

Наличие страхового полиса еще не гарантирует получение страховки. Новосибирец, четыре года назад застраховавший свою жизнь, потратил больше двух лет на то, чтобы принудить страховую компанию выплатить ему деньги. Эксперты, впрочем, признают, что страховые компании частенько сталкиваются с попытками мошенничества и готовы видеть его везде, где речь идет о больших выплатах. И определять, кто прав в таких спорах, приходится суду.

Клиент «Югории» (имя его не разглашается) заключил договор страхования жизни со страховщиком в 2007 году. Договор стал дополнительным обеспечением по ипотечному кредиту, который новосибирец взял, чтобы купить коттедж, стоящий более 13 млн руб. Годовая стоимость страховки составила порядка 120 тыс. руб.

Как пояснил генеральный директор «Агентства страховых споров» (АСС – компания, которая представляла интересы потерпевшего в суде) Максим Седов, основное назначение страховки в подобных случаях – снизить риски банка (он в этом случае получает дополнительные гарантии возврата денег) и семьи заемщика. «Иначе, случись что, семья теряет не только кормильца, но и крышу над головой», – говорит юрист. Седов признает, что величина страхового покрытия может показаться необычно большой, однако ее размер в данном случае определялся величиной ипотечного кредита. По мере уменьшения задолженности снижается и размер страховки.

Как выяснилось, страховался клиент «Югории» не зря. Уже через год он подвергся разбойному нападению – его избили и нанесли тяжелые удары по голове.

Сам пострадавший считает это случайностью, не связанной с его деятельностью. Более того, он обратился в больницу только тогда, когда внезапно, без видимых причин потерял сознание. Проверка показала серьезные нарушения здоровья, в итоге ему присвоили 2-ю группу инвалидности, не позволяющую работать в нормальном режиме.

«Югория» выплачивать страховку отказалась, пытаясь доказать одновременно

ничтожность самого договора и его оспоримость. В конце концов сомнению была подвергнута и правомерность присвоения пострадавшему 2-й группы инвалидности. По требованию прокуратуры против страхователя было даже возбуждено дело по обвинению в мошенничестве, однако причастна ли к этому «Югория», Седов сказать не может.

Судебная тяжба длилась два года. Коллегия по гражданским делам Новосибирского областного суда, рассмотрев в октябре 2011 года последнюю кассационную жалобу страховой компании, подтвердила правоту страхователя.

По материалам суда, «Югорию» обязали выплатить 13,249 млн руб., львиная доля которых, впрочем, пойдет банку, выдавшему кредит (12,5 млн руб.).

В страховой компании на запрос «НГС.Бизнес» ответили, что считают «некорректным комментировать решения суда, которые нужно выполнять при любом отношении к ним».

Юристы говорят, что случай с «Югорией» выделяется только суммой. В принципе, жалобы на страховые компании идут сплошным потоком, причем только часть из недовольных готова идти со своими претензиями до суда. Больше всего споров там, где больше всего договоров страхования, – это ОСАГО. Чаще всего люди недовольны размером выплаты (реже – отказом платить вовсе). Средний размер таких «недоплат», по оценкам Седова, составляет 50 тыс. руб.

Сейчас у страховщиков появилась новая проблема – участились случаи краха страховых компаний. Если это происходит, то получить свои деньги бывает очень сложно, поскольку с разорившейся компанией могут исчезнуть и документы, указывает руководитель АСС.

Представители страховых компаний, к которым «НГС.Бизнес» обратился за комментариями, либо отказывались обсуждать дело, «обстоятельства которого они не знают», либо соглашались говорить только без упоминания названия их организаций. Компания «Ренессанс Страхование» согласилась прислать комментарии в письменном виде, но на момент сдачи материала ответы от нее так и не пришли.

В разговорах «без записи» менеджеры страховых компаний сетуют на то, что страхователи зачастую просто невнимательно читают собственные договоры.

При страховании по каско, например, в размере выплаты учитывается коэффициент износа транспортного средства, и даже если машина полностью разрушена в результате аварии, купить такую же новую, скорее всего, не удастся.

При страховании жизни этот размер зависит от характера полученных травм или нанесенного вреда, и максимальный размер компенсации возможен только в случае смерти. Не говоря уже о том, что договор в принципе может быть заключен на мизерную сумму. И если от нее еще взять только часть, то страхователь получит сумму, которая, естественно, вызывает его возмущение. Но именно на такую сумму он себя и застраховал.

Страховщики часто сталкиваются с попытками мошенничества, признает Максим Седов, так что имеют целый комплекс мер и приемов по противодействию злоумышленникам. Но в тех случаях, когда речь идет о действительно крупных суммах, у них возникает соблазн использовать весь арсенал этих приемов вне зависимости от того, прав клиент или нет, считает юрист.

Источник: НГС.Бизнес, 30.11.11

Автор: Соколов С.