

При средней по рынку доле отказов в выплате в 1% у некоторых страховщиков она составляет десятки процентов. Прямая связь между масштабом страхового бизнеса и готовностью компании выплачивать ущерб отсутствует. Среди страховщиков с минимальной и максимальной долей отказов встречаются как крупные, так и мелкие компании. Например, среди топ-30 регионального рынка по объёму собранных премий доля отказов колеблется от 0 до 29%. Впрочем, отчасти эта цифра зависит от специализации страховой компании на тех или иных видах страхования.

Суровое ОСАГО

По словам Наталии Ведмедь, заместителя генерального директора по административным вопросам и урегулированию СК «Зетта Страхование», наиболее частым основанием для отказа в выплате страхового возмещения является предоставление недостоверных сведений о заявленном в компанию происшествии. Доля отказов по этой причине составляет порядка 12% от общего числа отказов. Далее следуют такие причины, как представление неполного пакета документов и нарушение условий договора (например, нарушение установленных сроков уведомления о событии или предоставления документов). В структуре отказов на них приходится 5 и 2,5% соответственно.

По данным Сбербанк Страхования достаточно частыми являются случаи, когда заявленное событие не подпадает под застрахованные риски, либо событие произошло в результате застрахованных рисков, но само событие подпадает под исключение из страхового покрытия.

Если говорить о видах страхования, то чаще всего трения между страховщиком и страхователем возникают по поводу автострахования: по оценке Сергея Гирниса, эксперта «Финпотребсоюза» (специализируется на защите потребителей финансовых услуг), на его долю приходится более 90% всех конфликтов. «Это и не удивительно, ведь это самый массовый вид страхования, а значит, затрагивает интересы многих. Большое количество позиций и мнений об истинной стоимости нормочасов, запчастей и услуг СТОА на деле и является причиной большинства споров», — комментирует Михаил Абросимов, руководитель управления урегулирования розничных убытков Уральского регионального центра «АльфаСтрахование». Частота конфликтов возрастает с учётом вмешательства в процесс «серых» автоюристов и страховых мошенников.

В числе наиболее частых причин отказа в выплатах при автостраховании Михаил Абросимов называет следующие. Транспортное средство не предоставлено к осмотру (30%), отсутствует полный пакет документов для осуществления выплат (35%), отказ в акцепте заявки по прямому возмещению убытков компанией — страховщиком причинителя вреда (15%), некорректно заполненный европротокол (10%).

Наталия Ведмедь добавляет, что во второй половине 2016 года в связи с изменениями в законе об ОСАГО в практику вошло новое основание для отказа — «непредоставление транспортного средства на осмотр страховщику». Возможно, что в дальнейшем по мере привыкания к новому порядку практика изменится, но в 2016 году, по словам эксперта, это основание составило 2,4% от общего количества отказов в выплате.

Мошенническая доля

Сергей Гирнис указывает на то, что иногда страховщики неправомерно отказывают в выплате компенсации по ОСАГО на основании того, что виновник аварии —

страхователь находился в состоянии алкогольного опьянения. «Это обстоятельство не может быть основанием для отказа в выплате потерпевшему. Страховая компания обязана оплатить лечение или ремонт автомобиля, а уже впоследствии может предъявить регрессное требование о выплате компенсации к страхователю. Аналогичный порядок предусмотрен, если страхователь умышленно нанёс травму или ущерб потерпевшему, если виновник скрылся с места происшествия и в ряде других случаев», — говорит эксперт.

Договоры КАСКО в значительно меньшей степени регламентированы, чем договоры ОСАГО, что позволяет страховым компаниям обуславливать выплаты разного рода условиями (от соблюдения правил БДД до того же приёма алкогольных напитков). Как правило, есть и технические изъятия, например, действие многих полисов не распространяется на повреждения шин, стёкол и т. п. Впрочем, по словам Сергея Гирниса, во многих случаях есть возможность в суде оспорить эти ограничения в договоре в соответствии с федеральным законодательством.

Однако на частоту отказов в выплатах влияет не только воля страховщиков, но и практика заявления мошеннических убытков. По оценкам Михаила Абросимова, их доля достигает 2-2,5%. «При этом на долю недобросовестных автоюристов приходится уже до 35-40% заявляемых убытков, — уточняет эксперт. По его словам, растёт не только доля таких случаев в общем потоке заявляемых убытков, но и размер заявляемых мошенниками убытков.

В то же время относительно многих других российских регионов ситуация в Пермском крае достаточно благополучна, отмечает Наталия Ведмедь. «Безусловно, мы сталкиваемся с попытками отдельных лиц и даже групп граждан неправомерно получить страховое возмещение. Однако при этом мы видим пусть незначительное, но улучшение ситуации по отношению к 2015 году. Так, доля случаев, потребовавших расследования, в общем количестве урегулированных претензий снизилась на 0,6%», — говорит эксперт.

Суды не против

По словам Сергея Гирниса, страховая отрасль является лидером по количеству судебных разбирательств с собственными клиентами и пострадавшими. Количество судебных исков, предъявляемых в России только пострадавшими в результате ДТП по полисам ОСАГО, составляет 400-600 тыс. в год. За первую половину 2016 года в суды общей юрисдикции поступило почти 225 тыс. исков по договорам ОСАГО (для сравнения: потребительских исков в отношении кредитных учреждений за то же время было подано 90 тыс.).

При этом, отмечает Сергей Гирнис, большинство пострадавших или страхователей боятся обращаться в суд и отказываются отстаивать свои интересы. Эти слова подтверждаются и данными страховых компаний. Например, доля случаев, когда страхователь обжаловал решение страховой компании в суде, у пермского подразделения СК «Зетта Страхование» в 2016 году составила 7%, это на 4% ниже, чем годом ранее.

Впрочем, полный отказ в выплате это не самая частая причина конфликтов со страховой компанией. «После наступления страхового случая чаще всего страховая компания старается занижить стоимость ущерба, а также максимально отсрочить момент выплаты компенсации. Несогласие с суммой выплаты является причиной большинства случаев разбирательства в автостраховании», — констатирует Сергей Гирнис. По договорам

КАСКО доля отказов в выплате выше, но всё равно основной причиной большинства судебных разбирательств становится несовпадение оценки ущерба страхователя и страховщика, а соответственно, занижение выплаты.

По словам Сергея Гирниса, суды в абсолютном большинстве случаев становятся на сторону гражданина, когда у него есть какие-либо основания оспаривать решение страховщика (по ОСАГО страховщики проигрывают более 90% судов). При этом суд кроме положенных по закону выплат нередко обязывает страховщика платить штрафы, а также оплачивать судебные издержки. «Такая практика последних лет привела к внедрению механизмов досудебного урегулирования конфликтов со страхователями. В частности, страховые союзы активно выступают за скорейшее принятие федерального закона о финансовом уполномоченном и создание службы финансовых уполномоченных по страховой деятельности. В ряде крупных компаний усиливаются службы, занимающиеся претензиями страхователей», — отмечает эксперт.

Источник: NewsKo, 08.12.2016