



# СОСТОЯНИЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ И ИНТЕРЕСОВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НА РЫНКЕ СТРАХОВЫХ УСЛУГ В РОССИИ



## **КонфОП**

Международная конфедерация  
обществ потребителей

Одиннадцатый промежуточный отчет  
по десятой волне независимого мониторинга в рамках Контракта № FEFLP/QCBS-4.11  
«Проведение независимого мониторинга (общественной инспекции) в области защиты  
прав потребителей финансовых услуг», реализуемого в рамках совместного Проекта  
Минфина России и Всемирного банка «Содействие повышению уровня финансовой  
грамотности населения и развитию финансового образования в Российской Федерации»

Москва  
июнь-ноябрь 2018 г.

Настоящий отчет подготовлен Союзом общественных объединений  
«Международная конфедерация обществ потребителей» (КонфОП).

*С полной версией отчета можно ознакомиться на сайте [www.konfop.ru](http://www.konfop.ru)*  
В отчете использованы иллюстрации художника Анатолия Радина из архива  
журнала «СПРОС» Международной конфедерации обществ потребителей.

# Оглавление

- I. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ: РОССИЙСКИЙ РЫНОК ОКАЗАНИЯ СТРАХОВЫХ УСЛУГ И ОБЗОР МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРАКТИКИ 2
- II. ОБОСНОВАНИЕ КРИТЕРИЕВ ВЫБОРКИ ФИНАНСОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МОНИТОРИНГА 19
- III. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И СОЗДАНИЯ СЕКТОРАЛЬНЫХ РЕЙТИНГОВ 21
- IV. СЕКТОРАЛЬНЫЕ РЕЙТИНГИ ПРОБЛЕМ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ СТРАХОВЫХ УСЛУГ 25
- V. ПРЕДЛОЖЕНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ 38

# I. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ: РОССИЙСКИЙ РЫНОК ОКАЗАНИЯ СТРАХОВЫХ УСЛУГ И ОБЗОР МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРАКТИКИ

## Страхование жизни и страхование заемщиков: российский рынок

В России нет нормативного закрепления страхования заемщиков в качестве отдельного вида страхования. «Страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события», «страхование от несчастных случаев и болезней» определяются как вид страхования в статье 32.9 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 (ред. от 03.08.2018) «Об организации страхового дела в Российской Федерации». При этом потребитель, оформляющий кредит, сталкивается с разнообразием видов страхования заемщика, предлагаемых разными компаниями. Продукт, зачастую приобретаемый вынужденно, в нагрузку к кредиту, остается достаточно сложным для понимания,

поскольку он подразумевает множество исключений и условий для выплат. Надо отметить, что страхование жизни, в т.ч. страхование жизни заемщиков, приносит страховым компаниям основную прибыль. По итогам 1 полугодия 2018 года объем страхового рынка вырос на 13,3% по сравнению с 1 полугодием 2017 года и достиг 732 млрд рублей. Основной вклад в рост рынка продолжает вносить страхование жизни, обеспечив 75% абсолютного прироста (+ 64,5 млрд рублей) по итогам 1 полугодия 2018 года<sup>1</sup>.

В страховании жизни в целом можно выделить следующие виды страхования:

Таблица 1. Типы страхования жизни

Основные критерии	Виды страхования жизни
По объекту страхования жизни	<ul style="list-style-type: none"><li>• договоры в отношении собственной жизни, когда застрахованный и страхователь — одно лицо</li><li>• договоры в отношении жизни другого лица, когда застрахованный и страхователь — разные лица</li><li>• договоры совместного страхования жизни на основе принципа первой или второй смерти</li></ul>
По предмету страхования жизни	<ul style="list-style-type: none"><li>• страхование на случай смерти</li><li>• страхование на дожитие</li></ul>
По порядку уплаты страховых премий	<ul style="list-style-type: none"><li>• страховые договоры с единовременной (однократной) премией</li><li>• страховые договоры с периодическими премиями</li></ul>

<sup>1</sup> <https://raexpert.ru/releases/2018/Oct03>

Основные критерии	Виды страхования жизни
По периоду действия страхового покрытия	<ul style="list-style-type: none"> <li>пожизненное страхование (на всю жизнь)</li> <li>страхование жизни на определенный период времени</li> </ul>
По форме страхового покрытия	<ul style="list-style-type: none"> <li>страхование на твердо установленную страховую сумму</li> <li>страхование с убывающей страховой суммой</li> <li>страхование с возрастающей страховой суммой</li> <li>увеличение страховой суммы в соответствии с ростом индекса розничных цен</li> <li>увеличение страховой суммы за счет участия в прибыли страховщика</li> <li>увеличение страховой суммы за счет прямого инвестирования страховых премий в специализированные инвестиционные фонды</li> </ul>
По виду страховых выплат	<ul style="list-style-type: none"> <li>страхование жизни с единовременной выплатой страховой суммы</li> <li>страхование жизни с выплатой ренты (аннуитета)</li> <li>страхование жизни с выплатой пенсии</li> </ul>
По способу заключения	<ul style="list-style-type: none"> <li>индивидуальные</li> <li>коллективные</li> </ul>
По способам реализации (каналы продаж)	<ul style="list-style-type: none"> <li>прямое</li> <li>банкострахование</li> <li>иное посредническое</li> <li>корпоративное</li> </ul>

Особенностью страхования жизни является реализация продукта через банки. По данным Эксперт РА на начало 2018 года доля банкострахования в совокупных взносах достигла 37,8%, увеличившись на 9,7 п. п.. Взносы, полученные через банковский канал продаж, увеличились на 45,6% за 2017 год и составили 483 млрд рублей. Основными драйверами роста рынка банкострахования остаются инвестиционное страхование жизни, обеспечившее 61% прироста взносов по банкострахованию за 2017 год, и страхование жизни и здоровья заемщиков потребительских кредитов, которое принесло 21% взносов банкострахования<sup>2</sup>. По данным Банка России, в первой половине 2018 года агентское воз-

награждение банков от продажи продуктов страхования жизни составило 29,5 млрд рублей — это максимальный результат с 2013 года<sup>3</sup>. В первом квартале 2018 года страхование жизни оставалось основным драйвером рынка с темпом роста премий выше 54%. Однако количество заключенных договоров сократилось на 103 428 по сравнению с I кварталом 2017 года за счет 25% уменьшения количества застрахованных заемщиков. По данным Центрального банка за I квартал 2018 года<sup>4</sup>, на страхование жизни заемщика приходилось 11,1% взносов по страхованию жизни, объем взносов достиг 10,2 млрд рублей. Этот вид страхования увеличился за указанный период на 33,3%. Объем выплат

<sup>2</sup> [https://raexpert.ru/researches/insurance/bancassurance\\_2018](https://raexpert.ru/researches/insurance/bancassurance_2018)

<sup>3</sup> [http://cbr.ru/finmarket/supervision/sv\\_insurance/#a\\_11867](http://cbr.ru/finmarket/supervision/sv_insurance/#a_11867)

<sup>4</sup> [http://www.cbr.ru/Content/Document/File/47303/review\\_insure\\_18Q1.pdf](http://www.cbr.ru/Content/Document/File/47303/review_insure_18Q1.pdf)

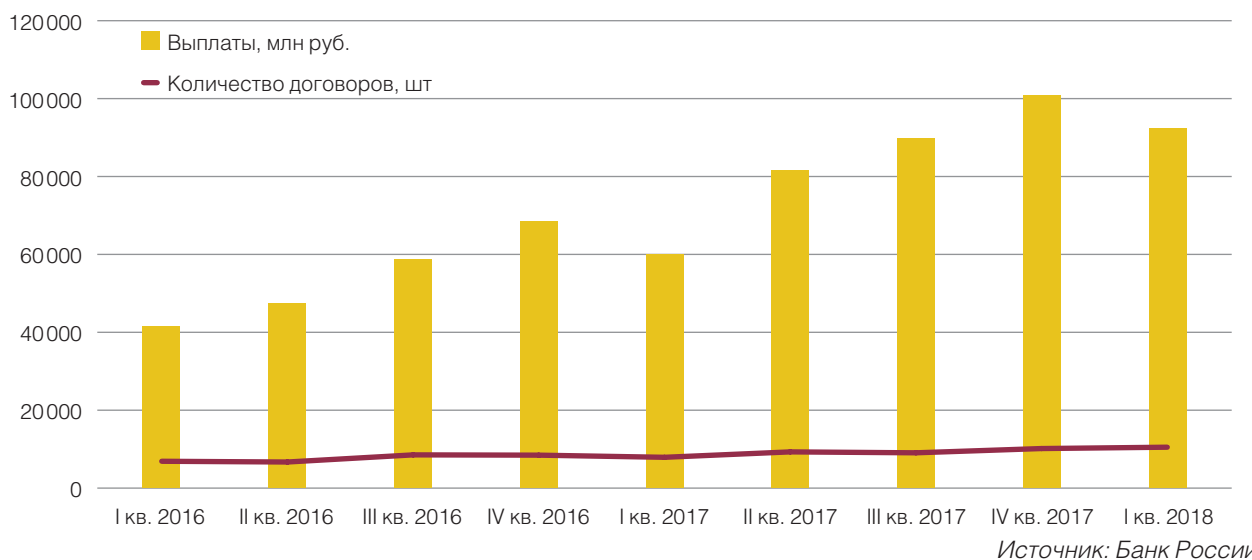


Рисунок 1. Основные показатели по страхованию жизни, 2016-2018 г.г.

по страхованию жизни за тот же период вырос до 10,7 млрд рублей в связи с окончанием срока действия договоров инвестиционного страхования жизни, заключенных в 2012-2013 гг.<sup>5</sup> Три четверти страховщиков имеют коэффициент выплат менее 50%, и только у 2 специализированных страховщиков выплаты превышают премии<sup>6</sup>. По данным Банка России, доля отказов в страховой выплате от совокупного числа урегулированных страховых случаев по страхованию жизни заемщиков по итогам I квартала 2018 года составила 23,9%<sup>7</sup>. Кредитное розничное страхование жизни на фоне значительно снизившихся за последние два года ставок по кредитам демонстрирует ускорение роста.

Соотношение показателей по привлеченным средствам и выплатам при сохранении тренда на увеличение канала продаж через банкостра-

хование косвенно подтверждает сохранение проблемы навязывания дополнительных услуг потребителю.

Консультант рассматривал данную проблему в рамках седьмой и девятой волн мониторинга при исследовании рынка оказания кредитных и страховых услуг соответственно<sup>8</sup>.

Распространенной практикой также остается навязывание страхования жизни и здоровья при оформлении кредита только через те страховые компании, которые входят в контур (иногда холдинг) банка, выдающего кредит. Продвижение услуги страхования при кредитовании является дополнительным источником дохода укрупненных банковских структур и часто не имеет для потребителя большой ценности. Консультантом было проведена оценка того, какие страховые компании предлагаются

<sup>5</sup> <http://www.banki.ru/news/research/?id=10530880>

<sup>6</sup> Краткий аналитический обзор страхового рынка за I квартал 2018 года <http://www.banki.ru/news/research/?id=10530880>

<sup>7</sup> [http://www.cbr.ru/Content/Document/File/47303/review\\_insure\\_18Q1.pdf](http://www.cbr.ru/Content/Document/File/47303/review_insure_18Q1.pdf)

<sup>8</sup> См. Отчеты по итогам седьмой и девятой волн мониторинга на сайте КонфОП: <http://konfop.ru/мониторинг-рынка-финансовых-услуг/>

представителями банков «тайным покупателем» для заключения договора страхования. Как правило, сотрудники банков при оформлении кредита не предлагают какой-либо выбор страховой компании, а направляют в те компании, с которыми у банка заключен договор и которые зачастую входят в холдинг банка (см. Таблицу 2).

Таблица 2. Названия банков и рекомендуемых ими страховых компаний (примеры)

ВТБ (ПАО)	ВТБ Страхование
ГПБ (АО)	СОГАЗ
Россельхозбанк	РСХБ-Страхование
Русский Стандарт	СК «Русский стандарт»
Сбербанк	Сбербанк страхование
УРАЛСИБ	СК УРАЛСИБ

Популярность канала банкострахования жизни и здоровья часто сопровождается следующими «ловушками» для потребителя:

1. Банки мотивированы на продажу страхового продукта заемщику, даже если этот продукт ему не подходит — существенная часть удержанной у потребителя суммы остается у банка в качестве комиссионного вознаграждения от страховой компании.
2. Когда банки предлагают клиенту страховой полис вместе с потребительским кредитом, процент по кредиту со страховкой оказывается заметно ниже, чем без полиса. Однако страховка может включаться в тело кредита, и на нее начисляются проценты, повышая тем самым стоимость кредита.
3. Банковские менеджеры зачастую не обладают достаточными компетенциями для информирования потребителей о таком сложном продукте, как страхование заемщика. Страховка представляется в качестве простого и необходимого дополнения к кредиту, чем она не является.

4. Сотрудники банков намеренно или из-за отсутствия знаний не информируют потребителей о возможности отказаться от страховки в течение 14-дневного «периода охлаждения».
5. Потребители сталкиваются со сложностями при возврате страхового полиса: и во время «периода охлаждения», и при досрочном погашении кредита.

Вопрос возможности расторжения договора страхования может возникнуть после заключения кредитного договора, когда потребитель, например, досрочно погасил кредит. В таком случае страховку вернуть можно, но в зависимости от того, какие риски прописаны в договоре страхования. Однако реализация этой возможности сильно зависит от уровня финансовой грамотности заемщика и умения правильно составлять заявления (претензии). Согласно пункту 1 статьи 958 ГК РФ договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Таким образом, если договор страхования был связан с рисками невыплаты кредита, то досрочное погашение кредита означает прекращение риска как такового.

Важно отметить, что при досрочном прекращении договора страхования по указанным обстоятельствам страховщик имеет право на часть страховой премии — пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, остальная выплаченная потребителем сумма подлежит возврату (пункт 3 статьи 958 ГК РФ).

Имеет существенное значение, если досрочное погашение кредита произошло в «период охлаждения» страхового договора, составляющий 14 дней. Страховая премия подлежит возврату в полном объеме, если на момент обращения с заявлением об отказе от договора

страхования в страховую компанию договор добровольного страхования не начал свое действие. Если на момент обращения в страховую компанию договор начал действовать, то страховая компания вправе удержать часть уплаченной страховой премии пропорционально количеству дней, прошедших с начала действия

договора и до момента его прекращения (дата получения письменного заявления страховой компанией). Если на момент обращения в страховую компанию договор начал действовать, но произошло событие, имеющее признаки страхового случая, то уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

## Базовый стандарт<sup>9</sup>

Надо отметить, что в настоящий момент правила взаимодействия с потребителями на страховом рынке претерпевают изменения. В мае 2019 года в России вступает в силу утвержденный 9 августа 2018 года Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц — получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации. Реализация данного стандарта страховыми компаниями будет влиять на решение проблем, рассматриваемых в мониторингах состояния защиты прав потребителей страховых услуг.

Обязательный к применению всеми страховыми организациями стандарт определяет среди прочего правила предоставления информации потребителям страховых услуг.

Положительной нормой стандарта можно считать обязательное размещение на стартовой («главной») странице официального сайта страховой организации ссылки на раздел, содержащий правила страхования в действующей редакции. Аналогичное требование по более доступному размещению информации предъявляется и к страховым агентам (например, банкам). Результаты исследования сайтов финансовых организаций в рамках мо-



иторингов состояния защиты потребителей финансовых услуг, проводимых КонфОП, показывают, что потребителям со средним или низким уровнем финансовой грамотности (т.е. большинству россиян) сложно найти необходимую страницу с правилами страхования заемщиков, для этого требуется время и достаточная подготовка пользователя, чтобы после многократных переходов по страницам сайта добиться желаемого и получить доступ к тексту основного документа, устанавливающего условия страхования, исключения по выплатам.

Базовый стандарт обязывает применять указанные в нем правила и третьими лицами, действующими по поручению страховой компа-

<sup>9</sup> Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации <http://www.cbr.ru/Queries/UniDbQuery/File/47448/15>



нии, от ее имени и за ее счет (т.е. страховыми агентами), — за счет обязательств страхового агента соблюдать требования стандарта, закрепленных в договоре страховщика со страховым агентом. Это включает и обязательство информировать получателей страховых услуг в соответствии с положениями стандарта, включая размещение на сайте агента ссылки на соответствующие разделы официального сайта страховой организации. Таким образом, банки наравне со страховщиками должны будут предоставлять своим клиентам информацию об условиях страхования.

Как показывают мониторинги КонфОП, проблема получения потребителем достоверной информации об услуге связана, в том числе, с недостаточным уровнем квалификации сотрудников финансовых организаций, когда потребители в офисах финансовых организаций

получают несоответствующую информацию, а иногда и диаметрально противоположные ответы на свои вопросы в разных отделениях одной компании или банка. Базовый стандарт обязывает работников страховых организаций предоставлять потребителям актуальную информацию по страховым продуктам. При этом страховая компания должна проводить обучение своего персонала, что соответствует международному опыту.

В целом страхование заемщиков в силу своей распространенности и сложности представляет особо проблемную область с точки зрения защиты прав потребителей. Следующий раздел отчета показывает, что вышеназванные проблемы актуальны не только для нашей страны. В связи с этим опыт регулирования страхового рынка других стран может быть особенно полезен для России.

## Страхование жизни и страхование заемщика: международный опыт

### Определения и выявленные проблемы

В международной практике **страхование погашения задолженности (страхование заемщика / Страхование платежеспособности (PPI))** — это страхование, которое предлагается совместно с ипотечными продуктами, необеспеченными кредитами, кредитными картами и платежными картами торговых сетей. Такие продукты созданы для страхового покрытия выплаты задолженности потребителя, если потребитель не может работать в связи с сокращением, ухудшением состояния здоровья, инвалидностью, несчастным случаем или смертью. Страхование погашения задолженности/страхование заемщика/страхование платежеспособности может предлагаться под различными наименованиями, например, как защита займа, страхование от

несчастных случаев/болезни/потери занятости, страхование кредита или страхование выплаты по кредиту.

К примеру, в США страхование заемщика, которое обычно продается в качестве дополнительного продукта к кредиту, имеет следующие формы:

- Страхование жизни заемщика, в рамках которого страховая компания погашает остающуюся задолженность потребителя по конкретному кредиту, если заемщик умирает в течение срока действия покрытия;
- Страхование заемщика от несчастного случая, медицинское страхование или страхование заемщика на случай инвалидности, в соответствии с которым страховая компания обычно делает ежемесячные выплаты

по конкретному кредиту, если заемщик в течение срока действия покрытия становится неспособен сам погашать кредит;

- Страхование заемщика от вынужденной потери работы, в соответствии с которым страховая компания делает ежемесячные выплаты, и обычно их количество ограничено;
- Страхование заемщика на случай отсутствия на работе, в соответствии с которым страховая компания делает ограниченное количество ежемесячных выплат по конкретному кредиту. Отсутствие на работе включает в себя ситуации, когда заемщик берет неоплачиваемый семейный отпуск по определенным причинам, включая уход за новорожденным ребенком или заботу о члене семьи с серьезным заболеванием.

Международные эксперты по защите прав потребителей финансовых услуг выделяют несколько проблемных областей, связанных со страхованием заемщиков:

**Чрезмерная выгода компаний.** Финансовые организации получают различную выгоду от продажи страхования заемщика, при этом большинство форм такой выгоды не ориентированы на потребителя. В то время как получение выгоды от продажи страхования заемщиков ожидаемо (хотя часто комиссионные вознаграждения от продаж завышены), размер доходов от продаж часто доводится до максимума за счет включения расходов на страхование кредита в тело кредита.

По этой причине увеличивается основная сумма кредита, ежемесячные выплаты и общая стоимость кредита. Эта практика по продаже продукта, известного также как продажа «страхования кредита с единовременной премией», была признана грабительской во время кризиса субстандартного ипотечного кредитования в Соединенных Штатах и была запрещена при ипотечном кредитовании с принятием Закона Додда–Франка о реформе финансовых организаций и защите потребителей.

**Завышение стоимости.** Завышение стоимости полисов можно оценить, проанализировав «коэффициент убыточности», то есть процент выплаченных страховых компенсаций к чистой сумме премий. Другими словами, если коэффициент убыточности страховщика составляет 35%, это означает, что 35% от каждого доллара/евро/фунта из страховой премии уплачивается застрахованным лицам в качестве компенсации. Остальные 65% удерживаются страховщиком в качестве своих расходов и прибыли, компенсации кредитора.

Для страхования заемщиков характерны низкие значения коэффициента убыточности, то есть заемщики практически не получают выгоды от полиса, в то время как кредиторы получают высокую компенсацию. Недавние исследования в США показали, что при страховании жизни и работоспособности заемщика от 35 до 48% полученных в качестве премии средств затрачивается на выплату компенсаций, в то время как от 25 до 35% суммы премии переходит к кредитору, а оставшаяся часть — страховой компании.

**Агрессивный отказ от выплаты компенсации.** Низкие значения коэффициентов убыточности являются результатом не только завышения стоимости, но также частых отказов страховых компаний от выплаты компенсации потребителям. Как показывает международная практика, страхование заемщика может быть продано потребителю, который не имеет права на получение страхового покрытия по условиям приобретаемого полиса. В некоторых странах (см. пример Великобритании) были приняты жесткие меры регулирования по искоренению подобных практик.

В отличие от случаев продажи обычного страхования, при продаже страхования заемщика кредиторы редко просят заемщиков предоставить информацию (например, анамнез заемщика), которая напрямую относится к праву на получение компенсации по полисам страхования заемщика. Например, в США такие факторы как состояние здоровья, возраст и занятость, которые

определяют, есть ли основания для отказа от выплаты компенсации, проверяются только после подачи заявления о выплате компенсации.

Во многих полисах содержится положение о том, что полис будет аннулирован, а страховая премия возвращена, если будет обнаружено, что человек не имеет права на получение страхового возмещения. Такая схема позволяет кредиторам и страховым компаниям удерживать премии, выплачиваемые потребителями, которые даже не имеют права на оформление подобного страхования, но никогда не подают заявлений о компенсации, и при этом компании могут отказывать в выплатах по точно таким же полисам, если предъявляются требования о выплате компенсации.

В Великобритании недобросовестная продажа страхования платежеспособности привела к **крупнейшему скандалу в истории индустрии финансовых услуг**, в результате которого банки и страховые компании зарезервировали более 46 миллиардов фунтов стерлингов на выплату компенсации потребителям<sup>10</sup>. Среди выявленных проблем были следующие:

- Агрессивная тактика продаж, например, создание у заемщиков представления, что они обязаны купить страхование платежеспособности, чтобы получить кредит;
- Юридические исключения, означающие, что нельзя предъявить требование о страховой выплате в некоторых случаях, например, в случае боли в спине или при стрессе, хотя они являются обычными причинами отсутствия на работе;

- Продажа полисов страхования платежеспособности потребителям, которые являются самозанятыми и не имеют права предъявлять требования о страховых выплатах;
- Продажа полисов людям без дохода, который можно было бы застраховать, например, пенсионерам;
- Кредитные продукты включали страховой продукт по умолчанию, и клиенты должны были заявлять о своем отказе от него, что в некоторых случаях приводило к тому, что потребители даже не знали, что они оформили полис страхования платежеспособности;
- Полисы с единовременным страховым взносом, где премия добавлялась к телу кредита, а это приводило к дополнительным выплатам процентов, причем премию в случае досрочного погашения кредита страховая компания не возвращала.

### Международный опыт: информирование потребителей

**Стандартная и сравнимая информация о страховых продуктах представлена Директивой ЕС 2016/97 о дистрибуции страховых услуг:** Директива о дистрибуции страховых услуг<sup>11</sup> представила Информационный документ о страховых продуктах (IPID). Европейская служба по надзору в сфере страхования и негосударственного пенсионного обеспечения (EIOPA) установила технические стандарты для формата IPID<sup>12</sup>.

<sup>10</sup> «New City Agenda» (2016), 10 крупнейших скандалов Великобритании в сфере розничных банковских услуг, <http://newcityagenda.co.uk/the-top-10-retail-banking-scandals-50-billion-reasons-why-shareholders-must-play-a-greater-role-in-changing-bank-culture/>

<sup>11</sup> Директива (ЕС) 2016/97 Европейского парламента и совета от 20 января 2016г. о дистрибуции страховых услуг, OJ L 26, 2.2.2016, : <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/71ac60f7-c97f-11e5-a4b5-01aa75ed71a1>

<sup>12</sup> <https://eiopa.europa.eu/Publications/Technical%20Standards/Draft%20Implementing%20Technical%20Standards%20on%20the%20Insurance%20Product%20Information%20Document.pdf>

Статья 20(8) Директивы о дистрибуции страховых услуг предусматривает, что Информационный документ о страховых продуктах должен содержать следующую информацию:

- информация о виде страхования;
- краткая информация о страховом покрытии, включающая основные застрахованные риски, сумму страхования, информацию о том, где страхование применимо, его географическое покрытие, а также общую информацию об исключениях из покрытия;
- способы оплаты премий и сроки оплаты;
- основные исключения, когда заявления о страховых выплатах не могут быть предъявлены;
- обязательства в момент начала действия договора;
- обязательства в течение срока действия договора;
- обязательства в случае предъявления требования о страховых выплатах;
- срок действия договора, включая дату начала и окончания срока действия договора;
- способы расторжения договора.

Кроме того, статья 20(7) Директивы о дистрибуции страховых услуг предусматривает, что Информационный документ о страховых продуктах:

- должен быть коротким отдельным документом;
- должен быть представлен и изложен в понятной и простой для прочтения форме, с использованием удобного для чтения шрифта;
- должен быть легко читаемым даже в том случае, если цветной оригинал документа

печатается или копируется в черно-белом формате;

- должен быть написан на официальных языках или на одном из официальных языков, используемых в части государства-члена ЕС, где предлагается страховая услуга или, если это согласовано между потребителем и дистрибьютором, на другом языке;
- должен быть точным и не вводить в заблуждение;
- в верхней части первой страницы должен иметь заголовок «Информационный документ о страховом продукте»;
- должен содержать заявление о том, что полная информация, доступная до заключения договора и договорная информация о продукте указана в других документах.

**В Великобритании в дополнение к этим конкретным требованиям имеются и общие требования о раскрытии информации:** Управление по финансовому регулированию и надзору внедрило требования Директивы о дистрибуции страховых услуг о предоставлении Информационного документа о страховых продуктах. Существует также ряд общих требований для страховщиков:

- предоставлять честную, понятную, не вводящую в заблуждение информацию;
- предоставлять информацию в понятном формате;
- предоставлять общую и конкретную информацию о компании и ее услугах;
- предоставлять общую и конкретную информацию обо всех расходах и сопутствующих комиссиях, в том числе о сроках оплаты и требованиях к раскрытию информации, например, сообщать о размере страховой премии в прошлом году, когда клиентов просят продлить полис.

# Xxxxx Insurance

## Insurance Product Information Document

Company: <Name> Insurance Company      Product: <Name> Policy

[Statement that complete pre-contractual and contractual information on the product is provided in other documents]

### What is this type of insurance?

[Description of Insurance]



#### What is insured?

- ✓ Xxxxxx
- ✓ Xxxxxx
- ✓ Xxxxxx
- ✓ Xxxxxx
- ✓ Xxxxxx
- ✓ Xxxxxx
- ✓ Xxxxxx
- ✓ Xxxxxx
- ✓ Xxxxxx
- ✓ Xxxxxx
- ✓ Xxxxxx
- ✓ Xxxxxx
- ✓ Xxxxxx



#### What is not insured?

- ✗ Xxxxxx
- ✗ Xxxxxx
- ✗ Xxxxxx
- ✗ Xxxxxx
- ✗ Xxxxxx



#### Are there any restrictions on cover?

- ! Xxxxxx
- ! Xxxxxx
- ! Xxxxxx
- ! Xxxxxx



#### Where am I covered?

- ✓ Xxxxxx



#### What are my obligations?

- Xxxxxx
- Xxxxxx
- Xxxxxx
- Xxxxxx



#### When and how do I pay?

Xxxxxx



#### When does the cover start and end?

Xxxxxx



#### How do I cancel the contract?

Xxxxxx

Рисунок 2. Информационный документ о страховых продуктах (IPID)

**В Соединенных Штатах Закон о доступном здравоохранении требует от страховщиков в сфере медицинского страхования предоставлять потребителям краткую справку о страховом возмещении и покрытии (SBC), где должна быть использована стандартная терминология:** Документ предоставляется в стандартном формате и показывает, как медицинское страхование покрывает расходы потребителя в различных ситуациях, также предоставляется информация о франшизе, совместной оплате и максимальных лимитах величины страхового заявления. В документе SBC также представлены примеры, которые показывают, какая сумма будет возмещена за счет медицинского страхования в двух или трех стандартных медицинских ситуациях, куда входит рождение ребенка, лечение диабета и перелом. Потребителям также предоставляется словарь с расшифровкой терминов, использованных в SBC, компании описывают в нем условия страхования здоровья и медицинского обслуживания.

**В России** с 2019 года, согласно новому внутреннему стандарту Всероссийского союза страховщиков, в договор страхования вводится новый элемент – памятка для граждан, сформированная по специально разработанным стандартам<sup>13</sup>. Данный документ призван решить проблему мисселинга – случаев, когда при продаже сложных страховых продуктов клиентам намеренно или не намеренно вводят в заблуждение. Если договор электронный, памятка должна появляться перед тем, как клиент нажмет кнопку согласия об оплате. Если договор письменный, памятка должна размещаться на первой странице, и человек, приобретающий полис, должен будет ее подписать.

В памятке по страхованию заемщиков должна содержаться информация в том числе о том,

что заключение договора страхования не является обязательным условием получения кредита, о периоде охлаждения, об условиях возврата премии в случае расторжения, о том, что обязательства по договору несет страховая компания, а не банк (см. п. 2.1.1.4. Внутреннего стандарта). Надо отметить, что перечень обязательной информации не включает такой важнейший элемент, как основные исключения из страхового покрытия, и предлагает страховщикам включить его в памятку по желанию.

**В России** вступающий в силу в мае 2019 года Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц — получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации также определяет минимальный объем информации, которую страховая компания обязана предоставить потребителю. Представляется проблематичным, что Базовый стандарт ранжирует важную информацию по аудиториям: для всех потребителей и для клиентов. Перечень необходимой информации для всех потребителей не содержит информации о непосредственных условиях страхования, поэтому процитируем второй, относящийся к потребителям, которые *намереваются* приобрести полисы.

Данный список представляется достаточно полным и содержащим набор информации, необходимой потребителю для принятия решения о покупке страхового продукта. Тем не менее, в Базовом стандарте не предусмотрен аналог Информационного документа о страховых продуктах (IPID), не заданы его технические характеристики, хотя именно подача информации в понятном стандартизированном формате является лучшей практикой и помогает потребителю сравнить предложения разных компаний и сделать информированный выбор.

<sup>13</sup> Всероссийский союз страховщиков. Внутренний стандарт по взаимодействию с получателями финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями по договорам страхования жизни и договорам страхования от несчастных случаев и болезней. [http://www.ins-union.ru/assets/files/VNYTR\\_STANDARTI\\_VSS/vnytr\\_standart\\_po\\_strahov\\_zhizni.pdf](http://www.ins-union.ru/assets/files/VNYTR_STANDARTI_VSS/vnytr_standart_po_strahov_zhizni.pdf)

**2.1.2.** Страховая организация предоставляет получателю страховых услуг при заключении с ним договора страхования следующую информацию:

- 1)** об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- 2)** об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- 3)** о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- 4)** о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- 5)** о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- 6)** о сроке, в течение которого в соответствии с условиями договора страхования жизни, предусматривающего дожитие застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступление иного события, не может быть осуществлен возврат страхователю выкупной суммы по такому договору страхования (при наличии такого срока), а также о размерах выкупной суммы, подлежащей возврату в зависимости от срока действия такого договора и периода, в котором он прекращен;
- 7)** о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- 8)** о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необ-

ходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- 9) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;
- 10) о порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты (выплаты выкупной суммы) и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом;
- 11) о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

## Международный опыт регулирования

Международные эксперты выделяют следующие механизмы регулирования недобросовестных практик продажи полисов страхования:

**Лицензирование страховых компаний и посредников:** это предполагает создание нормативно-правовой базы и подтверждение того, что новые страховые компании и посредники, консультирующие потребителей о том, какой страховой полис лучше приобрести, соответствуют законодательным требованиям.

**Мониторинг и аудит:** регуляторы осуществляют мониторинг и проводят аудит страховых компаний. Проверки могут включать процедуры, используемые страховыми компаниями для отчетности о финансовом состоянии, данные о продажах, количестве заявлений о рекламациях или жалобах. Информация об

опыте урегулирования жалоб и административных расходах также важна и может быть использована для прогнозирования того, есть ли у страховой компании риск неисполнения обязательств.

**Доступ к механизмам альтернативного разрешения споров:** практически во всех юрисдикциях у потребителей есть доступ к механизму альтернативного урегулирования споров, если у них есть жалоба на страховую компанию. Иногда это общие схемы альтернативного урегулирования споров, которые распространяются на все финансовые услуги, или они относятся конкретно к страховой отрасли. В некоторых странах существуют конкретные схемы, которые применяются только к страхованию здоровья — в Германии существует конкретная схема альтернативного урегулирования споров, которая распространяется только на сферу страхования здоровья: омбудсмен по вопросам частного страхования здоровья<sup>14</sup>.

<sup>14</sup> <http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf>



**Ключевая информация о страховании:** страховые компании должны предоставлять информацию в стандартном формате, используя понятный и четкий язык.

**Соответствие продукта потребностям клиента:** в Великобритании в случаях, когда страховой посредник предоставляет консультацию потребителю о приобретении страхового полиса, правила Управления по финансовому регулированию и надзору требуют, чтобы такой посредник провел оценку, соответствуют ли рекомендации о приобретении страхования требованиям и потребностям клиента<sup>15</sup>. При оценке того, соответствует ли договор страхования требованиям потребителя, страховой посредник должен, как минимум, учесть следующие факторы:

- (1) достаточен ли уровень покрытия для рисков, которые потребитель желает застраховать;
- (2) соответствует ли потребностям и требованиям потребителя стоимость договора;
- (3) приемлемы ли любые исключения из страхового покрытия, положения о превышении расходов, ограничения и условия договора.

**Сравнение услуг страхования у различных поставщиков:** в Соединенных Штатах в соответствии с Законом о доступном медицинском обслуживании каждый штат США должен был учредить Биржу медицинского страхования. Эти биржи регулируются и являются централизованными рынками, где страховые компании продают свои продукты потребителям в соответствии с заранее определенными правилами, которые помогают потребителям сделать выбор. Все биржи позволяют потребителям снизить расходы на поиск за счет агрегирования соответствующей информации в одном

месте. Они также позволяют потребителям отсортировать планы в соответствии с необходимыми опциями, например, актуарной стоимостью, франшизой, доплатой, наличием в сети определенного доктора. Имеющийся опыт показывает, что биржи могут быть достаточно эффективными в развитии прозрачных рынков.

**Установление конкретных правил в отношении ранее имеющихся заболеваний, чтобы помочь обеспечить доступ к страхованию:** в Австралии страховщики в сфере медицинского страхования могут установить период в 12 месяцев до того, как потребители будут иметь право на покрытие больничных расходов в отношении имеющихся заболеваний<sup>16</sup>. Если бы периода ожидания для имеющихся заболеваний не было, люди могли бы оформить покрытие больничных расходов или повысить класс обслуживания до полного покрытия только в тех случаях, когда они знали бы или подозревали, что им может понадобиться лечение в больнице, и сразу бы подавали заявления о возмещении больничных расходов. Если бы эти новые клиенты затем аннулировали свои полисы или перешли на более дешевое покрытие, их больничные расходы пришлось бы оплачивать долгосрочным клиентам, которые остаются на своем прежнем полисе с покрытием больничных расходов. Правительство Австралии посчитало, что это было бы несправедливо по отношению к долгосрочным клиентам.

В США, в соответствии с Законом о доступном здравоохранении, страховые компании, работающие на рынке страхования здоровья, не могут отказать потребителям в предоставлении страховых услуг или брать с них больше лишь потому, что у них имеется «ранее существовавшее заболевание», то есть проблема со здоровьем, которая была у потребителя до начала действия нового договора страхования здоровья<sup>17</sup>. Это означает, что страховщики более не

<sup>15</sup> ICOBS 4.3 <https://www.handbook.fca.org.uk/handbook/ICOB/4/3.html?date=2007-10-07>

<sup>16</sup> <http://www.ombudsman.gov.au/publications/brochures-and-fact-sheets/phio/the-pre-existing-conditions-rule>

<sup>17</sup> <https://www.hhs.gov/healthcare/about-the-aca/pre-existing-conditions/index.html>

могут требовать повышенного страхового взноса или отказывать в оформлении страхования потребителям или их детям по причине наличия заболевания, такого как астма, диабет или рак. Они также не могут ограничивать выплаты по таким заболеваниям. Как только потребитель оформил страховку, ему не могут отказать в лечении существовавшего ранее заболевания. Это привело к более высоким страховым премиям, но также означает, что потребители с ранее существовавшими заболеваниями больше не должны платить очень высокую премию, их покрытие (или покрытие для их детей) не сокращается и не аннулируется после диагностирования у них новых заболеваний.

**Запрет на страхование с единовременным страховым взносом:** в Великобритании (как и в США) многие банки продавали страхование платежеспособности в такой форме, когда потребители уплачивали единовременную страховую премию за страхование, которая затем добавлялась к стоимости кредита. В 2009 году Управление по финансовому надзору и регулированию Великобритании запретило продажу страхования платежеспособности с одноразовой выплатой страховой премии<sup>18</sup>.

**Побуждение потребителей ознакомиться с рынком:** Это может включать в себя запрет на продажу страховых продуктов вместе с кредитом, предоставление длительного «периода охлаждения» и побуждение потребителей к ознакомлению с рынком. Недостаток конкуренции на рынке страхования платежеспособности в Великобритании привел к тому, что потребители годами переплачивали за данные продукты. Некоторые полисы страхования платежеспособности были очень низкого качества, и только малая часть премий (16%) выплачивалась по требованиям, что вело к агрессивным тактикам продаж и, соответственно, высокой прибыли для банков, которые продавали страхование

платежеспособности. В Великобритании было опробовано большое количество мер, включая предоставление потребителям информации о том, что они могут приобрести страхование платежеспособности где-то еще, или ссылки на информацию о том, как выбрать продукт на рынке, предоставление потребителям более длительного периода для обдумывания, в течение которого они могли отменить страхование без штрафных санкций.

**Запрет на навязывание продукта:** обязательное приобретение страхования платежеспособности от определенного поставщика услуг в некоторых юрисдикциях привело к особому регулированию, которое прямо запретило навязывание услуг для страхования платежеспособности и кредитных продуктов. Во Франции было принято законодательство, которое гарантировало, что поставщики кредитов не имели права требовать обязательного приобретения страхования у того же поставщика или у члена его группы<sup>19</sup>. В Португалии банкам запрещено навязывать потребителям приобретение страховки у конкретной страховой компании, чтобы получить доступ к другим предлагаемым товарам или услугам<sup>20</sup>.

**Потребителям должно быть понятно, что страхование не является обязательным условием для предоставления кредита, и они дают свое согласие на такое страхование:** в Великобритании потребителей вводили в заблуждение при оформлении страхования платежеспособности, так как при общении с сотрудниками банков у потребителей складывалось впечатление, что оформлять страхование необходимо или что это повышает их шансы на получение кредита. Когда потребители подавали заявление на оформление кредита, кредитные организации автоматически включали страхование в расчет стоимости кредита и не выделяли стоимость страхования отдельно.

<sup>18</sup> [http://www.fsa.gov.uk/pubs/ceo/loan\\_ppi.pdf](http://www.fsa.gov.uk/pubs/ceo/loan_ppi.pdf)

<sup>19</sup> Франция «Кодекс о защите прав потребителей» Консолидированная версия (изменения внесены в 2010)

<sup>20</sup> EIOPA (2013), Информационная записка о страховании платежеспособности, страница 13

**Если оформление страхования обязательно, тогда стоимость страхования должна быть включена в основную стоимость кредита или в расчет годовой процентной ставки:** если потребители обязаны оформлять страхование в качестве условия получения кредита, тогда стоимость страхования должна быть включена в расчет годовой процентной ставки (APR), показывая полную стоимость кредита, которую компании должны указывать в рекламе и в рекламных материалах. В Европе Директива о потребительском кредитовании требует в случаях, когда страхование является обязательным для получения кредита (или для получения кредита на рекламируемых условиях), чтобы все рассчитанные показатели, отражающие общую стоимость кредита, также включали страховые премии<sup>21</sup>.

**Необходимо гарантировать, что сотрудники финансовых организаций не получают премии за продажу страховых продуктов по страхованию платежеспособности:** исследование Всемирной организации потребителей выявило, что выплата премии персоналу за продажу страхования заемщиков сыграла важную роль в нарушении условий продажи таких продуктов<sup>22</sup>. В одном банке сотрудники получали премию в 6 раз больше за продажу кредита со страхованием платежеспособности, чем за продажу кредита без страхования платежеспособности, а если им не удавалось продать минимум 50% кредитов со страхованием, они лишались премии.

**Правила, которые требуют от компаний принимать разумные меры по обеспечению того, чтобы потребитель приобретал**

**страховой полис только в том случае, если он имеет право на предъявление требований:** в Великобритании Управление по финансовому надзору и регулированию представило особое правило, требующее, чтобы компании принимали разумные меры по обеспечению того, чтобы клиент приобретал полис страхования платежеспособности только тогда, когда по закону он имеет право предъявлять требование о страховых выплатах. Если во время оформления страхового продукта компании становится понятно, что некоторые части покрытия неприменимы, компания должна уведомить потребителя об этом, чтобы он мог принять взвешенное решение о приобретении такого продукта.

В Италии были установлены детальные требования по сбору подробной информации о потребностях клиентов, а также требования по предложению клиентам подходящих им продуктов. В нормативном акте указано: «Посредники до заключения договора страхования обязаны ...получить у клиентов любую информацию, которая полезна для оценки соответствия договора клиентским... страховым и пенсионным потребностям и его склонности к риску. Посредники обязаны предлагать или рекомендовать продукты, которые соответствуют потребностям в страховании или пенсионном обеспечении держателя полиса. С этой целью, до заключения договора, они должны получить от держателя полиса любую информацию, которая кажется им полезной с точки зрения характеристик и сложности предлагаемого договора, зарегистрировать и хранить такую информацию»<sup>23</sup>.

<sup>21</sup> Статья 3 (g) Директивы о потребительском кредитовании содержит следующие положения: «общая стоимость кредита для потребителя означает все расходы..., которые потребитель должен уплатить в связи с договором о кредитовании..., расходы в связи с дополнительными услугами, которые касаются договора о кредитовании, в частности, страховые премии, также включены, если, дополнительно, заключение договора о предоставлении услуг является обязательным для получения кредита или для получения его на условиях, на которых он рекламируется.

<sup>22</sup> Consumers International (2014), Рисканный бизнес, Доминик Линдли, страница 16 [http://www.consumersinternational.org/media/1269/sales-incentive-report\\_riskybusiness\\_final2\\_151014.pdf](http://www.consumersinternational.org/media/1269/sales-incentive-report_riskybusiness_final2_151014.pdf)

<sup>23</sup> EIOPA (2013), Информационная записка о страховании платежеспособности, страница 25

Международный опыт показывает, что в отношении существующих медицинских заболеваний и состояний у потребителя поставщики страховых услуг должны обычно задавать вопросы во время процесса оформления страховки, разработанные для определения того, есть ли у потребителя проблемы со здоровьем. Страховщики должны объяснить потребителю, что в случае, если он становится инвалидом или не может более работать в связи с существующими на момент оформления страхования проблемами со здоровьем, такие случаи не попадают под действие страхования. При страховании заемщика компании обычно не задают подробные медицинские вопросы и не запрашивают историю болезней пациента у доктора. Такая практика сложилась во многом потому, что страхование заемщика является очень дорогим и прибыльным для компаний продуктом, и они не хотели создавать дополнительных барьеров для приобретения такого страхового продукта потребителями, а также потому, что в условиях, когда у потребителя нет какого-либо существующего заболевания, страховщики старались избежать выплаты по страхованию.

**Регуляторы должны предусмотреть достаточно долгий «период охлаждения», который начинается в момент, когда клиент заключил договор, и ему был предоставлен договор и необходимая ключевая информация.** В Великобритании Управление по финансовому регулированию и надзору требует, чтобы в отношении страхования применялся определенный «период охлаждения», который дает потребителю право отказаться от страхования без штрафных санкций. В случае страхования здоровья и страхования погашения задолженности этот период составляет 30 дней, это больше, чем в других видах страхования, где время на размышление составляет 14 дней<sup>24</sup>. «Период охлаждения» начинается только тогда, когда клиент согласился с договором и ему была предоставлена вся информация о договоре и прочая ключевая информация<sup>25</sup>. В Австралии для страхования здоровья «период охлаждения» составляет 30 дней. Это применяется в случаях, когда Вы впервые пользуетесь услугами компании медицинского страхования, или когда Вы меняете страховой полис у существующего поставщика страховых услуг<sup>26</sup>.

---

<sup>24</sup> FCA, ICOBS 7.1.1R

<sup>25</sup> FCA, ICOBS 7.1.5R

<sup>26</sup> [http://www.ombudsman.gov.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/29423/Right-to-Change-DL-Fyler-Web.pdf](http://www.ombudsman.gov.au/__data/assets/pdf_file/0020/29423/Right-to-Change-DL-Fyler-Web.pdf)

## II. ОБОСНОВАНИЕ КРИТЕРИЕВ ВЫБОРКИ ФИНАНСОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МОНИТОРИНГА

По данным ЦБ РФ, в реестре субъектов страхового дела на 31.03.2018 г. зарегистрированы 223 страховые и перестраховочные компании, а также 11 обществ взаимного страхования, из них только 162 компании собрали более 10 млн рублей в 1 квартале 2018 года. За первые 3 месяца 2018 года отозваны лицензии у 4 компаний, в том числе у 1 – в связи с добровольным отказом от страховой деятельности<sup>27</sup>. Это САО «Южуралжасо», ООО «Страховая группа «АСКО», ООО «СК «Селекта» и отказавшееся от лицензии ЗАО «СК «Инвестполис». Из компаний ТОП-100 уже во II квартале 2018 года лишилось лицензии находящееся на 11 месте ООО «Центральное страховое общество» — победитель конкурса на обязательное личное страхование сотрудников МВД.

Лидером рынка осталось АО «СОГАЗ» с долей рынка 21%.

Концентрация рынка продолжает усиливаться за пределами первой двадцатки. За I квартал 2018 года 100 крупнейших страховых компаний собрали 373 млрд рублей (98,83% против 98,54% за I квартал 2017 года), ТОП-50 — 353 млрд рублей (93,52% против 92,85%), а ТОП-20 — 304,5 млрд рублей (80,69% против 81,46%). Первая десятка страховщиков аккумулирует 65,7% страховых премий (в I квартале 2017 года – 69,7%).

В рассматриваемом периоде 13 компаний из ТОП-20 показали темп роста премий выше

среднерыночного, 8 из них занимаются страхованием жизни. Лидерами по темпам роста бизнеса среди ТОП-100 являлись ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия», ООО СК «Диамант», вышедшее на рынок ОСАГО, и ООО «Центральное страховое общество» (как отмечалось выше, лицензия ООО «ЦСО» отозвана во II квартале 2018 года).

Наибольший темп падения поступлений страховых премий показали ООО «Чрезвычайная страховая компания» (минус 71,97% по сравнению с 1 кварталом 2017 года) и АО «СГ «Урал-Сиб» (минус 64,77%).

По сравнению с прошлым годом объем выплат в целом по портфелю увеличился у 53 страховщиков из ТОП-100. Из них у 3 компаний выплаты превышают 80%<sup>28</sup>.

В соответствии с тематикой исследования – страхования жизни и здоровья заемщиков – и по итогам кабинетного анализа, на подготовительном этапе проведения исследования при формировании выборки Консультантом было принято решение о формировании выборки в несколько этапов.

На первом этапе, по данным официальных источников (ЦБ РФ), было сформирован базовый список банков:

1. Сбербанк
2. ВТБ
3. Газпромбанк

<sup>27</sup> [https://www.cbr.ru/finmarket/supervision/sv\\_insurance/](https://www.cbr.ru/finmarket/supervision/sv_insurance/)

<sup>28</sup> Краткий аналитический обзор страхового рынка за I квартал 2018 года  
<http://www.banki.ru/news/research/?id=10530880>

4. Россельхозбанк
5. Альфа-Банк
6. Райффайзенбанк
7. Почта Банк
8. Банк Хоум Кредит (ХКФ Банк)
9. Тинькофф Банк
10. Совкомбанк
11. ЮниКредит Банк
12. РОСБАНК
13. Ренессанс Кредит
14. УРАЛСИБ
15. Банк Русский стандарт
16. Банк «Восточный»
17. ФК Открытие
18. Русфинанс Банк
19. Московский кредитный банк
20. Промсвязьбанк

Далее на втором этапе по данным с официальных сайтов банков был изучен перечень страховых компаний-партнеров банков.

Вошедшие в выборку финансовые организации, согласно опубликованным на их официальных сайтах данным, сотрудничают с 74 страховыми компаниями. При этом на рынке обозначились 25 явных компаний-лидеров, обеспечивающих страховые программы заемщикам для четырех и более банков каждая.

С целью повышения репрезентативности выборки к перечню из упомянутых 25 страховых компаний была добавлена «дочерняя» организация Сбербанка – «Сбербанк страхование», предоставляющая страховку большинству заемщиков Сбербанка. В связи с тем, что не все компании из выборки представле-

ны в регионах проекта, и что некоторые страховые компании работают по страхованию жизни и здоровья только с корпоративными клиентами, выборка составила 27 страховых компаний, контролирующих большую часть рынка страхования жизни и здоровья заемщиков (список компаний в алфавитном порядке представлен ниже).

1. Абсолют Страхование
2. АльфаСтрахование-Жизнь
3. Альянс
4. ВСК
5. ВТБ Страхование жизни
6. Зетта Страхование
7. Ингосстрах-Жизнь
8. Ингосстрах
9. Капитал Лайф Страхование Жизни
10. Либерти Страхование
11. МАКС
12. Национальная страховая компания Татарстан (НАСКО)
13. Пари
14. Региональная страховая компания «Стерх»
15. Ренессанс Жизнь
16. Группа Ренессанс Страхование
17. РЕСО-Гарантия
18. Росгосстрах
19. Сбербанк страхование жизни
20. СОГАЗ
21. Согласие
22. СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни
23. Спасские ворота
24. Сургутнефтегаз
25. УралСиб Страхование
26. Энергогарант
27. ЭРГО

## III. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И СОЗДАНИЯ СЕКТОРАЛЬНЫХ РЕЙТИНГОВ



На первом этапе работы в рамках проведения «кабинетного» исследования были проанализированы: нормативно-правовая база, регулирующая вопросы, связанные с получением и оказанием страховых услуг и особенно для социально уязвимых категорий населения; текущая ситуация на рынке страховых услуг в России, а также передовая международная практика.

Тематический фокус исследования составили<sup>29</sup> страхование жизни и здоровья, в т.ч. страхование жизни и здоровья заемщика, страхование от несчастных случаев и потери трудоспособности.

Изучив процесс взаимодействия потребителя и финансовой организации при оказании страховых услуг, мы определили, что посред-

ством выбранной методики проведения исследования, в т.ч. определенной техническим заданием, возможно проведение наиболее деятельного анализа на первоначальном этапе с последующей экстраполяцией результатов в целях выявления рисков в рамках следующих этапов. Таким образом, исходя из обозначенных проблем, нами были выделены ключевые проблемные сферы:

### Проблема 1. Навязывание услуг

1. Оформление страховки напрямую влияет на одобрение банком предоставления кредита и ставку по кредиту;
2. Оформление страховки обязательно;

### Проблема 2. Своевременное предоставление потребителю необходимой и достоверной информации о страховых услугах, обеспечивающей возможность правильного выбора

1. Потребитель не имеет возможности изучить договор и правила страхования до момента подписания договора;
2. Предварительную информацию о стоимости страхования потребитель может получить только после предоставления в страховую компанию всех документов;

### Проблема 3. Включение в договоры условий, ущемляющих права потребителя

1. Потребителям предлагается коллективное страхование;

<sup>29</sup> Согласовано Минфином России (письмо 17-01-02/51392 от 23.07.2018)

2. Правила страхования содержат положения, ущемляющие права социально-незащищенных групп населения;

В ходе данной работы мы руководствовались общим положением, заложенным в техническом задании, а именно: для того, чтобы потребитель осознанно принял на себя все риски, связанные с покупкой финансовой услуги, финансовая организация должна:

- Обеспечить потребителя необходимыми информационными материалами, в которых содержится перечень условий по предоставлению финансовых услуг, изложенных простым и понятным языком;
- Вести открытый диалог с потребителем и разъяснять ему на этапе продажи финансовых услуг все условия договора;
- Предоставлять в открытых источниках информацию об условиях и правилах приобретения финансовых услуг, а также их особенностях – для сравнения предложений данной финансовой организации с другими предложениями на рынке.

**На втором этапе** нами было проведено исследование деятельности финансовых организаций в 16 исследуемых регионах: Волгоградская область, Калининградская область, Ленинградская область, Московская область, Нижегородская область, Омская область, Пензенская область, Пермский край, Приморский край, Ростовская область, Саратовская область, Свердловская область, Ставропольский край, Тверская область, Хабаровский край, Челябинская область.

В выборку для проведения мониторинга были включены 27 страховых и 20 кредитных организаций. Более подробно описание выборки описано в соответствующем разделе.

Сбор данных осуществлялся с помощью кабинетного исследования Интернет-сайтов выбранных финансовых организаций и обраще-

ния в их офисы и представительства по методу «тайного покупателя».

Порядок сбора данных осуществлялся следующим образом:

1. Сбор данных по Интернет-сайтам организаций выборки согласно разработанной анкете;
2. Сводный анализ полученных первичных данных по Интернет-сайтам;
3. Формулировка задания для тайных покупателей;
4. Проведение «тайных покупок» в 16 регионах.

**На начальном этапе волны мониторинга** объектом изучения стали Правила страхования, относящиеся к страхованию жизни и здоровья (заемщика, в т.ч. ипотечного заемщика). Правила страхования были загружены с сайтов страховых компаний; в отдельных случаях, когда дата утверждения опубликованной версии Правил относилась к 2015 году и более ранним, эксперты обращались к страховщику с целью уточнения актуальности документа. Таким образом была сформирована подборка Правил страхования, на основании которых формируются отдельные клиентские договоры.

Предметом внимания экспертов при изучении правил страхования были положения, связанные с возможной дискриминацией отдельных социально уязвимых групп населения.

С целью приведения к единому образцу результатов изучения Правил страхования, была сформирована таблица с вопросами, в которую эксперты заносили формализованные результаты изысканий. Таблица содержала следующие вопросы:

1. Присутствуют ли в правилах страхования нормы, ограничивающее право быть застра-



хованными для следующих социально уязвимых категорий населения:

- ВИЧ -инфицированные
- Онкологические больные
- Беременные женщины
- Лица с инвалидностью

*Данный вопрос предполагал три варианта ответа (для каждой из четырех категорий граждан):*

- *Нет, права данной категории граждан никак не ограничены;*
- *Да, права ограничены: страховщик указывает, что данная категория граждан страхуется на особых условиях (с повышающими коэффициентами и проч.)*
- *Да, права ограничены: страховщик отказывается от страхования данной категории граждан.*

**2.** Признаются ли, в соответствии с правилами страхования, страховыми случаями инциденты, произошедшие при наличии у застрахованного или в связи с:

- беременностью, родами, лечением любых осложнений при беременности и родах, а также лечением бесплодия, включая искусственное оплодотворение
- наличием у застрахованного лица ВИЧ-инфекции, хронических заболеваний, инвалидности

*Данный вопрос предполагал два варианта ответа для каждой из категорий риска:*

- *Да;*
- *Нет.*

**Для проведения полевого исследования** Консультантом был подобран технический персонал, отвечающий следующим требованиям:

- 1.** Региональные координаторы с опытом проведения маркетинговых или социологических исследований в регионах, выбранных для Проекта;
- 2.** Исследователи Интернет-сайтов с опытом сбора и обработки данных для маркетинговых и социологических исследований;

**3.** Тайные покупатели, соответствующие следующим требованиям к социально-демографическому профилю:

- a.** Возраст от 25 лет;
- b.** Высшее образование;
- c.** Стаж работы по основному месту – от 2 лет.

Все «тайные покупатели» проходят тест на социально-демографическую пригодность, получают инструктаж по обозначенным легендам и специфичные указания для проверки дополнительных гипотез.

В рамках проведения полевого исследования были представлены следующие достоверные персональные данные:

- Паспортные данные
- Информация об образовании и трудоустройстве
- Информация о семейном положении и количестве иждивенцев
- Информация о доходах и расходах

Для проведения исследования, согласно выдвинутому техническому заданию, были сформированы анкеты тайных покупателей. В сформированных анкетах каждый из вопросов уточнял показатель, подтверждающий или опровергающий гипотезы исследования.

#### **Легенда:**

Вы хотите получить потребительский кредит на 300 000 рублей (например, для ремонта в квартире) при доходе 50 000 рублей в месяц. Вы согласны оформить страхование жизни и здоровья.

Ваша задача – по итогам общения с менеджером в офисе банка получить максимум информации и все возможные документы по вашему запросу для обдумывания.

Среди документов могут быть:

- Договор (образец)

- Заявление на страхование жизни и здоровья /заявление на включение в программу коллективного страхования
- Правила страхования
- Брошюры с описанием кредитного продукта
- Брошюры с описанием страхового продукта

Полученные данные были проанализированы по каждому вопросу (показателю) с учетом их

нормирования и процентного соотношения к исследуемой региональной выборке.

Таким образом, приведенные в результатах исследования показатели дают возможность оценить степень распространенности той или иной проблемы, а также обобщить полученные выводы на указанные типы страховых услуг в целом.

Таблица 3. Вопросы анкеты «тайных покупателей»

Вопросы	Ответы в описательной форме	
	Банк 1	Банк 2
<p><b>1. Обязательно ли оформлять страхование жизни при получении кредита?</b></p> <p><i>Вы можете получить ответ: «нет, не обязательно» или «на ваше усмотрение». Переходите ко второму вопросу.</i></p> <p><i>Если вы получаете ответ «да, обязательно», то попросите предоставить документ, на основании которого это обязательство имеет место.</i></p>		
<p><b>2. Влияет ли оформление страховки на одобрение кредита?</b></p> <p><i>Вы можете получить ответ: «страховка повышает вероятность одобрения выдачи кредита». Согласитесь ее оформить.</i></p> <p><i>Вы можете получить ответ: «страховка никак не влияет, но лучше ее оформить — это выгоднее». Уточните тогда, почему выгодно оформить страховку.</i></p>		
<p><b>3. Попросите документы об условиях кредита и страхования: Договор, Заявление на страхование жизни, Правила страхования, памятки.</b></p>		
<p><b>4. Какой тип страхования у меня будет: индивидуальное или коллективное?</b></p>		
<p><b>5. Что мне нужно сделать, чтобы эту страховку оформить?</b></p> <p><i>Вы можете получить следующие ответы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Только подписать заявление</li> <li>• Заполнить анкету и подписать</li> <li>• Подписать документы</li> </ul> <p><i>Уточните, нужна ли справка о состоянии здоровья, подтверждающая полученные с Ваших слов данные.</i></p>		
<p><b>6. Можете распечатать для меня эту информацию?</b></p>		

## IV. СЕКТОРАЛЬНЫЕ РЕЙТИНГИ ПРОБЛЕМ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

### Проблема 1. Навязывание услуг потребителю

**Вопросы: Обязательно ли оформлять страхование жизни при получении кредита? Влияет ли оформление страховки на одобрение кредита и на процентную ставку по кредиту?**

В рамках проведения полевого исследования тайные покупатели столкнулись с системой агрессивных продаж, когда при отсутствии формального обязательства оформлять страхование жизни и здоровья сотрудники банка все же настоятельно рекомендуют его оформление. Ни в одном из банков «тайные покупатели» не получили заверений о том, что оформление страховки необязательно, не влияет на одобрение кредита и изменение ставки. Ответы менеджеров банков различались от в целом нейтральной рекомендации оформить страховку, поскольку она позволит защититься от невыплаты кредита, до категоричного заявления об обязательности оформления страховки. При этом ответы менеджеров одного банка в отделениях разных регионов могли отличаться друг от друга сильнее, чем ответы менеджеров разных банков. Это подтверждает упоминаемый в предыдущих отчетах тезис о необходимости повышения компетенций персонала финансовых организаций.

В целом можно выделить несколько типичных ответов сотрудников банков на вопросы «тайных покупателей»:

**Вопрос 1.** «Обязательно ли оформлять страхование жизни при получении кредита?»

Типичные ответы:

1. Ответ на вопрос об обязательности приобретения страховки заемщиком может быть дан только после проверки банком заявки.
2. Нет, необязательно, но... (см. ответы на вопрос 2)

**Вопрос 2.** Влияет ли оформление страховки на одобрение кредита и на процентную ставку по кредиту?

Типичные ответы:

1. Ставка по кредиту будет выше без страховки/ниже со страховкой.
2. Страховка полезна сама по себе (родственникам не придется выплачивать долг в случае инвалидности или смерти/страховая погасит долг за заемщика).
3. Вероятность одобрения кредита будет выше.

Самым популярным ответом на вопрос об обязательности страховки по итогам посещений офисов банков «тайными покупателями» был такой: «Страховка необязательна, но ставка по кредиту будет выше без страховки/Ставка по кредиту со страховкой будет ниже».

Однако некоторые клиенты настаивали на подсчете размера ежемесячных платежей и по кредиту без страховки, но с более высокой из-за этого ставкой, и по кредиту со страховкой по сниженной ставке. Оказалось, что платеж по кредиту без страховки будет все равно немного ниже, чем в случае со страховкой. В ответ на вопрос «в чем же выгода страховки?» менеджеры банков отвечали: «Зато, приобретая полис, вы страхуете свою жизнь и здоровье на

случай форс-мажора», «В случае смерти или инвалидности заемщика его долги не перейдут на родственников, их перед банком погасит страховая компания». В одном из банков был получен ответ, что при оформлении страховки на второй год обслуживания кредита ставка будет снижена. Правда, впоследствии при расчете платежей выяснилось, что даже после снижения ставки платежи все равно будут выше, чем по кредиту без страховки.

Положительные ответы о влиянии оформления страховки на тот или иной аспект получения

кредита могут быть сгруппированы по следующим параметрам:

- Влияние на одобрение кредита;
- Влияние на процентную ставку.

Ниже представлена сводная таблица примеров ответов сотрудников банков различных региональных отделений на вопросы: «Обязательно ли покупать страхование жизни и здоровья при получении кредита?», «Влияет ли оформление страховки на одобрение кредита (и ставку по кредиту)?».

Таблица 4. Примеры ответов на вопросы «Обязательно ли покупать страхование жизни и здоровья при получении кредита?», «Влияет ли оформление страховки на одобрение кредита (и ставку по кредиту)?»

Банки	Примеры ответов сотрудников банков региональных отделений
Альфа — Банк	«Страховка обязательна — это предусмотрено внутренними правилами, по которым без оформления страховки в кредите будет отказано»; «Отсутствие страховки влияет на процентную ставку кредита»
Банк «Восточный»	«Нужно сначала подать заявку на кредит, а потом будет понятно, понадобится ли страховка. Все зависит от количества и качества предоставленных документов»; «Лучше застраховаться, потому что если с заемщиком что-то случится, страховая компания погасит его долг перед банком»; «Если банк решит, что конкретному клиенту нужна страховка жизни, то без нее получить кредит будет невозможно».
Банк Русский Стандарт	«Нужно заемщику оформлять страховку или нет, банк скажет только после рассмотрения его заявки»; «В случае одобрения заявки заемщик подписывает документы, где уже есть договор страхования, который можно и не подписывать, т. к. кредит и ставка уже одобрены»; «Все решается в индивидуальном порядке, нужна страховка или нет»; «Страховка обязательна»; «Решение о необходимости страховки банк принимает после рассмотрения заявки на кредит. После оформления заявки клиентом по результатам рассмотрения ему будет назначена страховка, это условие выдачи кредита».

Банки	Примеры ответов сотрудников банков региональных отделений
ВТБ	<p>«Необязательно оформлять страховку, но при отказе от нее процентная ставка может быть выше: 14,5-19,9%, тогда как со страховкой она составляет 11,7%»;</p> <p>«Все определено во внутренней инструкции банка, страховка оформляется в дополнительной службе банка (страховая компания банка)»;</p> <p>«Наличие страховки не влияет на одобрение кредита, но преимущество страхования в том, что обязательства заемщика по кредиту не переходят на родственников в случае ухода из жизни»;</p> <p>«Оформление страховки повышает вероятность одобрения выдачи кредита».</p>
Газпромбанк	<p>«Оформление страхования жизни необязательно, на усмотрение клиента, но при оформлении страхования жизни ставка по кредиту ниже (11,4 % со страховкой, 14,4 % без страховки)»;</p> <p>«Ставка по кредиту будет выше без страховки»;</p> <p>«При оформлении страховки вероятность одобрения кредита выше».</p>
Московский Кредитный Банк	<p>«Если вы хотите получить ставку ниже, то страховка обязательна».</p>
Открытие	<p>«Нужно или нет оформлять страхование — зависит от многих факторов, определяющих кредитный рейтинг клиента. Может быть одобрение без страховки, может быть отказ. Может быть увеличение процентной ставки. Страхование в принципе не является обязательным, но после предварительного одобрения банк может указать, что страховка для данного заемщика является обязательной. При отказе от страховки ставка увеличивается на 1-2 п.п.»;</p> <p>«На одобрение кредита оформление страховки не влияет».</p>
Почта Банк	<p>«Страховка однозначно будет, если соберетесь оформлять кредит!»;</p> <p>«При страховании жизни вероятность одобрения кредита увеличивается».</p>
Промсвязьбанк	<p>«Разница в процентной ставке по кредиту со страховкой и без составляет 4 процентных пункта (11,9% и 15,9%). Также при страховании жизни есть преимущества (понижение процентной ставки на 1 пункт в год на 3 года)».</p>
Райффайзенбанк	<p>«Лучше оформить, потому что в случае смерти или инвалидности ваши долги не перейдут на родственников, их перед банком погасит страховая компания»;</p> <p>«При оформлении страховки на второй год обслуживания кредита ставка по кредиту будет снижена»;</p> <p>«Не могу дать информацию, влияет ли отказ от страховки на одобрение кредита, потому что решениями о выдаче кредитов занимается специальный отдел, который не разглашает эту секретную информацию»;</p> <p>«На получение кредита отказ от страховки не влияет. Влияет только на ставку».</p> <p>В одном и том же городе: в одном офисе «тайного покупателя» уверили, что отказ от страховки ни на что не влияет, а в другом офисе объяснили, что страховка дает пониженный процент по кредиту на второй год кредитования.</p>

Банки	Примеры ответов сотрудников банков региональных отделений
Ренессанс Кредит	<p>«На одобрение кредита страховка не влияет, но лучше ее оформить, потому что тогда при наступлении страхового случая родственники ничего не будут должны банку»;</p> <p>«Страхование предусматривает пониженную ставку (например, 11,3% вместо 13,1%). Ставка устанавливается после рассмотрения заявки»;</p> <p>«Банк при одобрении заявки на получение кредита делает расчет уже с учетом финансовой защиты (страхование жизни) т.е. по минимальной ставке. В случае отказа от страхования, банк увеличивает процентную ставку».</p>
РОСБАНК	«Страховка в кредитном договоре, там все прописано!»
Россельхозбанк	<p>«Оформление страхования жизни необязательно, на усмотрение клиента, но при оформлении страхования жизни ставка по кредиту ниже более, чем на 5 п.п.(14,75 % со страховкой, 20 % без страховки)»;</p> <p>«При оформлении страховки вероятность одобрения кредита выше, чем без нее».</p>
Русфинанс Банк	<p>«С оформлением страховки ниже процентная ставка»;</p> <p>«Отказ от страховки отрицательно влияет на одобрение кредита в 90% случаев».</p>
Сбербанк	<p>«Страховка никак не влияет на одобрение и ставку, но лучше ее оформить — это выгоднее. Тогда при получении инвалидности 1-й или 2-й группы, ухода из жизни или длительном больничном, на родственников не переходят обязательства по кредиту»;</p> <p>«Если купить страховку, будет больше шансов получить кредит, так как банк видит, что в случае страховки, если кредит не будет погашен, то страховая компания покроет расходы банка».</p>
Совкомбанк	<p>В одном из регионов был получен ответ, что «оформление страховки обязательно», но после вопроса о том, где зафиксировано такое обязательство, сотрудница банка уточнила, что от страховки можно отказаться позже, после подписания договора кредитования.</p> <p>«Оформление страховки повлияет на решение банка о выдаче кредита»;</p> <p>«Страховка не влияет на выдачу кредита, но защитит близких от обязательств по кредиту в случае невозможности выплачивать кредит основным заемщиком».</p>
Тинькофф Банк	<p>«Страхование задолженности необходимо обязательно получить при оформлении кредита, но данную страховку можно отключить сразу же после заключения договора через личный кабинет».</p> <p>«Оформление страховки — по согласованию с банком».</p>
УРАЛСИБ	<p>«Страховка обязательна, идет вместе с кредитом»;</p> <p>«При отказе от страховки вероятность одобрения кредита очень низкая (в 99% случаев будет отказ)»;</p> <p>«Оформлять страховку необязательно, но это выгодно, так как снизится процентная ставка по кредиту»;</p> <p>«Все решается в индивидуальном порядке. Можно застраховаться от потери работы или застраховать свою жизнь и здоровье. Выгода страхования в том, что, например, при страховании жизни и здоровья страховой полис действует 3 года. Даже если кредит будет погашен раньше, но если что-то случится в указанный срок, то страховщик произведет положенные выплаты».</p>

Банки	Примеры ответов сотрудников банков региональных отделений
Банк Хоум Кредит	«По правилам банка консультация по возможности отказа от страховки предоставляется после оформления заявки на кредит»; «Страхование добровольное, необязательное, но с оформлением страховки будет ниже процентная ставка»; «Да, страхование может повлиять на одобрение кредита. Страховку лучше оформить, к тому же при досрочном погашении кредита ее часть возвращается».
ЮниКредит Банк	«Оформление страхования дает льготный процент кредитования — 13,9%. Кроме того, это освобождает родственников от выплаты кредита при наступлении у заемщика страхового случая»; «Страховка не обязательна, но без нее кредитная ставка увеличивается на 4 п.п.»; «У нас в принципе сейчас кредиты продаются со страховкой».

**Проблема 2. Своевременное предоставление потребителю необходимой и достоверной информации о страховых услугах, обеспечивающей возможность правильного выбора**

На просьбу предоставить документы для ознакомления (договор, заявление на страхование жизни, правила страхования, памятки и иные брошюры) до оформления заявки на кредит большинство сотрудников банков ответили отказом, пояснив, что документы будут предоставлены в момент подписания кредитного договора. Некоторые менеджеры предлагали «тайным покупателям» изучить документы в типовом виде на сайте банка или на информационных стойках в отделениях, а также отдавали им рекламные буклеты. Исследо-

вание показало, что сотрудники банков чаще всего передают потребителю рекламную информацию об услугах, типовые договоры, общие правила страхования, бланк справки для получения кредита в банке, распечатки калькулятора с информацией о процентной ставке по кредиту. Договор страхования жизни должен закреплять индивидуальные параметры состояния здоровья человека, а не декларировать типовые решения, что требует иного подхода к подготовке документов (см. Девятый промежуточный отчет независимого мониторинга).

Тем не менее, в офисах Райффайзенбанка, ЮниКредитБанка, банка УРАЛСИБ потребителям удалось получить документы, содержащие индивидуальные условия кредитования и/или страхования.

Таблица 5. Предоставление банками потребителям документов для ознакомления (примеры)

Банк	Результаты обращения «тайных покупателей» за документами для ознакомления
Альфа-Банк	Чтобы получить договор, необходимо сначала заполнить заявку на получение кредита, при этом желательно сразу предоставить справку о доходах и заверенную копию трудовой книжки. Типовой договор предложено изучить на сайте банка. Документов по страхованию не предоставлено. По словам менеджера, с кредитным договором, включающим страхование, можно ознакомиться только при подписании.

Банк	Результаты обращения «тайных покупателей» за документами для ознакомления
Восточный	Все документы можно получить только в момент оформления кредитного договора.
ВТБ	Менеджеры предлагают ознакомиться с документами на сайте банка, предоставлены рекламные буклеты по кредитным продуктам .
Газпромбанк	<p>Ситуация по регионам различается.</p> <p>В одном регионе документы об условиях кредита и страхования банком не были представлены, но было предложено ознакомиться с типовыми образцами на официальном сайте банка. Документы обещали предоставить в момент подписания.</p> <p>В другом регионе был получен график погашения полной суммы кредита, подлежащей выплате заемщиком с учетом страховки и без нее, было выдано заявление на страхование и памятка застрахованному.</p>
Московский Кредитный банк	Предоставлена только памятка об условиях предоставления, использования и возврата нецелевых (потребительских) кредитов.
Открытие	<p>Ситуация по регионам различается.</p> <p>В одном из офисов была получена информация, что документы можно увидеть только в момент оформления кредитного договора.</p> <p>В другом регионе была предоставлена информация о программах страхования.</p>
Почта Банк	Менеджер предложил ознакомиться с «Правилами получения кредита» в информационной папке. Документы до одобрения кредита не предоставляются.
Промсвязьбанк	Договор не предоставлен, получены график погашения кредита, анкета на получение кредита, рекламные буклеты.
Райффайзенбанк	Предоставлены правила страхования, индивидуальные условия договора по кредиту, информация по кредиту, памятка с информацией о страховых программах банка.
Ренессанс Кредит	Документы не предоставлены. С кредитным договором, включающим страхование, можно ознакомиться только непосредственно при подписании.
РОСБАНК	Документы не предоставлены. С кредитным договором, включающим страхование, можно ознакомиться только непосредственно при подписании.
Россельхозбанк	<p>Ситуация в регионах различается.</p> <p>В одном из регионов были предоставлены график погашения кредита, с учетом страховки и без, перечень документов для заемщика, буклет об условиях потребительского кредита.</p> <p>В другом регионе документы об условиях кредита (кредитный договор) и страхования банком не были представлены, сотрудник банка пояснил, что ознакомиться с ними возможно лишь при подписании кредитного договора.</p>
Русский Стандарт	Документы не предоставлены. С кредитным договором и информацией об условиях страхования можно ознакомиться только при подписании.



Банк	Результаты обращения «тайных покупателей» за документами для ознакомления
Русфинанс Банк	Документы можно увидеть только в момент оформления кредитного договора
Сбербанк	Документы не предоставлены. С кредитным договором, можно ознакомиться только при подписании или посмотреть на сайте.
Совкомбанк	Ситуация по регионам различается. В одном регионе получен ответ, что документы можно получить только после одобрения заявки перед оформлением кредитного договора, либо менеджер предлагает искать информацию на сайте банка. В другом регионе: из документов был предоставлен только буклет о страховании.
Тинькофф Банк	С условиями кредитного договора можно ознакомиться только после оформления кредита и в момент его подписания. С условиями страхования предложили ознакомиться на сайте.
УРАЛСИБ	Предоставлены следующие документы: предложение о заключении кредитного договора, общие условия кредитного договора, полис страхования «комплексная защита заемщика», декларация страхователя.
Банк Хоум Кредит	Документы не предоставлены. С договором можно ознакомиться только при его подписании.
ЮниКредит Банк	Предоставлены документ с индивидуальными условиями договора потребительского кредита, договор страхования по программе «Пакет «Здоровье» (ООО «СК «ЭРГО Жизнь»)

### Проблема 3. Включение в договоры условий, ущемляющих права потребителя

Консультантом не раз отмечалась важность предоставления потребителю права выбора и достаточной информации для осуществления этого права.

На рынке страхования остается распространенной практика подключения заемщика к программам коллективного страхования. В отличие от индивидуального страхования, в этом случае полис получает не клиент, а банк. Заемщик присоединяется к программе и получает на руки специальный сертификат, подтверждающий его участие в ней. Человек, желающий получить кредит, в данном случае не принимает участия в выборе страховой организации и не может повлиять на условия, прописанные в полисе. В случае отказа от страховки, как по-

казал мониторинг, повышается риск отказа в предоставлении кредита или же предоставления кредита по более высокой ставке.

Наряду с проблемой непредоставления потребителю документов для изучения до подписания кредитного договора вопрос коллективного страхования становится ловушкой для потребителя, который, по сути, покупает «кота в мешке». И вновь на повестку дня встает вопрос компетентности сотрудников, работающих напрямую с потребителями, которые зачастую не знают разницы между данными типами страхования. Они продают определенный продукт как единственно возможный, не предоставляя выбора. Интересно, что сотрудники некоторых банков на вопрос о типе страхования ответили, что в разных отделениях возможно оформление разных видов страховок.

Таблица 6. Ответы сотрудников банков на вопрос о типе страхования: результаты посещения офисов банков «тайными покупателями»

Банк	Тип страхования
Альфа-Банк	Индивидуальное
Банк «Восточный»	Коллективное
ВТБ	Коллективное / индивидуальное
Газпромбанк	Коллективное
Московский кредитный банк	Коллективное/ индивидуальное
Открытие	Коллективное
Почта Банк	Индивидуальное
Промсвязьбанк	Индивидуальное
Райффайзенбанк	Индивидуальное

Банк	Тип страхования
Ренессанс Кредит	Индивидуальное
РОСБАНК	Индивидуальное
Россельхозбанк	Коллективное
Русский Стандарт	Индивидуальное
Русфинанс Банк	Коллективное
Сбербанк	Индивидуальное
Совкомбанк	Коллективное
Тинькофф Банк	Индивидуальное
УРАЛСИБ	Индивидуальное
Банк Хоум Кредит	Индивидуальное
ЮниКредит Банк	Индивидуальное

### Вопрос. Что нужно сделать, чтобы оформить страховку?

К моменту подписания договора о страховании жизни, как было показано выше, потребитель не имеет возможности ознакомиться с условиями договора, кроме типовых (общих). Как показало исследование, на этапе оформления заявки ни в одном из банков не запросили какого-либо подтверждения состояния здоровья потенциального заемщика — ни в формате справки о состоянии здоровья, ни в формате заполнения анкеты о состоянии здоровья, и только в самом договоре ставятся отметки в нескольких пунктах о состоянии здоровья, с которыми заемщик знакомится только при подписании договора.



## Страхование социально уязвимых категорий потребителей

В рамках девятого промежуточного отчета (см. Девятый промежуточный отчет по контракту № FEFLP/QCBS-4.11 «Проведение независимого мониторинга в области защиты прав потребителей финансовых услуг», июнь-ноябрь 2017 года) Консультантом поднималась тема стра-

хования социально уязвимых категорий граждан. Данная проблема была актуализирована КонфОП на заседании Президиума Госсовета при Президенте РФ в апреле 2017 года. В январе 2018 года при поддержке Общероссийского гражданского форума нам удалось провести

продуктивное обсуждение результатов мониторинга с участием представителей Проекта, Банка России, Минфина России, Всероссийского союза страховщиков. В настоящем отчете представлены результаты нового исследования правил страхования заемщиков.

Необходимо отметить, что в целом за год мы наблюдали позитивные изменения. Утвержденный Банком России «Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц — получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» содержит положение о запрете дискриминации получателей страховых услуг (п. 3.2.3). При этом, по мнению регулятора, не является дискриминацией определение условий конкретного договора страхования с учетом степени риска.

Надзорный орган по сути запрещает включать в Правила страхования положения по отказу в выплатах для таких категорий потребителей как ВИЧ-инфицированные, беременные женщины, люди с инвалидностью. Условия выплат и страхования в этих случаях должны быть оговорены в конкретном договоре и должны опираться на оценку рисков по каждой ситуации, а не быть универсальными, как это было раньше (и до сих пор встречается у отдельных страховых компаний).

Несмотря на то, что стандарт еще не вступил в силу, исследование правил страхования заемщиков показало, что ряд страховых организаций уже удалили из правил страхования дискриминирующие нормы. Страховые компании «Абсолют Страхование», «Ингосстрах», «Росгосстрах», «Спасские ворота», «Сургутнефтегаз» приняли унифицированные правила страхования ипотечных заемщиков, которые больше не содержат условий, исключающих названные социально-уязвимые группы потребителей из страхования или страхового покрытия.

Однако проблема остается актуальной. Как показали результаты исследования матери-

алов с сайтов 27 страховых компаний, занимающихся страхованием жизни и здоровья, социально уязвимые группы потребителей по-прежнему не могут рассчитывать на выплаты при наступлении страхового случая или лишены возможности быть принятыми на страхование в значительном количестве страховых компаний.

Треть исследованных страховщиков не принимают на страхование СПИД/ВИЧ-инфицированных потребителей и/или не признают страховыми случаями события, наступившие в результате СПИД/ВИЧ-инфицирования, без каких-либо дополнительных условий. Среди компаний, не признающих страховыми случаями события, связанные с СПИД/ВИЧ: ВСК, «Согласие», «Энергогарант». Другие компании делают оговорку, что такие события могут быть признаны страховыми случаями, но только если это будет заранее прописано в договоре, или же декларируют возможность получить страховку на особых условиях, если человек поставил в известность о своем заболевании до заключения договора. Встречается и обратная логика, когда на страхование не принимаются люди, осведомленные о своем положительном статусе.

Ситуация со страхованием людей с онкологическими заболеваниями также остается сложной. Многие страховые компании или сразу отказывают им в страховании (5 из 27 компаний), или впоследствии не признают страховыми случаями осложнения, возникшие в результате онкологических заболеваний без дополнительных оговорок и условий (4 из 27). В правилах страхования других компаний закреплено, что эта категория потребителей может быть застрахована и сможет получить выплату только на особых условиях: если заболевание было выявлено ранее, если иное не предусмотрено договором страхования, при действии договора менее года.

По страхованию лиц с инвалидностью и выплатам в связи с инвалидностью мы получили следующие результаты: 6 компаний из 27

не принимают на страхование лиц с инвалидностью. 8 компаний из 27 оговаривают особые условия страхования инвалидов. Можно предположить, что для данной категории потребителей будут действовать иные условия и тарифы. В правилах страхования также встречались положения о том, что страховыми случаями не признаются события, наступившие вследствие заболеваний, по которым была установлена группа инвалидности до заключения договора.

Одной из дискриминируемых категорий остаются беременные женщины. Правила страхования трети компаний исключают из покрытия случаи, наступившие из-за осложнений или смерти в результате беременности, родов, в ходе лечения бесплодия. При этом 3 компании (ВСК, НАСКО, РЕСО-Гарантия) не включили в правила даже оговорку «если иное не предусмотрено договором страхования» и категорично исключают из покрытия события, связанные с беременностью, родами и прерыванием беременности. Некоторые правила страхования исследованных компаний содержат особые



условия страхования беременных (например, повышающие коэффициенты у «Ренессанс Страхование»).

Результаты анализа правил страхования представлены в Таблице 7.

Полная версия таблицы со ссылками и выдержками из правил страхования представлена в Приложении 1.

Таблица 7. Анализ правил страхования на предмет дискриминации социально уязвимых категорий потребителей (краткая).

Страховая компания/ Название документа	СПИД/ВИЧ	Онкологические заболевания	Беременность и роды	Инвалидность
Абсолют Страхование Правила комплексного ипотечного страхования (унифицированные правила страхования) от 17.09.2018	Не указано	Не указано	Не указано	Не указано
АльфаСтрахование-Жизнь Правила страхования заемщиков кредитов (изм. 23.01.2018 11:49 )	На особых условиях — 4.1.3	Не указано	Не признаются страховыми случаями — 4.1.19.12 / На особых условиях	Не указано
Альянс Правила комбинированного страхования ипотеки от «11» декабря 2017 г.	На особых условиях — 5.3 / Не признаются страховыми случаями — 5.4.6	На особых условиях — 5.3 / Не признаются страховыми случаями — 5.4.6	Не признаются страховыми случаями — 5.4.2/На особых условиях	На особых условиях — 5.3

Страховая компания/ Название документа	СПИД/ВИЧ	Онкологические заболевания	Беременность и роды	Инвалидность
<b>ВСК</b> Правила № 145/1 страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев, болезней и потери дохода от 18.12.2017	Не признаются страховыми случаями — 3.6. «В»	Не признаются страховыми случаями — 3.8. «А»	Не признаются страховыми случаями — 3.8. «В»	Не указано
<b>ВТБ Страхование жизни</b> Условия участия в Программе коллективного страхования Клиентов-физических лиц, являющихся заемщиками по кредиту Банк ВТБ (ПАО) с 01.11.2016	Не принимаются на страхование осведомленные о своем статусе — 2.2.1	Не принимаются на страхование — 2.2.1.	Не указано	Не принимаются на страхование — 2.2.1.
<b>Зетта Страхование</b> Правила страхования заемщика кредита от «14» ноября 2017 г.	Не признаются страховым случаем — 4.6 / На особых условиях — 6.16	На особых условиях — 6.2	Не признаются страховыми случаями — 4.7.2/На особых условиях	На особых условиях — 2.3
<b>Ингосстрах-Жизнь</b> Правила кредитного страхования жизни от «01» января 2018 г.	Не принимаются — 1.4	Не принимаются — 1.4	Не указано	Не принимаются — 1.4
<b>Ингосстрах</b> Правила комплексного ипотечного страхования (унифицированные правила страхования) от 22.06.2018	Не указано	Не указано	Не указано	Не указано
<b>Капитал Лайф Страхование Жизни</b> Общие правила страхования жизни, здоровья и трудоспособности № 1 (новая редакция от 11.04.2018 г.)	На особых условиях — 1.7.5.	Не признаются страховыми случаями — 3.8.13/На особых условиях	Не признаются страховыми случаями — 5.4.14/На особых условиях	На особых условиях — п. 1.7
<b>Либерти Страхование</b> Правила комплексного ипотечного страхования Редакция 5.16 от «03» октября 2016 г.	Не указано	Не указано	Не указано	Не указано
<b>МАКС</b> Правила комплексного страхования рисков заемщика № 152.4 от 29.12.2017 г.	Не указано	Не признаются страховыми случаями — 2.3	Не указано	Не указано

Страховая компания/ Название документа	СПИД/ВИЧ	Онкологические заболевания	Беременность и роды	Инвалидность
Национальная страховая компания Татарстан (НАСКО) Правила страхования заемщиков от несчастных случаев и болезней от 29.12.2017	На особых условиях — 2.3 / На страхование не принимаются — 5.1	На особых условиях — 2.3 / На страхование не принимаются — 5.1	Не признаются страховыми случаями — 5.2.5	На особых условиях — 2.3 / На страхование не принимаются — 5.1
Пари Правила комплексного ипотечного страхования от 25.12.2017	Не принимаются на страхование — 3.2	Не принимаются на страхование — 3.2	Не указано	Не принимаются на страхование — 3.2
Региональная страховая компания «Стерх» Страхование от несчастных случаев — заемщиков потребительских кредитов от 14.12.2017	Не принимаются на страхование — 1.2	Не принимаются на страхование — 1.2	Не указано	Не принимаются на страхование — 1.2
Ренессанс Жизнь Правила страхования жизни и здоровья заемщиков кредита от 12.07.2018	Не принимаются / На особых условиях — 4.1.8	Не принимаются / На особых условиях — 4.1.8	Не признаются страховыми случаями — 4.4.18/На особых условиях	Не принимаются / На особых условиях — 4.1.5
Группа Ренессанс Страхование Правила комплексного ипотечного страхования от 12 сентября 2018 г. № 001	На особых условиях / Не признаются страховыми случаями — 10.2.1.12.	Не указано	На особых условиях — 8.17.2.2	Не указано
РЕСО-Гарантия Правила кредитного страхования от несчастных случаев и болезней № 396/1 от 10 ноября 2017 года	На страхование не принимаются — 2.5/Не признаются страховыми случаями — 5.7.15.	На особых условиях — 2.5	Не признаются страховыми случаями — 5.8	На страхование не принимаются — 2.5/На особых условиях
Росгосстрах ПРАВИЛА комплексного ипотечного страхования (унифицированные правила страхования) от 13.09.2018	Не указано	Не указано	Не указано	Не указано
Сбербанк страхование жизни Правила страхования жизни «Защищенный заемщик» от «09» декабря 2016 года № 235	Не признаются страховыми случаями — 5.1.8	На особых условиях — 2.6. 3.	Не указано	На особых условиях — 2.6.4.
УралСиб Страхование Правила ипотечного страхования от 16.03.2017	Не признаются страховыми случаями — 4.8.3	Не признаются страховыми случаями — 4.8.8	Не признаются страховыми случаями — 4.8.5	Не указано

Страховая компания/ Название документа	СПИД/ВИЧ	Онкологические заболевания	Беременность и роды	Инвалидность
<b>СОГАЗ</b> Правила страхования заемщика кредита от несчастных случаев и болезней от 23 октября 2014	Не признаются страховыми случаями/ На особых условиях — 2.5.	Не признаются страховыми случаями/ На особых условиях — 2.5.	Не указано	Не принимаются на страхование — 1.1.1.
<b>Согласие</b> № 99 Правила кредитного страхования от несчастных случаев и болезней от 31.07.2015	Не признаются страховыми случаями — 4.5.7	Не признаются страховыми случаями — 4.5.8	Не указано	Не признаются страховыми случаями — 4.5.9
<b>СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ</b> <b>Страхование Жизни</b> «Правила личного страхования (страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней) заемщика кредита (Последнее изменение 19.12.2017 09:40 (изменено)»	На особых условиях — 2.3	На особых условиях — 2.3	Не указано	На особых условиях — 2.3
<b>Спасские ворота</b> Правила комплексного ипотечного страхования (унифицированные правила страхования) от 16.10.2018	Не указано	Не указано	Не указано	Не указано
<b>Сургутнефтегаз</b> Правила комплексного ипотечного страхования (унифицированные правила страхования от 18.09.2018)	Не указано	Не указано	Не указано	Не указано
<b>Энергогарант</b> Комбинированные правила ипотечного страхования от 20.10.2014	Не признаются страховыми случаями — 4.6.6	Не признаются страховыми случаями — 4.6.6	Не указано	Не указано
<b>ЭРГО</b> Правила добровольного страхования заемщиков и поручителей по кредитам от несчастных случаев и болезней от 21 сентября 2016 года	Не принимаются на страхование — 2.2	Не принимаются на страхование — 2.2	Не указано	Не принимаются на страхование — 2.2

## V. ПРЕДЛОЖЕНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ<sup>30</sup>

### 1. Информирование потребителей: предоставление необходимой информации до заключения договора страхования

Ст. 10 Закона РФ «О защите прав потребителей» обязывает изготовителя (исполнителя, продавца) своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию о товарах (работах, услугах), обеспечивающую возможность их правильного выбора. Как показал мониторинг, проблема с информированием потребителей крайне актуальна: сотрудники банков зачастую не обладают достаточными компетенциями для информирования потребителей о страховых продуктах, или же умалчивают о таких важнейших условиях, как «период охлаждения».

Утвержденный Банком России Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, вступающий в силу в мае 2019 года, закрепляет минимальный объем предоставляемой потребителю информации. Базовый стандарт при этом не предусматривает аналог Информационного документа о страховых продуктах (IPID), представленного Директивой ЕС 2016/97 о дистрибуции страховых услуг<sup>31</sup>, в котором в понятном стандартизованном формате отражена ключевая информация о страховом продукте.

При этом требование о предоставлении памятки о страховом продукте содержится во Внутреннем стандарте ВСС по взаимодействию с получателями финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями по договорам страхования жизни и договорам страхования от несчастных случаев и болезней. В памятке по страхованию заемщиков должна содержаться информация в том числе о том, что заключение договора страхования не является обязательным условием получения кредита, о периоде охлаждения, об условиях возврата премии в случае расторжения, о том, что обязательства по договору несет страховая компания, а не банк (см. п. 2.1.1.4. Внутреннего стандарта). Однако содержащийся в памятке перечень информации представляется неполным. В частности, в нем отсутствует требование по информированию потребителей об исключениях из покрытия.

В связи с этим рекомендуется **дополнение Базового стандарта требованием по заблаговременной передаче страховщиком (агентом, организатором страхования) потребителю (по крайней мере, за несколько дней до заключения договора) краткой информации о ключевых условиях страхования в доступной текстово-графической форме; расширение перечня информации, содержащейся в памятке, утвержденной Внутренним стандартом ВСС.**

<sup>30</sup> В данной главе собраны новые и остающиеся актуальными предложения и рекомендации по защите прав потребителей страховых услуг, представленные в рамках девятого промежуточного отчета (см. Девятый промежуточный отчет по контракту № FEFLP/QCBS-4.11 «Проведение независимого мониторинга в области защиты прав потребителей финансовых услуг»).

<sup>31</sup> Директива (ЕС) 2016/97 Европейского парламента и совета от 20 января 2016г. о дистрибуции страховых услуг, OJ L 26, 2.2.2016, : <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/71ac60f7-c97f-11e5-a4b5-01aa75ed71a1>



## 2. Проверка предлагаемого страхового продукта на соответствие потребностям потребителя

С целью защиты потребителей как слабой стороны рекомендуется дополнить Базовый стандарт требованием обязательной проверки предлагаемого страховщиком или страховым агентом продукта на соответствие требованиям и нуждам потребителя. Предлагается использовать опыт Великобритании, где в случаях, когда страховой посредник предоставляет консультацию потребителю о приобретении страхового полиса, в соответствии с правилами Управления по финансовому регулированию и надзору он обязан оценивать страховой продукт на соответствие нуждам клиента как минимум по следующим критериям:

- (1) достаточен ли уровень покрытия для рисков, которые потребитель желает застраховать;
- (2) соответствует ли потребностям и требованиям потребителя стоимость страхования;
- (3) приемлемы ли для потребителя любые исключения из страхового покрытия, ограничения и условия договора.

В случае, если во время оформления страхового полиса сотруднику компании становится понятно, что некоторые части страхового покрытия неприменимы, он обязан уведомить потребителя об этом.

При разъяснении правил страхования сотрудникам страховых компаний или банков также рекомендуется предлагать потребителям конкретные сценарии ситуаций, при которых страховка не выплачивается. Представляется, что в этих сценариях следует учитывать реальные ситуации, при которых возникают недоразумения, вызванные недопониманием потребителем формулировок страховых

случаев и исключений из них. По мнению Консультанта, ознакомление с такими сценариями позволит и финансовым компаниям, и потребителям выявить, страхует ли полис те риски, которые потребитель считает для себя наиболее актуальными.

## 3. Недопущение навязывания страховых полисов заемщикам

Результаты мониторинга показывают, что проблема навязывания заемщикам приобретения полиса страхования, причем зачастую в определенной страховой компании, аффилированной с банком, остается актуальной. В некоторых юрисдикциях подобная практика уже привела к особому регулированию, которое прямо запрещает навязывание приобретения полисов страхования заемщиков вместе с кредитными продуктами. К примеру, во Франции действует закон, запрещающий поставщикам кредитов требовать обязательного приобретения страхования у определенной страховой компании<sup>32</sup>. В Португалии банкам также запрещено навязывать потребителям приобретение страховки у конкретной страховой компании, чтобы получить доступ к другим предлагаемым товарам или услугам<sup>33</sup>.

Результаты мониторинга КонфОП показывают, что сотрудники большей части исследованных банков информировали потребителей о влиянии покупки страхового полиса на одобрение кредита, условия кредитования, или же напрямую говорили об обязательности страхования. Базовый стандарт запрещает страховым организациям ставить заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования (п. 3.2.2.).

<sup>32</sup> Франция «Кодекс о защите прав потребителей» Консолидированная версия (изменения внесены в 2010)

<sup>33</sup> ЕЮРА (2013), Информационная записка о страховании платежеспособности, страница 13

Однако он содержит следующую оговорку: предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг (например, страхования рисков заемщиков кредита при наличии кредитного договора) нарушением не является. Представляется, что включение этого условия в документ нецелесообразно, поскольку и так очевидно, что предложение какой-либо услуги нарушением не является. Совсем другая ситуация – это не только предложение, но и навязывание услуги. Данная оговорка может трактоваться таким образом, что запрет на навязывание не распространяется на страхование заемщиков. В связи с этим предлагается убрать из текста Базового стандарта оговорку про предложение некоторых страховых продуктов<sup>34</sup>.

Кроме того, рекомендуется ограничить практику премирования сотрудников банков за продажу страховых продуктов заемщикам. По результатам исследования Всемирной организации потребителей, выплата премии персоналу за продажу страхования заемщиков сыграла важную роль в нарушении условий продажи таких продуктов.

#### **4. Усиление защиты прав потребителей при отказе от страховых продуктов**

Консультант рекомендует **увеличение «периода охлаждения» до 30 дней** для определенных видов добровольного страхования, в том числе для страхования заемщиков, инвестиционного страхования жизни, ввиду сложности данных продуктов и необходимости анализа правил страхования на предмет соответствия потребностям потребителя. В Великобритании Управление по финансовому регулированию и надзору установило, что в отношении страхования здоровья и страхования заемщиков «период охлаждения» составляет 30 дней, т.е.

больше, чем «период охлаждения» в других видах страхования, где он составляет, как и в России, 14 дней<sup>35</sup>.

С целью **уточнения порядка использования потребителем «периода охлаждения» при заключении договора страхования** предлагается увязать сроки «периода охлаждения» в страховании с продолжительностью периода возможного отказа потребителя от другого договора в случае, если договор заключается одновременно с приобретением другого продукта (например, кредитного).

Кроме того, предлагается **распространить действие «периода охлаждения» на договоры коллективного страхования**. В нынешнем виде коллективное страхование не обеспечивает должный уровень защиты прав потребителей.

Консультант также рекомендует упорядочить процедуру **возврата страховой премии при досрочном погашении кредита**.

#### **5. Недопущение дискриминации социально уязвимых категорий граждан в страховании**

Консультант отмечает, что с момента публикации и обсуждения анализа правил страхования компаний на предмет дискриминации социально уязвимых категорий граждан, проведенного в рамках девятого промежуточного отчета (см. Девятый промежуточный отчет по контракту № FEFLP/QCBS-4.11 «Проведение независимого мониторинга в области защиты прав потребителей финансовых услуг») произошли позитивные изменения.

Утвержденный Банком России Базовый стандарт содержит положение о запрете дискриминации получателей страховых услуг (п. 3.2.3).

<sup>34</sup> Consumers International (2014), Рисканный бизнес, Доминик Линдли, страница 16  
[http://www.consumersinternational.org/media/1269/sales-incentive-report\\_riskybusiness\\_final2\\_151014.pdf](http://www.consumersinternational.org/media/1269/sales-incentive-report_riskybusiness_final2_151014.pdf)

<sup>35</sup> FCA, ICOBS 7.1.1R

Ряд страховых компаний приняли унифицированные правила страхования, в которых нет положений, ущемляющих социально уязвимые категории населения.

Однако результаты нового исследования подтверждают актуальность данной проблемы. В связи с этим повторно предлагается дополнить: статью 4 Закона №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» новым пунктом, запрещающим исключать от-

дельные категории граждан-потребителей из состава возможных участников отношений в сфере страхования; статью 9 Закона № 4015-1 новым пунктом, прямо устанавливающим, что инвалидность, ВИЧ-инфекция, беременность и т.п. не подлежат исключению из страховых случаев. Предлагается также ввести административную ответственность за включение в договор страхования пунктов, дискриминирующих отдельные группы потребителей.

Международная конфедерация обществ потребителей  
(КонфОП)

115035, г. Москва, ул. Садовническая,  
д. 74, стр. 1, офис 4

Телефон +7 (495) 722-16-27

[www.konfop.ru](http://www.konfop.ru)