ул. Неглинная, 12, Москва, 107016
8 800 300-30-00
www.cbr.ru

Что делать в случае несогласия с суммой выплаты по договору добровольного страхования?

В случае несогласия с суммой страховой выплаты по страховому случаю, рассчитанной с нарушением условий Правил страхования, в соответствии с которыми заключен договор страхования, Вы можете направить обращение в Банк России. В обращении необходимо указать все имеющиеся по поставленному вопросу сведения (реквизиты договора страхования, сведения о страховом событии, номер выплатного дела и др.). Также рекомендуем приложить копии документов, которые, по Вашему мнению, имеют значение для рассмотрения поставленных Вами вопросов. Также для разрешения возникшего спора относительно несогласия с суммой страхового возмещения Вы вправе обратиться с заявлением о проведении экспертизы к оценщику, осуществляющему свою деятельность в соответствии с Федеральным законом от 29.07.1998 № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации», и предъявить страховщику требование о пересмотре его решения, приложив результаты экспертного заключения.

В случае отказа страховщика в удовлетворении данного требования указанный спор может быть решен исключительно в судебном порядке, предусмотренном ст. 35 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и ст. 11 Гражданского кодекса Российской Федерации. Обращаем Ваше внимание на изменение процедуры досудебного урегулирования споров между потребителями страховых услуг и страховыми организациями в связи с началом работы уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг (финансовый уполномоченный) (Федеральный закон от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»). С 01.06.2019 до подачи иска в суд споры, касающиеся ОСАГО, добровольного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ДСАГО), добровольного страхования транспортных средств (КАСКО), должны рассматриваться финансовым уполномоченным.

Для страховых организаций, осуществляющих остальные виды страхования (кроме осуществляющих ОМС), указанная обязанность предусмотрена с 28.11.2019. Для этого законодательно предусмотрен следующий порядок действий. Вам необходимо в обязательном порядке направить заявление страховщику в письменной или электронной форме, а страховщик обязан рассмотреть и направить мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования. Срок направления страховой организацией мотивированного ответа составляет:

- 15 рабочих дней в случае направления заявления в электронном виде по стандартной форме, утвержденной Советом Службы финансового уполномоченного;
- 30 календарных дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях. Если заявленные вопросы не будут решены или страховщик не ответит в установленные сроки, Вы вправе направить обращение финансовому уполномоченному.

Предусмотренный порядок досудебного урегулирования споров финансовым уполномоченным

не исключает права потребителя обратиться с жалобой на действия/бездействие страховой организации в Банк России.