованы в том, чтобы при наступлении неблагоприятных обстоятельств, связанных с несчастным случаем, в школах и дошкольных учреждениях была обеспечена адресная материальная помощь семьям, которых коснулась эта беда.

«ССТ»: Кто сегодня является основными участниками программы?

А.Р.: Должен отметить важный фактор поддержки со стороны управлений образования муниципальных районов городских округов. Без этой помощи коллективное страхование детей в школах и детских садах было бы очень затруднительно. Кроме того, активное участие в развитии программы принимали социальные партнеры и общественные организации. И, конечно, страховые компании, без которых реализация программы была бы просто невозможна. Сегодня программа страхования в Московском регионе развивается стремительно, к середине 2014 года мы планируем подключить к ней не менее 85 тысяч человек, а к концу 2015 года увеличить количество застрахованных до 150 тысяч.

«ССТ»: Как вы планируете информировать население?

А.Р.: Меры информирования и пропаганды применяются

следующие. Прежде всего, это участие в различных публичных общественных мероприятиях: конференциях, семинарах, тренингах, в рамках которых мы проводим презентации программы, разъясняем и необходимость, и целесообразность страхования от несчастных случаев.

Далее следуют публикации в периодических изданиях муниципальных образований. Мы используем также непосредственно возможности самого сертификата, на поверхностях которого размещается реклама наших социальных партнеров и уполномоченных страховых компаний. И наконец, размещаем рекламно-информационные плакаты и баннеры в школах и на площадках наших социальных партнеров и общественных организаций.

«ССТ»: Как работает механизм реализации?

А.Р.: Механизм внедрения и реализации программы состоит из следующих этапов. Первый этап – подготовительный, в его рамках проходит согласование программы с администрацией конкретного муниципалитета, района города. Затем осуществляется комплекс мероприятий по материально-техническому обеспечению и формированию личного состава муниципального представительства. Очень важным этапом является формирование состава социальных партнеров, за счет средств которых складывается бюджет для оплаты страховых премий. Далее следует этап внедрения, он подразумевает мероприятия по привлечению социальных партнеров, по работе с общеобразовательными заведениями и непосредственно по коллективному страхованию детей от несчастных случаев. В дальнейшем осуществляется контроль и мониторинг всех процессов, кросс-продажи страховых продуктов, обеспечение процесса страховых выплат. Замыкает цепочку этап пролонгации.

«ССТ»: Готовы ли вы подвести итоги первого этапа?

А.Р.: По времени первый этап, считая от начала внедрения и до сегодняшнего дня, занял три года. Это были три года упорного труда, работы над ошибками и поиска оптимальных соотношений, подходов и страховых параметров. В результате данная программа приобрела уже хорошо сбалансированную технологию коллективного страхования от несчастного случая. В программе заинтересованы страховые компании, она положительно оценивается органами исполнительной и представительской власти Московской области.

Однако до совершенства еще далеко.

«ССТ»: Как вы оцениваете перспективы формирования страховой культуры в России?

А.Р.: Неудовлетворенность состоянием страховой культуры в обществе велика, и ее проявляют все участники страховых отношений – граждане, предприятия и страховщики. Все единодушны в оценках, но различны в предъявляемых требованиях. Перспективы формирования страховой культуры можно сравнить с движением в густом тумане, когда фонарик в руках освещает только пройденный путь.

СТРАХОВКА ОТ ПЛАГИАТА

Александр Цыганов

д.э.н., профессор. В 1998–2002 годах руководил информационно-аналитическим центром Всероссийского союза страховщиков (ВСС). Много лет работал заведующим кафедрой управления страховым делом и социальным страхованием Государственного университета управления. В 2007–2009 годах – главный редактор журнала «Управление в страховой компании». В 2009 году был избран членом Совета директоров ОАО «Агентство по реструктуризации ипотечных жилищных кредитов» (АРИЖК).

В 2012 году возглавил кафедру «Страховое дело» Финансового университета при Правительстве РФ. Член Всероссийского научного страхового общества, советник президента Всероссийского союза страховщиков (ВСС). Автор более 200 публикаций по вопросам теории и практики страхования и управления рисками, автор и соавтор нескольких книг, посвященных страховому делу, редактор серии статистических сборников по российскому страхованию.

С повышением внимания государства к проблемам защиты прав интеллектуальной собственности, введением в действие соответствующих статей четвертой части ГК РФ[1] и антипиратского законодательства применительно к Интернету[2] значимость защиты от обвинений в использовании чужой интеллектуальной собственности возросла, а защита интеллектуальной собственности от попыток ее контрафактного использования может стать более действенной и доступной. Становятся более реальными и соответствующие страховые интересы, которые отечественным страховщикам можно и нужно научиться удовлетворять.

Федеральный закон Российской Федерации от 2 июля 2013г. № 187-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам защиты интеллектуальных прав в информационно-телекоммуникационных сетях» ввел, по требованию правообладателя, только возможность блокировки сайтов, содержащих нелицензионные видеоматериалы. При этом, согласно экспертной оценке по итогам 2012 года, уровень пиратства в отношении музыкальных произведений в России составляет примерно 63% от общего объема рынка[3]. Книжное интернет-пиратство приводит к значительному сокращению выпуска как художественной, так и учебной и научной литературы. По данным Российской книжной палаты, в 2012 году в России было выпущено 116 888 наименований книг и брошюр совокупным тиражом 540,5 млн экземпляров, то есть меньше, чем в предыдущем 2011 году, на 5% по названиям и на 12% по тиражу[4].

Интерес читателей постепенно смещается к электронным книгам, но легальные продажи электронных версий литературных произведений пока заметного влияния на книжный рынок не оказывают. Объем легального рынка составил в 2012 году около 250 млн руб., или около 0,5% от объема книжного рынка[5]. Масштабы пиратства в этой сфере трудно переоценить, если учесть рост продаж электронных книг и их распространение в России. По данным Data Insignt, в 2012 году 25% интернет-пользователей воспользовались возможностью онлайн-платежей, при этом в 2005 году таковых было

1 С 1 августа 2008 года действовавший ранее Патентный закон РФ утратил силу и был заменен на IV часть Гражданского Кодекса РФ

2 Федеральный закон Российской Федерации от 2 июля 2013 г. № 187-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам защиты интеллектуальных прав в информационно-телекоммуникационных сетях»

3 Мамонтова Е. Музыкантов позабыли// Российская бизнес-газета. №34 (912) от 3.09.2013

4 Кириллова Л.А. Сухоруков К.М. Усугубляющийся кризис: книгоиздание России в 2012 году// Официальный сайт Российской книжной палаты. Режим доступа http://www.bookchamber.ru/content/stat/stat_2012.html

5 Евпланов А. Книжный развал// Российская бизнес-газета. №34 (912) от 3.09.2013

лишь 4%[6]. С учетом статистики по росту объемов онлайн-платежей можно уверенно прогнозировать рост рынка легальных электронных книг, но только в условиях планомерной защиты авторских прав в Интернете. Усиление мер государства по защите правообладателей в Интернете неизбежно приведет к формированию и реализации страховых интересов как самих правообладателей, так и владельцев сайтов в отношении возможных обвинений в плагиате и контрафактном использовании текстов.

Прецеденты судебных разбирательств по поводу авторских и смежных прав в России не редкость, есть и довольно знаковые дела, которые усиливают интерес к данному вопросу. Например, еще в декабре 2005 года началось судебное разбирательство о компенсации ущерба и изъятии из продажи одной из книг о Ролане Быкове, текст которой был «позаимствован» из книги вдовы актера[7].

В середине 2000-х гг. большой общественный резонанс вызвало преследование со стороны известных писателей Александры Марининой, Василия Головачева, Эдуарда Геворкяна и Елены Катасоновой ряда сетевых библиотек по поводу несанкционированного распространения их произведений в электронном виде[8]. Интересно отметить, что в данном случае в России существует неоднозначное толкование прав электронных библиотек и судебного процесса.

В 2011 году ущерб, нанесенный правообладателям незаконной деятельностью в области кинофильмов одной лишь компанией супругов Лопуховых, по данным Генпрокуратуры России, составил 38 млрд. руб[9].

Уже существуют прецеденты защиты промышленной собственности. Резонансным был судебный процесс в отношении нарушения патентных прав на способ укладки паркета, продолжавшийся с 2000[10] по 2004 год. По итогам дела нарушитель получил условный срок лишения свободы и должен был выплатить более 10 млн рублей[11]. Среди известных процессов, посвященных защите прав изобретателей, следует выделить успешный иск Александра Северинского к компании Тойота, которая согласилась выплатить в 2010 году во внесудебном порядке значительную компенсацию[12].

В то же время иск Владимира Шумилина против производителя мобильных телефонов Самсунг был отклонен в 2013 году, несмотря на обладание Шумилиным

6 Носкова Е. Пустым «лайком» сыт не будешь// Российская бизнес-газета. №34 (912) от 3.09.2013

7 Бармалей стал добычей пиратов// Российская газета. 14.12.2005

8 Запутавшиеся в сети// Новые известия. 01.07.04

9 Заместитель Генерального прокурора Российской Федерации Виктор Гринь направил в суд уголовное дело о незаконном распространении видеофильмов в Интернете. Режим доступа http://www.genproc.gov.ru/smi/news/news-73726/

10 Селиванова В. Болт революции// Эксперт. № 43 (255). 2000

11 Мосгорсуд оставил без изменений приговор директору магазина «Мир паркета» Режим доступа http://www.rian.ru/rian/intro.cfm?nws_id=733646

12 Денежный Prius//Ведомости 21.07.2010

свидетельством на полезную модель[13].

Даже самые законопослушные компании могут непреднамеренно нарушить патентные права третьих лиц. Например, компания Intergraph выиграла судебный иск у компании Intel, при этом само разбирательство тянулось с 1997 года[14] по 2002-й[15] , а выплаты составили 450 млн долларов США[16]. В 2005 году компания Hewlett-Packard выплатила уже во внесудебном порядке 141 млн долларов той же компании Intergraph[17]. По решению суда компания-поставщик услуг интернет-телефонии Vonage выплатила компании Sprint-Nextel денежную компенсацию в размере 69,5 млн долларов за незаконное использование защищенных авторскими правами методик[18]. Компания Apple выступает как истцом (например, в отношении компании HTC в 2010 году[19]), так и ответчиком (по данным журнала «Эксперт», суд техасского городка Тайлер признал компанию Apple виновной в нарушении трех патентов компании Mirror Worlds[20]).

Развитие системы защиты патентных и авторских прав и стоимость ее поддержания служит причиной формирования новых бизнес-стратегий. В ряде случаев становится выгоднее нарушить патентное право и в дальнейшем заплатить по суду, если таковой состоится, или подать встречный иск, с помощью которого сделать предъявление претензий невозможным.

В настоящее время существует и новый вид деятельности, в рамках которого отслеживается работа той или иной компании в патентно-изобретательской сфере. В дальнейшем подается иск в суд или заявляется угроза об этом, с тем чтобы вынудить компанию-жертву урегулировать реальные или выдуманные претензии. Такая деятельность носит неформальное название «патентный троллинг». Например, на компанию Apple было подано более 170 исков от таких организаций за последние 2,5 года (табл. 1).

Лаборатория Касперского, была вынуждена обсуждать в суде патентные претензии на $25 млн от компании Lodsys в течение полутора лет[21]. И хотя процесс завершился в 2013 году в пользу Лаборатории Касперского понятно, что судебные издержки были довольно велики.

13 Благовещенский А. Россиянин не смог засудить Samsung за смартфоны с двумя «симками»// Российская газета. 2.9.2013

14 Тааффи Дж. Intergraph подает в суд на Intel Computerworld. Россия. № 45, 1997

15 Суд признал Intel виновной в нарушении патентов Intergraph Режим доступа http://novoteka.ru/sevent/277945

16 Суд: Intel украла технологии у Intergraph Режим доступа http://korrespondent.net/tech/57229-sud-intel-ukrala-tehnologii-u-intergraph

17 Hewlett-Packard To Pay $141M To Settle Intergraph Patent Suit Режим доступа http://www.law360.com/articles/2885/hewlett-packard-to-pay-141m-to-settle-intergraph-patent-suit

18 Vonage Loses Sprint-Nextel Patent Suit// PcWorld. 25.09.2007

19 Apple подала иск на HTC за нарушение патентных прав Режим доступа http://habrahabr.ru/post/86117/

20 Мануков С. Патентные войны// Эксперт. №42, 2010

21 РИА «Новости»: http://ria.ru/technology/20131003/967563691.html

По экспертным оценкам, около 35% новых проектов с объемами привлеченного финансирования от 50 до 100 млн долларов США получают судебные иски, связанные с юридическими формальностями, в том числе в отношении патентных и авторских прав[22]. Понятно, что в данных условиях страхование на случай предъявления претензий в нарушении патентных и авторских прав становится целесообразным.

Еще в начале 2000-х гг. расходы на ведение судебного процесса в отношении авторских прав в США оценивались от $200 тыс., а патентные споры требовали отвлечения сумм, равных $1–2 млн[23].

22 Мануков С. Патентные войны// Эксперт. №42, 2010

23 Федоров А. Защита интеллекта// Финанс. 30.08.04

С учетом достаточно значительной величины судебных издержек в случае обвинения в контрафактном использовании чужих объектов интеллектуальной собственности в экономически развитых странах, а также использовании таких обвинений в конкурентной борьбе более популярно страховое покрытие на случай предъявления страхователю претензий со стороны иных правообладателей – IP Defense Cost[24].

В состав оплачиваемых страховой компанией расходов в рамках программы страхования защиты интеллектуальной собственности (IP Defense Cost) могут включаться:

24 Betterley Richard S. Intellectual Property and Media Liability Insurance Market Survey – 2013// THE BETTERLEY Report. April 2013

Компании IT-индустрии, подвергшиеся судебному преследованию со стороны «патентных троллей»

Таблица 1.

Компания	Количество исков, поданных в течение года			Всего
	2011 г.	2012 г.	Первое полугодие 2013 г.	
Apple	42	44	24	171
Hewlett Packard	33	19	21	137
Samsung	43	37	19	133
AT&T	34	24	30	127
Dell	35	19	17	106
Sony	32	23	10	110
HTC	30	24	17	106
Verizon	26	25	23	105
LG	28	25	15	104
Google	37	25	12	103

Источник: PatentFreedom, цитируется по: Apple – любимое лакомство патентных троллей// Вести Экономика от 29 августа 2013 года Режим доступа http://www.vestifinance.ru/articles/31809

- судебные издержки;
- расходы, непосредственно связанные с исполнением судебного решения, а также возможные отступные при досудебном урегулировании претензий.

Перед заключением договора страхования по данной программе страховщики обычно проверяют качество работы патентной службы страхователя, в том числе:

- тщательность обеспечения патентной чистоты;
- привлечение к работе патентных поверенных;
- прецеденты по обвинению страхователя в контрафактном производстве в прошлом и т.д.

Перестраховочное общество Swiss Re еще в середине 2000-х разработало и стало предлагать программу страхования ответственности за нарушение патентных или авторских прав третьих лиц (Patent Infringement Liability Coverage или IP Infringement Liability Coverage). Максимальная ответственность перестраховщика может достигать $50 млн, при этом могут быть оплачены убытки страхователя, связанные с обязанностью компенсировать ущерб третьим лицам, в том числе по оплате лицензионных платежей по решению суда, а также судебные издержки. Процедуры андеррайтинга предусматривают проведение интервью с представителями страхователя[25].

Опыт, накапливающийся с 90-х гг., развитая уже с середины 2000-х годов методология страхования и перестрахования интеллектуальной собственности развитых страховых рынков вполне могут быть имплементированы в России. С учетом осознания представителями интернет-сообщества (особенно компаниями, занимающимися продвижением и продажами аудио- и видеофайлов, текстов для электронных книг, созданием контента новых рисков и угроз, а затем и страховых интересов) можно сформировать новый сегмент страхового рынка, а также приобщить таких потенциальных страхователей к классическим видам страхования.

На фоне усиления защиты прав интеллектуальной собственности страхование на случай предъявления патентных претензий со стороны иных правообладателей в России стало не только возможным, но и необходимым.

25 Patent infringement liability coverage: Swiss Re. Zurich

ОСТОРОЖНО, ФОТО-МОШЕННИЧЕСТВО!

Яков Северюхин

выпускник кафедры анимации и компьютерной графики СПбГУКиТ, эксперт по графическим программам с десятилетним опытом работы в области обработки изображений и 3D-анимации. Один из основателей компании SMTDP Tech, занимающейся разработкой специализированного программного обеспечения для контроля подлинности электронного документооборота. С момента основания компании SMTDP Tech и по настоящее время является одним из руководителей отдела функционального тестирования.

Идеолог ряда эффективных программных решений в области расследования инцидентов, связанных с подделкой фотоотчетов в страховом, государственном и банковском секторах.

SMTDP Tech

основана в 2011 году международной группой специалистов, имеющих многолетний опыт работы в области автоматизации бизнес-процессов, графического дизайна и проектирования, разработки алгоритмов принятия решений в условиях неопределенности и рисков. SMTDP Tech – производитель специализированного программного обеспечения для контроля подлинности фотоотчетов и отсканированных документов Picture Manipulation Inspector (PMI).

www.smtdp.ru

Фотоматериалы являются важным документом, который принимается во внимание страховыми компаниями в процессе урегулирования убытка. Однако освоение широким кругом компьютерных пользователей программ-графических редакторов и распространение смартфонов привели к увеличению числа случаев фотомошенничества. Бороться с фальсификатом помогают специальные компьютерные программы и продуманная политика приема и хранения фотодокументации.

Страховые фотоотчеты и мошенничество

На сегодняшний день именно фотоматериалы являются тем основным доказательством, которое рассматривается страховыми компаниями в процессе возмещения ущерба застрахованных объектов. Говоря простым языком, если вы застраховали что-либо на определенную сумму, то, чтобы получить эти средства у страховщика, вам необходимо представить ему свидетельство об ущербе. Наиболее простым и эффективным способом освидетельствования является именно составление фотоотчета.

Между тем технический прогресс не стоит на месте и сейчас стали массово распространяться многочисленные компьютерные программы и инструменты, позволяющие кардинальным образом обрабатывать и видоизменять любые фотографии. Наиболее мощные и сложные из них будут под силу исключительно профессионалам, однако даже обычному человеку теоретически удастся овладеть элементарными навыками по изменению фотоматериалов. Особо искусные мошенники с помощью таких инструментов могут создать вполне реальное доказательство того, что их автомобиль был разбит в ДТП, и получить свою «законную» страховую выплату (даже если при этом машина на самом деле будет стоять в гараже без единой царапины).

Безусловно, подделка фотоотчетов является полностью противозаконным и даже подсудным делом, за которым следует вполне реальная уголовная ответственность. Однако даже высокая вероятность проблем с законом не останавливает мошенников перед жаждой наживы. Для них не становится препятствием и то, что качественное видоизменение фотографий может потребовать немалых затрат на работу профессионалов и программные инструменты. Поэтому чаще всего люди решают воспользоваться таким подлогом только в тех случаях, когда выгода от полученных страховых выплат будет многократно превосходить все возможные риски и траты.

Примеры подделки фотоотчетов

То, что фотоманипуляции в страховании становятся все более распространенным видом мошенничества – неудивительно. Немалую роль в этом играет технический прогресс – активное освоение пользователями графических редакторов (PhotoShop и др.) и появление все

более мощных цифровых зеркальных фотоаппаратов и смартфонов с камерами. Если раньше качественная подделка фотографии была под силу лишь профессиональным дизайнерам, то теперь с помощью простых программ ее может осуществить даже неподготовленный человек. На сегодняшний день чаще всего с фальсификациями сталкивается сфера автомобильного страхования. Это вполне объяснимо, так как она является наиболее массовой и популярной страховой отраслью. Кроме того, «нарисовать» вымышленные повреждения на автомобиле будет намного проще, чем на любом другом застрахованном объекте. Итак, ниже вы сможете рассмотреть реальные примеры фальсификации фотоотчетов для получения выплат по страховке авто, которые имели место в одной из стран Европы.

Пример 1. Страхование автомобиля задним числом (с ущербом в $20 000)

Здесь была задействована популярная схема мошенничества, суть которой заключается в страховании автомобиля «задним числом». В частности, был сфотографирован уже побывавший в ДТП автомобиль, затем эти фотоматериалы были изменены в графическом редакторе – на них восстанавливался первозданный вид машины, после чего, на основании этих данных, машина страховалась на крупную денежную сумму. В результате, через некоторое время мошенники предоставляли в страховую реальные фото разбитого авто и получали свою законную выплату. Конкретно в этом случае они пошли еще дальше, успешно использовав данные фотографии для того, чтобы застраховать свой разбитый автомобиль по второму разу. В итоге им удалось получить не одну, а целых две страховые выплаты в разных компаниях.

Пример 2. Увеличение суммы ущерба с $5 000 до $20 000

Перед обращением в страховую компанию за выплатами мошенники сделали подробный фотоотчет своего поврежденного автомобиля и затем обработали эти фотографии в графическом редакторе. В результате, с помощью программы PhotoShop, степень повреждений, нанесенных автомобилю, была существенно увеличена. Также они позаботились о том, чтобы факт их подделки не был раскрыт, удалив следы махинаций из метаданных фотографий (EXIF-файла). Дата создания снимков была отредактирована, а тэг с данными о программе редактирования – удален. Таким образом, мошенникам удалось успешно увеличить сумму страховой выплаты за свой автомобиль с 5 до 20 тысяч долларов.

Пример 3. Замазывание царапин на кузове автомобиля с помощью графического редактора

На третьей группе снимков вы можете видеть результат наиболее распространенного вида фотомошенничества – так называемого «замазывания» царапин на кузове автомобиля. Учитывая небольшие объемы повреждений и их невысокую заметность, такие виды подлога фотоотчетов являются наиболее популярными среди мошенников. Некоторые из них идут еще дальше, не просто замазывая царапины в графическом редакторе, а выполняя реальный подлог автомобиля – фотографируя другое авто такой же марки и цвета, предварительно заменив его номера на свои.

Принципы обработки фотоотчетов

Наиболее распространенные способы фальсификации фотоматериалов-доказательств большой тайны для крупных страховых компаний не представляют. Более того, страховщики активно с ними борются и многие из них предотвращают. К примеру, практически все компании не доверяют материалам, предоставленным клиентом, и отправляют своего представителя (страхового брокера) самому делать фотоотчет по объекту страхования. Однако этот способ считается излишне дорогим (дополнительные затраты на выезд представителя) и не очень эффективным. Совсем нередкими бывают случаи, когда сотрудник страховой компании вступает в умышленный сговор с клиентом, чтобы заверить фальсифицированные фотоматериалы и получить свою долю от крупной страховой выплаты.

Фото: SMTDP Tech

Еще один популярный способ проверки фотоотчетов на их подлинность состоит в том, что сотрудник страховой компании отдельно проверяет все приложенные к нему фотографии на предмет редактирования. Однако данный метод также не дает 100%-ной гарантии, ведь зачастую обработка этих фото выполняется опытными профессионалами на самом высоком уровне, поэтому неподготовленный человек без специальных инструментов никак не сможет определить, были ли они подделаны или нет. В большинстве случаев такая проверка заключается лишь в просмотре метаданных фотографии (EXIF-файла) с помощью встроенных стандартных средств. Не стоит забывать и про так называемый «человеческий фактор», когда при проверке большого количества фотографий сотрудник может пропустить какую-либо важную деталь или просто не обратить на нее внимание. И здесь также нельзя исключать вероятность сговора страхового брокера и клиента и, как результат, мошеннического подлога.

Некоторые страховые компании совершают определенные ошибки в регламенте приема, обработки и хранения фотоотчетов. Например, они допускают, чтобы страховые брокеры незначительно редактировали свои фотографии перед сдачей их на проверку или уменьшали их размер (сжимали) с целью сокращения объема занимаемых ими данных. Все это теоретически позволяет выполнить фальсификацию нескольких (или даже всех) фотографий из отчета, а также скрыть этот факт от возможной проверки.

Для того чтобы избежать возможных рисков, связанных с подделкой фотографий, страховой компании необходимо установить четкий регламент приема и обработки брокерских фотоотчетов, включить его в договор и неукоснительно соблюдать. Этот регламент должен отображать такие основные пункты, как порядок передачи фотоматериалов от страхового брокера на дальнейшую проверку, требования к качеству и размерам фотографий и, что особенно важно, возможность/запрет их редактирования (обрезки по краям, поворот фотографий, нанесения логотипов и т.д.). Еще одним важным моментом, который тоже помогает бороться с мошенничеством, является регламент хранения фотоматериалов. Опытные страховщики прекрасно знают, что доступ к фотоотчетам должен быть ограничен даже внутри самой компании, чтобы предельно снизить риск преступного сговора их сотрудников с мошенниками. Поэтому страховые фотоотчеты брокеров хранятся у них в закрытых цифровых базах данных с компьютерной системой поиска.

Инструменты защиты

Зачастую страховые компании привлекают к сотрудничеству квалифицированных программистов, которые имеют доступ к передовым инструментам анализа метаданных фотографий, поэтому для них не составит труда обнаружить более-менее заметный подлог. На

сегодняшний день в данной отрасли периодически используются системы автоматического контроля, которые оперативно выявляют редактированные фотографии и отбраковывают их из фотоотчета. Однако такая схема может успешно сработать лишь в том случае, если страховая компания строго относится к любым, даже самым незначительным корректировкам фотоматериалов и имеет в своем арсенале соответствующее оборудование для контроля и анализа. Поэтому если вы хотите максимальным образом сократить вероятность стать жертвой мошенников, то в этом случае мы рекомендуем вам не экономить ни на специалистах, ни на технологиях. Весьма эффективным способом борьбы с фотомошенничеством является назначение дополнительной проверки эффективности системы сторонними специалистами (причем желательно, чтобы ваши работники об этом не знали). Можно также специально внедрить в базу фотоматериалов тестовые отредактированные фотографии по системе, сходной с методом «тайного покупателя». Это позволит вам эффективно выявить наиболее слабые места своей системы обработки фотоотчетов и принять меры для их устранения.

Среди существующих на нашем рынке программных продуктов по выявлению фотомошенничества стоит отметить автоматизированный программный продукт Picture Manipulation Inspector (PMI). Эта компьютерная программа была создана в 2011 году международной группой разработчиков, входящих в компанию SMTDP Tech. Picture Manipulation Inspector позволяет быстро выполнить проверку подлинности любых фотографий. Программный продукт обладает ступенчатой системой алгоритмов, включающей в себя как базовые, так и более глубокие методы проверки, и групповой анализ достоверности фотографий. Система выполняет тщательную проверку практически всех деталей фотофайлов, начиная от метаданных и сигнатуры и заканчивая анализом пикселей, специфики компрессии изображения, а также различных критериев съемки.

PMI предоставляет пользователю целый ряд возможностей, среди которых автоматическая обработка и анализ любых фотоматериалов; быстрая проверка крупных фотомассивов (сотни файлов в минуту); высокая точность результатов контроля (выявление измененных, редактированных или пересохраненных файлов с точностью до 99,7%); вывод подробного отчета по результатам проверки с детальной информацией о возможных фальсификациях; уникальная функция группового анализа, позволяющая сравнивать между собой несколько фотографий. В базе программы содержится информация о более чем 3000 моделях фотокамер.

SMTDP System of Methods & Tools of Digital Processing

«КОМПЛИМЕНТ» ДЛЯ АВТОВЛАДЕЛЬЦА

Андрей Ростовцев

окончил в 2000 году Международный Московский Институт Экономики и Права по специальности Юриспруденция. С 2003 по 2006 годы занимался юридической практикой в различных юридических компаниях. С 2006 года по настоящее время является генеральным директором компании «майСейфети».

На рынке автострахования испытывают трудности даже опытные игроки, страховщики повсеместно говорят об убыточности ОСАГО и недостаточно активном спросе на продукты КАСКО. Оптимизация расходов не дает должного эффекта и вынуждает страховые компании искать новые источники дохода для покрытия своих агентских комиссий, которые съедают до трети сборов. Выходом из положения может стать обращение к услугам personal assistance. Инновационный сервис принесет дополнительный доход для страховщика и будет приятным бонусом для страхователя авто.

Поддержка клиента

Сегодня, в мире виртуального общения, электронных денег и вездесущей глобализации, все еще существуют вещи, требующие непосредственного человеческого участия. Речь идет об услугах по поддержке клиентов в различных жизненных ситуациях, в западных странах такой сервис носит название услуг personal assistance. На мировом рынке услуги поддержки клиентов впервые появились в далеком 1952 году и на сегодняшний день они широко распространены в большинстве развитых стран мира. В России о существовании такого сервиса узнали в 2006 году благодаря шведской компании mySafety, предоставляющей весь спектр услуг поддержки клиентам более 17 лет по всему миру.

Для российских клиентов, в том числе и автомобилистов, компания mySafety разработала специальный пакет услуг «Авто-Хранитель», благодаря которому человек получает сразу несколько полезных инструментов, с помощью которых автовладелец получает возможность – в случае утери документов, ключей от автомобиля или квартиры, офиса – их вернуть. Помимо этого, в режиме реального времени он может получить информацию о необходимости переставить свой автомобиль, если он создает помеху при движении других транспортных средств. Согласитесь, что такая услуга может быть приятным «комплиментом» для ваших клиентов по автострахованию! Услуга «Авто-Хранитель» появилась на российском рынке сравнительно недавно, и вместе с тем большинство людей, следящих за новшествами, уже оценили ее преимущества.

Как работает сервис?

На охраняемые предметы крепятся специальные маркеры – брелок на ключи и наклейка безопасности на документы. Маркированные брелоком и наклейкой вещи имеют уникальные серийные номера, закрепленные за владельцем. При утрате и последующем обнаружении ключей и документов компания mySafety забирает их у нашедшего, выплатив ему вознаграждение за возврат, и бесплатно доставляет вещи владельцу. Также благодаря специальной автовизитке с уникальным идентификационным номером mySafety информирует владель-

ца автомобиля о необходимости переместить транспортное средство, если автомобиль не вполне корректно припаркован и мешает проезду другого автотранспорта.

В результате клиенту спокойно и комфортно. Даже в стрессовой ситуации утраты личных вещей наши клиенты сохраняют спокойствие, так как наличие вознаграждения за возврат позволяет ключам и автодокументам оперативно вернуться к владельцу! Услуга проста и удобна в использовании, клиент будет проинформирован оператором круглосуточной службы поддержки о статусе перемещения его личных вещей, а курьер доставит их ему в удобное место и время, даже если они были потеряны вдали от дома, в том числе и за пределами России.

Клиент находится в безопасности. Благодаря защите информации о владельце – брелок и наклейка содержат только информацию о вознаграждении для нашедшего, номер телефона круглосуточной службы поддержки клиентов и уникальные ID-номера – компания легко идентифицирует владельца вещей. Защита информации о клиентах является принципиально важной для компании mySafety, поэтому нашедший ни при каких обстоятельствах не получит доступ к информации о клиенте и, соответственно, владелец вещей не общается и не встречается с тем, кто нашел утерянное!

Клиент экономит свои финансы и время. У наших клиентов отсутствуют дополнительные финансовые и временные расходы, так как вознаграждение нашедшему утраченную вещь и оплату курьерских услуг берет на себя компания mySafety. Курьер доставит утраченные вещи владельцу в удобное для него место и время.

Польза для бизнеса

Теперь, пожалуй, о самом интересном для бизнеса и главном для страховых компаний, которым необходимо выделяться в среде конкурентов за счет уникальных и инновационных продуктов для страхователей. Пакет услуг «Авто-Хранитель» может быть предложен клиентам страховых компаний в комплексе с услугой по автострахованию под их собственным брендом.

Всё просто: mySafety производит коробочные решения под брендом партнера, что позволяет легко и быстро донести до клиента информацию о том, что страховая компания заботится не только о самом клиенте и его автомобиле, но и о таких важных вещах, как сохранность ключей и документов на авто. Ведь зачастую утрата водительского удостоверения является причиной отказа в страховом возмещении.

Помимо этого, продажа услуг mySafety приносит хороший комиссионный доход, который может покрыть часть или даже всю комиссию страховому агенту, реализующему полисы ОСАГО и КАСКО. Если масштабировать бизнес на агентскую сеть, то получится отличный финансовый результат. Пакет услуг «Авто-Хранитель» может также стать отличным подарком для лояльного клиента, который из года в год не изменяет своей страховой компании.

Какой из предложенных способов использования пакета услуг «Авто-Хранитель» вы бы ни выбрали, ваши клиенты оценят заботу о них и скажут вам спасибо! А инновационная услуга от mySafety позволит вашей компании выглядеть в глазах клиентов современной и клиентоориентированной. Давайте вместе шагнем в Новое Измерение Безопасности!

mySafety

основана в Швеции в 1997 году. Является представителем международных компаний, занимающихся сервисом поддержки клиентов (personal assistance).

В настоящий момент является абсолютным лидером на скандинавском рынке услуг поддержки клиентов и входит в тройку мировых лидеров в данном сегменте рынка.

Основная деятельность mySafety – экстренная блокировка платежных карт, мобильных телефонов, ноутбуков и планшетов, охрана ключей, личных документов, цифровых устройств, багажа и других ценных вещей клиента. Компания оказывает помощь клиентам при наступлении несчастных случаев и в любых непредвиденных ситуациях.

Помощь клиентам оказывается круглосуточно, без праздников и выходных.

У mySafety более 5 000 000 клиентов, которые зарегистрировали более 20 000 000 охраняемых предметов.

САЙТ БЕЗ РИСКОВ ₽

Анастасия Каримова

окончила магистратуру Московского педагогического государственного университета в 2008 году;
в 2005 г. – бакалавриат Государственного института русского языка им. А.С.Пушкина.
С 2008 года – специалист по маркетингу и связям с общественностью компании Usability Lab.

***Российская компания Usability Lab** основана в 2006 году и на сегодняшний день является лидером рынка юзабилити-услуг в России.*
Основная деятельность компании связана с повышением эффективности взаимодействия клиентов бизнеса с интернет–ресурсами, такими как веб-сайты, интернет-сервисы, мобильные приложения и т.п. Специалисты Usability Lab делают это взаимодействие удобным и эффективным в целях удержания и привлечения клиентов. Благодаря работе сотрудников компании, высокому профессиональному уровню оценки и проектирования интернет-ресурсов любой клиент (пользователь) может уверенно осуществить необходимые операции через Интернет.
За время деятельности компании специалисты Usability Lab выполнили более 600 проектов для известных российских и зарубежных заказчиков из e-commerce, финансовой отрасли, страхового бизнеса, медицины и телекома.
Компания регулярно проводит мероприятия для представителей бизнеса.
usabilitylab.ru

Все большее число клиентов страховых компаний, прежде чем принять решение о страховании, находят сайт страховщика в Сети. От того, насколько удобен этот сайт для клиента, как просто он может найти на нем интересующую его информацию и совершить покупку онлайн, во многом зависит решение потенциального страхователя по приобретению того или иного страхового продукта.

Долгое время страховой бизнес строился на личных продажах. Динамика увеличения клиентской базы зависела от того, насколько оборотистым, говорливым и убеждающим оказывался страховой агент. Все изменилось с развитием информационных технологий. Теперь, чтобы получить необходимую информацию о страховой компании и ее продуктах, потенциальные клиенты находят ее сайт в Интернете.

Такой сценарий наиболее вероятен по нескольким причинам. Во-первых, для клиентов важен фактор экономии времени: зайти на сайт намного быстрее, чем искать офис компании или звонить в колл-центр и ждать, когда освободится оператор. Выбор в пользу сайта сделают и те, у кого пока недостаточно четко сформулирован запрос: их интересует услуга страхования в целом, а не конкретный продукт. Существует и такая категория клиентов, у которых уже сложилась устойчивая привычка получать информацию онлайн и они попросту не используют другие варианты. Но вне зависимости от того, к какой группе относятся клиенты и насколько богат их пользовательский опыт, на первое место они всегда поставят удобство взаимодействия с сайтом компании.

Выбор в пользу клиента

При работе над сайтом – создании, переделке или добавлении новых сервисов – в первую очередь нужно смотреть на него глазами пользователя. Если об этом забывают, то вместо продуманного четкого маршрута, который приводит клиента к покупке услуги, выстраивается настоящая полоса препятствий.

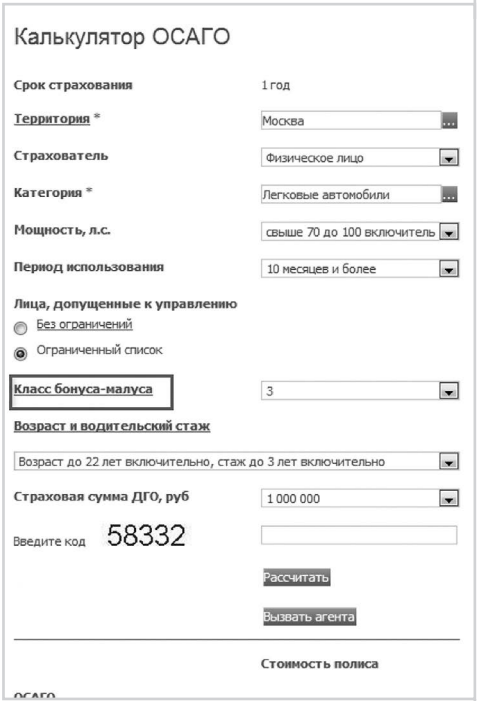
Мы каждый день анализируем десятки корпоративных сайтов, предназначенных для привлечения клиентов, повышения продаж и продвижения услуг.

Порой, при встрече с сайтом, который сделан вопреки удобству пользователей, нам хочется задать вопрос его создателям:

«Вы действительно уверены в том, что клиент будет терпеливо ждать, пока загрузится сайт, затем ответственно прочитает подробные описания услуг, содержащие сложные термины, его не смутит узкоспециальная лексика и это не помешает ему воспользоваться онлайн-калькулятором и затем заполнить более двадцати полей онлайн-формы?..»

Калькулятор страховки. Знает ли рядовой автомобилист, что такое «класс бонуса-малуса»?

Не стоит усложнять жизнь своим пользователям, предлагая им заведомо неэффективную модель взаимодействия.



Юзабилити спешит на помощь

Дисциплина, создающая благоприятную пользовательскую среду, называется юзабилити (usability). Юзабилити-подход максимально открывает для пользователей резервы продукта: формы должны заполняться, а калькуляторы – использоваться для расчета; кнопки должны работать, а информационные блоки – предлагать необходимое содержание.

Ориентация на пользователей при создании сайта способствует повышению его бизнес-показателей, например таких, как конверсия пользователей и продажи.

Главным «врагом» юзабилити является подмена реальных потребностей пользователей необоснованными предположениями разработчиков о том, как пользователи взаимодействуют с сайтом. Например, создатели сайта предполагают, что посетителям интересно в первую очередь узнать о достижениях компании, в то время как тысячи их клиентов безрезультатно пытаются найти список документов для страхового случая.

Другой пример: мобильная версия сайта сделана небрежно или в принципе отсутствует. Клиент, попав в экстренную ситуацию, пытается загрузить сайт на своем смартфоне, чтобы отыскать телефонный номер для срочных случаев. И это оказывается проблематичным...

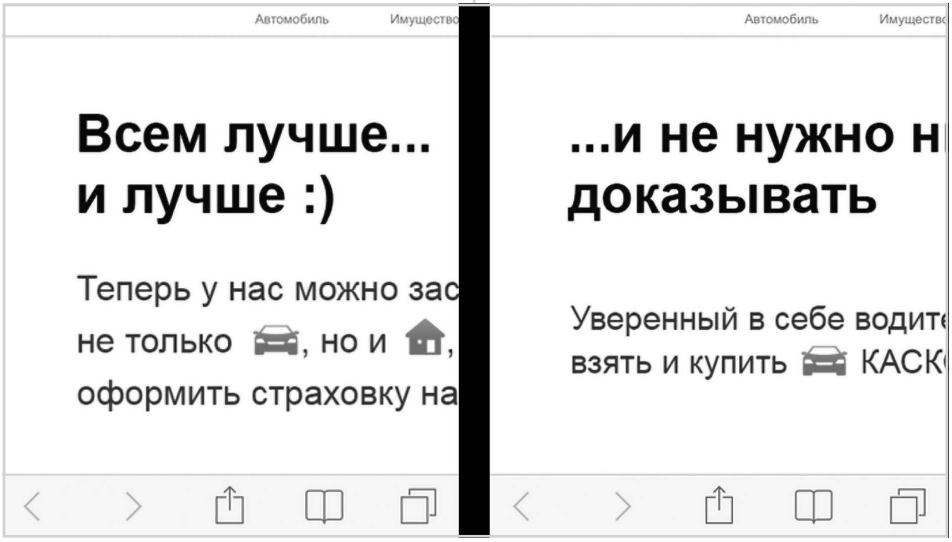
Как работает юзабилити

Для поиска и исправления основных проблем на сайте применяется метод юзабилити-тестирования.

В Usability Lab тестирование проводится в специально оборудованной юзабилити-лаборатории. В ходе тестирования реальные пользователи продукта выполняют типовые задачи под наблюдением модератора, который фиксирует результаты по основным юзабилити-метрикам:

- результативность (успешность выполнения задания, число ошибок);
- удовлетворенность (эмоции от выполнения задания);
- эффективность (затраты времени).

Чтобы наглядно представить, как это работает, обратимся к примерам из практики.



Вот так выглядит реальный сайт одной из страховых компаний на мобильном телефоне. Учитывая, что, скорее всего, пользователь обратится к мобильному сайту только в экстренном случае, он не найдет того, что ему срочно нужно. Повысится ли его лояльность к компании?

На каждый из запросов пользователей сайт может отвечать по-разному, но всегда ответ должен быть понятным и логичным.

Юзабилити-тестирование сайта in-touch.ru

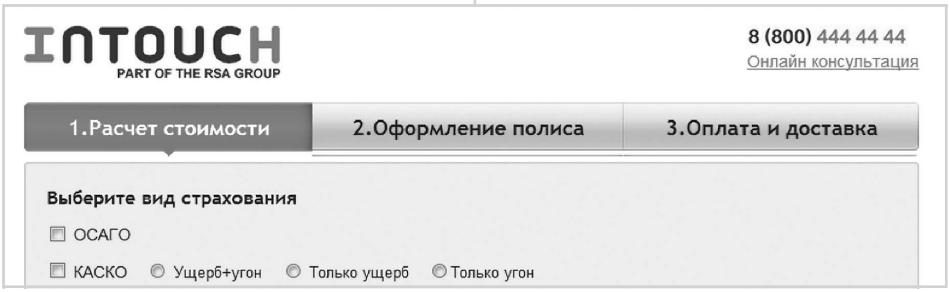
По заказу компании мы проводили тестирование сайта с целью выявить затруднения, возникающие у пользователей при выполнении ключевых задач на in-touch.ru, и предоставить рекомендации по их устранению. Перед респондентами стояло три задачи: познакомиться с информацией о компании, совершить покупку страхового полиса ОСАГО и КАСКО и найти информацию об услуге страхования жизни и здоровья.

Протестировав группу пользователей, мы обнаружили на сайте следующие ключевые моменты:

- Не все пользователи видят на сайте преимущества компании. Раздел «наши достижения» на главной странице остается незамеченным. Таким образом, пользователи не видят описания преимуществ компании и услуг (в том числе того, что страховку можно оформить, не приезжая в офис), которые могли бы повлиять на их решение о покупке.
- Услуга по страхованию от несчастного случая и болезней прописана недостаточно подробно, треть пользователей отметили, что услуга им теоретически интересна, но на сайте так мало информации, что они едва ли стали бы звонить, чтобы уточнить детали.
- Некоторые элементы навигации на сайте непонятны. Большинство пользователей сразу же заходят в раздел «Калькулятор», на

страницах которого нет меню, поэтому пользователи не видят, как перейти к другим разделам сайта. Ссылки в нижней части калькулятора неполные и не все работают.

На главной странице и страницах описания продуктов меню находится в подвале. Пользователи отмечают, что его не видно и такое расположение меню неудобно.



До проведения тестирования: в разделе «Калькулятор» пользователь не видит основное навигационное меню. Ссылка на главную страницу скрывается под логотипом, но об этом трудно догадаться.

Наши специалисты предоставили рекомендации, позволяющие устранить все недочеты. После того как информацию из раздела «Наши достижения» перенесли в раздел «О компании» больше пользователей узнали о преимуществах работы с INTOUCH. В итоге раздел о компании стал более насыщенным: появились информация о компании INTOUCH, факты из ее истории, наиболее важные достижения. По мнению пользователей, сайт стал вызывать больше доверия.

Проблему с переходом в меню из раздела «Калькулятор» мы решили, добавив в верхнюю часть страницы меню со ссылками на основные разделы сайта (на продуктовые разделы и на раздел «О компании»).

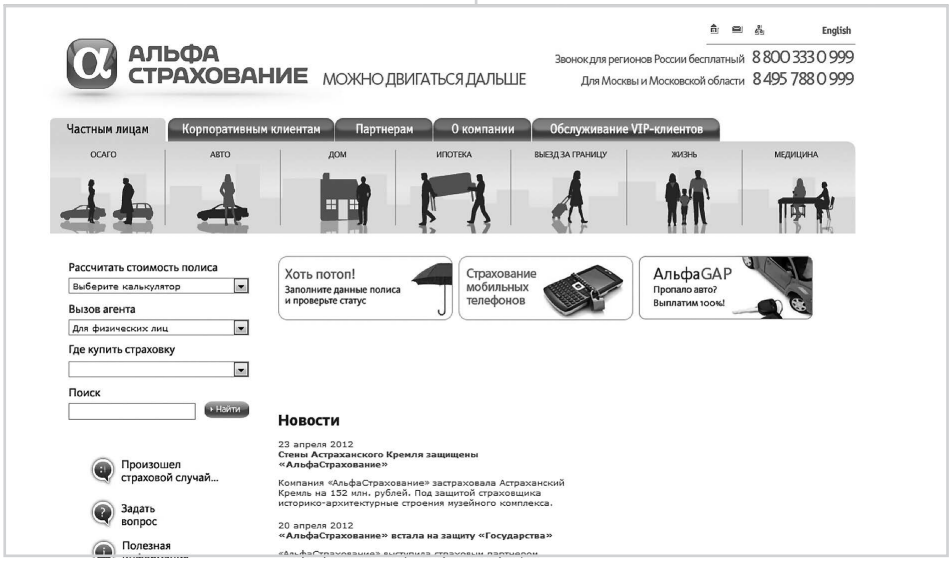
Сделать работу с калькулятором более эффективной помогли рекомендации: расшифровать самые непонятные термины и поля, убрать лишние поля ввода, добавить существенную информацию, например о том, что доставка полиса осуществляется бесплатно.

Проблема с поиском услуги страхования от несчастного случая и болезней была решена за счет добавления подробной информации, в частности, о преимуществах приобретения этих услуг именно в компании INTOUCH.

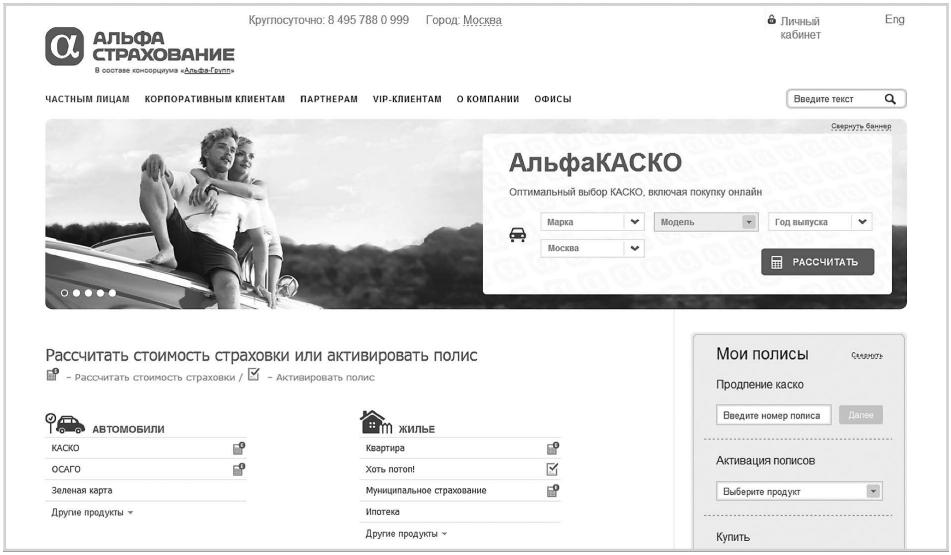
Перепроектирование сайта alfastrah.ru

Перед компанией была поставлена задача увеличения роста продаж на сайте. Анализ его существующей версии показал, что интерфейс устарел и для достижения поставленной задачи необходимо улучшение навигации, контента информационных блоков, а также полная оптимизация процесса онлайн-продаж.

Проект проходил в сжатые сроки, однако это не помешало решить поставленную задачу.



Отсутствие ярких call-toaction снижает эффективность главной страницы.



В новой версии интерфейса появились витрина возможностей, четко обозначенный призыв к действию и блок для существующих клиентов.

Подведем итог. Зайдя на корпоративный сайт, клиент очень быстро делает выбор, к сожалению, иногда не в пользу компании. Хорошая новость заключается в том, что всегда есть возможность дать пользователю убедительное основание для того, чтобы он остался на вашем сайте. Для этого и существует юзабилити.

ОФИС НА КОЛЕСАХ

Александр Казаченко

окончил Московский автомобильно-дорожный государственный технический университет по специальности «Автомобили и автомобильное хозяйство» в 1997 году. С 1997 по 2004 гг. работал руководителем автосалона (СТО). В 2008-м окончил курсы управления при бизнес-университете MBD по программе «Управление персоналом». Затем прошел курс повышения квалификации по специальности «Транспортная трассология» в Московском университете МВД России. В 2004 году начал работать в страховой компании «ПАРИ». В период с 2004 по 2010 гг. занимал должность заместителя руководителя управления урегулирования убытков штаб-квартиры «Альфастрахование». С 2010 года является руководителем регионального развития компании «Аудатэкс».

Фото: «Аудатэкс»

В декабре 2013 года на российских дорогах появился первый Аудамобиль, который дал старт развитию программы своеобразных мобильных офисов продаж и технической поддержки компании «Аудатэкс». Аудамобиль помогает компании продавать свою продукцию – программы для расчета стоимости восстановительного ремонта автотранспорта в регионах – и обеспечивать пользователей дополнительной технической поддержкой.
С просьбой рассказать о проекте мы обратились к руководителю регионального развития компании «Аудатэкс» Александру Казаченко.

«Современные страховые технологии»: Что такое Аудамобиль?

Александр Казаченко: Это автомобиль, технически оснащенный всем, что требуется для полноценной работы мини-офиса, начиная от Интернета и цветного принтера и заканчивая самыми современными девайсами. Аудамобиль является автономной технической единицей, способной успешно работать практически в любых условиях. Кроме того, наш Аудамобиль брендирован, а значит, является дополнительным рекламным инструментом, причем инструментом активным и мобильным.

«ССТ»: Как родилась идея Аудомобиля? Это ваше ноу-хау или калька западного опыта?

А.К.: Нет, идея целиком наша, все придумали и воплотили сами. Мы, как IT-компания, всегда работали удаленно и не задумывались о своих региональных представительствах. Сегодня мы достигли такого уровня развития компании, когда недостаток очного общения стал сказываться на качестве работы и нам потребовались люди на местах. Так родилась идея создать Аудамобиль – техническо-консультационно-продажный центр, находящийся постоянно в движении.

«АУДАТЭКС»
Компания «Аудатэкс» – мировой лидер в области разработки программного обеспечения для расчета стоимости восстановительного ремонта автотранспортных средств. Основана в начале 1960-х годов в Германии, в 70-е годы становится транснациональной компанией. В 1997 году стала частью корпорации Claims Solution Group of AutomaticData Processing (ADP) в Нью-Джерси. В 2006 г. компания «Аудатэкс» вошла в состав корпорации Solera Inc. К 2013 году Solera и «Аудатэкс» достигли уровня распространения своих услуг на 60 стран мира, включая большинство стран Европы, Азии, Северной и Южной Америки и Австралии.

За рулем Аудамобиля – наш сотрудник, универсальный специалист, который для текущих и новых клиентов проводит презентации,

занимается обучением, осуществляет техническую поддержку.

У наших западных коллег в основном реализуются либо идея стационарного регионального офиса, либо идея «человека с чемоданом», когда некий коммивояжер ездит по городу и от лица фирмы продает товары или услуги. «Человек с чемоданом» – это специалист узкой квалификации (обычно продавец или сотрудник технической поддержки), он передвигается на обычном автомобиле, не имеющем ни брендовой идентификации, ни технической оснащенности. К счастью, от подобных форм работы мы успешно отбились и доказали плюсы идеи Аудамобиля. Если мы хотим получать от работника максимум, он должен быть мобильным, иметь соответствующее техническое оборудование и обладать разносторонними профессиональными навыками, начиная от умения хорошо общаться с клиентом и заканчивая технической подкованностью.

«ССТ»: Сколько времени потребовалось на разработку программы – от идеи до внедрения?

А.К.: Идея возникла год назад, но из-за загруженности текущими проектами приступить к ее реализации мы смогли только через полгода. Еще около шести месяцев потребовалось на разработку и подготовку к реализации.

«ССТ»: Какие регионы охватывает программа? Сколько Аудамобилей сегодня ездит по российским дорогам?

А.К.: Сейчас у нас работают шесть машин. В декабре 2013 года

первый Аудамобиль отправился в Екатеринбург; сразу после Нового года еще три уехали в Самару, Ростов и Краснодар; в конце января к программе подключатся еще два – в Москве и Новосибирске. Наряду с региональным центром каждый Аудамобиль дополнительно охватывает пять-семь ближайших городов, расположенных на расстоянии 300–400 км от центра, что позволяет нам практически полностью охватить обслуживанием регион. Например, Самара–Ижевск–Уфа–Казань. Таким образом, мы обеспечили достаточно обширный территориальный охват уже на стадии запуска программы, распространив ее на шесть крупнейших региональных финансовых центров из восьми. Расширять автопарк пока не планируем, поскольку в двух оставшихся регионах не требуется нашего очного присутствия, – в Санкт-Петербурге и на Дальнем Востоке мы успешно работаем в удаленном режиме.

«ССТ»: По какому принципу подбирались города?

А.К.: Во-первых, их выбор был обусловлен самими страховщиками: это города, где пока не достигнуто взаимопонимание между страховщиками и сервисами, что требует скорейшего урегулирования. Во-вторых, мы ориентировались на экономические показатели и географическое расположение, выбирая населенные пункты, наиболее развитые с точки зрения бизнеса, расположенные в центре региона. Это позволило выстроить грамотную маршрутизацию и сравнительно небольшим автопарком «закрыть» практически всю территорию России.

Маршрутизатор основных направлений мы готовим в центральном офисе на месяц вперед, все маршруты оговариваем и согласовываем. По системе баллов оцениваем очередность текущих проблем и на основании этого решаем, куда нужно поехать в первую очередь, куда во вторую и т.д. Однако не следует забывать, что одним из главных преимуществ Аудамобиля является именно мобильность, поэтому помимо запланированных он решает оперативные задачи на местах. Клиенты могут сами «отловить» Аудамобиль, связавшись с нашим сотрудником, находящимся в нем, напрямую, или позвонить в наш московский офис, откуда мы тут же переведем звонок.

«ССТ»: С какими проблемами вы столкнулись на стадии разработки программы, какие проблемы беспокоят вас сейчас, после запуска?

А.К.: Самая острая проблема, с которой мы до сих пор продолжаемсталкиваться, – кадровая. Нам требуется найти не просто высококлассного специалиста, подкованного с технической точки зрения (что в условиях кадрового голода само по себе уже проблема), но и беспристрастного человека, способного честно и открыто оценить ситуацию, не лоббируя ничьих интересов. Здесь следует учесть еще и тот факт, что у нас очень узкая специализация – автомобильно-транспортная, то есть к нам на работу чаще всего приходят бывшие сотрудники либо страховых

компаний, либо автосервисов. Значит, велик риск, что, работая у нас, каждый из них будет по старой привычке болеть «за своих». А излишняя лояльность по отношению к бывшим коллегам влечет необъективность, что для нас неприемлемо.

«ССТ»: И как вы решаете кадровую проблему? Как подбираете, готовите новых сотрудников и, главное, как их контролируете потом в «полевых» условиях регионов?

А.К.: Первичный отбор проходит по стандартной схеме. Потом успешных соискателей мы тестируем по специальной программе, разработанной внутри компании. Тест включает более сотни вопросов технического характера, среди которых мы удачно спрятали хитрые психологические вопросы, позволяющие оценить человеческие качества соискателя и составить представление о его характере. Затем для новых сотрудников проводим ознакомительные и адаптационные тренинги. Особого контроля за новичками в «полевых» условиях не требуется, тут работа говорит сама за себя – в рамках единого информационного пространства все прозрачно. Выстраиваются взаимоотношения между страховщиками и сервисами, минимизируются сроки согласований, значит, кадры на местах работают правильно. Кроме того, мы регулярно проводим семинары и масштабные встречи с клиентами, поддерживаем обратную связь, что также помогает оценить качество работы удаленных сотрудников.

«ССТ»: Вы можете назвать Аудамобиль удачным проектом?

А.К.: Да, безусловно. Аудамобиль работает совсем недавно, но первые достижения уже есть. Так, в Екатеринбурге нам потребовалось всего две недели, чтобы растопить лед, возникший между страховщиками и ремонтниками. Наш сотрудник решил вопрос на месте четко и оперативно – коммуникация была налажена, недопонимания устранены, все встало на свои рельсы. Практика показала, что местные между собой договариваются лучше и быстрей, чем с представителем, командированным из Москвы.

«ССТ»: А какие слабые места выявила практика в вашей программе региональных мобильных офисов?

А.К.: Наше слабое место – это наш российский менталитет, порождающий недоумения вроде: «Зачем платить за лицензионный софт, если можно договориться, посчитать на пальцах, согласовать, решить вопросы?». А то, что из-за этого комплектация определяется неверно, в заказах на детали вкрадывается масса ошибок, теряется время, а в итоге и деньги, мы во внимание не принимаем. Для наглядности приведу два примера. Первый: если в Европе, работающей в едином информационном пространстве, коэффициент дополнительных осмотров и согласований составляет 0,3–0,4 к одному убытку, то в России, отдающей предпочтение системе «устных договоренностей», этот коэффициент равен 2,4–2,07. Второй: практика показывает, что когда все участники работают в едином пространстве, то сервис получает деньги не через четырнадцать банковских дней, а через пять,

а страховая компания избавляется от необходимости содержать штат из сорока инженеров, занимающихся мифическим – я подчеркиваю, мифическим! – «отжатием» денег.

К сожалению, также традиционно слабым местом является законодательство, не способное отрегулировать рынок и ввести фактическое наказание за пиратство, что не позволяет нам развернуться в полной мере.

«ССТ»: Что планируете в перспективе?

А.К.: План у нас один – максимально применять на российском рынке качественный европейский опыт. Конечно, нельзя просто взять опыт Германии, срисовать под копирку и внедрить в России, требуется соответствующая адаптация под наши реалии, но в качестве крепкого, надежного, проверенного базиса европейский опыт не только можно, но необходимо использовать в России.

Главной нашей целью мы видим формирование единого информационного пространства и постепенный ввод туда всех компаний, участвующих в процессе урегулирования убытков, – страховщиков, станций технического обслуживания, аварийных комиссаров, независимых экспертов.

Мы считаем своим большим достижением, что две крупные региональные сервисные компании «ТрансТехСервис» (г. Казань) и Группа компаний «Возрождение» (г. Орел) самостоятельно вошли в это пространство, то есть они понимают, что им самим проще выстраивать взаимоотношения со страховыми компаниями в рамках единого информационного пространства, видят за этим будущее. Значит, наш продукт востребован российским рынком и у него есть серьезная перспектива.

Интервью взяла
Елена Серебренникова

МОБИЛЬНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

Алексей Шупляков

окончил факультет «Международные экономические отношения» Белорусского государственного экономического университета. В 2008 году получил степень MBA бизнес-школы Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder). Имеет более чем 11-летний опыт работы в сфере страхования, в том числе в российском подразделении компании MunichRe, а также в страховых компаниях РОСНО, Белгосстрах. В страховую компанию ЗАО «АИГ» пришел в 2011 году в качестве менеджера направления банкострахования и прямого маркетинга, отвечал за развитие данных направлений бизнеса компании. С 2012 года занимает должность заместителя руководителя отдела страхования от несчастных случаев и во время поездок ЗАО «АИГ», специализируется на банкостраховании, альтернативной дистрибуции, инновационных продуктах и сервисах, а также на управлении операционной деятельностью отдела.

В ноябре 2013 года компания «AIG» запустила новый сервис, предложив своим клиентам мобильный платеж в качестве альтернативного способа оплаты страховой премии.

Оплата проще простого

В ходе анализа потенциально применимых к нашей модели бизнеса методов оплаты страховой премии мы провели расширенное изучение как имеющихся, так и перспективных инструментов на российском и зарубежных рынках. В итоге пришли к выводу, что страховой отрасли, достаточно консервативной по своей сути, безусловно, есть что позаимствовать в вопросе платежных инноваций, например, у розничной торговли или сферы потребительских услуг. Так, мы нашли более двадцати методов, которые сейчас не используются у нас, но либо применяются где-то в мире, либо являются перспективной технологией, планируемой к реализации в ближайшем будущем. Эти методы отличаются по стоимости, эффективности и практичности, каждый имеет свои плюсы и минусы. Мы определили круг платежных инструментов, потенциально интересных для компании, и начали работу над их внедрением. Первым и самым очевидным стал мобильный платеж. Оплата при помощи мобильного телефона показалась нам, с одной стороны, оптимальной для телемаркетинга (канала продаж, где мы планировали внедрить эту оплату), с другой стороны – наиболее естественной для клиента и ожидаемой рынком. Кроме того, к очевидным преимуществам данного метода платежа относятся высокий уровень технологического развития и практически повсеместное территориальное распространение.

Мы стремимся создавать для наших клиентов наиболее удобные условия взаимодействия со страховой компанией. Поэтому максимальное упрощение процесса оплаты страховой премии является одной из ключевых задач департамента розничного страхования «AIG».

Обратимся к теории. Существует два вида платежей с мобильных телефонов: так называемые PremiumSMS и мобильная коммерция. Рядовой пользователь вряд ли отличит один от другого, но с точки зрения технологии и затрат различия очевидны. PremiumSMS: абонент самостоятельно инициирует транзакцию и отправляет SMS-сообщение с определенным текстом на короткий телефонный номер, чтобы произвести оплату товара или услуги. Тарификация и списание с мобильного счета клиента возможны только на заранее определенные суммы, определяемые текстом сообщения. От общей суммы списания компания, получающая оплату за свои товары и услуги через данный канал, будет платить существенную комиссию в пользу мобильного оператора

и агрегатора. Совокупная комиссия может достигать пятидесяти и более процентов. Для продажи страховых услуг это неприменимо, т.к. в наших продуктах таких высоких комиссионных не предусмотрено. Кроме того, мы не считаем корректным перекладывать оплату комиссий на клиента, а закладывая такие большие комиссионные в стоимость продукта, делаем наши услуги для него слишком дорогими и неинтересными.

Мы решили поискать, что же может стоить дешевле. Выяснилось, что телефонные операторы, чувствуя определенную конкуренцию со стороны систем ускоренных платежей, пошли навстречу рынку и запустили по сути схожий инструмент – мобильную коммерцию. Здесь абонент отвечает на SMS-сообщение, в котором его информируют об оплачиваемой услуге и сумме платежа. Таким образом, операция намного более прозрачна для клиента, резко снижается количество возможных ошибок, т.к. технология работает по принципу «ответной SMS». Мобильная коммерция дает возможность оплаты любой суммы (например, 154,57 руб.), что невозможно было организовать с помощью коротких номеров. Принципиально важно, что комиссия, взимаемая в пользу оператора и банка (он также участвует в этой схеме, хоть это и незаметно для клиента), существенно ниже, что дает нам возможность предлагать клиентам эту опцию по оплате страховой премии без увеличения стоимости продукта. Мы взяли эти расходы на себя, то есть клиент их не ощущает, не платит никаких дополнительных комиссий за списание денежных средств со счета своего мобильного телефона; он платит равно столько, сколько указано в договоре страхования, а расходы, связанные с организацией процесса оплаты, включая комиссионные, берем на себя мы. Стоимость самого SMS-сообщения тарифицируется согласно условиям работы оператора.

В целом с операторами используется единый алгоритм работы, различия только в деталях. Клиенту приходит SMS с запросом: хотите ли вы оплатить услугу страхования? Если клиент согласен, то он должен отправить SMS с определенным текстом или набором символов, после чего тарифицируется услуга страхования. В зависимости от оператора различаются тексты и техники ответа (это могут быть коды, символы), сроки, валидность SMS для ответа.

Для выбора поставщика услуг мобильной коммерции мы провели тендер, определили партнера. Какое-то время у нас ушло на отладку взаимодействия наших систем, чтобы они работали безопасно и достоверно в плане статуса списания средств и удобства с точки зрения клиента. Старт проекта прошел в середине ноября 2013 года. В итоге мы смогли предложить российскому рынку инновационный сервис по альтернативной оплате страховой премии.

Российская специфика

Пока нам не на что опираться с точки зрения практического опыта. В плане мобильных плате-

жей Россия – уникальная страна. Весь мир живет по постоплатной системе счетов, когда человек заключает контракт, месяц разговаривает по мобильному телефону, а в конце месяца получает счет и оплачивает его. В этот счет можно многое включить – практически любые дополнительные платежи за услуги, которые он приобретал в течение месяца. В России доля постоплатных счетов невелика, у нас в основном все физические лица используют предоплату: положил деньги на счет мобильного телефона – получил в соответствии с контрактом лимит звонков и SMS. Поэтому обычно суммы, хранящиеся на мобильных счетах, незначительны. Объединив данные из открытых источников с результатами исследований компаний-подрядчиков, мы собрали определенную статистику, согласно которой средний чек, то есть среднее списание средств на оплату дополнительных услуг (не услуг мобильной связи) на российском рынке, колеблется от 250 до 320 рублей. Следует учитывать, что в России мобильный платеж подходит не для всех видов страхования именно в силу такой проблемы, как наличие средств на счете мобильного телефона. На Западе в мобильный платеж можно заложить довольно «тяжелые» страховые продукты, в конце месяца человек всего лишь оплатит счет, не заботясь о необходимости держать на текущем балансе мобильного телефона крупные суммы.

Принимая во внимание специфику российского рынка, все страховые продукты, реализуемые нами путем телемаркетинга, стоят недорого. Средняя цена как раз укладывается в диапазон среднего чека, как правило, это продукты с ежемесячным сроком действия и ежемесячно оплачиваемые, что удобно для мобильных платежей. Например, страхование от несчастных случаев, включающее такие риски, как смерь, инвалидность, необходимость дополнительных медицинских расходов, будет стоить около 300 рублей в месяц. По несчастным случаям есть и другие виды продуктов: страхование переломов и ожогов, страхование на случай госпитализации, хирургических вмешательств. В нашем портфеле есть и иные продукты, реализуемые через канал телемаркетинга. В частности, страхование карточных рисков – от хищения средств, от незаконного использования (фишинг, скимминг), страхование покупок, приобретенных по карте, страхование цены – компенсация разницы между ценой вашей покупки и самым дешевым предложением на рынке.

При подключении к программам страхования клиентам предлагаются на выбор несколько способов оплаты страховой премии: со счета банковской карты, из средств на балансе мобильного телефона или их комбинация с указанием предпочтительного и дополнительного счета в качестве альтернативы. При указании номера мобильного телефона в качестве основного или дополнительного средства оплаты клиенту направляется SMS-сообщение с предложением продлить действие полиса путем снятия не-

обходимой суммы с лицевого счета его мобильного телефона. При положительном ответе происходит одноразовое списание.

Отмечу, что наши полисы не имеют ограничения в использовании по территориальному признаку. Сегодня около 10% портфеля телемаркетинговых продаж AIG приходится на Москву, остальные 90% равномерно распределяются практически по всей территории России. Телемаркетинг позволяет продавать страховку везде: у нас есть клиенты и на Сахалине, и на Камчатке. Но для части региональных клиентов услуга мобильной оплаты бывает недоступна в связи с тем, что не все местные сотовые операторы на данный момент внедрили услугу мобильной коммерции. Этой части клиентов мы не предлагаем эту услугу, но с появлением такой технической возможности расширим действие этой опции и на них.

Насколько нам известно, пока страховые компании не инициировали подобные предложения на российском рынке, поэтому мы интересны компаниям-партнерам, которые хотят развивать новые ниши, в том числе и за счет страхового сегмента. Это безусловный плюс, но есть и минусы, главный из которых – учиться приходится на своих собственных ошибках. Сегодня мы на практике узнаем многие мелкие детали, играющие существенную роль. Например, некоторые телефоны на базе Android не «любят» длинных SMS: они могут разделить текст на части и перемешать их так, что клиент просто не поймет, о чем речь, или что следует учитывать время суток, когда происходит тарификация, и не беспокоить клиента в вечернее и ночное время.

Следующим этапом развития мобильных платежей для нас могла бы стать реализация сервиса подписки на страховые услуги, когда клиенту необходимо было бы подтвердить свое согласие на оплату страхования один раз, после чего от него не требовалось бы никаких действий – в автоматическом режиме раз в месяц с его счета списывалась бы сумма премии и приходило уведомление о списании и продлении срока действия полиса. Мы ведем переговоры с партнерами в этом направлении, но пока только один мобильный оператор готов рассмотреть такую услугу, в то время как нам хотелось бы сразу предложить такую возможность всем нашим клиентам.

Сегодня многие наши зарубежные коллеги внимательно следят за процессом внедрения этой технологии в России, поскольку в таком формате она еще не была реализована ни в одной из стран присутствия AIG. Конечно, в силу особенностей национальных рынков технология не всегда может быть применима «под копирку» или применима вообще, но передовой опыт всегда интересен.

Так, для агентского канала продаж совсем недавно в пилотном режиме мы запустили оплату премии с помощью мобильных POS-терминалов. В рамках проекта страховые агенты компании AIG получили возможность принимать платежи клиентов по пластиковым картам

со смартфонов или планшетов с помощью мобильного POS-терминала. Мы рассчитываем, что это позволит значительно расширить клиентскую аудиторию за счет привлечения новых клиентов-держателей карт и повысить защищенность платежей.

В стадии разработки находится услуга по оплате страховой премии через сеть сервисных пунктов системы денежных переводов.

Валюта будущего

Мы видим серьезный потенциал в использовании мобильных телефонов для оплаты услуг вообще и услуг страхования в частности. Сегодня в рамках пилотного проекта по мобильным списаниям более половины наших российских клиентов выбирают в качестве резервного или основного варианта оплаты страховой премии мобильный платеж.

На ближайшее будущее мы определили для себя еще более интересную модель реализации мобильных платежей, которая решит проблему нехватки денег на счете. В частности, некоторые компании предлагают моментальный микрокредит на сумму, которой не хватает для оплаты страховой премии. Аналогичные технологии успешно работают в социальных сетях. Для внедрения подобной технологии необходимо задействовать целую инфраструктуру, кроме того, есть ограничения и по операторам, которые готовы предлагать эту услугу, и по кредитным условиям, поэтому на проработку деталей потребуется время.

В мире есть множество примеров удачной экспансии мобильных платежей на рынке. Например, до четверти экономики Кении проходит через сервис мобильной оплаты M-Pesa. В результате Кения постепенно превращается в страну с одной из самых инновационных денежных систем в мире, которая даст фору Западной Европе и США. Конечно, к нам вряд ли полностью применим опыт стран Африки и Азии, где мобильные деньги практически дублируют или даже вытесняют из оборота валюту страны. Опыт России, безусловно, будет иным, но мы видим огромный потенциал в развитии альтернативных методов платежа, в особенности методов, использующих мобильные устройства.

Среди перспективных технологий, которые мы планируем реализовать в будущем, можно выделить продажу и оплату полиса с помощью QR-кодов через мобильные «супермаркеты». В других отраслях уже есть примеры удачной реализации таких идей, например довольно широко известный проект Starbucks по оплате с помощью QR-кодов. Мы видим процесс несколько иным, но суть остается прежней – быстрый, простой, интуитивно понятный процесс оплаты, ориентированный на телефоны, смартфоны и иные устройства, которые мы используем каждый день.

Нашу основную идею можно выразить просто – быть как можно ближе к клиенту, его интересам и привычному образу жизни, предоставляя простые и востребованные услуги и обеспечивая максимально удобный процесс взаимодействия со страховой компанией.

ЭФФЕКТИВНАЯ МОТИВАЦИЯ

Дарья Алякина

окончила Казанский государственный финансово-экономический институт по специальности «Финансы и кредит» (1998 г.). Кандидат экономических наук, доцент кафедры денег и ценных бумаг Института экономики и финансов Казанского (Поволжского) федерального университета.

В 1997–2001 гг. – главный бухгалтер Казанского филиала ТРЦ «Континент-Полис».

С 2001 г. – директор Казанского филиала ЗАО СК «Мегарусс-Д».

С 2008 года является заместителем генерального директора страховой компании «Мегарусс-Д».

Оценка качества

Эффективное управление филиальной сетью – одна из ключевых целей и задач, стоящих перед страховой компанией сегодня, и его можно назвать эффективным, если достигаются следующие результаты:

- деятельность филиальной сети рентабельна;
- формирование страхового портфеля идет в соответствии с плановыми показателями;
- качество сопровождения договоров страхования – высокое (отсутствие нареканий клиентов, поддержание единых стандартов обслуживания компании по всем подразделениям региональной сети).

Выделим аспекты, которые оказывают существенное влияние на качество управления филиальной сети:

1. Постановка задач перед филиалами проводится исходя из

Для эффективного управления филиальной сетью страховой компании важно построить эффективную систему мотивации для ее продающих подразделений. При этом оценить оптимальный уровень расходов на мотивацию помогает анализ ее продуктового портфеля и еще ряда показателей деятельности страховщика.

комплекса задач, стоящих перед компанией.

Например, переход от целей компании к задачам филиальной сети осуществляется по следующим направлениям:

- формирование портфеля – по видам страхования в разрезе территорий;
- расчет плана первичных продаж с учетом интересов компании в развитии приоритетных видов страхования;
- достижение определенного уровня пролонгации ранее заключенных договоров страхования.

2. Взаимосвязь блоков страхования, урегулирования и экономического блока. Специфика страховой деятельности состоит в сложном взаимодействии блоков страхования и урегулирования, в центре которых находится клиент. Анализ и сопровождение страхования и урегулирования осуществляется экономическим блоком, который решает вопросы анализа убыточности, формирования тарифов и, в конечном счете, формирует представление компании о наиболее привлекательных для нее сегментах страхования.

3. Система планирования и прогнозирования целевых ориентиров страхового портфеля, в том числе профиля рисков, структуры портфеля, убыточности и прочих важных показателей.

В идеале анализ страхового портфеля должен давать ответ на вопросы: какой сегмент для компании является прибыльным, какой сегмент для нее нежелателен и т.д.

В конечном итоге, в бизнес-плане филиала (подразделения) отражаются показатели, которые характеризуют отдельные стороны его деятельности. Это количественные показатели (продаж, портфеля) и качественные показатели (сопровождение портфеля).

Индикаторы бизнес-плана филиала

Таблица 1.

Предмет анализа	Перечень индикаторов, заложенных в бизнес-план филиала
Структура страхового портфеля	1. Количество видов страхования в портфеле 2. Динамика продаж по конкретному сегменту (страховому продукту) 3. Динамика продаж по территориям (например, по новому подразделению или точке продаж)
Объемы продаж	Первичные продажи по видам страхования с дифференциацией уровней продаж

Пролонгация ранее заключенных договоров страхования	В разрезе видов страхования рассчитываются: • уровень пролонгации договоров (в %%) • уровень дебиторской задолженности по пролонгированным договорам • доходы от пролонгации
Финансовый результат	1. Финансовый результат, исчисляемый кассовым методом 2. Финансовый результат, исчисляемый методом начисления с выделением авансов по договорам, срок действия которых более 1 года 3. Финансовый результат с учетом и без учета перестрахования
Качество сопровождения страхового портфеля	1. Уровень ошибок по страховым полисам в разрезе видов страхования 2. Отсутствие клиентских жалоб на своевременность обслуживания запросов и пр.

Достаточно сложно разработать идеальную с точки зрения собственников страховой компании систему мотивации продающих подразделений.

Однако при высоком уровне качества анализа текущего портфеля, опираясь на планы компании в среднесрочной и долгосрочной перспективе, можно выделить наиболее прибыльные сегменты и оценить возможный и приемлемый для компании уровень расходов на мотивацию.

Система мотивации

Практика показывает, что удачной и результативной для подразделений страховых компаний является мотивация, построенная по системе ключевых показателей результатов деятельности (система KPI). Данная система позволяет осуществлять контроль результативности и эффективности работы как подразделений, так и компании в целом. Фактически применение данного механизма предполагает реализацию метода «Управление по целям».

Обычно для филиалов выставляют порядка 10 ключевых показателей, которые характеризуют выполнение планов, причем при расчете показателей неукоснительно соблюдаются следующие правила:

1. Все показатели взаимоувязаны со стратегическими целями организации.
2. Система показателей увязана с их оценкой и отчетностью.
3. В процессе применения филиалами данной системы показателей усилия переносятся на главные (приоритетные) направления.
4. Подразделению выделяются ресурсы на выполнение показателей, а результаты контролируются.

Ниже приведу пример построения бизнес-плана, рассчитанного на основании системы показателей KPI, где мотивация на филиал рассчитывается исходя из оклада руководителя.

Пример Бизнес-плана филиала (подразделения)

Таблица 2.

№ п\п	Показатель	Критерий	Бонус
1.	СТРУКТУРА ПОРТФЕЛЯ (в %% к окладу)		
а)	Кол-во видов страхования	не менее 10%	100% оклада
б)	Доля застрахованных отечественных ТС	не менее 50%	50% оклада
2.	ПЛАН ПО ОБЪЕМАМ ПРОДАЖ		
а)	Каско	не менее 1 млн руб.	50% оклада
		1,5 млн руб. и более	100% оклада
б)	Имущество физических лиц	не менее 1 млн руб.	50% оклада
		1,5 млн руб. и более	100% оклада
в)	Страхование ИЮЛ и грузов	не менее 1 млн руб.	50% оклада
		1,5 млн руб. и более	100% оклада
г)	Прочие виды корпоративного страхования	не менее 1 млн руб.	50% оклада
		1,5 млн руб. и более	100% оклада
3.	ПРОЛОНГАЦИЯ РАНЕЕ ЗАКЛЮЧЕННЫХ ДОГОВОРОВ		
а)	Уровень пролонгации	не менее 40%	10% оклада
		42% и более	50% оклада
б)	Уровень дебиторской задолженности	не более 10%	20% оклада
		не более 5%	60% оклада
в)	Доходы от пролонгации	не менее 5 млн руб.	30% оклада
		6 млн руб. и более	80% оклада
4.	ФИНАНСОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ (в %% к премии)		
а)	Кассовым методом	5% и более	100% оклада
б)	С учетом авансов	более 1 млн руб.	150% оклада
в)	С учетом перестрахования	более 0,8 млн руб.	120% оклада
5.	УРОВЕНЬ ОШИБОК ПО ПОЛИСАМ		
		не более 5%	депремирование
		5% и более	100% оклада
6.	КАЧЕСТВО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ (при наличии замечаний)		
а)	Наличие обоснованных жалоб клиентов		депремирование
б)	Сопровождение клиентских запросов		100% оклада

Такой подход позволяет ориентировать подразделения на достижение целей страховой компании, одновременно контролируя результаты деятельности путем анализа показателей, заложенных в бизнес-плане.

«У МЕНЯ ВСЕГДА БЫЛИ СЛОЖНЫЕ ПРОЕКТЫ»

Ирина Якушева

окончила Ярославский государственный университет в 1979 г. В 1995 г. получила степень MBA в Калифорнийском государственном университете (Hayward, США).

В 1994-2005 гг. являлась финансовым директором, руководителем Центра финансов, ресурсов и инвестиций, директором финансового департамента ОСАО «Ингосстрах». В 2005-2006 гг. – генеральный директор дочерней сервисной компании Ингосстраха «ТИМ Ассистанс». В 2006-2007 гг. – финансовый директор «СК «ВТБ-РОСНО», в 2007–2010 гг. – генеральный директор «СК «ВТБ Страхование». В 2010–2011 гг. – советник президента банка «ВТБ24». В 2011–2012 гг. – первый вице-президент «Столичной страховой группы» и исполнительный вице-президент «Страховой группы МСК». С 2012 г. занимает пост генерального директора «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ». С июля 2013 г. избрана заместителем Председателя Комитета по развитию страхования жизни Всероссийского союза страховщиков.

Сложный проект и крепкая команда – вот два критерия, которые вдохновляют генерального директора «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» Ирину Якушеву на движение и развитие в профессиональной сфере. За двадцать лет карьеры в сфере страхования сложных проектов у нее было немало. Нынешний – развитие компании по страхованию жизни – один из них.

«Современные страховые технологии»: Ирина Владимировна, почему Вы решили заниматься страхованием жизни? Что повлияло на Ваш выбор?

Ирина Якушева: Когда в 2012 году мне поступило предложение возглавить компанию «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ», я согласилась. Для меня этот выбор не был случайным, так как был интересен как сам проект развития компании по страхованию жизни, так и работа в составе Страховой Группы «СОГАЗ», в которой в то время формировалась эффективная менеджерская команда. Мне было интересно поработать с этой командой – при том, что сам по себе проект непростой. Но если Вы посмотрите на мою биографию, то увидите, что у меня всегда были сложные проекты, а страхование жизни в России на сегодняшний день вообще является одним из самых сложных проектов. Поэтому сработало два фактора: первое – это сложный проект, который интересен для реализации, и второе – это команда, с которой можно такой проект осуществить.

«ССТ»: А чем интересен был проект?

И.Я.: Сложностью. Что такое, в моем понимании, страховщик жизни? Если исходить из основных критериев, то он, как и все страховщики, должен быть юристом, риск-менеджером, но при этом еще и финансистом и психологом. Этими качествами должен обладать сегодняшний страховщик, работа-

«СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» основана в 2004 году, является 100%-ной дочерней компанией ОАО «СОГАЗ», входит в Страховую Группу «СОГАЗ». Представители страховой компании работают в 7 регионах РФ. Услуги компании представлены в 74 субъектах РФ через региональные подразделения Страховой Группы «СОГАЗ». По итогам 2012 года, сборы страховой премии составили 3,6 млрд рублей, что на 5,8% больше аналогичного показателя 2011 г. Размер активов, находящихся под управлением компании, к концу 2012 г. составил 10,9 млрд. рублей. Чистая прибыль компании, по итогам 2012 г., выросла на 16,5% – до 208 млн рублей. Общество является членом Ассоциации Страховщиков Жизни и – в составе Страховой Группы «СОГАЗ» – Всероссийского Союза страховщиков. Имеет высшую оценку рейтингового агентства «Эксперт РА» А++ «Исключительно высокий уровень надежности», прогноз стабильный.

ющий в любом виде страхования, но тем более они должны быть развиты у специалиста в сфере страхования жизни.

«ССТ»: Какие перспективы Вы видите для развития страхования жизни в России? Ведь страхование жизни – своего рода Золушка страхового рынка.

И.Я.: Перспективы я вижу. Если бы их не было, я бы не взялась за развитие компании, работающей в этом сегменте.

«ССТ»: Сейчас ведь все говорят о том, что законодательство не предоставляет необходимых налоговых льгот, что не выровнены условия деятельности компаний по страхованию жизни по отношению к НПФ и т.п. Развитие, о котором Вы говорите, возможно только на базе холдинга или в том числе и на рынке?

И.Я.: У нас стоит задача развития страхования жизни как в рамках финансово-промышленного холдинга, так и на рынке. Сегодня в нашей стране, в условиях замедления экономического роста, уменьшаются отчисления на социальные пакеты, рост заработной платы, что, соответственно, приводит к уменьшению спроса на корпоративное и индивидуальное страхование жизни. Но есть и позитивные моменты, связанные с пониманием руководством предприятий и организаций необходимости мотивировать персонал за счет не только повышения заработной платы, но и предоставления работникам более емких социальных пакетов, включающих личное страхование, в том числе накопительное и пенсионное.

На сегодняшний день вопрос, связанный с накопительным страхованием жизни и обеспечением сотрудников гарантиями защиты жизни и здоровья, становится все более актуальным, и преимущества на рынке получают работодатели, у которых HR-менеджеры включают страхование жизни в соцпакеты. Они понимают, что в условиях конкуренции на рынке труда хороший социальный пакет – это инструмент, который позволяет привлечь и удержать у себя ценные кадры.

Включение долгосрочного страхования жизни в социальный пакет предоставляет дополнительные возможности для того, чтобы взращивать молодых специалистов и удерживать ключевых сотрудников в компании. Это не вопрос «золотых парашютов» для топ-менеджеров, как принято считать, а вопрос, связанный с изменениями на рынке труда, на котором востребованы высококвалифицированные специалисты.

«ССТ»: А как Вы считаете, обладают ли HR-менеджеры российских компаний достаточным уровнем знаний, чтобы использовать для мотивации персонала компании такой инструмент, как страхование жизни?

И.Я.: Я считаю, что достаточным уровнем знаний они не обладают. На эту тему я разговаривала и с HR-менеджерами, и со специалистами, которые их обучают. Большинство HR-менеджеров до конца не понимают, что страхование жизни может быть одним из инструментов по управлению

персоналом. Это понимают далеко не все руководители компаний. Поэтому нужно не только учить HR-менеджеров, но и пропагандировать долгосрочное страхование жизни среди руководителей компаний.

«ССТ»: Что работает эффективнее - налоговые льготы и послабления или популяризация страхования жизни, разъяснительная работа с руководителями предприятий, HR-директорами?

И.Я.: И то и другое должно идти рука об руку.

«ССТ»: Но соотношение должно быть 70 на 30 или 50 на 50?

И.Я.: Не берусь сказать. Например, при развитии розничных продаж, если сейчас пройдет третье чтение изменений к налоговому кодексу в части страхования жизни, то в ряде случаев изменится порядок налогообложения по физическим лицам. В частности, при накопительном страховании в пользу своих ближайших родственников, например детей или внуков, страховые выплаты по дожитию не будут облагаться налогом. Очень важно, чтобы эта мера была принята и чтобы страхователи при приобретении полиса страхования жизни поняли, что дает это изменение в порядке налогообложения. И это более длительный процесс. Как в институте: проучился 5 лет, вышел и вроде бы что-то знаешь. Здесь, даже если будешь учить год, два, три, но при этом развитие страхования жизни не будет поддерживаться государством на законодательном уровне, то эффекта и через пять лет не получишь. Поэтому процессы изменения законодательства и популяризация страхования жизни, разъяснительная работа должны идти параллельно.

«ССТ»: Какие еще проекты были наиболее интересными для Вас в карьере?

И.Я.: Вся моя жизнь состоит из интересных проектов. Наиболее интересные: Ингосстрах – создание финансового блока, ВТБ – создание компании по страхованию «ВТБ Страхование».

«ССТ»: А кто Вы по профессии?

И.Я.: Экономист. Я окончила Ярославский государственный университет, экономический факультет, специализация «Бухгалтерский учет». В 1979 году попала по распределению в московское отделение «Интуриста», где проработала 10 лет – прошла путь от бухгалтера до главного бухгалтера, а потом в рамках «Интуриста» было создано совместное предприятие, которое сейчас носит название гостиница «Славянская». На ее базе предполагалось создать крупный бизнес-центр, и не просто в качестве сдачи помещений под офисы, а интеллектуальный бизнес-центр. В этот проект я пришла в качестве главного бухгалтера, а потом стала финансовым директором.

Для меня это был очень любопытный опыт: мы оказались в ситуации, когда советское законодательство уже не работало, а постсоветское еще не начало функционировать. Мне как главному бухгалтеру было очень сложно, кроме того, у американцев, с которыми у нас было создано совместное предприятие, были свои

требования. Три года меня учили американцы, переделывая из советского главного бухгалтера в финансового директора американского образца. Это было интересное время, но это нельзя назвать моим проектом.

А в «Ингосстрахе» был проект создания финансового блока с нуля, с умением агрегировать риски в целом по группе. Это было для меня очень интересно. И я считаю, что успешно его выполнила.

Для начала, я три месяца не могла принять решение, идти мне в «Ингосстрах» или нет, я мучила Кругляка (Прим. ред.: Кругляк Владимир Петрович – вице-президент ОСАО «Ингосстрах» в 1990-1992 гг., президент ОСАО «Ингосстрах» в 1992-1998 гг.), мы несколько раз встречались и общались. С одной стороны, я не знала, что такое страхование, а сразу выходить на позицию финансового директора, не зная отрасли, для меня было несколько некомфортно, с другой– все мои друзья говорили: «Ты с ума сошла!», потому что в то время «Ингосстрах» был абсолютно совдеповской конторой.

«ССТ»: И почему победил «Ингосстрах»?

И.Я.: Не знаю, решила рискнуть. Плюс акционеры мне дали паузу, сказали: «О'кей, у тебя будет время на то, чтобы осмыслить, оценить то, что есть, и после этого примешь решение». Поэтому я и рискнула. «Ингосстрах» – это удивительная компания, в работу которой моментально включаешься. Ты сразу погружаешься в дела компании, начинаешь активно работать, и тебе уже не хочется иной работы.

Было много сложных моментов, но в сухом остатке – удалось создать финансовый блок, актуарную школу внутри компании. В 2005 году мне предложили перейти в «ТИМ Ассистанс» – дочернюю сервисную компанию «Ингосстраха». Мы тогда уже начали заниматься личным страхованием и столкнулись с ситуацией, когда нашим слабым местом в работе по всей стране оставалось сопровождение. Мне предложили создать ассистанскую компанию федерального уровня, и я согласилась.

«ССТ»: Это не было понижением?

И.Я.: Я работала финансовым директором, выполнила все свои функции, и на этом месте мне уже становилось неинтересно – пройденный этап. А «ТИМ Ассистанс» – это была маленькая компания внутри «Ингосстраха», но из нее можно было сделать большую. Меня это привлекло, и я пошла туда на должность генерального директора. К сожалению, в тот момент сменился генеральный директор «Ингосстраха», им стал Григорьев. У него было совсем другое видение развития компании – он шел по сценарию создания медицинских центров, а у меня была идея создания ассистанской компании федерального уровня. Мы с ним в этом разошлись – и расстались. Кстати, до сих пор в России нет ассистанской компании такого уровня, ее никто не создал.

После этого я получаю предложение Группы ВТБ. Мне предлагают пойти финансовым директором

в страховую компанию «ВТБ-РОСНО». Компания для меня была маловата, но было любопытно поработать, посмотреть, что представляет собой РОСНО, точнее, Allianz, через «ВТБ-РОСНО». Потом принимается решение, что ВТБ будет создавать свою страховую компанию СК «ВТБ Страхование». И этот проект мне пришлось делать с нуля. Я считаю, что он состоялся. Это хороший, удачный проект.

«ССТ»: Какими своими достижениями в работе Вы по-настоящему гордитесь?

И.Я.: Два основных: в «Ингосстрахе» – создание финансового и, самое главное, актуарного блока. Это далось мне очень тяжело, с кровью и болью, детище, которое тяжело рождалось, но тем не менее, сегодня актуарный блок хорошо работает. Второе – это СК «ВТБ Страхование». Из компании, которая не имела ни технологий, ни поддержки продаж, мне удалось создать солидную компанию с серьезной базой, школой обучения, желанием продавать хорошие страховые продукты. Вот два основных успешных проекта.

«ССТ»: Были ли какие-то ошибки, негативный опыт, которые Вы хотели бы исправить?

И.Я.: Ошибки, безусловно, были, но кардинально что-то править я бы не стала.

«ССТ»: Сейчас Вы занимаетесь страхованием жизни. Пришлось ли чему-то дополнительно учиться? Где?

И.Я.: Самые главные знания я получила за время работы финансовым директором. Мне не нужны были дополнительные знания, касающиеся финансового блока. Но юридических знаний не хватало. Дополнительного изучения потребовали вопросы изменений в законодательстве, в работе над которыми наша компания сейчас участвует. Я изучала текущие проекты, смотрела, что получается, работала, это и есть процесс обучения.

«ССТ»: А как Вы думаете, необходимо ли страховщику иметь профессиональное страховое образование или достаточно практического опыта?

И.Я.: Если это образование можно получить, то лучше это сделать. Это полезно при любых обстоятельствах.

«ССТ»: А где Вы получаете информацию, что читаете, смотрите?

И.Я.: Я читаю профессиональную литературу, отраслевые журналы, слежу за событиями и изменениями на профильных сайтах, помогает общение с коллегами. Мне очень нравится наша Ассоциация страховщиков жизни, может, из-за того, что нас мало, а может быть, потому, что мы находимся в постоянном взаимодействии, обмениваемся информацией, сами себя растим. У каждого свои задачи, безусловно, так как мы являемся и конкурентами на рынке страхования жизни, но есть общие цели и мы дружно идем к их достижению в одном направлении, а не разбредаемся в разные стороны.

«ССТ»: Что нужно знать и уметь молодому страховщику, чтобы сделать карьеру, и можно ли сформу-

лировать ключевые факторы успеха в карьерном росте?

И.Я.: Мне кажется, что, независимо от того, являешься ли ты страховщиком или кем-то другим, если хочешь делать карьеру, самое главное – выполнять свою работу хорошо и не бояться трудностей. Вот это два основных фактора, а остальное приложится.

«ССТ»: А может, стоит больше учиться, окончить курсы MBA?

И.Я.: Я окончила MBA, это было в 1994–95 году, но я туда пошла не за «корочками», а совершенно с другой целью. Когда я работала в «Славянской», то общалась с множеством разных людей – с американцами, англичанами, французами, и каждый приходил со своей школой. Эти люди делились своими знаниями. У меня был маленький ребенок, поэтому куда-то поехать учиться надолго я не могла, разве что в небольшие командировки. Но люди, с которыми приходилось работать, сами делились знаниями. И тогда один мой коллега, Эрик Нэп, сказал мне: «У тебя столько знаний, но тебе их нужно систематизировать, иди на MBA!». Вот для этого я и пошла учиться на MBA. То, что ты идешь на MBA, имея определенную практику за плечами, – это правильное решение. И это всегда хорошо.

«ССТ»: Была ли в Вашей работе команда, с которой не хотелось расставаться, ходите ли Вы со своей командой из проекта в проект?

И.Я.: Я не хожу с командой из проекта в проект. Я стараюсь создавать команды, мне это больше нравится. Нравится растить молодежь, я получаю от этого удовольствие, всегда стараюсь работать открыто. Если ты понимаешь, что у тебя человек может достичь определенного уровня, с ним надо открыто разговаривать. Во-первых, отдача будет больше. Во-вторых, он может планировать свое будущее – и тут получается общий эффект. Я больше склонна не переводить команды, а создавать. Хотя вот сейчас мы работаем с Андреем Чепуриным (Прим.ред.: Андрей Чепурин – заместитель Генерального директора по сопровождению страховой деятельности «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»), с которым ранее мы работали вместе в «ТИМ Ассистанс». И я пригласила Андрея в «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ», потому что знаю его внутренние качества и уверена в том, что на этом месте он будет полезен.

«ССТ»: А как Вы отбираете людей для работы в своей команде? Как понимаете, что этот конкретный человек подойдет?

И.Я.: Когда приходишь на новое место, первое, что делаешь – внимательно смотришь на тех людей, которые работают. Потому что нет необходимости поменять людей, есть цель – получить результат. Я оцениваю сотрудника исходя из того, насколько он готов в своем направлении работать на результат. После этого смотришь, кто по каким характеристикам может подойти для дальнейшей работы. Мне кажется, так все поступают.

Интервью взяла Татьяна Робулец

ДЛЯ СОСТОЯТЕЛЬНЫХ СОБСТВЕННИКОВ

Юрий Шашкин

Страховая компания «Гелиос» в течение шести лет успешно развивает продажи услуг по страхованию элитной недвижимости. Продажей данного страхового продукта занимаются менеджеры компании, но помимо этого «Гелиос» рассчитывает на более активное развитие продаж через сегмент банкострахования.

окончил Институт мировой экономики и информатизации в Москве. В страховании с 2007 года, курировал проекты по банкострахованию в различных страховых компаниях. В настоящее время возглавляет Управление банкострахования Страховой компании «Гелиос».

Страховая компания «Гелиос»
основана в 1993 году. Компания имеет значительное присутствие на Дальнем Востоке и Сибири и входит в число ведущих страховщиков дальневосточного региона. Специализируется на оказании услуг уровня Private Insurance, в числе ее страховых продуктов – услуги по страхованию предметов искусства и антиквариата; страхование частного авиатранспорта; добровольное медицинское страхование за рубежом, включающее лечение в частных клиниках и санаторно-курортные программы. «Гелиос» обладает рейтингом надежности A+ («очень высокий уровень надежности»), выданным рейтинговым агентством «Эксперт РА».

Одним из главных целевых направлений деятельности нашей компании является страхование элитной недвижимости. Это связано с тем, что исторически компания специализируется на работе с сегментом «Прайвет». За годы работы мы накопили высокий уровень экспертизы в обслуживании клиентов такого уровня.

Если описать нашего клиента в сегменте «Прайвет Страхование», получится следующий портрет. Это владелец недвижимости стоимостью от 50 млн рублей и автомобиля ценой от 3 млн рублей. Для таких клиентов мы предлагаем две категории продуктов по страхованию недвижимости. Во-первых, это продукты, по которым требуется предварительный осмотр, оценка имущества, на них предусмотрены максимально индивидуальные тарифы, в том числе предлагаемый нами единый тариф на страхование недвижимости и автомобиля. Как правило, клиентам этого сегмента интересны кросс-опции – защита ландшафтного дизайна, в некоторых случаях страхование антиквариата. Во-вторых, это коробочные продукты с расширенным покрытием, не требующие осмотра.

Большинство предложений на рынке страхования загородной и элитной недвижимости в той или иной степени похожи между собой. Клиенту предлагают застраховать конструктив, отделку, движимое имущество и другие опции. Страхование может быть добровольным, а также обязательным (если объект является залогом при кредитовании). Борьба за клиента между страховыми компаниями в основном идет только в области тарифообразования. Однако демпинг при страховании недвижимости чреват для клиента неприятными последствиями. Занижают базовый тариф страховые компании не просто так – как правило, занижение тарифа идет вместе с ухудшениями условий по договору страхования, даже если открыто это не декларируется. Сложные многостраничные договоры

страхования или полисы, несущие в себе ряд «галочек» и уточнений мелким шрифтом, становятся для клиента головной болью при возникновении страхового случая в процессе урегулировании убытков.

Мы не гонимся за объемами путем ухудшения условий страхования. Мы предлагаем рыночные тарифы, но вместе с этим даем расширенный пакет по страхованию недвижимости и имущества как физических, так и юридических лиц. И, конечно, сервис. Я еще раз акцентирую внимание на том, что «Прайвет Сегмент» – это наша главная компетенция.

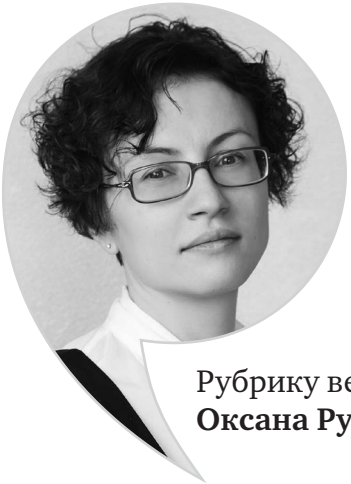
Направление по страхованию элитной недвижимости мы развиваем успешно вот уже 6 лет. С самого начала работы мы установили для себя высокую планку по оказанию сервиса и оперативности урегулирования убытков и постоянно повышаем ее, прежде всего благодаря нашим клиентам.

В отличие от других страховых компаний, где выезд экспертов с момента заявления клиента о страховом событии занимает от 3 до 30 дней, наш персональный менеджер вместе с независимым экспертом-оценщиком выезжают к клиенту уже в день обращения. Таким образом, урегулирование убытков в нашей компании занимает минимально короткое время.

Стоит отметить, что рынки элитной недвижимости Дальнего Востока и Сибири, где сосредоточен бизнес нашей компании, не стоит сравнивать с рынками Москвы и Санкт-Петербурга. Стоимость московских или питерских объектов недвижимости намного выше, чем в Дальневосточном и Сибирском регионах, что, безусловно, сказывается на объеме страховых премий, величина которых зависит от стоимости объектов. Область и уровень проникновения страховых услуг на Дальнем Востоке и в Сибири также кратно ниже, чем в Москве.

Главной проблемой в реализации такого страхового продукта является желание обеспеченных клиентов получить максимальный пакет страхового покрытия, услуги самого высокого класса по минимальной цене. При этом, исходя из существующей практики, отказы в выплате таким клиентам минимальны. Основная сложность при реализации данного продукта – это нахождение компромисса между ценой и максимально широким покрытием.

Реализацией услуг по страхованию элитной недвижимости занимаются персональные менеджеры компании. Однако другим перспективным каналом продаж для нас также являются банки-партнеры, имеющие отделения Private Banking. Нашим партнерам мы предоставляем весь спектр услуг по запуску подобных проектов, включая обучение сотрудников, посттренинговое сопровождение, маркетинг и IT. Одной из нашей особенностью является b2b-решение – программа iCra, с помощью которой сотрудник банка-партнера может в течение 2-3 минут выпустить полис непосредственно на месте без андеррайтинга и использования номерных бланков строгой отчетности.



Рубрику ведет
Оксана Рустамова

ЗАЛОЖНИК ВНУТРИ НАС

Спасти заложника. Как управлять эмоциями, оказывать влияние на людей и разрешать конфликты. Практические советы от опытного переговорщика.

Джордж Колризер

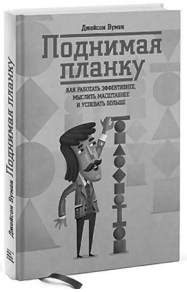
Несмотря на интригующее название и описание полицейских операций по освобождению заложников, книга эта вовсе не про выживание в экстремальных условиях. Она про то, как и почему мы позволяем себе стать заложниками проблем, негативных обстоятельств, начальника, супруга и т.д. – при том, что нам никто не угрожает оружием. Спасти заложника, по Джорджу Колризеру, – это, прежде всего, спасти себя от самого себя, найти душевные силы жить и радоваться жизни, искать поддержку в близких людях и самому быть кому-то опорой. «К сожалению, многие руководители ведущих компаний считают своей главной задачей разработку стратегии, организационной структуры и политики», – пишет он в своей книге. При этом они не думают о том, как контактировать с людьми, устанавливать тесные и прочные отношения, а ведь это единственное, что отдаляет риск оказаться в роли заложника. Автор призывает «поддерживать равновесие между человеческими привязанностями и устремленностью к намеченным целям». И судя по тем примерам из жизни, какие он щедро приводит, это вполне возможно!

МАНИПУЛИРОВАНИЕ ДЛЯ НАЧИНАЮЩИХ

Законы влияния. Как побудить людей делать то, что вам нужно.

Сьюзан Вайншенк

Маститый психолог по прозвищу The Brain Lady создала редкий пример толково организованного учебника по манипулированию людьми для начинающих. Сначала автор делает краткий обзор основных семи мотиваторов нашего поведения: потребность в принадлежности, привычки, сила историй и т.д. Далее в отдельных главах она подробно разбирает каждый из них и дает практические рекомендации, которые можно начинать применять, не вникая слишком глубоко в психологию личности. Эти рекомендации, на первый взгляд, очевидны, но пробежаться по ним полезно даже опытным властителям душ – чтоб хотя бы просто освежить в памяти. Опять же, для удобства читателя, все рекомендации по стратегиям поведения собраны в последней главе в пронумерованном списке, а в предпоследней даются советы по применению их в реальной жизни. В общем, идеальная книга для будущего идеального манипулятора.



НЕТ ПРЕДЕЛА СОВЕРШЕНСТВУ

Поднимая планку. Как работать эффективнее, мыслить масштабнее и успевать больше.

Джейсон Вумек

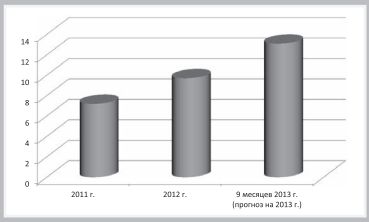
К сожалению, автору не удалось уйти в тексте от лозунгов – и это вызывает неприятное ощущение. «Работайте эффективнее», «Мыслите масштабнее», «Успевайте больше» – вот названия трех частей книги. А один из ценных советов, который можно почерпнуть на ее страницах, звучит так: «Для того чтобы начать, просто приступайте к делу». Или: «Если вы будете ждать, пока у вас появится время понять, что вы будете делать, когда у вас появится время, вы всегда будете позади». Все просто и понятно, не правда ли?! Вполне возможно, что среди читателей найдутся и те, кто после прочтения книги, по совету автора, начнут подсчитывать, сколько часов они спят или сколько книг прочитывают (по мнению Джейсона Вумека, «улучшение и отслеживание» – неотъемлемая составляющая работы по повышению собственной эффективности). В конце концов, путь к «улучшению лучшего» – у каждого свой.

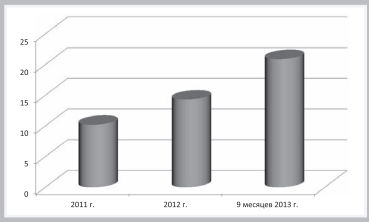
ПОДАЛИ В СУД

За последние три года почти в два раза выросло число страховых выплат по решению суда в сегменте ОСАГО. В первую очередь это связано с расширением прав потребителей страховых услуг, которое произошло с распространением действия закона О защите прав потребителей на страхование в 2012 году и активной деятельностью компаний паблик-аджастеров на российском страховом рынке.

Статистика выплат по страховым возмещениям по ОСАГО на добровольной основе и по решению суда

	2011 г.	2012 г.	9 месяцев 2013 г. *(прогноз на 2013 г)*
Количество оплаченных убытков (всего)	2 127 131	2 325 474	1 900 599 *(2 534 132)*
Количество оплаченных убытков по решению суда	152 512	225 403	248803 *(359 382)*
Соотношение	7,2%	9,7%	13,1%





Динамика роста (снижения) выплат в рублях:

	2011 г.	2012 г.	9 месяцев 2013 г.
Выплачено без решения суда (в млн руб.)	56 461	64 720	59 483
Выплачено по решению суда (в млн руб.)	5 777	9 721	12 449
Соотношение	10,2%	14,3%	20,9%

Источник: Российский союз автостраховщиков