

Хрестоматийный случай из жизни автовладельцев: попали в аварию, обратились к страховщикам – получили не ту сумму, на которую рассчитывали. Споры о размере выплат по полису обязательного страхования, кажется, существуют с момента вступления в силу закона об ОСАГО в 2003 году.

Действительно ли страховые компании умышленно занижают выплаты в целях собственной выгоды или пострадавшие порой сами не до конца разбираются в ситуации – вопрос, рождающий продолжительные препирания сторон. Эксперты по страховым вопросам из Москвы и Санкт-Петербурга в режиме телемоста обсудили актуальную для автомобилистов проблему и попытались найти свое решение.

По статистике 8% обращений в РСА – это жалобы водителей на недоплаты, которые могут достигать 20–30% от суммы. Размер средних выплат по ОСАГО в столице и Петербурге составляет примерно 25 тыс. руб. Особенность процедуры «удержания» денежных средств заключается в том, что фактически страховщики не отказываются возмещать убыток, а значит, карательная санкция платить по 3900 руб. пени в месяц за уклонение от выплат на них не распространяется. А вот денег, которые автовладелец получает за свою разбитую машину, в таком случае не хватит на ремонт в приличных сервисах.

«Нужно понимать и адекватно оценивать поведение страховых компаний, которые не являются благотворительными организациями, а тоже должны иметь прибыль. Причина конфликта сторон кроется в законе об ОСАГО, который уже не выдерживает никакой критики, – прокомментировал начальник розничной сети петербургского филиала страховой компании «Мастер-Гарант» Сергей Куликов. – За 9 лет существования этого закона тарифы изменились примерно на 30%, учитывая, что инфляция в стране каждый год составляет процентов десять».

Эксперты из Москвы тоже считают, что законодательную базу страховых вопросов пора бы обновить. В частности, необходимо отменить порядок назначения суммы выплаты с учетом износа деталей автомобиля. Кроме того, нужно проработать методику, позволяющую осуществлять контроль получения водителем денежных средств на

каждом этапе: от подачи заявления и оценки повреждения до назначения конечной суммы.

Кстати, сервисный фактор в круговороте взаимоотношений страховых компаний и страхователей занимает далеко не последнее место. В большинстве своем страховщики предпочитают отправлять пострадавших на оценку «к своим» экспертам, которые назначают меньшую сумму. Правда, у честных страховых компаний выбор такой тактики обусловлен желанием защитить себя от фальсификаций: иной раз сервисные центры приписывают к имеющимся повреждениям фальшивые, дабы увеличить размер выплаты.

Еще одну проблемную «нить» вопроса «плетут» сами автовладельцы. После попадания в ДТП водители меняют страховую компанию, чтобы не платить следующий год по повышенной ставке. По статистике, каждый пятый страхователь поступает именно так. В этом случае страховые компании фактически остаются ни с чем, а потому вынуждены обманным путем пополнять свою казну. По мнению экспертов, в нашей стране уже давно пора ввести единую базу, в которой, по аналогии с процедурой выдачи кредитов, можно было бы проследить страховую историю человека. Ко всему прочему, такая система поспособствовала бы популяризации практики назначения скидок клиентам от страховщиков.

«На мой взгляд, полисы ОСАГО нужно выдавать вообще только в электронном виде. Сейчас же их выписывают чуть ли не «на коленках». Решить проблему недоплат на законодательном уровне – долгий процесс, но мы постепенно должны идти к этому и быть готовыми, что без повышения тарифов качество работы компаний нам не улучшить», – рассказала Ирэна Анискевич, независимый эксперт-аналитик и страховой консультант.

Пока на законодательном уровне все остается по-прежнему, специалисты призывают не игнорировать даже самые мелкие недоплаты и, если того требуют обстоятельства, решать вопрос в суде. Честность и порядочность страховщиков и страхователей, возможно, не панацея, однако количество возникновения конфликтных ситуаций сократит.

Источник: 110km.ru , 25.07.12

Автор: Милая А.