

# 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.



### 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 аджастер-

ской 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 компания какую-то часть из них отдает 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. – Одна-

ко 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

границы 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 об-

разом 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 публик-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: Корнел Пузанков

# ЛОСС-АДЖАСТЕР

## АЛЕКСЕЙ ЛЕБЕДЕВ

Фото: Matthews Daniel



**А**лексей 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»



**Н**азвание 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 публик-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 «Uberima 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 об-

ратился 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 оформлению 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 публик-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 «Альфастратегия», 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 Николаю 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 публик-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 прибыль-

ной 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 Чухотов 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 публик-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



**К**омпания 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 страховании 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 подрада.

«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 публик-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».