ОНЛАЙН БЕЗ ОБМАНА

Денис Гаврилов

окончил Высшую школу экономики со степенью бакалавра политологии в 2006 году и магистра менеджмента в 2008 году, прошел двухлетнюю дистанционную программу Stanford University, США по международным отношениям. Являлся директором по развитию продуктов Allianz (РОСНО). В настоящее время является генеральным директором страховой компании «Важно. Новое страхование».

«Важно. Новое страхование»

– товарный знак ООО «Страховая компания «Независимость». Компания активно работает на рынке с 2013 года. Размер уставного капитала составляет 650 000 000 рублей. Компания осуществляет продажу страховых услуг через партнеров, интернет и телемаркетинг. Предоставляет услуги по добровольным видам страхования, включая КАСКО, страхованию от несчастного случая, страхованию здоровья и имущества, страхованию путешествующих и др. Компания также занимается входящим перестрахованием и корпоративным страхованием. Рейтинговым агентством «Эксперт РА» в 2014 году «Важно» был присвоен рейтинг надежности B+ «Достаточный уровень надежности».

Фото: «Важно. Новое страхование»

Развитие онлайн-страхования сопряжено с повышенным риском мошенничества. Такого мнения придерживаются многие участники страхового рынка. О том, подтверждается ли оно на практике, «ССТ» спросил у Дениса Гаврилова, генерального директора «Важно. Новое страхование», компании, которая делает акцент на развитие онлайн – взаимодействия с клиентами и партнерами.

«Современные страховые технологии»: Денис, полтора года назад ваша компания взяла курс на осуществление онлайн-продаж страховых услуг, насколько серьезной проблемой сегодня является мошенничество в онлайн-страховании?

Денис Гаврилов: Начну с того, что, когда мы запускали наш проект, то понимали, что должны представить рынку что-то новое и уникальное, должны были чем-то отличаться от других страховых компаний. При выходе на ритейловый рынок (а мы, в первую очередь, розничный страховщик), небольшая новая страховая компания попадает в жесткую конкуренцию, как по тарифам, так и по продуктам и их сервисной составляющей. Новое предложение, с которым мы вышли на рынок, – это использование современных технологий, которые позволяют усовершенствовать сервис, начиная с покупки полиса, заканчивая урегулированием убытка. Причем сервис как для клиента, так и для партнеров.

Все наши продукты настроены таким образом, чтобы клиент максимально быстро и легко получил страховое возмещение.

Качество страховой услуги определяется тем, как страховая компания платит, – если хорошо и быстро – это приводит к росту лояльности, увеличению клиентской базы, повышению узнаваемости; если решения принимаются долго, а платят при этом мало – последствия известны. Один мой бывший коллега говорил: «клиент должен идти за своей выплатой в горочку». Вот эта концепция полностью противоречит нашему пониманию того, каким должен быть страховой сервис: мы, наоборот, стремимся к тому, чтобы клиенту было максимально просто получить страховую выплату. Исходя из этого видения, мы и строим свой бизнес.

Мы не открываем офисы и не набираем огромное число агентов, а делаем все удаленно: приоритетным каналом общения с клиентом являются наш сайт и личный кабинет, также клиент может обратиться к нам через круглосуточный контакт-центр или электронную почту. Все наши продукты настроены таким образом, чтобы клиент максимально быстро и легко получил страховое возмещение. А предоставить такой сервис можно только при развитии онлайна не только в качестве площадки для продажи продуктов или площадки для уре-

гулирования страховых случаев, а как некоего ядра, вокруг которого строятся совершенно все бизнес-процессы в компании.

Я не могу сказать, что мы являемся чисто онлайн-страховщиком. Для нас это важный канал продаж, однако мы концентрируемся и на партнерских продажах, то есть, мы продаем свои услуги в банках, торговых сетях, через дилеров, брокеров, а также через онлайн-посредников – онлайн-магазины, сайты по продаже авиабилетов. В дополнение мы продаем свои услуги через call-центр, осуществляем прямые продажи.

Конечно, на страховом рынке бытует мнение о том, что при продаже страховых услуг онлайн риск мошенничества достаточно высок. Хотя, мне кажется, большой разницы в том, в каком виде страхователь подает документы – в электронной форме или отпечатанные на бумаге – нет. В каждом виде страхования существуют «маркеры», которые позволяют выявить мошенничество. Электронный документ проще подделать, при этом для выявления цифрового мошенничества существует специальное программное обеспечение, которое проверяет фотографии на то, вносились ли в них какие-либо изменения. К тому же, согласно нашим правилам, мы имеем право запросить оригиналы документов при необходимости.

Мы так же, как и другие страховые компании, направляем запросы в клиники, обращаемся в органы полиции, если у нас есть какие-либо вопросы по факту наступления ДТП или любого другого страхового случая.

Мы так же, как и другие страховые компании, направляем запросы в клиники, обращаемся в органы полиции, если у нас есть какие-либо вопросы по факту наступления ДТП или любого другого страхового случая. То есть, существует совокупность мер, которая, в целом, позволяет контролировать риски при электронном взаимодействии с клиентами. Безусловно, недостаточно только проверять фотографии или рассматривать случаи на экране монитора, но, при наличии комплекса мер по контролю рисков, можно успешно противодействовать страховому мошенничеству в электронной среде.

«ССТ»: А какого мошенничества больше: профессионального или «бытового»?

Д.Г.: Страховщики страдают, в первую очередь, от профессионального мошенничества. Одно время по ДСАГО у нас был целый ряд явных подставных страховых случаев, мы изменяли продукт для противодействия мошенникам. Но они изобретали новые методы. Например, когда мы ввели ограничения по региональному покрытию, оставили только Москву и Санкт-Петербург с областями, ограничили регистрацию страхователей в этих регионах, убыток нам заявил клиент, который был застрахован в Москве, но врезался он в автомобиль, который приехал в Москву из Ульяновска.

Мошеннических случаев такого рода очень много, и я думаю, что в среднесрочной перспективе мы увидим переход «профессионалов» и в цифровое мошенничество. Но уже есть технологии, которые позволяют его предупреждать и выявлять.

В частности, у нас вообще нет бланков, то есть нечего подделывать. Если нам пришлют полис в формате pdf, где, к примеру, будут изменены имя и фамилия застрахованного, изменен номер, а у нас в системе – другие данные, то для нас это будет определенным сигналом. Мы подключились к большому числу информационных баз, которые позволяют проверять объекты страхования и самих клиентов на момент принятия их на страхование. Мы работаем с Бюро кредитных историй, и для добросовестных плательщиков по кредитам делаем скидку по КАСКО – 10%. Если же у потенциального клиента есть системные просрочки по оплате кредита, или он является злостным неплательщиком, мы имеем возможность отказать ему в заключении договора страхования.

Одно время по ДСАГО у нас был целый ряд явных подставных страховых случаев, мы изменяли продукт для противодействия мошенникам.

«ССТ»: Насколько много страхователей, у которых есть кредиты, есть просрочки?

Д.Г.: Около 20% клиентов, которые согласились на проверку своей кредитной истории, получили у нас скидку, то есть, одна пятая страхователей – это люди, у которых есть кредитная история, и она у них идеальная, то есть у них не было просрочек, в том числе и технических. Это существенная доля.

Пока мы сделали для них скидку в 10%. Она работает, клиентам это интересно, далее будем действовать, исходя из итогов страхового года. Будем смотреть, действительно ли убыточность при страховании этих клиентов ниже, и насколько. Мы были одними из первых, кто запустил проект с Бюро кредитных историй в прошлом году, и сейчас смотрим на то, как это работает.

Своих клиентов мы проверяем по базе мошенников, базе действительных паспортов, базе террористов, и это достаточно большое число проверок позволяет нам отсечь неблагонадежных и нежелательных до момента подписания договора. Когда наш клиент оформляет полис онлайн, сначала он рассчитывает стоимость, потом заполняет юридическую информацию и только потом переходит к оплате. Соответственно, до того как клиент готов совершить платеж, мы производим проверку данных по нему по всем базам, которые у нас есть, и, исходя из этого, принимаем решение. Можем и отказать. Ведь мы работаем в добровольных видах.

«ССТ»: Насколько, с вашей точки зрения, проблема мошенничества в страховании в России в целом является масштабной?

Д.Г.: Мошенничество вообще у нас очень распространено. Наверное, основная проблема – это даже не само по себе мошенничество, а то, что мы не имеем возможности в судебном, административном или уголовном порядке защищать свои интересы. Потому что суды сейчас пропагандируют то, что есть сильная сторона – это страховщик, и слабая сторона – это страхователь. А доказать мошенничество крайне сложно.

«ССТ»: То есть, суды не учитывают интересы страховщика?

Д.Г.: По большей части – нет. На своем последнем выступлении Игорь Жук признал существование этой проблемы и заявил, что решить ее можно будет только после того, как будут решены первоочередные проблемы страхового рынка. В России есть ряд регионов, в которых выстраиваются сложные мошеннические схемы, в которых могут быть задействованы клиент, органы власти и суды, и доказать, что это – мошенническая схема, бывает очень сложно. Надо сопоставить очень большое число фактов, чтобы выявить, что 30 автомобилей, по которым были страховые случаи, – это все дело рук одной преступной группировки. На первый взгляд – все чисто, а когда начнешь анализировать, смотреть города, выгодоприобретателей, страхователей, органы, выдавшие справки, третьих участников, можно увидеть, что все эти 30 убытков связаны.

«ССТ»: А что вы думаете на счет создания единой базы страховых историй?

Д.Г.: Мы поддерживаем эту инициативу, более того, участвуем в пилотной работе и в работе по ее разработке. Это очень правильный и очень нужный шаг, к которому рынок готовился последние десять лет. Я помню, еще лет пять назад страховщики не хотели делиться своими базами, а сейчас пришло понимание того, что убытками делиться можно. Когда запуск этой базы произойдет, я думаю, что это случится в течение трех-пяти лет, тогда мы увидим, что клиенты не смогут бегать из компании в компанию. То есть, это, однозначно, будет благом для рынка.

Объем инвестиций отдельно в развитие технологической базы мы не раскрываем. Но, в целом, плановые инвестиции на три года в запуск проекта составили порядка $10 миллионов.

«ССТ»: Наверное, вашей компании потребовались серьезные инвестиции в технологическую базу?

Д.Г.: Объем инвестиций отдельно в развитие технологической базы мы не раскрываем. Но, в целом, плановые инвестиции на три года в запуск проекта составили порядка $10 миллионов. Тем не менее, для нас развитие технологической составляющей обошлось дешевле, нежели в среднем это происходит на рынке за счет поступательного развития и комбинации собственных разработок с использованием систем 1С в качестве базовой платформы.

Мы имеем преимущество перед очень крупными игроками, потому что мы молодая компания, у нас нет многолетнего IT-наследия, как у крупных страховщиков, которые работают на рынке с 90-х годов. У них много различных IT-систем, которые сложно интегрировать между собой. Я сам, как человек, который до этого работал в Ингосстрахе, РОСНО (позднее – Allianz), представляю, насколько сложно всю эту «машину» менять. Мы же имели возможность, опираясь на свой большой опыт работы в крупных компаниях и знание всех «слабых мест», выстроить с нуля все бизнес-процессы и IT-платформу так, как это требуется с точки зрения правильного развития дистанционного взаимодействия с клиентами, онлайн-продаж и онлайн-урегулирования.

«ССТ»: Онлайн-урегулирование вы уже запустили?

Д.Г.: Да, уже сегодня каждому нашему клиенту доступно онлайн- и мобильное урегулирование.

«ССТ»: Ожидаете ли вы усиление конкуренции в сфере онлайн-страхования?

Д.Г.: Здесь несколько аспектов, как вы знаете, онлайн ОСАГО сейчас – это только пролонгация договоров. Это принципиальный момент, так как новый, молодой водитель не сможет купить ОСАГО онлайн впервые, а наш полис КАСКО – может. Но, безусловно, конкуренция в онлайн-страховании будет усиливаться. И это правильно и хорошо, так как это будет развивать индустрию в целом, ведь именно в онлайне сходятся все ключевые элементы: юридическая часть, технологическая, клиентская.

«ССТ»: Какие планы у вашей компании на текущий год?

Д.Г.: Наша основная задача сейчас популяризовать использование личного кабинета в целом и онлайн-урегулирования в частности, а далее – запускать новые продукты с его использованием, с точки зрения всех линий бизнеса. Мы не ставим себе каких-то амбициозных планов по сборам, для нас это не главное. Главное – быть прибыльной компанией, пусть и достаточно небольшой, нишевой. Наша изначальная концепция состоит в том, что, делая акцент на развитии IT и взаимодействии с клиентами, с партнерами, мы повышаем внутреннюю операционную эффективность, экономим на бэк-офисе, на урегулировании убытков, на взаимодействии с подрядчиками и так далее. Мы становимся операционно эффективными, это позволяет иметь большую маржу при сохранении рыночного уровня убыточности и рыночного уровня комиссии.

Таким образом, наша задача по итогу этого года и самим убедиться, и рынок убедить, и акционеров наших убедить в том, что все процессы у нас выстроены правильно. Особенно это важно в части продуктов по автострахованию – «КАСКО – страховая телематика», так как в целом по рынку автострахование убыточно. А у нас – нет. Поэтому в этом году нам важно показать, что мы прибыльны, пусть пока и на небольшом объеме.

Интервью провела Марина Шумилина