

«Всё не то, чем кажется»:
- Уолтер Берк (Аль Пачино), х/ф «Рекрут»

Презентация технических требований на разработку
Стандартов РААКС «Рассмотрение претензий и принятие решений
по убыткам от авиационных рисков»

1. Введение в проблему.

Большинство российских страховщиков считают, что урегулирование начинается с момента, когда случается авиационное событие.

Вовсе нет.

Когда случается авиационное событие, чреватое страховым случаем, у страховщика сначала наступает ступор, который постепенно переходит в тихую панику и далее последовательно трансформируется во всеобщую суету и неразбериху. Бестолковщину усиливают приплясывающие тут же адвокаты и сюрвейер, в спешном порядке вызванные для урегулирования убытка, а сотрудник компании, специально предназначенный для урегулирования убытков, в народе называемый «урегулировщик», отстранен от какого-либо участия, и вместо него урегулированием занимаются все, кому не лень, вплоть до замов генерального.

Обычно, это сборище называется «рабочая группа», а то чем они заняты – урегулированием.

Нарисованная картина урегулирования вызывает много вопросов. Например, почему сотрудники, которые вовсе не должны заниматься урегулированием, скажем, те, что продали полис, или те, что перестраховали его, а также те, что называют себя андеррайтеры, и те юристы, которые визировали правила, вдруг решили поучаствовать в урегулировании?

И что тут делают адвокаты и сюрвейер?

Вопросы возникают потому, что здравый смысл, он, ведь, подсказывает, что так, как это обычно бывает, быть не должно. Хотя, насчет того, как оно должно быть, мнения страховщиков разнятся.

Одни, например, считают, что сюрвейера, а может, даже, и не одного, и адвокатов необходимо приглашать сразу и немедленно и в любом случае, а некоторые, наоборот, - что к этому вопросу нужно подходить избирательно, в зависимости от складывающихся обстоятельств и по реальной в том необходимости.

Другие, вообще, не видят никакой необходимости в каких-то, пусть, даже, исходящих от уважаемых страховщиков, рекомендациях на тему о том, как им следует урегулировать свои убытки, и вполне обходятся своими собственными методическими приемами.

Третьи, и вовсе не считают, что процесс урегулирования убытков нужно, или, в принципе, возможно, регламентировать, и задают совершенно резонный вопрос:

- Ну, и зачем нам всем эта методическая канитель?

И я, пожалуй, тоже с ними соглашусь. А действительно, ну, зачем?

Какую задачу урегулирования должна решать его методика, ведь в зависимости от характера задачи методика будет разной, или нет?

Если задача ставится так, чтобы все убытки рынка урегулировались парочкой знакомых сюрвейеров и адвокатов, то тогда это должна быть одна, очень простая методика, содержание которой укладывается в одну строчку: - «пусть за всех страховщиков убыток урегулируют такие-то сюрвейеры и адвокаты».

А если задача ставится так, чтобы честно списывать убытки страховщика, на убытки от страхового случая, то нужна, очевидно, другая, более содержательная методика.

Так вот, если задача ставится так, чтобы всякая выплата была выплатой за убытки от страхового случая, то прежде, чем приступать к разработке методики, следовало бы разобраться с самой этой страховой выплатой, а точнее, с тем, что это выплату обуславливает.

Для этого, очевидно, следует обратиться к правилам страхования.

Российский рынок принял в качестве стандартных условия, разработанные РААКС и утвержденные ВСС и ФНСТ: это правила страхования воздушных судов и правила страхования гражданской ответственности операторов воздушных судов., а в качестве стандартных условий перестрахования – авиационные (AVN) и некоторые другие (LSW, LPSO, NMA, и т.д.) оговорки, разработанные корпорацией Ллойдс и компаниями лондонского рынка, и опубликованные издательством библиотеки Ллойда в сборнике, авиационных оговорок лондонского института авиационных страховщиков, известным у нас, как «Голубая Книга».

Несмотря на существенные отличия российских национальных стандартных правил, разработанных РААКС, в основе их лежат всё те же самые оговорки из «Голубой книги», более или менее успешно адаптированные к российской правовой системе.

В результате того, что наши национальные стандартные правила, являются гибридом английского и российского договорного права, при рассмотрении претензии и принятии решения в отношении страхового события по нашим стандартным правилам страховщику, подчас, приходится трактовать российский текст так, как это понимается международными условиями, либо, если он использует международные формы, объяснять судье смысл действующих в них понятий в терминах российского законодательства.

РААКС не раз уже приступал к задаче внедрения «единообразной» трактовки стандартных правил авиационного страхования. Не давая оценки успешности этого предприятия, отметим очевидную важность решения задачи для выработки единообразного подхода к урегулированию убытков.

Хотя, основная трудность сейчас заключается уже не столько в том, чтобы договориться писать одинаковые слова в полисах страхования, а в том, чтобы преодолеть различия в опыте страховщиков, накопленном в урегулировании.

Реально, страховщик использует свой собственный подход и свою собственную методологию, которая сложилась, отнюдь, не на пустом месте, а явилась результатом его собственного опыта в урегулировании.

Одни страховщики считают, что делать всё нужно самостоятельно, другие, – что на 100% использовать сюрвейеров и адвокатов, третьи, – что сюрвейеров и адвокатов следует приглашать лишь для решения каких-то специфических задач. Но, я не знаю страховщика, который не ведаёт, как методически «правильно» урегулировать свои убытки. У каждого есть «своя правда», проверенная на собственном опыте, а «чужая», - она, уж извините, - «нам не указ».

«Не указ» нам, как это ни удручает, и ллойдовская схема урегулирования претензий, потому что синдикаты Ллойда входят в корпорацию и не конкурируют между собой, тогда как российский рынок, наоборот, является исключительно конкурентным. У нас страховщики бьются за клиента «до последнего цента» страховой премии.

Хотя, конкуренция не означает невозможность согласованных действий в урегулировании, поскольку, «отягощенные» сознанием, что «каждый мог бы оказаться на моём месте», наши страховщики охотнее идут на согласованные действия в случае убытка, нежели для получения страховой премии.

Тем не менее, привычка каждого нашего во всем идти своим, то есть, правильным, путем, не оставляет разработчикам единой методики урегулирования ни одного шанса на успех.

Поэтому, мы считаем лишённой смысла разработку каких-либо методических рекомендаций по урегулированию, поскольку считаем нерациональным прописывать в каких-то рекомендациях «единственно верный» путь, которым каждому страховщику следует идти по дороге урегулирования, то есть придумывать методику, которой необходимо следовать, чтобы прийти к правильному результату урегулирования.

Мы предлагаем разработать, своего рода, «дорожную карту», в которой зафиксированы лишь важные «точки маршрута», мимо которых нельзя пройти, или, если хотите, ключевые результаты, на которые необходимо выйти, чтобы принять верное решение о страховой выплате или отказе и выбрать справедливую форму урегулирования.

«Дорожная карта» = Стандарты рассмотрения претензий и принятия решений.

Рынок принял стандартные правила. И что? Кто-нибудь по ним страхует? Нет. Для чего тогда эти правила? А не для чего – они стандарт, который фиксирует то общее содержание, составляющее основу правил страхования любого авиационного страховщика. Отсюда, если мы хотим нарисовать понятную всем «дорожную карту» урегулирования, мы должны пользоваться стандартными правилами.

Иными словами, Стандарты урегулирования, должны быть ответной частью Стандартов страхования.

Почему стандарты, а потому стандарты, что они не указывают, что, как и в какой последовательности делать (что, наоборот, является обязательным содержанием

любой методики), а предписывают, что и как это должно быть в результате. А, уж каким образом вы этого достигнете, то есть, каким маршрутом вы обойдете пункты «дорожной карты», и сколько это будет вам стоить, никого, в том числе и потребителя ваших продуктов, не интересует.

Стандарт фиксирует результат, как например ГОСТ на говяжью тушенку 5284-84, в котором фиксируется только состав продукта: говядина, соль, специи.

Поэтому основная задача разработки «Дорожной карты» – выделение «ключевых пунктов», на маршруте урегулирования, или другими словами, стандартных элементов урегулирования.

К таковым мы относим:

1. Терминология
2. Промежуточные результаты.
3. Документы и Формы.

1. Терминология.

Стандарты должны оперировать теми же понятиями, терминами и определениями, которые даны в стандартных правилах страхования и в стандартных правилах перестрахования.

В Стандартах должно быть дано сопоставление определенных понятий и терминов, применяемых в стандартных правилах РААКС, с их аналогами в полисе и оговорках (AVN) лондонского института авиационных страховщиков.

В Стандартах должны быть даны определения понятий и терминов, специфичных для урегулирования убытков. Эти определения должны пониматься и трактоваться везде в одном и том же смысле и не должны вступать в противоречие со сходными понятиями и терминами стандартных правил.

2. Промежуточные результаты.

Выполняя урегулирование, страховщик должен убедиться в том, что

1. Убыток действительно случился от риска, который был застрахован, а не от риска, существование которого было бы исключено, соблюдай страхователь данные страховщику гарантии.
2. Действительно нет никаких причин подозревать страхователя в нечестности (мошенничестве).
3. Действительно нет причин (или, наоборот, такие причины действительно есть) для отклонения претензии страхователя или уменьшения размера выплаты по сравнению с предъявленными требованиями.

В сущности, в этом и заключается урегулирование убытка, только вот нужно еще придумать, как убедиться в этом, ведь не спросишь же у страхователя: «ты мошенник, или нет?» без риска получить по морде.

Есть, тем не менее, довольно простое правило: каков вопрос, таков и ответ, т.е., ответ находится в самом вопросе, и, если данные вопросы проистекают из правил, то и ответы на них следует искать там же.

В практике авиационного страхования утвердились нормы и соответствующие им стандартные формы полисов и оговорок, разработанные страховщиками лондонского страхового рынка.

Основой этих форм является форма комбинированного полиса страхования каско и ответственности оператора воздушного судна – AVN1. Отличительной особенностью этой формы является не столько то, что это полис страхования от всех рисков, а то, что в обмен на гарантию получения оплаты убытков, страхователь гарантирует страховщику исполнение определенных взятых на себя обязательств, что делает данный полис аналогичным условному векселю. При этом, для того, чтобы этот условный вексель не был оплачен, достаточно невыполнения страхователем любой из данных им страховщику гарантий.

Именно таким образом принятие решения о выплате или об отказе в выплате было вынесено из плоскости установления причины и доказательства факта убытка в плоскость доказательства исполнения всех данных страхователем гарантий.

Данный режим принятия решения обусловлен тем, что причина авиационного события, в большинстве случаев так и остается неизвестной.

Если причина всё равно не будет установлена, то, исходя из здравого смысла, страхованию могут подлежать только те воздушные суда и только такая авиационная деятельность, которые отвечают всем требованиям обеспечения безопасности полетов, в отношении соблюдения которых страхователь дал страховщику свои гарантии.

Помимо этих гарантий, страхователь гарантировал и обеспечение возможности проверки страховщиком исполнения данных страхователем гарантий обеспечения безопасности полетов.

В результате применения системы гарантий страхователя, соблюдение которых является необходимым условием страховой выплаты, круг возможных причин авиационных событий, попадающих под страховую случай, был значительно ограничен, так что все известные первопричины авиационных событий, которые проистекают из несоблюдения требований обеспечения безопасности полетов, были гарантированно исключены.

Таким образом, всякое авиационное событие, которое привело к гибели или повреждению застрахованного авиационного оборудования, или нанесло вред жизни, здоровью, имуществу пассажиров и третьих лиц, априори считается страховым случаем, страховщик заплатит, если только не докажет, что данные ему страхователем гарантии обеспечения безопасности полетов де факто не были соблюдены.

Кроме этого, страховщик взял со страхователя гарантию того, что страхователь всегда будет говорить правду и только правду, как в отношении самого авиационного события, так и в отношении суммы причиненного вреда, и вместе с

этим еще и гарантию возможности проверки достоверности всех тех сведений, которые страхователь сообщает.

Безусловно, установив такой режим принятия решения, авиационные страховщики не сильно облегчили себе эту задачу, поскольку, если страхователь лжет страховщику, то обязанность доказывать, что страхователь лжет, также ложится на страховщика.

Итак, правила AVN1. Нас интересуют гарантии, которые дал страхователь. Открываем, читаем... и узнаем о том, что страхователь, оказывается, гарантировал, что...

1. Воздушное судно всегда будет отправляться в полет исправным и летно-годным
2. Всегда будут соблюдаться нормы его безопасной эксплуатации
3. Все документы и записи, относящиеся к воздушному судну, будут сделаны, как следует и своевременно, и все изменения с воздушным судном будут также своевременно отражаться в этих записях и документах
4. Любые и все документы, относящиеся к эксплуатации воздушного судна, будут предоставлены страховщику по его первому требованию для проверки.

И, кроме этого, страхователь согласился с тем, что если он сделает заведомо ложное или обманное заявление об убытке, как в отношении его размера или чего-то иного, то Полис становится недействительным, а все претензии, подпадающие под него, будут похерены.

Те же принципы обеспечения страховой выплаты заложены и в стандартных правилах РААКС, хотя, точнее было бы сказать, - похоронены под грудой абсолютно невнятных обязанностей страхователя, которых, если страхователь и не исполняет, то ничего за это ему не грозит, а обязательство не врать, и вовсе, даже и не обязательство, а так, что если страхователя на вранье и поймали, то нужно еще доказать, что он врет «заведомо», а не по незнанию, и, кроме того, нужно еще доказать, что эта ложь стала непосредственной причиной убытка.

В итоге, мы приходим к тому, что дело принятия решения по убытку сводится к изучению и анализу документов на воздушное судно и документов, которыми регламентируется его безопасная эксплуатация, а также финансовых документов, в которых отражается стоимость воздушного судна и её изменение в течение его срока службы и фиксируются убытки.

Промежуточные результаты работы по изучению и анализу документов должны быть зафиксированы, а для этого нет никакого более надежного способа, чем на каждый результат составить соответствующий документ. Иными словами результаты движения по маршруту урегулирования должны фиксироваться в стандартных документах, исполняемых по ходу урегулирования, и используемых страховщиком при принятии решения, т.е., в пунктах «Дорожной карты».

Таким образом, объектом стандартизации являются документы и формы урегулирования, а итогом работы по стандартизации должен быть сборник стандартных документов и форм (т.е. стандартов) применение которых в

урегулировании одобрено страховщиками рынка. Разумеется, что эти стандарты (сборник предлагаем назвать «белая книга») должны конструироваться как ответная часть к стандартам страхования (т.е., к формам и правилам страхования).

Казалось бы, пока ничего сложного, за исключением того, что страховщик, обычно, не знает, что это за документы, и что и где в этих документах пишется, и какой смысл несут в себе эти записи.

И, что дальше?

А дальше, страховщик пишет в правилах расплывчатый перечень обязательных для предоставления документов, плохо представляя, зачем они ему нужны, но, надеясь, что он потом будет знать, и на всякий пожарный, последним пунктом добавляет ...и другие документы по требованию.

Хотя, когда оно наступает потом, со страхователя спрашивается всё, что только в голову взбредет, а после оно, страховщик на суде заявляет, что не платит потому, что страхователь не принес ему какой-то документ, который, на самом деле, или не существует в природе или не имеет никакого отношения к делу.

Однако, это только одна сторона вопроса предоставления необходимых страховщику документов, которую мы видим, когда страховщик платить обязан, но не хочет, а вот, если это тот случай, когда платить нельзя, но очень хочется, то проявляется другая его сторона, - как сократить список документов, обязательных к предоставлению по правилам?

И тут вдруг, высказывает юрист компании, который говорит, что без предоставления всех документов, которые требуются правилами, он выплату не санкционирует, да и перестраховщики сразу же возражают, что, вроде как, на каком основании страховщик не соблюдает свои же собственные правила?

Есть, правда один «мудрый» ход, написать в правилах, что страховщик по своему усмотрению может исключить какие-то документы из перечня обязательных для предоставления. Однако, не думаю, что эта «мудрость» вызовет понимание у его партнеров.

Всё это сказано к тому, что результат всегда зависит от начала, и скорость достижения каждого промежуточного пункта на «Дорожной карте» урегулирования зависит от ваших действий, предпринятых для движения в нужном направлении.

3. Документы и Формы.

Таким образом, ясно, что первым из стандартов урегулирования по стандартным правилам должен быть **стандартный перечень документов**.

Вторым, – **стандартный перечень вопросов** для получения первичной информации по произошедшему событию, ответов на которые будет достаточно для понимания того, как минимум, когда, где и что произошло с застрахованным воздушным судном и имеет ли данное событие отношение к выданному страховщиком полису.

Эти два перечня можно объединить в форме **стандартного вопросника** по происшествию с воздушным судном.

Целесообразно иметь **различные** формы **стандартного вопросника** по происшествию, применяемые в зависимости от характера использования воздушного судна, например: коммерческое, частное, а также по типу регистрации воздушного судна: коммерческое, государственное, экспериментальное, авиации общего назначения и т.п.

Андеррайтеры, по большей части, - люди не торопливые, и не любят собирать документы и ответы на какие-то там вопросы, так как дело это, вы знаете, суетливое. Потому страховщик всегда готов предложить это увлекательное занятие сюрвейеру.

Но, и сюрвейер обычно не горит энтузиазмом добывать документы, которые страховщик, теперь уже, не со страхователя, а с него будет требовать, так что назначенный страховщиком сюрвейер, который, как всегда, знает лучше самого страховщика, что тому нужно, запрашивает какие угодно документы, в основном те, которые и так дают, и на их основе сочиняет отчет, в котором будет написано всё, что угодно, только не то, что отвечает задаче честно платить только по страховым случаям.

Вы спросите, как же так? Да, так! Потому что страховщик знает, если не инструктировать сюрвейера буквально по шагам, то ничего действительно нужного страховщику сюрвейер в отчете не напишет. И сюрвейер знает, что страховщик это знает и, поэтому, если не получает никаких конкретных инструкций, понимает, что отчет является лишь формальностью, а страховщик его никаким образом для принятия собственного решения и не использует.

Чего нельзя сказать про перестраховщиков, которые иногда, все-таки, читают и изучают, а прочитав, нередко сильно удивляются, с какого перепугу страховщик принял решение, сославшись на отчет сюрвейера, тогда как никакой связи с принятым страховщиком решением в отчете не просматривается.

Ясно, что **отчет о страховом расследовании** также должен быть **стандартным**, как по форме, так и по содержанию.

Тут некоторые могут возразить, что отчеты наших уважаемых сюрвейеров, которых у нас есть в наличии в количестве двоих штук, вполне стандартны, потому как сделаны по форме, структуре и аналогичны по содержанию отчетам о расследовании МАК.

В том-то, как раз, всё и дело, что стандартная форма акта о расследовании МАК отвечает его предназначению, а именно, тому, что расследование МАК имеет цель установить причину авиационного события и предложить меры, а также дать рекомендации, направленные на её искоренение.

Страховщиков, напротив, интересуют совсем другие вопросы, а причина авиационного события для них – вопрос далеко не первостепенной важности, и, потому в основу стандартного **отчета о страховом расследовании** должны быть положены ответы и документы, полученные по перечню стандартного вопросника по происшествию с воздушным судном. Разумеется, это не означает, что нельзя запрашивать ничего другого, кроме того, что перечислено в стандартном вопроснике. Если этого требуют обстоятельства страхового расследования, страховщик не просто вправе, а обязан запросить и получить нужные для

принятия решения документы и сведения. И, разумеется, документы, которые получены по этим запросам, должны прилагаться к **отчету о страховом расследовании**.

К вопросу о содержании **отчета о страховом расследовании** мы вернемся несколько позже. Сейчас вообразив, что такой отчет имеется, мы готовы к принятию решения.

В принципе, страховщику нужно сделать простой выбор из двух решений: 1-ое – заплатить, 2-ое отказать.

В первом случае, если это правила AVN1, то готовится, так называемый, **релиз**, т.е. освобождение страховщика от требования уплаты в обмен на страховую выплату. А если это правила страхования российского страховщика, то готовится **страховой акт**.

На тему бессмысленности последнего занятия я уже высказывался с этой трибуны лет 10 тому назад. Привычка к страховому акту, тем не менее, въелась, а потому, что ж, пусть будет страховой акт, хотя некоторые страховщики сейчас всё чаще используют форму релиза.

Во втором случае, независимо, какие это правила, – страховщик должен составить и направить страхователю **письмо об отказе**, которое, если страхователь с этим не согласен, будет для него основанием, чтобы обращаться в суд.

Таким образом, мы имеем еще три документа, форма и содержание которых должны быть стандартными.

Релиз.

Страховой акт

Письмо об отказе

Если к этому списку стандартных документов добавить еще и **стандартное сообщение для рынка**, то неполный, пока, список документов, регламентируемых Стандартами рассмотрения претензия и принятия решений, будет:

1. Перечень документов, предоставляемых по страховому случаю
2. Печень вопросов по авиационному событию
3. Вопросник по авиационному событию с воздушным судном
4. Отчет о страховом расследовании
5. Релиз
6. Страховой акт
7. Письмо об отказе
8. Стандартное сообщение для рынка

4. Формы и документы стандартных процедур.

В части процедур урегулирования, подлежащих стандартизации, т.е. фиксации результатов, полученных от реализации этих процедур, следует выделить формы компенсации и условия, на которых страховщик согласился компенсировать убытки страхователя от страхового случая.

В части урегулирования по AVN1:

1. Страховщики по своему выбору выплатят возмещение или заменят или отремонтируют воздушное судно
2. Никакие работы по демонтажу или ремонту не должны начинаться без согласия страховщиков, а Страховщики оплатят только расходы по ремонту и доставке поврежденного воздушного судна в ремонт, а также материалов, запасных частей и специалистов, произведенные наиболее экономичным способом.
3. Страховщики не заплатят и не возместят никаким другим образом, если событие связано с исключением из полиса
4. Страховщики имеют право взять под своё абсолютное управление все переговоры и мероприятия и, от имени Страхователя урегулировать защищать и вести дело по любому страховому случаю
5. Страховщик имеет право аннулировать полис, подав письменное уведомление об этом за 10 дней.

Ясно, что для выполнения урегулирования по пунктам 1-4 страховщику потребуется:

1. Техническая и стоимостная оценка воздушного судна, и это значит, что к процедурам, подлежащих стандартизации следует отнести:

- 1.1. **оценку технического состояния воздушного судна**
- 1.2. **стоимостную оценку воздушного судна**

2. Чтобы согласовать ремонтную организацию и сам ремонт или разборку воздушного судна, необходимо получить **стоимостную оценку ремонта**, и, следовательно, её получение также является процедурой, подлежащей стандартизации.

3. Чтобы не заплатить, необходимо установить наличие связи происшествия, приведшего к гибели, пропаже без вести или повреждению воздушного судна с исключениями из полиса, так что **установление наличия связи происшествия с исключениями** полиса также следует отнести к процедурам, подлежащим стандартизации.

4. Чтобы взять под своё управление переговоры и мероприятия и от имени Страхователя урегулировать претензии, которые к страхователю предъявляют третьи лица и пассажиры воздушного судна, необходимо определить суть и объем возникших у Страхователя обязательств в связи со страховым случаем, так что процедура **установления сущности и объема претензий к Страхователю** также должна иметь результатом своего выполнения документ, стандартный по форме и содержанию.

5. В части аннулирования полиса процедура уже стандартизована в том смысле, что установлен стандартный срок уведомления об аннулировании полиса – не менее чем за **10 дней** до фактического аннулирования.

Несмотря на то, что указанные процедуры часто выполняет нанятые страховщиком сюрвейеры и адвокаты, право страховщика выполнять эти процедуры самостоятельно это не отменяет, а использование независимых специалистов к установлению обозначенных фактов и обстоятельств не может

быть неизменным условием выполнения процедур, то есть, требованием Стандартов.

Что касается, теперь, правил РААКС:

Процедуры все те же самые (кто бы удивился?) за исключением по п 5., поскольку аннулирование полиса путем простого уведомления ни правилами РААКС ни действующим законодательством РФ не предусмотрено, а в некоторых случаях, и того хуже, вообще запрещено законом.

Итак, подытоживая:

Процедуры, подлежащие стандартизации:

1. Техническая оценка воздушного судна
2. Стоимостная оценка воздушного судна
3. Стоимостная оценка ремонта
4. Стоимостная оценка обязательств страхователя перед пассажирами воздушного судна и третьими лицами
5. Установление наличия связи происшествия с исключениями полиса.

Первые 4 пункта позволяют страховщику определить размер РЗУ, а последний принять решение о том, является ли случай страховым.

Поскольку стандарты устанавливают требования к конечному результату, который должен быть получен в ходе выполнения процедуры, результатом стандартизации должны быть форма и содержание документов, составление которых предусмотрено в итоге реализации процедуры. В данном случае это формы и содержание отчетов:

1. об оценке технического состояния воздушного судна
2. о стоимостной оценке воздушного судна
3. о стоимостной оценке ремонта
4. о стоимостной оценке возникшего в результате причинения вреда воздушным судном обязательства страхователя перед пассажирами и третьими лицами.
5. об установлении причины и связи её с исключениями из покрытия полиса.

В сущности, эти 5 отчетов и составляют содержание стандартного отчета о страховом расследовании.

Итак, сами по себе Стандарты не требуют обязательного выполнения вышеперечисленных процедур, поскольку его цель состоит лишь в том, чтобы установить требования к содержанию и форме отчетных документов об исполнении данных процедур.

Стандарты не требуют, чтобы процедуры выполнялись только и исключительно независимыми экспертами, сюрвейерами и адвокатами.

Преимущество Стандартов в том, что не имеет значения, кто и какими силами и средствами эти процедуры выполняет. Если процедура выполнена и представлен отчет, отвечающий требованиям Стандартов, то этот отчет безоговорочно принимается рынком. А большего и не нужно.

Страховщик в ходе урегулирования вправе самостоятельно определить перечень процедур, исходя из конкретных обстоятельств страхового события, и, поскольку и насколько в том есть необходимость, согласовать этот перечень с перестраховщиками.

Последний вопрос стандартизации процедур – **уведомления и согласования**. Форма и содержание документов, которые будут направлять друг другу участники соглашения о применении Стандартов с целью информирования и согласования предпринимаемых действий должны быть стандартными.

Вместо заключения.

Очевидно, что никакие стандарты не будут работать, если рынок не создаст необходимых для этого условий.

В авиационном страховании всё не так просто: недостаточно принять решение, - нужно убедить в правильности принятого решения. И это – самое трудное. Не только потому, что это сложно, но и потому, что очень трудно убедить всех одним способом, так что к каждому партнеру требуется, подчас, индивидуальный подход.

Наш рынок освоил три основные методики убеждения:

1. Метод «взять измором». Собрать всех, кого требуется убедить, на общее совещание и, возглавив его, устроить дискуссию, или обмен «мнениями». Когда ситуация окончательно зайдет в тупик и все окончательно выдохнется, предложить свое решение, с которым присутствующие, с облегчением, согласятся.
2. Метод «кнута и пряника». Требуется индивидуального подхода: кому-то посулить участие в будущих прибылях, кому-то пригрозить лишением этого участия. Довольно успешно реализуется крупными игроками рынка по отношению к мелким.
3. Метод «не обманешь – не урегулируешь». Применяется в случае отсутствия убедительных аргументов. Требуется привлечения страхователя для изготовления убедительной аргументации. Есть серьезный риск утечки конфиденциальной информации «партнерам».

Стандарты имеют целью исключение из практики вышеперечисленных методов убеждения. Такой результат достигается реализацией принципа открытости в урегулировании.

Суть принципа заключается:

А. В информировании всех участников рынка:

1. о каждом произошедшем убытке, размещенном на рынке (Колокол Ллойда!)
2. о прохождении каждого пункта «дорожной карты» урегулирования убытка.

В. Сюрвейеры и адвокаты должны работать на рынок, а не на конкретного страховщика, их нанявшего, и, конечно, никогда на страхователя, что возможно только при условии создания института сюрвейеров и адвокатов авиационного страхового рынка (аналогично Ллойдс Авиэйшн).

С. Страховой рынок должен работать как одна корпорация (по аналогии с корпорацией Lloyd's of London), а в части оплаты убытков использовать схему взаимозачетов, аналогичную схеме урегулирования Ллойд'с (Lloyd's Claims Scheme 2006 (Xchanging Claims Services Limited (XCS))),

В реализации этих принципов ключевая роль отводится трем элементам организационной структуры рынка:

1. Информационный портал, куда будет направляться информация обо всех убытках рынка, передаваемая как компаниями, так и сюрвейерами рынка по форме стандартных сообщений (LIMNET Synopsis), а также информация о прохождении пунктов «дорожной карты»
2. Институт сюрвейеров и адвокатов рынка, в задачи которого входит аккредитация сюрвейеров и адвокатов для работы на рынке при условии положительной аттестации на соответствие подготовки, методов и принципов ведения дел и бизнеса в целом стандартам, одобренным рынком.
3. Управляющая взаимозачетами компания, учредителями которой должны быть компании авиационного страхового рынка.

Мы считаем, что РААКС может и должен создать эти три структурных элемента рынка, поскольку только тогда будет считаться, что ассоциация исполнила свою цивилизаторскую роль по созданию рынка авиационных страховых услуг в России, и по праву именуется «российской».

Спасибо за внимание.