

Врегулювання страхових випадків –

пріоритет у роботі страховика



Ірина СІРЕНКО,
президент-голова правління
СК "ПРОВІДНА", член Президії МТСБУ,
голова Комітету з врегулювання
страхових випадків

Страхування для клієнта починається з виплати: страхова послуга, як така, надається не при продажу, а при врегулюванні збитків. Поки умови страхування викладені на папері у вигляді договору страхування, кожен страхувальник має про них власні уявлення і очікування. І лише коли це стосується його безпосередньо, коли він стикається зі страховою подією, тоді може повністю оцінити, наскільки справдилися його очікування, наскільки точно страхова компанія виконує свої зобов'язання за договором страхування, наскільки оперативно це відбувається, наскільки коректні і компетентні співробітники працюють в цій компанії. В результаті у страхувальника складається враження про якість страхової послуги, яку він придбав.

Якісне врегулювання є обличчям будь-якої страхової компанії. Якісне – означає оперативне, об'єктивне, прозоре і зрозуміле клієнту. Від того, наскільки повно і детально йому роз'яснять всі нюанси страхового договору як продавці при укладенні договору страхування, так і врегулювальники при врегулюванні справи, багато в чому залежатиме враження про якість і повноту наданих йому послуг, про справедливість врегулювання його випадку. Чим більше страховик спілкуватиметься з клієнтом, чим більше інформуватиме про те, що йому потрібно зробити і як йому діяти в тій або іншій ситуації, тим краще ставитиметься страхувальник до страхової компанії. Коли людина після виплати страхового відшкодування залишається з нерозумінням, з невпевненістю в тому, що з нею обійшлися справедливо, що компанія виконала свої зобов'язання, у неї залишається негативне враження про страхування в цілому і про конкретну компанію зокрема.

Сьогодні клієнт, в першу чергу, звертає увагу на сервіс, який надає йому страхова компанія, особливо щодо врегулювання. Клієнтові обов'язково потрібно розповідати, на яких умовах укладений договір страхування, трактувати значення страхових термінів або інших положень договору, він повинен отримувати інформацію про те, що саме він страхує, від яких ризиків, і яким чином відбуватиметься врегулювання. Наприклад, людина говорить: "мені така-то страхова компанія не виплачує", а виявляється, що страхувальник просто не розібрався, що у нього застраховано – відповідальність перед третіми особами чи автомобіль, і вимагає у компанії відшкодування за свій пошкоджений автомобіль, маючи на руках "автоцивілку".

За роки існування в Україні Закону "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" накопичилося багато питань, спільних для всіх учасників ринку. Як і раніше, актуальною є проблема відсутності повного охоплення полісами ОСЦПВ автовласників України. Їй досі не забезпечений належний контроль наявності полісів з боку ДАІ, у зв'язку з чим деякі автовласники вирішують "обійтися" без поліса до наступного проходження техогляду, або оформляють короткостроковий поліс на 15 днів лише для того, щоб пройти ТО. Ситуація посилюється відтоком клієнтів у великих містах (Києві, Харкові, Дніпропетровську, Одесі), через підвищення страхових тарифів у серпні цього року.

Таким чином, не виконується одна з основних умов існування ринку ОСЦПВ – всі власники транспортних засобів повинні придбати поліси, щоб страхових резервів, сформованих за рахунок страхових премій, вистачило на всіх постраждалих в ДТП на дорогах України, і тим самим забезпечувалася основна соціальна функція страхування відповідальності автовласників.

Затримки з виплатами страхового відшкодування – одна з найгостріших проблем ринку. Більшість скарг в МТСБУ від потерпілих на страхові компанії пов'язані не з відмовою у виплаті, а з її затримкою. З чим, зазвичай, це пов'язано? За українським законодавством, на місці ДТП працівники ДАІ складають протокол про адміністративне правопорушення на водія, який, за первинними ознаками, порушив правила дорожнього руху. Далі працівники ДАІ направляють матеріали справи до суду за місцем проживання водія, який порушив ПДР. З підрозділу ДАІ до суду документи можуть йти дуже довго, інколи матеріали "по дорозі" взагалі втрачаються. Після того, як документи потрапляють до суду, суддя призначає термін розгляду справи і оповіщає учасників про день розгляду. Учасники, особливо якщо один з них вважає, що протокол на нього складений неправомірно, мають право оскаржити протокол і довести свою невинність. Після винесення постанови суду учасники мають право на його оскарження. Таким чином, від дня ДТП до отримання страховиком документа, що підтверджує вину страхувальника, проходить досить значний час – місяць-два, а то і більше. І це основна причина, чому в Україні страхові компанії часто не можуть здійснити виплату в короткі терміни. За законодавством, компанія не може прийняти рішення про виплату, поки їй не нададуть всі документи, і весь той час, поки триває "паперова тяганина", приймається рішення в суді, людина, яка чекає відшкодування, вважає, що страхова компанія умисно затягує виплату. Для прикладу, у Росії і Білорусі на ДТП виїжджають співробітники

ДІБДР, які на місці складають протокол, визначають винуватця, накладають штраф, видають "на руки" довідку, з якою людина може прийти в страхову компанію і цього ж дня, якщо збиток невеликий, отримати відшкодування. У Європі страховики приймають рішення про виплату на підставі власного розслідування, а в Польщі довідка з поліції є лише допоміжною.

Ще одним гострим питанням є те, що кожна страхова компанія має свій порядок врегулювання. Одна приймає повідомлення про настання страхової події за допомогою власного Контакт-центру, інша направляє на місце події аварійного комісара, а третя чекає, поки клієнт сам приїде в компанію. Різняться й підхід до реєстрації страхової події: деякі компанії реєструють справу по даті повідомлення страхувальника, інші – по даті звернення потерпілого, деякі ж – по даті прийому останнього документа зі справи. Клієнту ж необхідно розуміти свої дії, а також дії страхових компаній в одному стилі, в певному наборі стандартних рішень, які дозволили б йому при настанні страхового випадку точно знати, які конкретно кроки він повинен зробити, і бути впевненим, що він робить все правильно. Вкрай важливо, щоб всі учасники українського ринку слідували єдиним стандартам, щоб не було тяганини з розглядом справи, виплатою страхових відшкодувань.

Для роботи над питаннями удосконалення процесу врегулювання збитків, з метою вирішення проблем ринку при МТСБУ на початку 2010 року був створений Комітет з врегулювання, до якого увійшли фахівці найкрупніших страхових компаній України. Комітет не лише відпрацьовує актуальні питання, пов'язані із законодавчою базою, нормативними документами і регламентом врегулювання. Це суттєвий і важливий орган з питань досягнення взаєморозуміння страховиків. Комітет ініціює обговорення різних питань, пов'язаних з якістю врегулювання збитків, і в результаті дає можливість прийняти єдине для ринку рішення і, відповідно, врегулювати можливі суперечки між страховиками.

Протягом року Комітет розглянув низку питань зі змін і доповнень до єдиного порядку врегулювання страхових подій з ОСЦПВ. Виконаний великий обсяг роботи, пов'язаний з аналітикою вишлат і врегулювання страхових подій всіма страховиками. Ми розглядаємо щомісячно і щоквартально показники швидкості врегулювання страхової події, причому заміри робимо з моменту настання ДТП і з моменту подачі в компанію страхувальником або потерпілим повного пакету документів. Крім того, робимо заміри, скільки часу знадобилося страховику, щоб зібрати всі необхідні документи, аналізуємо роботу страхових компаній з точки зору кількості підтверджених скарг потерпілих на роботу страхових компаній відносно кількості врегульованих ними подій. За опрацьованими даними ми вносимо на затвердження Президії МТСБУ наші пропозиції. Наприклад, за підсумками розгляду скарг, що надійшли до МТСБУ, Президія МТСБУ Комітет запропонував критерій оцінки роботи страхової компанії, а саме: якщо до МТСБУ на компанію надходить більше 1% скарг від кількості врегульованих нею подій, потрібно вважати, що в такій компанії не все гаразд із врегулюванням. Також прийнято рішення про необхідність оцінки якості роботи компанії за терміном врегулювання страхової події від дати ДТП до дати виплати відшкодування.

Чим більше страховик спілкуватиметься з клієнтом, чим більше інформуватиме про те, що йому потрібно зробити і як йому діяти в тій або іншій ситуації, тим краще ставитиметься страхувальник до страхової компанії.



Деякі автовласники вирішують "обійтися" без поліса до наступного проходження техогляду, або оформляють короткостроковий поліс на 15 днів лише для того, щоб пройти ТО.

Клієнтові обов'язково потрібно розповісти, на яких умовах укладений договір страхування, трактувати значення страхових термінів або інших положень договору, він повинен отримувати інформацію про те, що саме він страхує, від яких ризиків і яким чином відбудуватиметься врегулювання.

Проаналізувавши ці показники в компаніях – членах Комітету з врегулювання, ми дійшли висновку, що цей термін приблизно однаковий – 75% всіх збитків за цим критерієм врегулюється, в основному, до 3,5 місяців. Якщо ж у компанії цей показник менше 75%, то це також означає, що у неї існують певні проблеми з врегулюванням. На такі компанії МТСБУ повинно звертати особливу увагу.

Вкрай важливими питаннями є введення в Україні форми європротоколу і, особливо, прямого врегулювання. Сьогодні процедура прямого врегулювання збитків з ОСЦПВ функціонує на багатьох розвинених страхових ринках: зокрема, у Франції, Бельгії, Італії та інших європейських країнах. З 2009 року пряме врегулювання введено в Російській Федерації, а з липня 2010 року – в Республіці Білорусь. Україна, як європейська країна, теж здійснює заходи для покращення рівня обслуговування потерпілих, у тому числі вивчає досвід передових країн, а також можливості українського страхового ринку застосувати таку форму співпраці між страховими компаніями. Ситуація,

коли клієнт обслуговується лише в одній компанії, а потім два страховика роблять між собою розрахунок, в багатьох аспектах обов'язкового страхування є вирішенням великої кількості питань. Саме тому ми інтенсивно просуваємо цю концепцію. Тим самим, я думаю, ми в разі підвищимо рівень лояльності клієнтів до страхування, тому що клієнт розумітиме: він іде в ту компанію, в якій обслуговуватиметься з усіх питань, незалежно від виду страхування. Адже часто сьогодні клієнт страхується в одній і тій же компанії, а завтра – в іншій. І навіть якщо страхується в одній і тій же компанії, для отримання виплати з ОСЦПВ він звертається в одну з 400 компаній, яку не обирає. На мою думку, перехід на пряме врегулювання, крім усього іншого, підвищить відповідальність страховиків перед клієнтами, тому що, коли за виплатою приходять "чужий" клієнт, все залежить від страховика: одна компанія хоче потім цього клієнта забрати собі, тому обслуговує його максимально якісно і одразу пропонує низку своїх продуктів; а інша, розуміючи, що людина все одно застрахована не у неї, елементарно не виплачує або затягує виплату. Тому сам факт розуміння клієнтом, що він обслуговуватиметься в одній і тій же компанії, є важливим і для самого клієнта, і для компанії. Пряме врегулювання – великий серйозний крок на шляху до цивілізованого страхування, покращення якості обслуговування клієнтів та підвищення взаємодовіри між страховиками. Тому наш Комітет наступного року ініціюватиме пропозиції для внесення відповідних змін до законодавства.

Страхування відповідальності власників автотранспортних засобів – дуже важливий, соціально значимий вид страхування, тому всі учасники ринку мають бути зацікавлені в розробці єдиних стандартів, повинні спільними зусиллями встановлювати жорсткі критерії і підвищені вимоги до своїх дій. ■