

Юрий Тогоров - председател на Асоциацията за застрахователна сигурност

АСОЦИАЦИЯТА ЗАВОЮВА АВТОРИТЕТНО МЯСТО НА БЪЛГАРСКИЯ ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПАЗАР

Както в „Застраховател прес“ писа още в брой 12 от тази година, на 18 юни Асоциацията за застрахователна сигурност (АЗС) проведе отчетно-изборно събрание, което преизбра **Юрий Тогоров** за председател, а **Мартин Аврамов** - за главен секретар на организацията.



Четири години след своето учредяване (и малко повече от три същинска активна дейност) ръководството на АЗС отчете 157 случая на разследване за застрахователни измами. Възложители на проверките са осем български застрахователни компании, сред които е и Националното бюро „Зелена карта“. С пълни доказателства са установени 17 опита за застрахователна измама. При 41 от случаите са последвали основателни откази за изплащане на щети от страна на застрахователите, а в други 14 те са заплатили частични обезщетения.

Най-големият опит за застрахователна измама възлиза на стойност 280 хил. евро. Макар че не се работи с данните за целия застрахователен пазар и затова не може да се направи обобщение, само въз основа на разкритите случаи от АЗС процентът на измамите възлиза на 28 на сто, което е много сериозен проблем, докато в общите международни стандарти този показател е не повече от 10 на сто.

Целите, които си поставя АЗС занаяперед, са да привлече гореспоменатите дружества за свои редовни членове и да бъдат въведени колкото се може по-бързо разработените от асоциацията системи за индивидуален рисков коефициент по „Гражданска отговорност“ на водачите на МПС и за застрахователната история и оценката на риска.

В настоящия брой ви предлагаме повече информация за дейността на асоциацията.

Основният извод от проведеното отчетно-изборно събрание на АЗС е, че организацията е завоювала авторитетно място на българския застрахователен пазар, като е запълнила една ниша, която има съществено значение за развитието му. Както е известно, ние сме специализирани в провеждането на мероприятия по разследване на случаи на застрахователни измами, обучение на персонал и противодействие на тези престъпления. Въпреки че до сега не всички компании са разбрали за ефекта от нашата работа, ние все по-уверено набираме съмишленици и членове.

През тези 4 години успяхме да изградим отношения и сме работили по случаи на 8 застрахователни дружества - „ОЗК“ АД, „Кю Би И“ - клон София, ЗАД „Енергия“, ДСК „Гаранция“, ЗК „Уника“ АД, ЗАД „Булстрад“, БАЕЗ, НБААЗ и „Марш“. Много активно си сътрудним с КФН, с асоциациите за охранителните фирми, с асоциацията за противопожарна дейност и др.

Въпреки че основната ни дейност е в подкрепа на малките застрахователни компании, които на практика не разполагат със специализирани звена за противодействие на измамите, те бързо разбраха

ползата от едно такова сътрудничество и още първите разследвания ги убеждават, че е по-изгодно да си сътрудним и че постигнатите резултати са видими. За много от тях работата по противодействие на измамите чрез външна организация се оказва по-изгодна и приемлива.

Разбира се, търсени сме и по отделни случаи и от по-големите компании, но на този етап все още много слабо. Повечето пъти сме им подавали и сигнали за достигнали до нас опити за измами.

ЗАЩО ВСЕ ОЩЕ ГОЛЕМИТЕ ЗАСТРАХОВАТЕЛИ НЕ УЧАТВАТ АКТИВНО В РАБОТАТА НА АЗС?

Бих посочил редица причини, които водят до нерешителност. На първо място това е, че АЗС заема едно пространство, което би трябвало да е под егидата на КФН или АБЗ. Но тъй като в закона не са разписани функции на КФН да се занимава с подобна дейност, по-скоро това би било приоритет на една специализирана служба, каквато е нашата асоциация. Все още някои застрахователни дружества ни възприемат като конкурент на АБЗ и участието им в АЗС им се струва като ненужно или неуместно спрямо браншовата асоциация. Ние не сме конкурент на АБЗ, а тясно специализирано звено със специфични функции, подпомагащо общите насоки на развитие на застрахователния пазар. Искани се да чувстваме по-силно подкрепата на АБЗ.

Като втора причина бих посочил неправилното мнение у някои ръководители на компании, че с изграждането на структура за сигурност или специална ликвидация са решили проблемите на дружеството. При цялото ми уважение към професионализма на колегите в тези звена, чиято работа е перфектна и много често не се дооценява, те не са „слънце да огреят навсякъде“. Необходим е център като АЗС, където да се събира и обобщава информацията от дружествата, да се работи съвместно, да се обменя опит, да се прави анализ, да се дава страничен поглед на този проблем.

Третата причина е, че все още не се дооценява проблемът с измамите. Повечето компании предпочитат да премълчават, че са станали жертва на измама. Бих запитал ръководителите на чужди компании защо техните ръководства членуват в NICB и спонсорират и поддържат техните разследвания в САЩ и Канада, а в България се държат, сякаш не съществува такъв проблем. Това едва ли е официална политика на техните ръководства.

КАКВИ СА ПРЕДИМСТВОТА ЗА РАБОТА С АЗС?

Бих посочил само няколко:

1. Все още възприемат АЗС като сървейорска фирма. Ние не дублираме дейността на ликвидационните отдели, а извършваме висококвалифицирана специфична дейност по събиране на доказателства и защита на интересите на застрахователя. Не се базираме на догадки, съмнения и подозрения. Ние извършваме огледи, събираме, разследваме и проверяваме фактите, предметите, документираще събитията и проверяваме за оригиналност всички предоставени документи и фактури за тяхната истинност. Разговаряме със свидетели, проверяваме и уточняваме не само основанието, но и размерите на претенциите, и даваме обосновано становище на застрахователя относно възможните решения и изводи за евентуална измама и спазване на условията по договора. Съгласуваме и проверяваме изводите си с разследващите органи или подпомагаме тяхното разследване с допълнителни данни. Това не го прави нито един сървейор.

В последно време ни станаха известни няколко случая на отказ за изплащане на обезщетение от различни компании на базата на изводи, неподкрепени с никакви данни или факти. Разбира се, това не е честа практика, но именно в това ние сме много стриктни. Не можем да дадем становище за отказ при положение, че не можем да го подкрепим с достатъчно данни или документи.

2. Нашите писмени становища са много силен аргумент при провеждането на разговори за отказ или намаляване на обезщетение при опитите за измама. Застрахователят разполага с независимо становище за това защо отказва щета. На практика спорозвете с нелоялните клиенти много бързо приключват.

3. Като независим орган, на който е възложено разследването, клиентите на компаниите разбират, че застрахователят подхожда сериозно към този случай и има намерения да го разследва докрай. Самото ни появяване в процеса респектира нелоялните клиенти. Ние разполагаме с вещи лица, които са обучени да намират признаците на евентуална измама или умишлени действия. Компаниите, с които работим, се убедили, че данните, безезите и доказателствата по щети, които описваме в протоколите за оглед или събраните документи, в много случаи разубеждават измамниците от по-нататъшни опити за

спорове.

4. Много често сме търсени за оценки на риска преди сключване на големи застраховки. Поради наличието на специалисти в областта на охраната и сътрудничество с охранителни фирми сме извършвали такива оценки като независимо звено. Така например установихме, че охранителните мерки на бижутериен магазин са само видимо добри, а на практика рисковете за охрана идват от съвсем други места. Даваме и препоръки за подобряване на системата за сигурност и мерките по охрана. В това отношение е членството и изграденото ни сътрудничество с „Марш“.

5. Работили сме и по искания и заявки на чужди застрахователи от Испания и Белгия - основно с установяване на откраднати и намиращи се на територията на страната автомобили.

КАКВИ СА ПО-ЗНАЧИТЕЛНИТЕ РЕЗУЛТАТИ ОТ ДЕЙНОСТТА НА АЗС?

През периода са разследвани 157 случая на съмнителни щети. От направения анализ е видно, че в 41 случая са събрани данни и факти, които са дали достатъчно основания на дружествата да откажат изплащането на обезщетение. Освен това 14 случая са платени частично или непълно поради събрани данни за нарушения по застрахователния договор или опити за заблуди и укрити обстоятелства. Три от случаите сме предали на компетентните органи.

От горната статистика е видно, че общият брой на опитите за измами възлиза на 28%, което е една много обезпокоителна цифра. В европейските страни тя се движи около 10%.

Въпреки че не могат да се правят изводи за целия пазар поради липсата на данни за големите застрахователи, бих казал следното:

1. Тези данни са основно от по-малките застрахователи, които не са толкова често обект на измами, защото там се извършват по-щателни проверки на щетите, особено крупните. Големите компании са предпочитаните за извършване на измами, защото в общия брой щети е по-лесно измамата да остане незабелязана.

2. Това са основно щети, несвързани с „Каско“ и „Гражданска отговорност“, където е най-големият процент измами. Това показва, че общият процент може да е значително по-висок.

В практиката си забелязваме преместване на центъра на измамите от автомобилното към „Карго“, отговорности, „Злополука“ и други, особено за крупните измами. Така например един от последните случаи е свързан с опит за измама за настъпила злополука. При разследване се установи, че медицинските документи са преправяни с цел получаване на обезщетение. Лицето имаше и

застраховка „Живот“ и щеше да се възползва и от нея, ако не беше разкрита измамата.

А има ли случаи на измама от застрахователи?

Нашата дейност не касае измамите, свързани само с клиентите на компаниите. Работили сме по няколко случая за нелоялни действия от страна на агенти и брокери - основно при антидатиране и неотчетени полици. Решавали сме ги успешно. За съжаление работихме и по сериозен случай за нелоялни действия от страна на служител на застрахователна компания, като сме предали данните на компетентните органи и заинтересованите лица. Случаят е сериозен и при разследването му си появиха данни и за фалшиви полици.

КАКВИ СА НАСОКИТЕ НА РАЗВИТИЕ?

АЗС е инициатор на два проекта. Първият е свързан с основната цел на асоциацията - да стане център на противодействието за борба с измамите. Това е проектът за изграждане на система за „Застрахователна история и оценка на риска“ /ЗИОР/. Проявен интерес от 11 компании. След проведени няколко срещи сме изготвили общите правила, договор за участие в системата, провели сме разговори. Уведомили сме и сме получили писмено становище от КФН и на основание на чл. 94, т.5 от КЗ сме изградили основните параметри. Има доста голям интерес и се надяваме да стартираме с подкрепата на нашите членове и с тези компании, които участваха в проекта. Както винаги, има спорове. Големите дружества смятат, че по-малките ще имат по-голяма полза, малките питат защо ще плащат колкото големите и т.н. Срещу измамите всички са равни. Знае се как се прехвърлят измамниците от компания на компания. Някои смятат, че ако не участват всички, системата няма да работи. Не съм съгласен с това мнение. Дори и няколко застрахователи да обединят усилията си, те пак ще имат полза да си разменят информация. Постепенно ще се включат всички.

Вторият проект е свързан с „Индивидуалния рисков коефициент“ /ИРК/ по „Гражданска отговорност“ и „Каско“, чието ноу-хау представихме още преди една година. В последно време все повече се говори за това как трябва да се използва системата „бонус-малус“ и е ясно, че нашият застрахователен пазар не може да остане на това ниво. В скоро време четох и мнението на изпълнителния директор на ЗАД „Булстрад“ **Румен Янчев**, който компетентно и очевидно обосновава подобен подход. Проведохме няколко срещи с МВР и имаме надеждата, че до края на годината ще стартираме проекта. Надяваме се до края на месеца да подпишем споразумение. Недопустимо е една система, която държавата има и не използва рационално, да не служи на обществото и гражданите.

Нясно сме, че в началото ИРК ще се използва основно от добрите водачи, които ще търсят намаление на премията си, но сме сигурни и във факта, че след година нито един застраховател няма да иска да „обира“ само лошите водачи.