

Управление Федеральной антимонопольной службы (УФАС) по Курганской области признало компанию «Росгосстрах» виновной в нарушении антимонопольного законодательства: страховщики незаконно отказывали клиентам в заключении договоров ОСАГО, если те не приобретали дополнительные услуги. Теперь любой клиент «Росгосстраха», не согласный с навязыванием ему дополнительных продуктов, может обращаться в суд с иском о возмещении убытков. Эксперты полагают, что решение УФАС может дать толчок к формированию судебной практики по подобной категории дел.

23 июня курганское управление ФАС сообщило о вынесении решения по делу компании «Росгосстрах», уличенной в нарушении антимонопольного законодательства. «Комиссия признала факт нарушения в действиях страховщика, который на протяжении нескольких лет (с 2013 года) навязывал владельцам транспортных средств помимо услуги ОСАГО дополнительные страховые услуги (страхование жизни – 2 тыс. рублей). А также отказывал тем, кто не соглашался на подобные «добровольные взносы» за полис ОСАГО», – отметили в УФАС. В ходе расследования антимонопольный орган установил наличие внутрикорпоративных указаний в компании, исполнение которых было обязательно для всех сотрудников и агентов «Росгосстраха», но письменно они не регламентировались. В УФАС с жалобами на действия страховщика обратились жители региона.

Как пояснили в УФАС, решение принято в отношении неопределенного круга лиц. «Поэтому согласно ч. 3 ст. 37 ФЗ «О защите конкуренции», все клиенты, права и интересы которых были нарушены, могут в установленном порядке обратиться в суд с исками о восстановлении нарушенных прав, возмещении убытков, включая упущенную выгоду», – отмечается в официальном сообщении антимонопольного ведомства.

В «Росгосстрахе» оперативно получить комментарий не удалось. В ходе разбирательства юристы страховой компании указывали на то, что ни один из заявителей не предоставил доказательств отказа в выдаче ОСАГО.

По мнению экспертов, решение УФАС и публичный призыв к обращению в суды нацелен на формирование положительной судебной практики по данному типу правовых споров. «Обычно суд встает на сторону потребителя, взыскивая со страховщика как сумму навязанной страховки, судебные расходы, так и компенсацию морального вреда», – отмечает управляющий партнер юридической компании «Генезис» Артем Денисов.

Как поясняют участники страхового рынка, ситуация с навязыванием дополнительных страховок на рынке ОСАГО актуальна в связи с неравенством тарифов и обязательств компаний по выплате ущерба. «Государство с октября 2014 года по апрель 2015 года подняло суммы выплат по ОСАГО – со 120 тыс. рублей до 400 тыс. рублей по «железу» и по ущербу здоровью со 160 тыс. рублей до 500 тыс. рублей, а тарифы ОСАГО выросли только на 40–60%. Соответственно, страховым компаниям необходимо каким-то образом увеличивать собираемость страховых премий», – пояснил на условиях анонимности один из участников уральского рынка.

Новые методики расчетов ОСАГО подняли расценки на полисы более чем в два раза. «У нас много обращений от автовладельцев, которые не понимают, почему им насчитывают страховку в разы больше, чем ранее. Если раньше один автовладелец платил за полис 5–6 тыс. рублей, то сейчас с него требуют 15–17 тыс. рублей», – отмечает сопредседатель регионального отделения «Движение автомобилистов России» Анатолий Горлов. По его словам, кроме того, страховые компании не стремятся к увеличению портфеля клиентов ОСАГО. Например, значительно ограничивают время работы офиса для продажи полисов. Не улучшает ситуацию и зачистка страхового рынка Центробанком. За полгода отозвана лицензия у крупнейшего регионального игрока – компании «Северная казна» (занимала 9-е место в рейтинге аналитического центра «Эксперт-Урал» по продаже ОСАГО в 2014 году), а также приостановлена работа с новыми клиентами у регионального представительства самарской компании «Компаньон» (26-е место).

Источник: [Коммерсантъ \(г. Екатеринбург\)](#) , № 109, 24.06.15

Автор: [Лесовских И.](#)