МАНЕРА ОТКАЗЫВАТЬ

Падение доверия к страховщикам – это тема, которая сегодня волнует весь страховой рынок. Чтобы изучить ее с точки зрения потребителя, мы обратились к генеральному директору Центра юридической поддержки страхователей Валентине Лимоновой.

ССТ: *Валентина Александровна, расскажите, почему Вы решили организовать Центр помощи страхователям?*

Валентина Лимонова: Страховщики для достижения своих целей объединяются в союзы и ассоциации. Уже существуют Всероссийский союз страховщиков, Российский союз автостраховщиков, Ассоциация страховщиков жизни и многие другие.

Валентина Лимонова,

генеральный директор Центра юридической поддержки страхователей

Страхователи не имеют своих объединений, а как показывает практика, ФСФР, в основном, откликается на жалобы граждан в тех случаях, когда они касаются обязательного страхования. Если же конфликт произошел по поводу неправомерного отказа в выплате или занижению страховой выплаты по договору добровольного страхования, то нередко органы страхового надзора ограничиваются напоминанием, что страхователь может обратиться с иском в суд. В результате клиент остается один на один со страховщиком. С другой стороны, в каждой страховой компании есть штат профессиональных юристов, которые отстаивают ее права. Поэтому и было принято решение создать центр помощи страхователям. Приведем немного статистики по жа-

лобам страхователей в органы страхового надзора.
За 20011 год в центральный аппарат Службы и Инспекции страхового надзора по федеральным округам поступило 50 194 обращения. Из них на действия (точнее, бездействие) страховых организаций по вопросам нарушений при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО) – 23359, что составляет 44% от всех обращений; по вопросам добровольного страхования транспортных средств – 24375 (48%); по иным вопросам, связанным с осуществлением страхования, – 2460 обращений (8%).

ССТ: *Перечислите, пожалуйста, сложившиеся на сегодняшнем рынке тенденции по страховым выплатам.*
В.Л: Ситуация с необоснованными отказами, уменьшением или задержками страховых выплат на рынке с каждым годом обостряется все больше и больше. Отмечу, что концентрация рынков ОСАГО и каско достаточно велика, поэтому большая часть наших дел приходится именно на крупных страховщиков. Если же страховая компания только выходит на рынок, стремится зарекомендовать себя, сделать свое имя брендом, то ее сотрудники стараются держаться за клиента и не допускают необоснованных отказов. Стоит отметить, что в обязательном страховании прослеживается четкая тенденция по занижению размера страховой выплаты. Еще один тренд касается прямого урегулирования убытков. Если по прямому урегулированию человек обращается в свою страховую компании, то она ему должна выплатить по лимиту до 120 тысяч рублей. Однако страховая компания потерпевшего заранее знает, что если она в дальнейшем обратится в компанию виновника по действующему соглашению, та ей заплатит не более 25 тысяч, а остальное пойдет в счет убытков, поэтому страховщик потерпевшего занижает сумму выплаты по ОСАГО. Это один из основных выплатных трендов. Вторая большая проблема – уход страховщиков с рынка, после чего ни сама компания, ни кто-либо другой не несет ответственности по заключенным с ней договорам (кроме договоров ОСАГО). Недавний яркий при-

мер – РОСТРА. По итогам 2010 года, компания собрала более шести миллиардов рублей. И до решения ФСФР входила в двадцатку лидеров автострахования. Сегодня большое число клиентов РОСТРы по причине отсутствия у нее денег не могут получить причитающиеся им выплаты, по которым принято положительное решение и даже имеются исполнительные листы.

Другой пример – «Капитал-резерв». Компания на гране разорения. Она сменила юридический адрес: если раньше головной офис базировался в Москве, то теперь он переехал в Нижний Новгород. Все московские филиалы закрылись. Соответственно, подача исковых заявлений, судебные тяжбы и даже исполнительное производство перемещается в Нижний Новгород. В силу этого сроки принятия, назначения и рассмотрения дела значительно увеличиваются. Кроме того, судебное разбирательство нередко искусственно затягивается, а с течением времени денег у страховщика становится все меньше и меньше. Но даже если страхователю повезло и у него на руках есть исполнительный лист о взыскании законно причитающейся выплаты, не факт, что он ее получит – на практике часто встречается ситуация, когда чтобы не платить страхователю, компания перегоняет деньги со счета на счет.

Наша компания осуществляет бесплатные консультации в офисе и по телефону, помогает составлять претензии и исковые заявления и, конечно, отстаивает интересы наших клиентов в судах. У нас большой опыт и действующая практика в досудебном урегулировании претензий. Мы на рынке чуть больше года, но поток клиентов растет с такой скоростью, что нам пришлось открыть несколько филиалов. С рынка уходят достаточно крупные компании, и клиенты не знают, как поступить, если договор страхования заключен, компания вот-вот закроется, а убыток может наступить уже после отзыва у компании лицензии. Кто вернет деньги за досрочное прекращение договора? Сейчас на грани банкротства сразу несколько страховщиков: «Капитал-резерв», «Первое РСО», «Контакт-Страхование». Определенные трудности есть и у страховой компании «Россия», у которой была ограничена лицензия по ОСАГО, но сейчас она восстановлена

ССТ: *Какие механизмы урегулирования претензий вы используете?*

В.Л: У нас очень узкоспециализированная компания. Наши сотрудники раньше работали в разных страховых компаниях, поэтому они очень хорошо представляют, как та или иная из них будет вести себя при урегулировании убытков. Удивительно, что практически у каждой страховой компании есть свой любимый повод для отказа, и в большинстве случаев по первым словам формулировки отказа в выплате можно определить страховую компанию. Например, если клиент жалуется на то, что ему мало заплатили по ОСАГО, то с большой долей вероятности – до 80% – это окажется один из лидеров страхового рынка с большим портфелем ОСАГО. Если клиент жалуется на то, что ему отказали в выплате, так как, по мнению страховщика, он не оплатил полис, чувствуется почерк другого известного страховщика, входящего в десятку лидеров. Тут можно с уверенностью сказать, полис приобретен через посредника: в салоне или у агента. У клиента на руках полис и квитанция об оплате, а компания отвечает, что такой полис в базе данных не значится. Однако страхователь совершил все действия по заклю-

чению договора страхования правильно. Почему он должен страдать из-за неразберихи в учете страховщика?

Еще один из лидеров рынка предпочитает отказывать по поводу правильности оформления документов в правоохранительных органах. Например, человек припарковал на ночь машину, а утром обнаружил на ней царапину. Клиент звонит в страховую компанию, ему говорят: обращайтесь в правоохранительные органы. Он обращается и ему дают справку, что такого-то числа автомобиль был поврежден, повреждения такие-то. А потом страховая отказывает на том основании, что повреждения не соответствуют описанному в документах событию.

В нашей практике был случай, когда наши эксперты определили, что повреждение было получено в процессе движения автомобиля, а не на стоянке, как первоначально было написано в заявлении, но ведь машина все равно застрахована и страховая компания должна выплачивать за полученные повреждения. Можно, конечно, переделывать справки, но тогда возникнет другая проблема: человек должен договориться об оформлении справки задним числом или в страховой компании будут зарегистрированы две справки на одно и то же повреждение от разных дат и от разных организаций (имеется в виду ГИБДД и полиция). Тогда причина отказа – мошенничество и подделка справок. По нашему опыту, в таких случаях суды могут принимать решения в пользу страховщика, мотивируя их тем, что он имеет право выяснять причины страхового случая. Допустим, страховщик на основании трассологической экспертизы выяснил, что причина повреждения была другая, но это тоже страховой случай, и страховщик не освобождается от ответственности по компенсации убытка.

Еще одна проблема с оформлением документов связана с тем, что сотрудники полиции пишут в справках, что событие, в результате которого получено повреждение, не установлено. Если же чтобы не возбуждать уголовное дело, сотрудники ГИБДД указывают в документах, что полученный ущерб незначительный – это означает автоматический отказ – раз событие не установлено, оно не может рассматриваться как страховой случай! Но ведь стра-

Таблица 1. Статистика судебных дел по взысканию страхового возмещения

Категория дел	Поступило дел в отчетном периоде	Окончено дел за отчетный период		Суммы госпошлины, уплаченной при подаче заявления, руб.	Суммы, присужденные к взысканию, руб.	
		всего	«в том числе с удовлетворением требования»		по удовлетворенным искам, включая моральный ущерб	госпошлина
О взыскании страхового возмещения (выплат) 2011 год	222 277	192 797	187 612	392 086 963	12 112 359 583	47 165 405
О взыскании страхового возмещения (выплат) 2010 год	155 669	135 976	131 605	263 899 844	9 870 767 109	39 983 614
О взыскании страхового возмещения (выплат) 2009год	114 223	95 339	91 126	157 536 864	11 665 520 672	27 013 393
О взыскании страхового возмещения (выплат) 2008 год	58 046	46 389	42 173	59 499 387	2 555 022 199	29 340 726

Источник: Судебный департамент при Верховном суде РФ

хователь может и не знать, кто и как поцарапал его машину. В таких ситуациях суды чаще всего выносят решения в пользу страхователей, но времени и нервов на это уходит немало.

В нашей практике достаточно большую долю занимает досудебное урегулирование, и наши услуги в этом направлении не сводятся исключительно к составлению досудебных претензий – мы вступаем в диалог со страховой компанией для более эффективного разрешения спора. Кроме того, мы всегда указываем информацию о том, какие затраты понесет страховая компания в случае проигрыша дела в суде. Если сумма претензии до 500 000 рублей, то страховые компании идут на досудебное урегулирование претензии более охотно. Таким образом уда-

ется решить примерно 20-30% дел. Если же сумма ущерба более значительная, то, даже понимая, что произвести выплату все равно придется, страховщик рассчитывает получить значительную отсрочку во времени при судебном рассмотрении. Нагрузка на судей очень большая, сроки рассмотрения дел сильно растягиваются, а впереди еще несколько вышестоящих инстанций.

Почему так важны изменения в законе о защите прав потребителя? Они позволят потерпевшему обращаться в суд по месту жительства, а не по месту регистрации ответчика. Это решит множество проблем. Все мы понимаем, что страховая компания «налаживает отношения» с судом, в котором рассматриваются все ее дела, тем более что очень часто все дела рассматриваются одним и тем же судьей. А клиенту, купившему полис где-нибудь в хабаровском филиале московской компании, на суд еще надо прилететь в Москву. Это, бесспорно, очень неудобно, а в некоторых случаях даже невозможно.

Надеюсь, что распространение закона о защите прав потребителей на сферу страховых услуг улучшит ситуацию и повысит процент урегулирования претензий к страховым компаниям без судов.

Еще я хочу поделиться своими впечатлениями о масштабах отказов в выплатах. На двери каждого судьи висит табличка с перечнем рассматриваемых дел на текущий день. В этом списке можно встретить всего одно-два дела, не касающихся претензий к страховым компаниям. Объем претензий так велик, что мы сейчас планируем открытие круглосуточного контакт-центра в Дубне, тем более что иной раз людям бывает нужна экстренная правовая помощь – мы будем оказывать ее в любое время суток.

ССТ*: Можно ли сказать, какой процент составляют дела, которые невозможно выиграть?*

В.Л: Как страховые компании стремятся отказать в выплате или уменьшить ее размеры, так и некоторые страхователи стараются либо необоснованно завысить выплаты, либо получить компенсацию по случаям, которые не являются страховыми. Встречаются ситуации, когда граждане ремонтируют машину своими силами или в так называемых гаражах, а пытаются получить компенсацию

за ремонт в дилерском центре. Правда, таких дел у нас не более 8%. Есть обращения, связанные с повышенной эмоциональностью клиента или элементарным непониманием законов, а иногда встречаются случаи подделки документов – особенно это характерно для регионов.

Иногда страховые компании своими правилами как бы подталкивают клиента на сделку с совестью. Недавно мы рассматривали дело, когда страховая компания отказала платить за украденные колеса. С колесами вообще дело сложное: в одних компаниях это не страховой случай, в других – страховой, все зависит от правил и конкретного договора. У нашего клиента ночью около дома сняли с дорогой машины все четыре колеса. Страховая компания отказалась платить, а в отделе урегулирования убытков пояснили: «Если бы были на машине повреждения, царапины или сколы, тогда бы заплатили за все, а раз нет других повреждений, то нет и оснований для выплаты». Иными словами, если клиент взял бы гвоздь и прочертил им по капоту, он бы сэкономил нервы, время и деньги, но человек попался честный и на подлог не пошел.

В первой инстанции суд нам отказал. Вторая инстанция приняла решение в пользу клиента: суд руководствовался тем, что невозможно снять колеса с машины, не используя технических средств (подъемника, домкрата и пр.), следовательно, повреждения этими техническими средствами все-таки были нанесены. Кроме того, колеса являются неотъемлемой частью транспортного средства, и страховая премия оплачена за весь автомобиль. Поэтому хищение колес – это противоправное действие, направленное на автомобиль в целом.

ССТ: *Можно ли привести статистику по отказам по видам страхования?*

В.Л: Из всего объема отказов ОСАГО составляет практически 50%, каско – 30%, имущество –15%. Незначительная часть дел касается урожая, имущества юридических лиц и пр. Все это доли процентов.

ССТ: *В чем кроятся основные причины большого потока невыплат?*

В.Л: Наш опыт, к сожалению, показывает, что отказы и зани-

жения страховых выплат происходят не из-за ошибок нерадивых сотрудников или плохого управления менеджерами. Это результат четкой и продуманной стратегии. Кризис сильно повлиял на убыточность компаний, они стали активно искать поводы для отказов, а если и выплачивали, то с очень большими задержками.

Страхование – это бизнес. Сотрудники отдела выплат прежде всего должны попробовать клиенту отказать, и только если отказать не получается, тогда что-то выплатят. Далеко не каждый клиент обратится в суд, большинство разведет руками, смирившись с действительностью, что очень выгодно страховщикам. Эта политика хорошо прослеживается, если анализировать отказы и суммы выплат. Крупные выплатные дела страховщики изучают более скрупулезно, а по мелким суммам особо не церемонятся. Между тем, число страховых случаев с небольшими суммами огромно, а судопроизводство обходится дорого. Поэтому страховщики используют для отказов практически любые предлоги и по выплатам до 50 тысяч рублей отказывают, что называется, не взирая на лица. Таких дел у нас в производстве очень много, и часто приходится работать за идею, бесплатно: ведь ни мы, ни клиенты не гарантированы от банкротства того или иного страховщика, а надо как-то бороться со сложившейся ситуацией.

Некомпетентность сотрудников страховых компаний встречается не так уж и часто. Обычно это характерно для небольших страховых компаний, которые не могут себе позволить нанять дорогостоящих специалистов, или для филиалов в небольших городах, где специалистов найти достаточно сложно.

ССТ: *Как можно было бы изменить ситуацию к лучшему?*

В.Л: Бизнес может и должен быть честным. Я вижу три возможности изменения ситуации к лучшему. *Первая* связана со вступлением России в ВТО и приходом иностранных страховщиков, которые привыкли работать честно. *Вторая возможность* состоит в работе по защите интересов страхователей. Для этого необходимо соз-

дать фонд, который поддерживал бы страхователей в случае банкротства страховщика. В качестве решения проблемы мне видится некое объединение страховщиков в формате СРО. Если говорить об обязательном автостраховании, то, конечно, существует РСА, но его ресурсы довольно ограничены: компенсируется не более 120 тысяч рублей и только по ОСАГО. Аналогичную систему нужно распространить и на другие виды страхования и, кроме того, повысить размер выплачиваемых сумм компенсаций из фонда. Такой фонд мог быть сформирован за счет отчислений страховщиков.

Стоит отметить, что сегодня деятельность страховых компаний для клиента не является прозрачной. Едва появившись на рынке, некоторые страховщики проводят большие рекламные кампании, набирают портфель, а затем исчезают. Узнать простому страхователю истинное финансовое состояние страховой компании практически невозможно – и здесь сам собой напрашивается пример все той же РОСТРы. Компания на стадии банкротства. И несмотря на то, что у нее большое количество счетов в разных банках, клиенты сбиваются с ног, пытаясь найти в очередном банке счет, который не был бы пустым. Конечно, обидно, когда в сложившейся ситуации человек не получает выплат за пострадавшее имущество. А если страховка касалась жизни или здоровья человека? Например, человек купил полис ВЗР и заболел за границей. Кто ему будет оплачивать лечение? Поэтому вопрос надежности страховщика имеет такое большое значение и поэтому нужны некие гарантийные фонды.

И, наконец, *третья возможность* – это юристы, которые помогут попавшим в беду клиентам страховой компании. Сегодня нельзя быть уверенным, что, купив страховой полис, вы гарантировано получите возмещение при страховом случае. Значит, нужны организации, которые могли бы оказать реальную помощь в получении причитающейся выплаты, и эта помощь была бы общедоступна. Именно поэтому в нашей компании продлено ежедневное время приема клиентов, а телефонная юридическая консультация работает в круглосуточном режиме.

Беседовала Татьяна Робулец