

Вопрос

Каждый раз на покупку ОСАГО трачу полдня. Могу ли я оформить договор ОСАГО без визита в офис страховой компании?

Ответ

Рынок страховых услуг не стоит на месте, и заключить договор ОСАГО теперь можно как на бумажном бланке, так и в форме электронного документа. Покупка электронного полиса ОСАГО позволяет сэкономить время и оформить документы тогда, когда это удобно именно вам без посещения офиса страховой компании. Когда в июле 2015 года продажи электронного ОСАГО только начинались, то через интернет можно было только продлить действующий полис. Однако эти ограничения уже сняты.

Для заключения договора ОСАГО в электронной форме вы регистрируетесь на сайте страховой компании, предоставляющей подобную услугу, вводя ФИО, паспортные данные и номер телефона и/или электронной почты. Затем вы получаете пароль, который нужен для входа в личный кабинет, где вы и оформляете заявление на полис ОСАГО. Далее следует оплатить полис – это можно сделать прямо на сайте страховщика с помощью банковской карты. Страховщики могут предложить и другие способы оплаты. Кстати, стоимость полиса не зависит от способа его оформления (в офисе или в Интернете). На следующий рабочий день после того, как на счет страховой компании поступит оплата, вы получите электронный полис. Документ высылается на адрес электронной почты, указанный при регистрации или при первом входе в «личный кабинет», также полис будет доступен в «личном кабинете». Электронный полис следует распечатать и предъявлять при необходимости.

Пока оформление договора в электронном виде является правом, а не обязанностью страховых компаний. Сейчас подготовлены предложения по изменению в законодательство, которые предполагают, что с 1 января 2017 года все компании, имеющие лицензию на обязательное страхование автогражданской ответственности, будут обязаны продавать электронные полисы ОСАГО.

Обратите внимание, что в некоторых случаях договор ОСАГО в виде электронного документа все же не может быть заключен. В частности, при выявлении несоответствия сведений, представленных страхователем, и информации, содержащейся в АИС ОСАГО (это автоматизированная информационная система обязательного страхования, в которой содержатся сведения о страхователях и их транспорте). То есть, если автовладелец

поменял водительское удостоверение и попытается купить электронный полис, то ему придет сообщение об отказе, поскольку в АИС ОСАГО содержатся его старые данные. Также не получится оформить электронный полис ОСАГО водителям-новичкам и на новый автомобиль, который еще не имеет государственных номерных знаков, потому что сведений о них еще нет в автоматизированной системе.

Вопрос

Каждый год, заключая договор ОСАГО, оказываюсь обладателем еще и дополнительного полиса страхования жизни, который мне совсем не нужен. Как с этим бороться?

Ответ

Хотя законодательство запрещает получение одних услуг ставить в зависимость от приобретения других, на практике это соблюдается не всегда. Особенно остро проблема с навязыванием услуг встала в связи с полисами ОСАГО. Для решения проблемы с навязыванием страховых услуг Банк России ввел так называемый период охлаждения – срок, в течение которого при определенных условиях можно отказаться от полиса, то есть расторгнуть договор страхования. Соответствующее указание Банка России «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» недавно вступило в силу. Новые правила коснутся практически всех популярных видов страхования: в перечень входят страхование жизни, страхование от несчастного случая, каско, ответственность автовладельцев и владельцев водного транспорта, ДМС, гражданская ответственность перед третьими лицами, страхование финансовых рисков. Однако страховщики обязаны привести свою деятельность по вновь заключаемым договорам добровольного страхования в соответствие с новыми требованиями до 30 мая 2016 года (включительно).

Важно, что ранее были утверждены правила профессиональной деятельности Российского союза автостраховщиков, которые ввели период охлаждения по добровольным видам страхования, наиболее часто предлагаемым при реализации ОСАГО, поэтому уже сейчас можно отказаться от страховки в течение 5 рабочих дней после заключения договора.

Даже если вы, поддавшись уговорам или требованию страховщика, приобрели ненужный полис страхования, то сможете потребовать расторжения договора в течение

пяти рабочих дней: Период охлаждения отсчитывается со дня заключения договора страхования и не зависит от момента уплаты страхового взноса. Страховщик может установить и более длительный период охлаждения.

При отказе от страховки в оговоренный срок страховая компания обязана вернуть заплаченные за полис деньги в полном объеме, если договор страхования не вступил в силу. Если же договор начал действовать, то страховщик при возврате средств вправе удержать часть премии, пропорциональную количеству дней, прошедших с начала действия договора. Для возврата денег нужно заполнить заявление об отказе от договора добровольного страхования, и в течение 10 рабочих дней со дня получения заявления страховая компания должна вернуть премию.

Надо отметить, что введение периода охлаждения уже привело к существенному снижению числа жалоб по навязыванию страховых услуг, поступающих в Службу по защите прав потребителей финансовых услуг и миноритарных акционеров Банка России.

По итогам 2015 года навязывание услуг касалось 26% обращений граждан в Службу по защите прав потребителей финансовых услуг и миноритарных акционеров Банка России из числа жалоб по поводу ОСАГО, 20% – отказа в заключении договора ОСАГО. Граждане жаловались, что страховщики в нагрузку к ОСАГО добавляли полисы страхования имущества, жизни и здоровья и пр. Если гражданин не желал заключать дополнительный договор, компания зачастую отказывалась продавать требуемый полис под разными предлогами. Поскольку доказать факт навязывания услуги сложно, гражданам приходилось переплачивать за ненужный полис.

Введение периода охлаждения позволяет гражданам отказаться от ненужной страховой услуги без дополнительных сложностей. Однако потребитель далеко не всегда пользуется возможностью отказа от навязанной страховки.

Помимо прочего, период охлаждения поможет решить и другую проблему. Зачастую при покупке страхового полиса гражданам вручают правила (условия) страхования, изложенные мелким шрифтом, однако прочитать и оценить этот документ в момент покупки сложно. Рекомендуем после приобретения страхового полиса внимательно изучить текст правил, включая сноски, особенно в части отказа, освобождения от страховых выплат, приостановления, прекращения (расторжения) действия договора страхования, что является или не является страховым случаем. Например, если вы являетесь водителем с двухлетним стажем вождения и заключили договор добровольного страхования транспортного средства (приобрели каско), следует обратить внимание, не содержат ли правила (условия) страхования исключения из страхового покрытия для такой категории водителей.

Вопрос

Страховщик отказывается заключать со мной договор ОСАГО, ссылаясь на то, что нет бланков. Может ли он отказать мне на таком основании, и куда я могу обратиться с жалобой?

Ответ

Действия страховой компании в этом случае не отвечают требованиям действующих нормативных правовых актов. Статья 15.34.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях устанавливает ответственность должностных лиц за необоснованный отказ страховщика от заключения публичных договоров, предусмотренных федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования. Согласно статье 1 Федерального закона от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» договор ОСАГО является публичным.

В силу пункта 3 статьи 426 Гражданского кодекса Российской Федерации отказ страховщика от заключения договора ОСАГО, при наличии возможности заключить такой договор, не допускается. Если страховая организация уклоняется от его заключения, лицо, получившее отказ, вправе обратиться в суд с требованием о понуждении заключить договор. При этом сторона, необоснованно уклоняющаяся от заключения договора, должна возместить другой стороне причиненные этим убытки.

В случае, если Вы считаете, что страховая организация неправомерно уклоняется или отказала в заключении договора ОСАГО, Вам необходимо получить подтверждение данного факта. Заявление о заключении договора страхования по установленной форме может быть направлено посредством ФГУП «Почта России» на почтовый адрес страховой организации с уведомлением о вручении, что позволит доказать факт его получения. Также отказ в заключении договора ОСАГО может быть зафиксирован иными законными способами, в том числе с помощью фото-, аудио- или видеоустройств, свидетелей, позволяющими сделать вывод о факте правонарушения (включая информацию о том, где, при каких обстоятельствах и с какой целью производилась запись; электронную дату фиксации нарушения).

При наличии доказательств нарушения страхового законодательства Вам следует направить жалобу на действия страховщика и имеющиеся доказательства в Службу по защите прав потребителей финансовых услуг и миноритарных акционеров Банка России.

Направлять обращение следует по адресу: 107016, г. Москва, ул. Неглинная, д. 12. E-mail: fps@cbr.ru. Также обращение можно направить, заполнив электронную форму на официальном сайте Банка России: www.cbr.ru.

Задать вопрос можно по телефону контактного центра Банка России: 8-800-250-40-72 (для бесплатных звонков по России).

Кроме того, возможно письменное обращение с жалобой в Российский союз автостраховщиков (РСА) по адресу: 115093, г. Москва, ул. Люсиновская, д. 27, стр. 3. Дополнительную информацию об ОСАГО можно получить на сайте РСА www.autoins.ru. Задать вопрос можно по телефону горячей линии РСА: 8-800-200-22-75 (для бесплатных звонков по России).

Вопрос

Страховая компания вместе с договором ОСАГО предлагает заключить мне «в пакете» договор КАСКО, а отдельно ОСАГО не заключает. Законно ли это?

Ответ

Статья 15.34.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях устанавливает ответственность должностных лиц за навязывание страхователю или имеющему намерение заключить договор обязательного страхования лицу дополнительных услуг, не обусловленных требованиями федерального закона о конкретном виде обязательного страхования.

При наличии доказательств (письменных и иных, полученных законными способами), позволяющих сделать вывод о факте навязывания страховой организацией дополнительной услуги по обязательным видам страхования (включая информацию о том, где, при каких обстоятельствах и с какой целью производилась запись; электронную дату фиксации нарушения), Вам следует направить жалобу на действие страховщика и имеющиеся доказательства в Банк России.

Вопрос

Я живу в небольшом городе, и для того, чтобы получить выплату по страховке за аварию, мне сказали нужно отвезти документы в соседний город, потому что у моей страховой компании в нашем городе офиса нет. Почему тогда они продают страховки жителям городов, где клиенты не могут получить потом деньги?

Ответ

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» страховщики, осуществляющие ОСАГО, должны иметь в каждом субъекте Российской Федерации своего представителя, уполномоченного на рассмотрение требований потерпевших о страховых выплатах и прямом возмещении убытков, а также на осуществление страховых выплат и прямого возмещения убытков.

Таким представителем страховщика может быть 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 на основании договора со страховщиком.

При этом требований относительно конкретного места расположения представителя страховщика и количества его подразделений на территории субъектов Российской Федерации законодательство не содержит.

Таким образом, при наличии хотя бы одного пункта урегулирования убытков страховщика на территории субъекта Российской Федерации основания для применения Банком России мер страхового надзора отсутствуют.

Вопрос

Если я не согласен с суммой, которую мне насчитала страховая компания к выплате, могу ли я ее оспорить?

Ответ

Если страхователь не согласен с размером выплаты, нарушением ее сроков или отказом в выплате, ему необходимо в письменном виде подать досудебную претензию страховщику с обязательным приложением заключения независимой технической экспертизы (если не согласны с суммой выплаты) и банковскими реквизитами для перечисления Вам денежных средств. Срок рассмотрения претензии страховой компанией – 5 календарных дней (за исключением нерабочих праздничных дней) с момента получения. В соответствии с пунктом 5.1. Положения о правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденного Банком России 19 сентября 2014 года № 431-П претензия должна содержать определенные сведения и приложения. Также к претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства Российской Федерации.

Федерации к их оформлению и содержанию, подтверждающие обоснованность требований потерпевшего (заключение независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) и т.п.).

В течение указанного срока страховщик обязан произвести выплату или направить мотивированный отказ в удовлетворении претензии.

В случае, если при проведении технической экспертизы транспортного средства потерпевший или страховщик не согласен с выводами экспертизы, он может организовать проведение повторной экспертизы с привлечением другого эксперта-техника (пункт 4 Правил проведения независимой технической экспертизы транспортного средства, утвержденных Положением Банка России от 19.09.2014 № 433-П). При этом расходы, связанные с проведением повторной экспертизы, оплачиваются за счет инициатора, если стороны не договорились об ином.

Если ответ страховой компании не устраивает обратившегося гражданина, следующим его шагом по защите своих интересов может стать подача иска в суд.

Дополнительно сообщаем, что в случае возникновения разногласий между страховщиком и потерпевшим относительно размера выплаты, страховщик обязан произвести страховую выплату в неоспариваемой им части (пункт 4.25 Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденных Положением Банка России от 19.09.2014 № 431-П).

Вопрос

Сколько максимально страховая компания может рассматривать заявление о выплате?

Ответ

С 1 сентября 2014 года сокращен срок для рассмотрения страховщиком заявления потерпевшего о страховой выплате с 30 до 20 календарных дней (за исключением нерабочих праздничных дней). В течение указанного срока страховщик обязан произвести страховую выплату потерпевшему или выдать ему направление на ремонт транспортного средства с указанием срока ремонта, либо направить ему мотивированный отказ в такой выплате.

При несоблюдении срока осуществления страховой выплаты или возмещения причиненного вреда в натуре страховщик за каждый день просрочки уплачивает потерпевшему неустойку (пени) в размере одного процента от размера страховой выплаты по виду причиненного вреда.

При несоблюдении срока направления потерпевшему мотивированного отказа в страховой выплате страховщик за каждый день просрочки уплачивает потерпевшему денежные средства в виде финансовой санкции в размере 0,05 процента от установленной Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» № 40-ФЗ от 25.04.2002 страховой суммы по виду причиненного вреда.

Неустойка или сумма финансовой санкции уплачиваются потерпевшему на основании поданного им заявления о выплате такой неустойки (или суммы такой финансовой санкции), в котором указывается форма расчета (наличный или безналичный), банковские реквизиты, по которым сумма должна быть уплачена. Дополнительные документы для уплаты страховщик требовать не вправе.

Если страховщик не произвел страховую выплату или не выдал направление на ремонт транспортного средства в установленный срок и при этом не направил мотивированный отказ в такой выплате, потерпевшему следует направить жалобу на действие страховщика в Банк России с указанием допущенных им нарушений.

Вопрос

Страховая компания насчитала мне по ОСАГО большую сумму. При том, что за целый год аварий у меня не было. Когда я поинтересовался, откуда взялась сумма, выяснилось, что страховщик не сделал мне скидку за безаварийность езды, потому что сведения в базе содержатся, что у меня аварии были. Как такое может вообще произойти, и кто должен направлять в базу новые сведения о том, были или не были у водителя инциденты?

Ответ

В соответствии с пунктом 10 статьи 15 Федерального закона от 25.04.2002 № 40-ФЗ «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. Сведения о страховании предоставляются страховщиками бесплатно в письменной форме, а также вносятся в автоматизированную информационную систему обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных

средств (АИС ОСАГО). Заключение договора обязательного страхования без внесения сведений о страховании в АИС ОСАГО и проверки соответствия представленных страхователем сведений содержащейся в АИС ОСАГО и в единой автоматизированной информационной системе технического осмотра информации не допускается.

Оператором АИС ОСАГО, организующим и осуществляющим обработку формируемых в ней сведений, является профессиональное объединение страховщиков – Российский союз автостраховщиков (РСА), в перечень осуществления полномочий которого входит организация и обработка персональных данных, формируемых в АИС ОСАГО.

В случае, если страховщик ссылается на неверные сведения о коэффициенте «бонус-малус», содержащиеся в АИС ОСАГО, Вам следует направить заявление в Банк России. На основании полученного заявления Банк России в рамках компетенции запрашивает информацию у РСА и предыдущего страховщика ОСАГО. По результатам рассмотрения предоставленной информации Банк России принимает меры к страховщику для организации актуального отражения данных КБМ в АИС ОСАГО.