

Финансовый омбудсмен Юрий Воронин вынес первое решение по спору, связанному с полисом страхования от COVID-19, сообщили в Службе финансового уполномоченного (СФУ). Решение вынесено в пользу застрахованного гражданина, который обратился к омбудсмену после того, как страховая компания отказала ему в выплате по договору страхования от коронавируса.

Гражданин заключил договор страхования 8 мая 2020 г., в тот же день сдал анализы на выявление коронавирусной инфекции, а 12 мая у него была диагностирована «Острая респираторная вирусная инфекция коронавирусной этиологии», после чего он и обратился в страховую компанию за выплатой.

Однако страховщики не признали его случай страховым, мотивировав отказ тем, что диагноз был установлен по результатам обследования здоровья заявителя, проведенного до начала действия договора. Объясняя свое решение, финансовый уполномоченный отметил, что договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут 3-го дня, следующего за днем заключения, и действует 12 календарных месяцев. Таким образом, рассматриваемый договор был заключен на срок с 11 мая 2020 г. по 10 мая 2021 г.

«По условиям этого договора страховым случаем является сам факт заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования, – заявил Воронин. – Диагноз заявителю был впервые установлен 12 мая 2020 г., т. е. в период действия договора. Следовательно, реализовался определенный договором риск – инфекционное заболевание». В итоге со страховой компании было взыскано 50 000 руб., которые она вскоре выплатила заявителю. Всего в 2020 г., как сообщают в СФУ, к омбудсмену поступило 470 обращений потребителей, которые прямо или косвенно связывали с коронавирусом спорную ситуацию по договорам с финансовыми организациями. Но количество идентифицированных обращений, предмет спора по которым можно напрямую связать с коронавирусом (страхование от коронавируса и невыезда, а также реструктуризация долга или предоставление кредитных каникул), оказалось минимальным.

В Банке России тоже свидетельствуют, что жалобы на отказы в выплатах возмещений по страховкам от коронавируса носят единичный характер – несколько обращений в месяц. При этом, как показывает анализ выплатных дел, в большинстве случаев страховщики действуют в соответствии с правилами страхования и условиями договоров. «Возможные причины поступления обращений заключаются в том, что страховщики не обеспечивают надлежащее разъяснение правил и условий страхования, – предполагают в ЦБ. – В связи с этим Банк России подготовил рекомендации страховым организациям по повышению качества информирования потребителей финансовых услуг и установлению прозрачных условий страхования по продуктам COVID-19».

В СФУ не называют описанную в кейсе страховую компанию, между тем, по данным «Ведомостей», по состоянию на май прошлого года страховки от COVID-19 на российском рынке предлагали всего пять компаний: «Альфастрахование», «Зетта страхование», «Ингосстрах» «Ренессанс страхование», «Согласие». Все они отрицают свою причастность к случившемуся. Например, в «Согласии» заявили, что «событие, которое произошло при данных обстоятельствах, в компаниях «Согласие» и «Согласие-вита» не зафиксировано».

Вместе с тем, по словам Игоря Фатьянова, главы комитета Всероссийского союза страховщиков (ВСС) по борьбе с мошенничеством, гендиректора СК «Зетта страхование», сегодня у страховщиков вызывает озабоченность заявление убытка в первый день страхования, поскольку «вероятность такого совпадения очень мала». Тем не менее с IV квартала прошлого года отмечается рост числа таких случаев по продуктам, связанным с COVID-19.

«Требование возмещения ущерба по известному на момент покупки полиса событию может стать составом преступления и повлечь лишение свободы до двух лет, – предупреждает глава комитета ВСС. – Также известны случаи одновременного обращения нескольких связанных между собой лиц по этой схеме – и это может потянуть на срок до пяти лет. Причем проверить такого рода случаи на предмет мошенничества вполне возможно, ведь Роспотребнадзор ведет базу лиц, получивших положительные тесты».

В СК «Альфастрахование» также отмечают распространение мошенничества со страховками от коронавируса. «После первой волны пандемии появилась категория

клиентов, которые покупают продукт при появлении первых симптомов, – рассказывают в компании. – По этой причине нам пришлось увеличить временную франшизу, по истечении которой начинает действовать полис, до 14 дней – чтобы не возникали такие ситуации, когда клиент приобретает полис, понимая, что с высокой долей вероятности заболел. Ведь это противоречит принципам страхования: человек страхуется не от потенциальных, а от уже реализовавшихся рисков». При этом, как сообщили в компании, процент отказов по этому виду страхования составляет не более 2% и к сегодняшнему дню «Альфастрахование» выплатило уже более 302 млн руб. по ковидным полисам.

Ведомости, 1 марта 2021 г.