

Отчет по основной деятельности Страхового омбудсмана за 2015 год.

Всего с 01.01.2015 года поступило - 256 заявлений, включая остаток с 2014 года 19 дел.

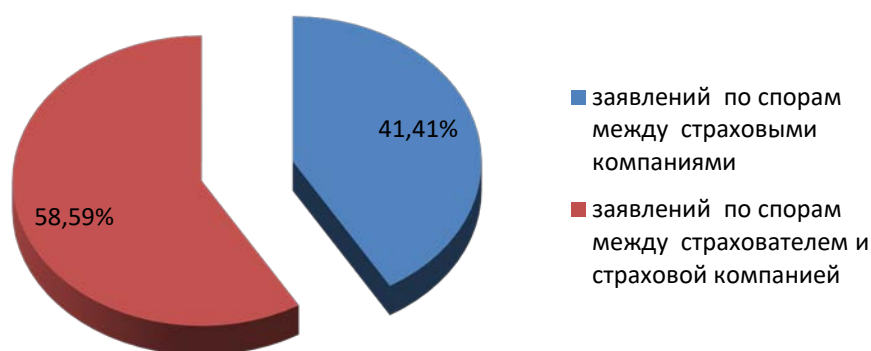
На рассмотрении страхового омбудсмана в 2015 году находилось 256 дел, из которых:

- **150** - заявлений по спорам между клиентами и страховыми организациями;
- **106** - заявлений по спорам между страховыми организациями.

В процентном соотношении доля споров составила:

- между страховыми организациями и страхователями, застрахованными;
- выгодоприобретателями составила **58,6 %** споров;
- между страховыми организациями составила **41,4%** споров.

Процентное соотношение споров



Прирост доли обращений страхователей, застрахованных, выгодоприобретателей в 2015 году по отношению к 2014 году составило 30 заявлений, между страховыми организациями 59 заявлений.

Всего в 2015 году рассмотрено: 230 дел, из них:

35 вынесено решений, из которых:

- 22 - удовлетворены требования заявителя в полном объеме;
- 5 - удовлетворены требования частично;
- 8 - отказано в удовлетворении требований;

119 - рекомендаций;

62 - прекращены, в связи с урегулированием спора сторонами;

14 - прекращены в виду не принятия заявления, отсутствия полномочий страхового омбудсмана, истечения срока обращения, обращения в суд.

26 – перешли на рассмотрение 2016 года.

Результаты рассмотрения



Таким образом: **90,4%** - заявлений поданных страховому омбудсману являлись обоснованными; **9,6%** - заявлений были необоснованными.

Участие страховых организаций в рассмотрении спорных взаимоотношений в количественном и в процентном отношениях.

Общее количество заявлений от потерпевших, выгодоприобретателей, страхователей – **150**, из которых:

- 72 заявлений, связанные с несогласием суммы ущерба – 48%;
- 58 заявлений, связанные с отказом страховой организацией в осуществлении страховой выплаты – 38,7%;
- 19 заявлений, с требованием осуществить страховую выплату за причинение вреда здоровью – 12,7%;
- 1 заявление по общим вопросам – 0,6 %.

Из 150 заявлений, 15 заявлений по договорам добровольного страхования автомобильного транспорта, 1 заявление по договору добровольного страхования медицинского страхования лиц, выезжающий за рубеж.

Страховые организации, участвующие в рассмотрении споров по добровольным классам страхования:

- АО «Страховая компания «Альянс Полис» - 4;
- АО «Страховая компания «Лондон-Алматы» -3;
- АО «Страховая компания «Сентрас Иншуранс» - 2;
- АО «Страховая компания «Казкоммерц-Полис» -2;
- АО «ДСК НБК «Халык-Казахинстрах» - 1;
- АО «Нефтяная страховая компания» - 1;

АО «Страховая компания «Номад Иншуранс» - 1.

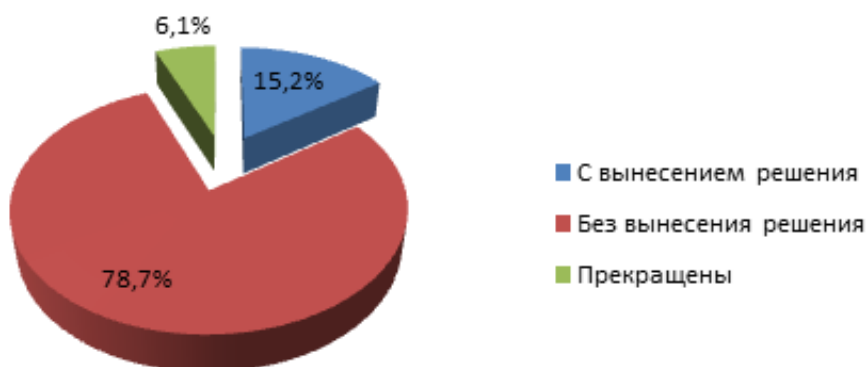
АО «Страховая компания «Цесна Гарант» - 2 (не дали согласие на рассмотрение).

Общее количество заявлений по спорам между страховыми организациями – **106**. Все связаны с отказом ответственного страховщика возмещения расходов прямого страховщика - **100%**.

Из общего числа поступивших и рассмотренных заявлений:

- рассмотрены с вынесением решения 15,2%;
- урегулированы без вынесения решения – 78,7%;
- прекращены в виду не принятия заявлений, а также на стадии рассмотрения - 6,1%.

Результаты рассмотрения заявлений



Обжаловано решений в суде по 7 делам, из них 5 решений оставлено без изменения, 2 решения отменены.

За 2015 год зарегистрировано – 270 телефонных обращений страхователей за получением консультации по вопросам урегулирования взаимоотношений со страховыми организациями.

В 2015 году через веб-сайт страхового омбудсмана поступило 23 вопроса по порядку обращения с заявлением об урегулировании взаимоотношений, разъяснения законодательства, по оценкам ущерба и суммам страховой выплаты и т.д.