

A black and white portrait of Alexey Lebedev, a man with dark, wavy hair, wearing a pinstriped suit jacket, a light-colored striped shirt, and a patterned tie. He is looking directly at the camera with a neutral expression. The background is a blurred office setting with framed pictures on the wall.

СПОРНЫЙ ВОПРОС

Алексей Лебедев

Р

окончил Московский инженерно-физический институт (МИФИ) в 1995 году по специальности «физика техногенных катастроф». По окончании ВУЗа работал в национальном исследовательском центре «Курчатовский институт», в лаборатории по анализу риска. В 1997–2000 годах работал в страховой компании «ЛУКОЙЛ», а затем в нефтяной компании «ЛУКОЙЛ». В 2004 году возглавил компанию «Индустриальный риск». В 2009 году возглавил российское представительство компании «Matthews Daniel International», где работает генеральным директором по настоящее время. Владелец диплома MBA (California State University, East Bay), в 1999 году защитил кандидатскую диссертацию в РГУ нефти и газа имени И.М. Губкина по оценке риска на объектах хранения и переработки нефти и нефтепродуктов.

«Мэтью Дэниел Интернэшнл (Рус)» – представительство международной аджастерской компании Matthews Daniel International, которая была основана в 1962 году в США и имеет офисы в 18 странах.

Офис компании в России появился в 2009 году. «Мэтью Дэниел Интернэшнл (Рус)» осуществляет аджастерскую деятельность на территории России и СНГ.

Фото: «Мэтью Дэниел Интернэшнл»

Главной ошибкой при урегулировании убытка, по мнению генерального директора компании лосс-аджастера «Мэтью Дэниел Интернэшнл» Алексея Лебедева, следует считать ситуацию, когда стороны не могут совместно достичь согласованного решения, не слышат друг друга и не изыскивают возможностей для поисков компромисса по сближению позиций.

«Современные страховые технологии»: Какие типичные ошибки в урегулировании убытков при страховании промышленных объектов Вы могли бы отметить?

Алексей Лебедев: Если мы говорим об ошибках, нужно определиться с тем, что понимать под ошибкой в процессе урегулирования убытка. Ведь, на самом деле, любое решение страховщика о признании события страховым, о возмещении ущерба в объемах меньше заявленных затрат, может восприниматься страхователем, как большая и глубокая ошибка, несмотря на то что данные решения обоснованы и базируются на положениях договора страхования! Таким образом, у каждой стороны изначально имеются свои собственные представления и ожидания по событию, и представляется, что корректный процесс урегулирования – это процесс приведения ожиданий в единую плоскость, при котором конечные результаты урегулирования понятны, должным образом аргументированы, и принимаются обеими

сторонами. С этой точки зрения, ошибкой при урегулировании события следует считать ситуацию, когда стороны не могут совместно достичь согласованного решения, не слышат друг друга и не изыскивают возможностей для поисков компромисса по сближению позиций.

Следует сразу отметить, что страхование промышленных объектов не является тривиальным, и поэтому не существует какой-либо всеобъемлющей формы договора страхования, которая досконально прописывала бы все возможные варианты. Наша жизнь гораздо разнообразнее и поэтому, несмотря на все усилия рынков по совершенствованию и модернизации условий страховой защиты, практически в каждом убытке существуют свои зоны неопределенности (так называемые «серые зоны»), которые требуют совместных усилий сторон по их разрешению.

Очевидно, что чем больше неопределенности, тем сложнее достижение компромисса, поэтому рассмотрим, какие факторы при урегулировании события увеличивают «серые зоны» и могут осложнить процесс.

По хронологии, в первую очередь следует отметить позднее уведомление, которое заключается в том, что страхователь уведомляет своего страховщика о событии (заявляет о претензии) не в первые часы по факту наступления события, в результате которого возник ущерб застрахованному имуществу, а лишь спустя какое-то время. Мотивы такого поведения

могут быть различными: например, часто это происходит из-за того, что первоначально страхователь рассчитывает решить проблему возмещения убытков каким-либо иным способом (особенно, когда причиной события явились ошибочные действия третьей стороны), либо изначально недооценивает масштаб события, либо в силу недостаточности опыта. Причины могут быть различными, и известно, что позднее уведомление зачастую не является критичным, тем не менее, очевидно, что по прошествии времени утрачивается картина происшествя. И, чем позже происходит уведомление, тем сложнее может быть процесс установления причин события и сбора доказательной базы. Кроме того, у страховщиков возникает естественный вопрос о причинах позднего уведомления. Поэтому, исходя из нашего практического опыта, мы рекомендуем направлять уведомление по факту события максимально быстро. Если в дальнейшем будет понятно, что размер ущерба небольшой и меньше франшизы, то страхователь вправе отозвать претензию, и данное событие не окажет негативного влияния на историю убытков. При этом следует отметить, что действия страхователя по своевременному уведомлению также демонстрируют его позицию, как

Задача аджастера и заключается в том, чтобы адекватно посчитать размер ущерба, подлежащий возмещению по договору страхования, чтобы стороны могли быть уверены, что их права учтены в полном объеме и не ущемлены.

ответственного партнера по договору, что впоследствии дает дополнительные преимущества по сравнению со страхователями, которые сообщают о событии спустя несколько месяцев.

Другим важным фактором при урегулировании является процесс организации технического расследования причин события. Традиционно, процедура расследования аварий на российских предприятиях предполагает создание комиссии Ростехнадзора (в том случае, если событие попадает под категорию аварии по классификации РТН). При этом, в соответствии с положениями российского законодательства, у страховщиков имеется право включения своего представителя в состав комиссии для

оперативного получения доступа к документам и результатам расследования. В случае пожаров дополнительно также проводится исследование причин пожара испытательно-пожарными лабораториями МЧС РФ. Существующая практика, в целом, представляется адекватной, тем не менее, не всегда в ходе расследования государственных надзорных органов устанавливается первопричина события; так, например, в заключении РТН может быть определено, что причиной взрыва явилась поломка технического устройства,

но первопричина поломки не установлена. Если наличие страхового покрытия зависит от первопричины поломки, то страховщики вправе также проводить дополнительное независимое исследование, например, проводить исследование металла на наличие дефектов литья или усталостных деформаций. Соответственно, для страхователя важно обеспечить сохранность оборудования, элементов конструкций до полного завершения расследования причин аварии.

Если случай признается страховым, дальнейшие неопределенности в процессе урегулирования могут быть связаны с оценкой возмещаемых затрат. Многие страхователи убеждены в том, что возмещению должны подлежать любые расходы, которые они понесли в результате страхового случая. К сожалению, это не так. Договор страхования прописан на вполне определенных условиях, которые определяют базу возмещения и расходы, которые включаются в страховое покрытие. На конференциях страховщиков время от времени возникают вопросы по поводу трактовки износа, но на практике сейчас практически ни одно предприятие не страхуется по балансовой стоимости, а в базу возмещения закладывается восстановительная, которая определяется, как стоимость приобретения аналогичного устройства имущества в текущих ценах. Но при этом наиболее злободневным становится вопрос оценки стоимости улучшений/усовершенствований,

суть которого заключается в следующем. Если в результате события пострадало застрахованное имущество, которое было произведено несколько десятков лет назад, то с большой долей вероятности можно утверждать, что новое оборудование с аналогичными основными техническими характеристиками и одинаковыми показателями производительности будет обладать более широким функционалом (в силу совершенствования нормативных требований и развития современных технологий), в частности, практически все современные производства строятся на АСУ ТП на базе микропроцессорной техники, в то же время, застрахованное имущество той же производительности вполне могло использовать аналоговые схемы. И получается, что застрахован был объект с одним функционалом, а по факту восстанавливается объект со сходными показателями производительности, но с существенно усовершенствованным функционалом. Очевидно, что страховщики не должны возмещать расходы, связанные с расширением функциональности и приобретением страхователем более совершенного оборудования (если только возмещение подобных затрат заранее не было определено договором страхования), поэтому заявляемые затраты на восстановление производства анализируются аджастерами. Из рекомендуемого страхового возмещения обычно исключаются расходы, которые были направлены на улучшения и усовершенствования, не покрываемые договором страхования.

При этом наиболее сложным моментом является определение критериев улучшения, и то, каким образом улучшение может быть учтено в договоре страхования. Например, раньше системы контроля технологического процесса были пневматические, а сейчас электрические. Пневматические системы, на сегодняшний день, являются фактически антикварными и, соответственно, стоят значительно дороже. Но частота измерений и плотность измерения на компьютерных системах другие, и качество управления выше. Поэтому в ходе урегулирования совместно принимается решение, в какой мере подобные улучшения могут быть и должны быть учтены при расчете размера возмещения.

Возможен также определенный род улучшений, который связан с изменением нормативных требований, например, со вступлением в силу новых правил промышленной и/или противопожарной безопасности. Если договор страхования предусматривает покрытие такого вида затрат (и с учетом данных положений оплачена более высокая страховая премия), то страховщик соответствующим образом учитывает подобные улучшения при урегулировании страхового случая.

Если же такие условия в договоре не прописаны, то у страховщика не возникает обязанности компенсировать подобные затраты. Задача аджастера и заключается в том, чтобы адекватно посчитать размер ущерба, подлежащий возмещению по договору страхования, чтобы

стороны могли быть уверены, что их права учтены в полном объеме и не ущемлены.

Кроме того, из заявляемых к возмещению затрат в рекомендациях могут быть исключены затраты, которые были понесены страхователем, но не находятся в прямой причинно-следственной связи с событием.

Так, например, когда разрабатывается проект нового строительства, которое требует соответствующего проекта (нового проектирования) и соответствующих затрат, то достаточно традиционным является следующий вопрос: была бы необходимость в проектировании, если бы предприятие восстанавливало объект в прежнем проектном решении?

И еще, к вопросу о неопределенностях, можно отметить две стратегии страхователей, с которыми нам приходится встречаться на практике, при сборе документов по претензии.

Одна, которую можно назвать «передача минимума информации», заключается в том, что страхователь максимально ограничивает передачу документов по делу, чаще всего мотивируя это наличием закрытого списка документов в договоре страхования.

Другая – «передача максимума информации» – базируется на выдаче больших массивов документов, которые необходимо проанализировать в сжатые сроки. При этом наша задача, как аджастера, заключается в том, что из всего объема документов необходимо

отфильтровать именно те, которые носят принципиальный характер и необходимы для установления причин события и определения затрат, подлежащих возмещению страхованием.

Следует отметить, что обе стратегии увеличивают неопределенности в ходе процесса урегулирования и затрудняют вынесение адекватного решения по делу в ограниченные сроки.

Поэтому, конечно, было бы лучше, если бы страхователь воспринимал страховщика не как оппонента, а в качестве партнера и, соответственно, вел с ним конструктивный диалог, чтобы акцентироваться, в первую очередь, на значимых моментах претензии. Практика показывает, что при правильной организации взаимодействия, когда условия прозрачны и понятен принцип расчета, риск возникновения недопонимания и ошибок существенно ниже.

«ССТ»: Часто ли воспринимают страховщиков как противников?

А.Л.: Полагаю, что такое распределение ролей в какой-то мере является данностью современного этапа развития российского страхового рынка. Следует признать, что, если провести соцопрос на улице, что думают люди о страховщиках, то, скорее всего, выяснится, что степень удовлетворенности людей услугами страховых компаний пока недостаточно высока.

Требуются время и определенные целенаправленные усилия по повышению качества оказания услуг, чтобы кардинально изменить ожидания людей. В промышленном страховании эволюционные процессы происходят быстрее, но, тем не менее, пока в большинстве случаев страхователи привыкли считать, что страховщик является их оппонентом.

«ССТ»: А какой оптимальный срок урегулирования по времени?

А.Л.: Тут есть два подхода, первый заключается в том, что возмещение происходит по фактически понесенным затратам, на базе соответствующих финансовых документов (договоров, счетов, актов выполненных работ и платежных поручений). Остается только проанализировать

и понять, насколько заявленные расходы непосредственно связаны причинно-следственной связью с событием. Срок урегулирования зависит как от срока восстановления объекта, так и от сроков подготовки и предоставления документов. Соответственно, урегулирование претензии завершается после завершения восстановительных работ и после предоставления обосновывающих документов. По продолжительности процесс урегулирования обычно длится от 0,5 до 2 лет.

Второй подход заключается в оценке затрат на восстановитель-

Поэтому, конечно, было бы лучше, если бы страхователь воспринимал страховщика не как оппонента, а в качестве партнера и, соответственно, вел с ним конструктивный диалог.

ный ремонт до окончания проведения самих работ. Сроки подготовки таких оценок могут быть достаточно короткими, но при этом точность оценки зачастую является отдельным предметом дискуссий. Поэтому наибольшее распространение получил первый подход, который гарантирует полную компенсацию понесенных затрат, подлежащих страховому возмещению.

«ССТ»: Сначала объект восстанавливается, или, все-таки, можно получить какую-то сумму вперед на восстановление?

А.Л.: Есть практика промежуточных выплат, так как очевидно, что процесс урегулирования события может быть продолжительным, и вести восстановление полностью на заемных средствах может быть невыгодно. Следует подчеркнуть, что практика промежуточных выплат предполагает, что первая выплата возможна только после завершения технического расследования, установления причин и признания события страховым случаем.

«ССТ»: Возможность промежуточных выплат оговаривается на этапе урегулирования, или это условие должно быть прописано в страховом договоре?

А.Л.: В страховом договоре может быть прописан механизм так называемых авансовых/про-

межуточных выплат. При наличии в договоре таких положений, выплата является обязанностью страховщика (если случай признан страховым). При отсутствии обязательств авансирование восстановительных работ является доброй волей страховщика.

Бывает ситуация, когда имущество сгорело, и страхователь принимает решение не восстанавливать объект, а построить что-то другое, – в этом случае заявляется ущерб без восстановления. Условия таких особых случаев прописываются отдельными положениями договора страхования, либо правил страхования. И общая практика заключается в том, что размер возмещения в таких случаях должен быть меньше, чем затраты в случае проведения ремонтно-восстановительных работ. Так, например, возмещение с

Грамотные менеджеры сейчас также приобретают страховки от перерывов производства. Часто основной ущерб идет не столько от поломки или порчи оборудования, а от перерыва в производственной деятельности.

восстановлением может основываться на базе восстановительной стоимости, а в отношении возмещения без восстановления могут быть прописаны условия о расчете ущерба на базе балансовой стоимости.

«ССТ»: В нынешней практике происходит так: если один из перестраховщиков отказывает в выплате, то у прямого страховщика есть повод отказать страхователю, насколько часто такое случается и как от этого «застраховаться»?

А.Л.: В нашей практике таких случаев не было, сама по себе подготовка отчета является финальной стадией процесса переговоров. До подготовки отчета проводится много предварительной работы с перестраховщиками, мы обсуждаем убыток, чтобы исключить возможные эксцессы при сборе перестраховочного возмещения. Если нужно – делаются презентации пояснения, с тем, чтобы позиция, которую мы представляем, была прозрачной и понятной. Но гипотетически, конечно, возможна ситуация, когда перестраховщики имеют точку зрения, отличную от позиции оригинального страховщика. В этом случае нужно смотреть конкретику размещения риска: кто является лидером перестрахования, на кого возложена функция контроля за урегулированием, имеются ли различия в условиях покрытия по договорам страхования и перестрахования. В общем случае, если оригинальный страховщик следует решению перестраховщиков и отказывает в возмещении, то, вполне вероятно, рассмотрение претензии может перейти в суд. Перестраховщики привлекаются третьей стороной по делу и, если оригинальный страховщик следовал решению перестраховщика, то, соответственно, перестраховщики финансируют юридическую защиту, если же решение оригинального страховщика было не согласовано с перестраховщиками, то они в праве не компенсировать затраты на юридическую поддержку. В целом, в каждом конкретном случае надо

индивидуально анализировать возможные причины отказа перестраховщиков, не исключено, что они могут быть связаны с текущим экономическим положением и возможной неплатежеспособностью. Конечно, ни страхователю, ни оригинальному страховщику от этого не легче, так как емкости оригинального страховщика ограничены, и поэтому представляется необходимым построение надежной перестраховочной защиты, но это является темой отдельного разговора.

«ССТ»: От чего (от каких рисков) сегодня страхуются промышленные предприятия России в первую очередь?

А.Л.: Есть два распространенных вида покрытия – физический ущерб имущества и поломка оборудования. Грамотные менеджеры сейчас также приобретают страховки от перерывов производства. Часто основной ущерб идет не столько от поломки или порчи оборудования, а от перерыва в производственной деятельности. Премия за страхование от перерыва производства выше, этот риск страхуется из прибыли. При строительстве распространенным является покрытие объекта СМР, предмета производства работ и материалов от физического ущерба на период строительства, а также покрытие гарантийного периода от ошибок, допущенных в ходе монтажа. В строительстве есть и свой аналог страхования от перерыва в производстве – это страховка от задержки ввода объекта в эксплуатацию.

Интервью взяла Марина Шумилина