

ОСАГО – тарифы, выплаты, оценка ущерба

Как действовать, если страховщик отказывает гражданину в заключении договора ОСАГО?

Договор ОСАГО является публичным – это предусмотрено абзацем 8 статьи 1 закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств». Согласно пункту 3 статьи 426 Гражданского кодекса Российской Федерации, отказ страховщика от заключения договора ОСАГО при наличии возможности заключить такой договор страхования не допускается. Если страховщик уклоняется от его заключения, лицо, желающее заключить со страховщиком договор ОСАГО, вправе обратиться в суд с требованием о понуждении заключить договор. При этом страховщик как сторона, необоснованно уклоняющаяся от заключения договора, обязан возместить другой стороне причиненные этим убытки.

Страхователь вправе обратиться с соответствующей жалобой в Банк России. При этом факт нарушения страховщиком гражданского законодательства должен быть документально подтвержден – в противном случае регулятор не сможет применить к нарушителю предусмотренные законом необходимые меры.

Получив такую жалобу, Банк России направляет запрос страховщику о представлении информации по фактам, изложенным в обращении, о чем сообщает письмом заявителю. Если ответ страховщика подтверждает факт отказа в заключении договора ОСАГО, Банк России направляет ему предписание об устранении нарушений, сообщая при этом письмом заявителю о принятых мерах.

В случае неподтверждения страховщиком данных, изложенных в обращении, Банк России в связи с отсутствием документально подтвержденного факта нарушения страхового законодательства направляет письмо страховщику о снятии запроса с контроля [*П. 1 Письма Департамента страхового рынка Банка России от 23.06.2014 № 59/1378 за подписью и.о. директора Департамента Н.А.Печелиева*]

Как действовать в ситуации, когда страховщик при приобретении полиса ОСАГО навязывает дополнительные ненужные услуги и опции? Как этого избежать?

ОСАГО является обязательным и отдельным видом страхования, и навязывать другие виды страхования страховщик не вправе. Пункт 2 статьи 16 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» прямо запрещает обуславливать приобретение одних услуг обязательным приобретением иных услуг. Надзор за реализацией прав потребителей осуществляется на государственном уровне: на основании пункта 2 Положения о федеральном государственном надзоре в области защиты прав потребителей, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 02.05.2012 №412, федеральный государственный надзор в области защиты прав потребителей осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека – Роспотребнадзор [*Пп. 3, 9 Письма Управления дистанционного надзора в отношении субъектов страхового дела ГУ Банка России по Центральному федеральному округу от 14.07.2014 № ВН-46-08/435 за подписью начальника Управления К.Е.Табакова*].

Если страховой случай по ОСАГО произошел, а пункт урегулирования убытков расположен слишком далеко от места события, это может считаться нарушением со стороны страховщика?

Страховщики, осуществляющие ОСАГО, должны иметь своего представителя, уполномоченного на рассмотрение требований потерпевших о страховых выплатах и на осуществление страховых выплат, в каждом субъекте Российской Федерации. Это предусмотрено статьей 21 закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

Представителем страховщика в регионе является обособленное подразделение страховщика (филиал), выполняющее в предусмотренных гражданским законодательством пределах полномочия страховщика по рассмотрению требований потерпевших о страховых выплатах и их осуществлению, или другой страховщик, выполняющий указанные полномочия за счет заключившего договор обязательного страхования страховщика на основании договора со страховщиком.

Законодательство не содержит требований относительно конкретных мест расположения представителей страховщика и количества его подразделений на территории субъектов Федерации. Поэтому при наличии хотя бы одного пункта урегулирования убытков страховщика на территории субъекта Российской Федерации основания для применения Банком России мер страхового надзора отсутствуют [*П. 3 Письма Департамента страхового рынка Банка России от 23.06.2014 № 59/1378 за подписью и.о. директора Департамента Н.А.Печелиева*].

Что предпринять, если страховщик не принял документы и заявление о возмещении по ОСАГО, сославшись на неполноту представленного страхователем комплекта документов? Кто определяет перечень этих документов?

Потерпевший на момент подачи заявления о страховой выплате прилагает к заявлению документы, установленные Правилами обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (Правила ОСАГО). Это справка о ДТП, выданная подразделением полиции, и извещение о ДТП.

Кроме того, потерпевший в зависимости от вида причиненного вреда представляет страховщику документы, предусмотренные Правилами ОСАГО, то есть заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности, документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения, оплату лекарств и прочее.

При поступлении от потерпевшего заявления страховщик должен проверить наличие и надлежащее оформление всех документов, представляемых вместе с заявлением. В случае отсутствия либо ненадлежащего оформления какого-либо из указанных документов страховщик отказывает потерпевшему в приеме заявления. По требованию потерпевшего отказ в приеме заявления выдается в письменной форме.

Наконец, потерпевший вправе обратиться с жалобой на соответствующие ненадлежащие действия страховщика в Банк России. В этом случае регулятор направляет запрос страховщику о предоставлении информации по фактам, изложенным в обращении, о чем сообщает письмом заявителю.

Если ответ страховщика подтверждает нарушение им страхового законодательства в виде неправомерного отказа в приеме заявления о страховой выплате, Банк России направляет предписание по факту нарушения страхового законодательства с целью его устранения. О принятых мерах регулятор сообщает письмом заявителю [*П. 6 Письма Департамента страхового рынка Банка России от 23.06.2014 № 59/1378 за подписью и.о. директора Департамента Н.А.Печелиева*].

Как реагировать, если заявление по договору ОСАГО рассматривается страховщиком слишком долго?

Согласно абзацу 8 статьи 1 Федерального закона от 25.04.2002 № 40ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», по договору обязательного страхования страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшим причиненный вследствие этого события вред их жизни, здоровью или имуществу (осуществить страховую выплату) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

Страхователь вправе обратиться с соответствующей жалобой в Банк России. Регулятор в этом случае направляет запрос страховщику о предоставлении информации по фактам, изложенным в обращении, о чем сообщает письмом заявителю. Если данные, представленные страховщиком, подтверждают нарушение им страхового законодательства (страховщик не произвел страховую выплату в установленный срок и при этом не направил мотивированный отказ в такой выплате потерпевшему), Банк России направляет предписание об устранении нарушения страхового законодательства. О принятых мерах регулятор сообщает письмом заявителю [*П.5 Письма Департамента страхового рынка Банка России от 23.06.2014 № 59/1378 за подписью и.о. директора Департамента Н.А.Печелиева*].

Страховая выплата по договору ОСАГО оказалась меньше ожидаемой. Можно ли повлиять на страховщика в этом отношении?

В случае несогласия с выводами экспертизы потерпевший или страховщик может организовать проведение повторной экспертизы с привлечением другого эксперта-техника: эта возможность предусмотрена пунктом 21 Правил организации независимой технической экспертизы транспортного средства при решении вопроса о выплате страхового возмещения по договору ОСАГО. За составленное заключение экспертная организация несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации. Новую, повторную экспертизу оплачивает ее инициатор, если стороны не договорились об ином.

Споры вокруг размера выплаты не могут стать предлогом для отказа страховщика от выплаты: в случае возникновения разногласий между страховщиком и потерпевшим относительно размера ущерба, подлежащего возмещению по договору обязательного страхования, страховщик в любом случае обязан произвести страховую выплату в неоспариваемой им части.

Размер расходов на материалы и запасные части определяется с учетом износа комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов), подлежащих замене при восстановительном ремонте.

Банк России не вправе обязать страховую организацию выплатить страховое возмещение по договору страхования. Равным образом регулятор не проводит оценку правильности заключений экспертных организаций и, следовательно, не имеет возможности делать вывод о соразмерности страховой выплаты [*П.4 Письма Департамента страхового рынка Банка России от 23.06.2014 № 59/1378 за подписью и.о. директора Департамента Н.А.Печелиева*].

Страхователь подтвердил страховщику несколько лет безаварийной езды, однако на стоимости ОСАГО для него это не отразилось, поскольку информация по коэффициенту «бонус-малус» в автоматизированной системе ОСАГО оказалась неточной. Как действовать в подобной ситуации?

Коэффициент «бонус-малус» применяется при расчете стоимости страховки ОСАГО. Он отражает степень опытности водителя и исчисляется исходя из количества (или отсутствия) ДТП с участием страхователя, в которых последний был признан виновным (в том числе и в случае обоюдной вины участников ДТП).

При заключении договора обязательного страхования владельцу транспортного средства присваивается класс в зависимости от количества произведенных Страховщиком страховых выплат при наступлении страховых случаев.

В соответствии с пунктом 10 статьи 15 Федерального закона от 25.04.2002 № 40ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» при прекращении договора обязательного страхования страховщик предоставляет страхователю сведения о количестве и характере наступивших страховых случаев, об осуществленных страховых выплатах и о предстоящих страховых выплатах, о продолжительности страхования, о рассматриваемых и неурегулированных требованиях потерпевших о страховых выплатах и иные сведения о страховании в период действия договора ОСАГО (далее – сведения о страховании). Сведения о страховании предоставляются страховщиками бесплатно в письменной форме, а также вносятся в автоматизированную информационную систему обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее – АИС ОСАГО).

В соответствии с законодательством об ОСАГО оператором АИС ОСАГО, организующим и осуществляющим обработку формируемых в ней сведений, выступает Российский союз автостраховщиков (РСА). В его полномочия входят организация и обработка персональных данных, формируемых в АИС ОСАГО.

Соответственно, Банк России, получив обращение страхователя касательно размера коэффициента «бонус-малус», перенаправляет обращение в адрес РСА – с тем чтобы эта саморегулируемая организация обеспечила актуальное отражение данных этого коэффициента в АИС ОСАГО, о чем регулятор сообщает заявителю письмом [*П.7 Письма Департамента страхового рынка Банка России от 23.06.2014 № 59/1378 за подписью и.о. директора Департамента Н.А.Печелиева*].