

Несмотря на всю свою изобретательность, недобросовестные страховщики не слишком оригинальны в придумывании способов для уменьшения своего бремени по выплате страхового возмещения пострадавшим.

Около 80% всех дел можно отнести к пяти типовым ситуациям. Всего 5 типовых ситуаций, в результате наступления которых – сотни миллионов рублей, сэкономленные страховыми компаниями, и сотни тысяч клиентов, перед которыми обязательства не исполнены.

Ситуация 1. «Правильная» экспертиза

Когда потерпевший приезжает в страховую компанию, чтобы заявить о страховом случае, ему незамедлительно предлагают осмотреть повреждения на автомобиле, чтобы составить калькуляцию ремонта и на ее основе рассчитать сумму страхового возмещения. Автовладельца при этом уверяют, что расчет будет составлять независимая экспертная организация и что обман в этом случае просто исключен.

На самом деле под видом продвинутого страхового сервиса клиенту навязываются услуги экспертной организации, у которой отношения со страховщиком несколько ближе, чем это положено для приличного оценщика. Стоит ли говорить, что подсчитанная этой организацией стоимость ремонта будет существенно, часто даже в разы, ниже реальной.

Ситуация 2. Забывчивый клиент

После передачи всех документов на страховую выплату страховая компания старательно делает вид, что намеревается выплатить клиенту возмещение как можно скорее: определяет размер выплаты, составляет страховой акт, запрашивает банковские реквизиты, на которые должны быть перечислены деньги, но в действительности ничего подобного не происходит.

Расстроенный клиент много раз может звонить в страховую компанию, но у сотрудников всегда находится объяснение происходящему недоразумению: документы на выплате в бухгалтерии, потеряли ваши реквизиты, деньги вернулись из-за того, что были предоставлены неверные данные счета и т.д. Если подобное происходит с вами, знайте – это обман. На самом деле никто и не хочет выплачивать страховое возмещение по вашему страховому случаю.

Для получения страхового возмещения в подобной ситуации чаще всего не требуется обращения в суд – бывает достаточно квалифицированно составленной письменной претензии в страховую компанию.

Ситуация 3. Трасологическая экспертиза

Страховые компании в каждом обратившемся за страховой выплатой видят только мошенника, а не человека, которому необходимо компенсировать ущерб. Для подтверждения своих страхов они даже готовы тратить на проведение дополнительных экспертиз, которые бы по следам от повреждений сделали выводы о несоответствии механизма получения повреждений обстоятельствам, заявленным клиентом. Такая экспертиза называется трасологической.

Проблема в данном случае заключается в следующем: по заказу страховой компании эксперты готовы подтвердить любые ее опасения, а следовательно, дать письменные доказательства, обосновывающие отказ в выплате страхового возмещения.

Если выводы трасологической экспертизы полностью противоречат обстоятельствам, при которых наступил страховой случай, то тогда необходимо незамедлительно обращаться к специалистам. Наивно думать, что если страховая компания потратилась на проведение экспертизы, она поменяет свое мнение по страховому случаю без судебного решения. А вероятность благоприятного исхода судебного процесса в этом случае велика, как бы ни казалось, что страховщик обеспечил себя всеми возможными доказательствами.

Ситуация 4. Закон для страховой компании не указ

В своих правилах страховые компании прописывают огромное количество случаев, на которые не распространяет свое действие договор страхования. Это и нарушение правил пожарной безопасности, правил перевозки грузов, правил дорожного движения и так далее. Компания вам не заплатит, если вы забыли в машине ключи или регистрационные документы, не закрыли автомобиль или не поставили его на сигнализацию – фантазия страховщиков тут бесконечна.

Страхователи часто верят страховщику и не предпринимают никаких действий для получения выплат по таким случаям, а зря. Далекое не все положения правил страхования, на основании которых выдаются полисы, соответствуют нормам гражданского законодательства о страховании.

Метод 5. Поиск несуществующих проблем в документах

Все мы знаем, что страховая компания платит возмещение только в том случае, если мы сдадим страховщику все документы, которые составили уполномоченные государственные органы (полиция, пожарные) по факту произошедшего события.

Например, в случае если автомобиль был поврежден в результате противоправных действий третьих лиц, правила страхования предписывают страхователю обращаться к участковому сотруднику милиции, а он, чтобы не возбуждать уголовное дело, указывает в документах, что ущерб для заявителя является малозначительным, и на этом основании отказывает в возбуждении уголовного дела.

Сотрудники страховой компании, увидев такой документ, отказывают в выплате страхового возмещения, поскольку страхователь якобы не обеспечил им право требования к виновнику происшествия, с которого можно было бы взыскать причиненный ущерб.

Заставить страховую компанию платить то, что она обязана платить по договору, можно только через суд.

Страховые компании призваны защищать имущественные интересы своего клиента. В действительности часто получается так, что требуется защита от страховой компании, которая всеми силами пытается ускользнуть от своих обязанностей.

После принятия постановления Пленума Верховного суда в июне 2012 года, которым на страхование де-факто распространено действие закона «О защите прав потребителей», все очень сильно изменилось в лучшую сторону. Три года назад только 1–2 человека из 10 шли судиться. Сейчас их уже 4–5. По крайней мере столько людей готовы это сделать. Для меня целевая цифра – 9–10 из 10. В США, например, ни один человек не оставляет страховую компанию без ответа, если она не исполняет обязательства. Там точно 9 из 10 обращаются к профессиональным юристам и аджастерам и с ними идут в суд.

Согласно официальной статистике Судебного департамента Верховного суда РФ, по всем судам общей юрисдикции со страховых компаний взыскано 19,2 миллиарда рублей по 311 тысячам исков. Доля отказов в удовлетворении исковых требований составила всего 1,8% – по 5750 делам из 311 тысяч. Так что для клиентов, чьи права нарушает страховая компания, правильное решение – подавать иск.

Источник: [Российская бизнес-газета](#) , № 51, 31.12.13

Автор: Николай Тюрников, президент Ассоциации защиты страхователей