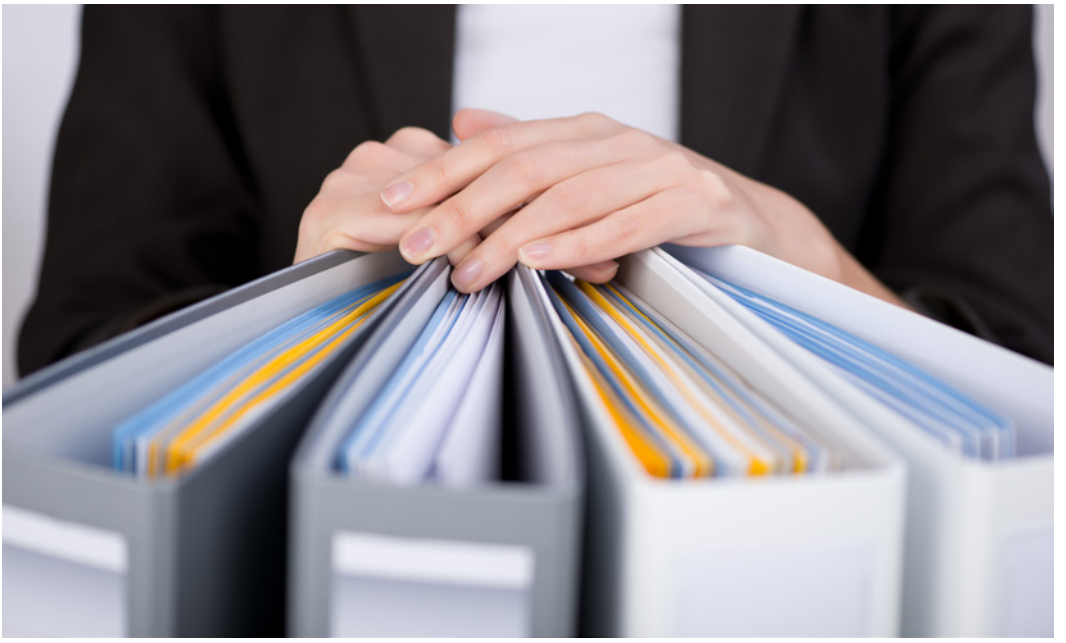

ОЛЬГА КРАЙНОВА: КОЛИЧЕСТВО ЖАЛОБ НА ОТКАЗЫ ЗАКЛЮЧАТЬ ОСАГО СНИЗИЛОСЬ

Служба по защите прав потребителей и обеспечению доступности финансовых услуг ЦБ РФ осуществляет не только оперативное решение проблем страхователей, но и занимается их финансовым просвещением. О предварительных итогах работы подразделения в отношении субъектов страхового дела в 2017 году и планах на будущее рассказывает замглавы службы по защите прав потребителей финансовых услуг и миноритарных акционеров Банка России Ольга Крайнова.

- Какой объем жалоб на оказание страховых услуг был рассмотрен Службой в 2017 году?

- За 11 месяцев 2017 года в Службу поступило более 83 тыс. обращений в отношении субъектов страхового дела, что на 11 тысяч больше, чем за аналогичный период 2016 года. Их основная доля традиционно связана с вопросами по ОСАГО — 85 %.

Самая распространённая проблема, с которой сталкивались граждане как в 2016, так и в 2017 году — некорректное применение значения КБМ при расчете страховой премии по договору ОСАГО. Доля таких жалоб в структуре обращений по вопросам ОСАГО держится на уровне 50 %.

По сравнению с прошлым годом резко снизилось количество жалоб по вопросам отказа от заключения договора ОСАГО — на 70 % и навязывания дополнительных услуг — на 67 %.

111,9 тыс. ОБРАЩЕНИЙ
ПОСТУПИЛО ЗА 11 МЕСЯЦЕВ 2017 г. В ОТНОШЕНИИ НЕКРЕДИТНЫХ ФИНАНСОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

22,3%
РОСТ ЧИСЛА ОБРАЩЕНИЙ В СРАВНЕНИИ С 11 МЕСЯЦАМИ 2016 г.

74,7%
ЖАЛОБЫ НА СУБЪЕКТОВ СТРАХОВОГО ДЕЛА

С конца апреля 2017 года установлен приоритет натурального возмещения по ОСАГО, в связи с чем в минувшем году начали поступать обращения по этой тематике. Следует отметить, что количество таких обращений незначительно — 201 жалоба — и составляет менее 1 % от общего количества обращений, поступивших в отношении субъектов страхового дела. Основная тематика таких обращений связана с нарушением станцией технического обслуживания автомобилей (СТОА) срока проведения ремонта, а также выдачей страховой компанией направления на СТОА, отличной от выбранной потерпевшим.

Как известно, с 1 января 2017 года была введена обязанность для страховых компаний заключать договоры ОСАГО в электронном виде. К нам начали поступать жалобы на невозможность заключения таких договоров. Доля обращений по этой тематике в общем объёме жалоб по ОСАГО составила 26 %.

Конечно, обращения по поводу электронного ОСАГО значительно изменили всю картину с жалобами и обращениями граждан в отношении обязательного страхования автогражданской ответственности. Причем здесь вопросы возникают как на стороне страховых компаний, так и на стороне граждан. У страховых компаний бывают технические проблемы, такие как сбой непрерывного функционирования информационных систем и средств связи и т. д. Граждане в свою очередь не всегда корректно заполняют заявления о заключении договора ОСАГО, не полностью предоставляют информацию о транспортном средстве, персональные данные, а также встречаются сложности с загрузкой электронных копий документов. На сайте Банка России можно найти подробную информацию о порядке заключения договора ОСАГО в электронном виде. А на сайте регулятора, посвящённом финансовой грамотности (fincult.info), можно посмотреть видеоролик «Как оформить ОСАГО онлайн».

Кроме того, Российский союз автостраховщиков (РСА) разработал Систему гарантирования заключения электронного договора ОСАГО с использованием интернет-сайта РСА (Е-Гарант). Система призвана обеспечить страхователю, обратившемуся к любой страховой компании, входящей в РСА, дополнительную возможность заключения электронного ОСАГО и предоставить ему доступ к сайту этого страховщика через сайт РСА. Служба ведет постоянный мониторинг жалоб и обращений, связанных с работой системы Е-Гарант.

Вместе с тем следует отметить, что за 2017 год заключено почти 8 млн договоров ОСАГО в виде электронного документа.

- Есть ли жалобы, связанные с прочими (немоторными) видами страхования?

- Основные проблемы в жалобах по немоторным видам страхования — это навязывание клиенту банками участия в договорах коллективного страхования и отказ в возврате денег, перечисленных за подключение к такому договору. Сейчас мы ведем активную работу по созданию правовых основ для применения «периода охлаждения» к договорам коллективного страхования, что, с одной стороны, позволит обеспечить восстановление нарушенных прав потребителей, а с другой — повлиять на проблему навязывания коллективных страховок на системном уровне.

- Всегда ли заявитель жалобы прав? Какая часть жалоб клиентов страховщиков на практике оказывается необоснованной?

- Банк России тщательно разбирает все поступающие обращения о случаях нарушения законодательства, и если факты нарушений подтверждаются — принимаются соответствующие надзорные меры.

Но часть жалоб действительно продиктована отсутствием у потребителя понимания сути страховой услуги либо правил страхования, в которых содержатся все основные условия страхования.

При этом следует отметить, что непонимание страховой услуги часто связано с тем, что страховые компании при заключении договора не полностью раскрывают все особенности предлагаемого продукта. Поэтому на протяжении 2017 года мы постарались создать надежный механизм регулирования раскрытия и предоставления информации потребителю, в том числе через требования к стандарту защиты прав потребителей, который разрабатывают саморегулируемые организации страховщиков и обязаны соблюдать все страховые компании.

- Сколько времени в среднем занимает у страховщиков ответная реакция на жалобу страхователя? Какие Вы видите тенденции в изменении этого показателя?

- Срок, в течение которого страховая компания обязана отреагировать на претензию страхователя по договору ОСАГО, установлен законом и составляет 10 календарных дней с даты её получения, а срок рассмотрения жалобы страхователя по иным видам страхования может быть установлен условиями договора и правилами страхования либо внутренними документами страховой компании.

- Практика показывает, что права потребителей нарушают не только страховые компании — например, граждане становятся жертвами обмана, покупая поддельные полисы ОСАГО. Поступают ли в Службу обращения от страхователей, связанные с мошенничеством? Какие меры предпринимаются Службой при поступлении таких жалоб?

- Количество обращений в Банк России, в которых содержится информация о фактах мошенничества, незначительно, и Служба незамедлительно направляет такие жалобы в правоохранительные органы. Бывает, когда при наступлении страховых случаев выясняется, что договор ОСАГО, с которым граждане обратились в страховую компанию, заключён иным лицом в отношении иного транспортного средства

11,5 тыс. ОБРАЩЕНИЙ
ПОСТУПИЛО ЗА 11 МЕСЯЦЕВ 2017 Г. В ОТНОШЕНИИ ДОБРОВОЛЬНЫХ ВИДОВ СТРАХОВАНИЯ

22,3%
РОСТ ОБРАЩЕНИЙ НА ДОБРОВОЛЬНЫЕ ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ В СРАВНЕНИИ С 11 МЕСЯЦАМИ 2016 Г.

74,7%
ОБРАЩЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

2% ОБРАЩЕНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ

1% ОБРАЩЕНИЯ ПО КАСКО

РОСТ ОБРАЩЕНИЙ ПО ИНЫМ ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ, ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ — СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗАСТРОЙЩИКОВ

и ранее даты заключения договора ОСАГО потерпевшим, либо компания вообще не заключала такой договор и не использовала бланк с таким номером.

Кроме того, в настоящее время Банком России ведется активная работа по выявлению фишинговых сайтов, в мошеннических целях имитирующих сайты страховых компаний. Банк России направляет сведения о таких сайтах на разделегирование доменного имени — то есть по сути они прекращают существовать.

- Банк России неоднократно заявлял о постепенном переходе к модели поведенческого надзора, который предусматривает в том числе превентивное реагирование регулятора на возникающие на рынке проблемы на основе жалоб потребителей. Применялся ли в 2017 году этот инструмент на страховом рынке?

- По нашему мнению, реактивная форма поведенческого надзора — то есть реакция на поступившую жалобу — является недостаточной для недопущения нарушений прав потребителей. В 2017 году Банком России была разработана и утверждена концепция поведенческого надзора, содержащая превентивную часть, направленную на предотвращение ущерба интересам потребителей до его появления. Интенсивность надзора будет зависеть и от размера организации, и от уровня потребительского риска, а также от токсичности самого финансового продукта или сложностей с его реализацией в том или ином регионе страны.

В первую очередь поведенческий надзор коснется соблюдения требований законодательства к заключению договора страхования, внесению в него изменений, продлению, прекращению, а также расторжению. Также первоочередной предмет поведенческого надзора — информирование клиентов, порядок определения размера страховой выплаты и сама выплата.

Банк России также намерен применить поведенческий надзор к саморегулируемым организациям страховщиков —

в части их контроля за своими членами, за тем, как они соблюдают базовый стандарт по защите прав клиентов.

С начала 2018 года планируется организовать и эффективную обратную связь для рынка: мы будем уведомлять страховые компании о присвоении им высокого уровня потребительского риска и о недостатках, выявленных в их деятельности, чтобы они своевременно корректировали модель своих взаимоотношений с клиентами.

Мы также планируем сместить акцент с поставщика финансовой услуги (традиционный подход) на продавца финансовой услуги (даже не поднадзорного напрямую Банку России) и каналы продаж, в первую очередь, электронные. Для этого в 2018 году планируется распространить действия базового стандарта защиты прав потребителей на третьих лиц — агентов, действующих по поручению страховой компании при заключении договоров страхования.

- Планируются ли в 2018 году какие-либо организационные изменения в работе Службы с обращениями потребителей страховых услуг? Могут ли быть изменены процедуры взаимодействия со страховыми компаниями?

- Мы продолжаем работать над повышением эффективности процесса обработки обращений граждан, в том числе над сокращением времени подготовки ответа заявителю.

Кроме того, Банк России планирует обмен информацией с поднадзорными организациями через электронные каналы связи в структурированном формате с возможностью электронной обработки. Разработка стандартизированных форм двухстороннего взаимодействия по обращениям граждан позволит страховым компаниям более чётко понимать ожидания надзора, а потребителям — быстрее получать ответы на обращения и решение своих проблем.

Помимо традиционного надзорного взаимодействия со страховой компанией способами устранения выявленных рисков могут быть изменение базовых стандартов СРО по защите прав потребителей и пересмотр системы регулирования «проблемных» услуг.

Хочу подчеркнуть, что цель поведенческого надзора — не наказать поднадзорную организацию, а улучшить модель взаимодействия страховой компании с потребителем, а в ряде случаев улучшить сам продукт или устранить пробелы регуляторного характера, приводящие к недобросовестным практикам или к финансовым потерям страховых компаний.