

«Чтобы минимизировать риск присвоения страховым агентом премий при заключении договора страхования, а также сокрытия факта проведенной сделки, мы подписываем со своими сотрудниками договор материальной ответственности за денежные средства и бланки полисов страхования, — рассказывает Алексей Рыжов. — Также нами регулярно проводится ревизия выданных агентам полисов и учет поступивших при заключении договоров страховых премий». Кроме того, сами агенты, согласно регламентам «Росгосстраха», обязаны представлять регулярные отчеты о своей работе. «Так что выявить мошеннические действия со стороны агентов для нас не представляется сложным. У нас такие случаи бывали, и проблем с их выявлением не возникало», — заключает господин Рыжов. При этом клиенты, которые заключали договоры с подобными недобросовестными агентами, беспрепятственно получали выплаты, несмотря на отсутствие регистрации сделки в базе и непредставление агентом полученной страховой премии. Главное в данном случае, чтобы полис клиента был заполнен верно и подписан агентом.

Подобные проблемы, с которыми сталкиваются автолюбители, все-таки случаются редко. Более актуальной темой, пожалуй, является соблюдение страховыми компаниями порядка и условий урегулирования убытков — процедуры, попортившей кровь многим страхователям, особенно в минувшем году. Связано это было, как водится в кризис, с финансовыми проблемами у отдельных представителей страхового рынка. Прежде всего у тех, кто чрезмерно увлекся страхованием в рамках автокредитных программ, демпингом в своей тарифной политике, а также выплатой необоснованно высоких коммиссионных агентам.

ПОПРОБУЙ, ВОЗМЕСТИ

ОСАГО и каско традиционно считаются наиболее убыточными для страховщиков видами страхования из-за высокой частоты выплат по страховым случаям. Поэтому не удивительно, что в условиях снижения объемов собираемых премий у ряда страховщиков возникли проблемы с достаточностью средств для выполнения своих обязательств перед клиентами. В результате все чаще страхователи сталкивались с такими нарушениями, как занижение экспертной оценки ущерба, причиненного транспортному средству, урезание сумм страховых выплат или задержка их выдачи.

В минувшем году в инспекцию Федеральной службы страхового надзора (ФССН) по ПФО поступило более 4,4 тыс. заявлений от граждан и юридических лиц с жалобами на действия страховых компаний при урегулировании убытков. Это в 2,8 раза больше, чем в 2008 году, и в 4,8 раза больше, чем в 2007-м. Причем число обращений по добровольному страхованию (каска) в 2009 году было вдвое больше, чем по ОСАГО. В свою очередь во столько же раз выросло число обращений по ОСАГО в минувшем году по сравнению с 2008 годом. «Несмотря на такую динамику, страховые компании все-таки стараются избегать споров со страхователями в сфере ОСАГО, поскольку выявление нарушений в этом виде страхования является нарушением закона и влечет жесткие санкции по отношению к страховщику вплоть до лишения

> ЧАЩЕ ВСЕГО СТРАХОВАТЕЛИ-МОШЕННИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОДСТАВНЫЕ ДТП, ВОВЛЕКАЯ ПРИ ЭТОМ В СХЕМЫ АГЕНТОВ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ, СОТРУДНИКОВ ГИБДД И ОЦЕНЩИКОВ.

лицензии, — комментирует начальник отдела страхового надзора инспекции страхового надзора по ПФО Евгений Сухоцкий. — В отличие от обязательного автострахования нарушения в сфере каско чаще лежат лишь в плоскости несоблюдения условий договора. Споры по таким делам решаются исключительно в судебном порядке и не могут привести к отзыву лицензии».

Логическим итогом финансовых неурядиц страховщиков стал уход с федерального рынка 84-х компаний в течение прошлого года (по состоянию на 31 декабря 2009 года, в Едином государственном реестре субъектов страхового дела числились 702 страховые организации). Не исключено, что примерно столько же покинут его и в текущем году. Это в конечном итоге сыграет на руку клиентам (рынок пройдет очищение).

Нарушение предусмотренных законом сроков выплат по ОСАГО (30 календарных дней с момента подачи в страховую компанию полного пакета документов) и несправедливая оценка нанесенного автомобилю ущерба — одни из наиболее распространенных мер, которые предпринимают недобросовестные страховые компании, чтобы избежать или минимизировать свои расходы по выполнению обязательств перед клиентом. В первом случае на страховщика можно подать жалобу в Российский союз автостраховщиков и Росстрахнадзор, которые могут применить к недобросовестной компании различные санкции — от приостановки выдачи бланков полисов ОСАГО до лишения лицензии. Во втором случае придется рассчитывать во многом на себя.

Как правило, подобные фирмы самостоятельно, без согласования с клиентом, принимают решение о выборе оценочного эксперта. Размер оцененного ущерба и, соответственно, страховая выплата в подобных случаях нередко оказывается значительно ниже, чем реальная стоимость восстановительного ремонта поврежденного автомобиля. В таком случае получателям страховых выплат лучше заказать повторную независимую экспертизу и, если ее результат окажется ближе к истине, добиваться ее признания в суде. Однако, как отмечает начальник управления урегулирования убытков по автотранспорту Приволжской дирекции СК РОСНО Сергей Березин, определить и аргументировано доказать занижение страховщиком суммы выплаты не просто как раз потому, что страховые компании выплачивают возмещение на основании данных независимой экспертной организации и исходя из среднерыночных цен на ремонт и запчасти. «Поскольку не существует единой, законодательно определенной методики расчета

среднерыночных цен, каждая экспертная компания ведет собственный расчет, из-за чего его итог может отличаться», — заключает он.

ПРОТОКОЛИРУЙ ЭТО

При калькуляции причиненного автомобилю ущерба немаловажное значение имеет то, каким образом составлен протокол произошедшего ДТП — в частности, насколько подробно в нем отражены повреждения. Если часть из них ускользнула от взгляда инспектора ДПС и не была зафиксирована в документе, то, как уверяют юристы, впоследствии включить стоимость их устранения в сумму страхового возмещения будет достаточно сложно. Практика показывает: добиться этого даже через суд автовладельцу бывает непросто. Дело в том, что первичная опись технического состояния автомобиля на месте ДТП служит основным доказательством того, что повреждения явились следствием именно данного происшествия.

Существует еще один принципиальный момент, связанный с качеством составления протокола и схемы аварии. В спорных случаях, когда сложно установить виновника и, следовательно, того, кто в итоге будет платить, подробная схема ДТП с указанием наименования и расположения частей кузова на дороге и в окрестностях, положения самих автомобилей относительно друг друга может стать весомым подспорьем в обосновании позиций каждой из сторон. В идеале неплохо было бы даже провести подробную съемку места столкновения с привязкой к объектам на местности. Такие документальные свидетельства способны внести ясность при независимой экспертизе в случаях, когда схема ДТП была составлена непонятно и по ней трудно вынести однозначное заключение о степени вины участников аварии.

Как справедливо заметил один из экспертов Ъ-Finance, всегда найдутся недобросовестные компании, которые станут искать способы снизить собственные издержки, но всегда будут и страхователи с «синдромом обманутых ожиданий», которые рассчитывали и машину отремонтировать, и заработать. Евгений Сухоцкий из Росстрахнадзора подчеркивает, что поступающие обращения от граждан с жалобами на страховщиков на деле не всегда оказываются обоснованными. К тому же зачастую их «нарушения» не обязательно продиктованы стремлением уберечь свой капитал от необходимости платить возмещение. «Иногда задержка в выплате происходит в связи со спорами сторон об определении страхового случая, либо с вполне обоснованными шагами страховой организации выявить мошеннические действия страхователя», — заключает он. ■