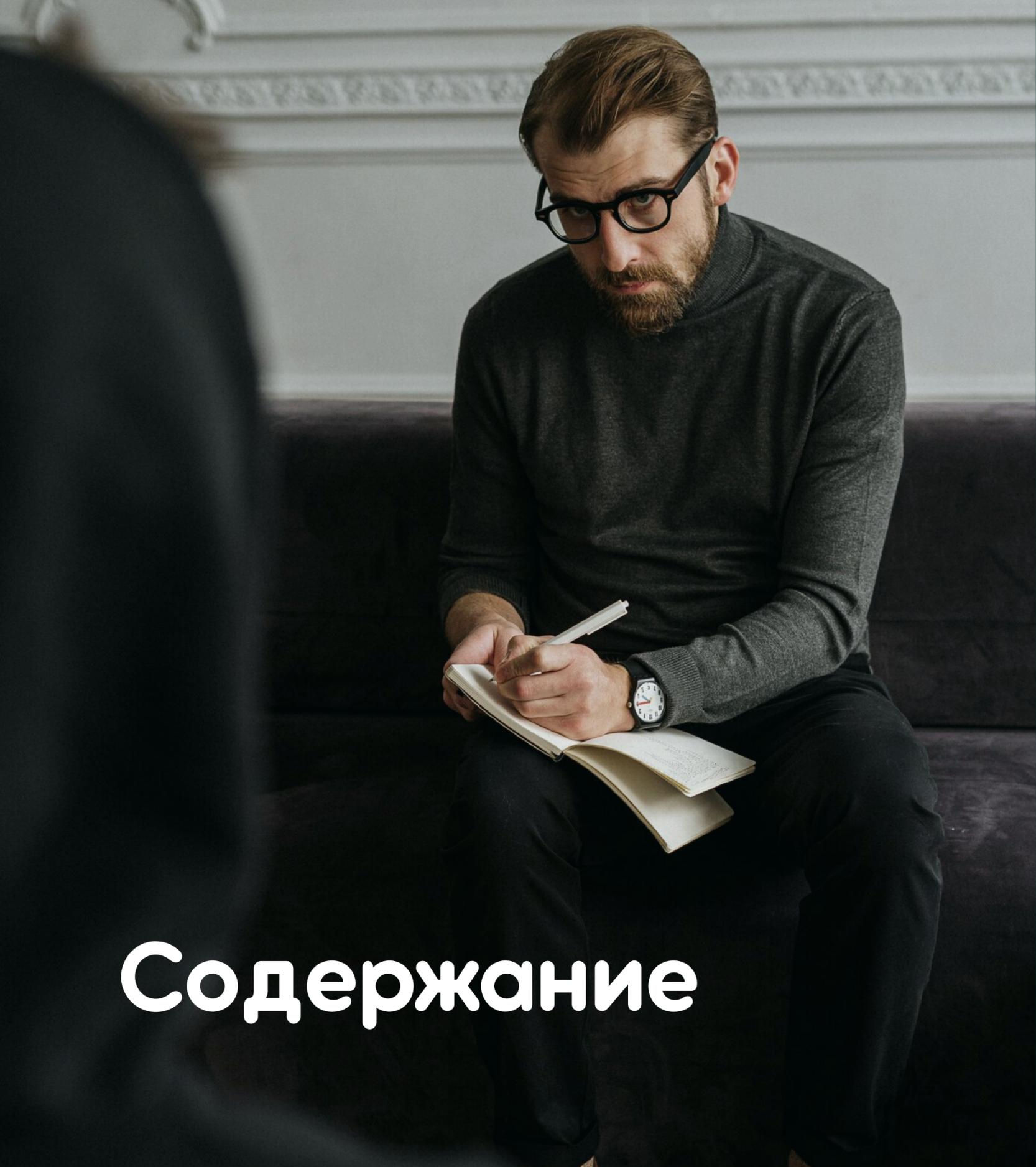


Страховое мошенничество

Серегина Е., Лосевский Д.,
Ахметшина А., Казанская Е.

A man with a beard and glasses is sitting on a dark sofa, writing in a notebook. He is wearing a dark sweater and a watch. The background is a light-colored wall with decorative elements.

Содержание

01 Определение страхового мошенничества и его причины

02 Мошенничество страховых компаний, клиентов, с привлечением третьих лиц

03 Борьба с аферами в сфере страхования

Страховым мошенничеством называют действия совершённые для обмана в процессе страхования. Фальсификация может исходить как от страхователя (манипуляции с выплатами, хищение страховой комиссии и тд.) так и от застрахованного (ложные страховые претензии)



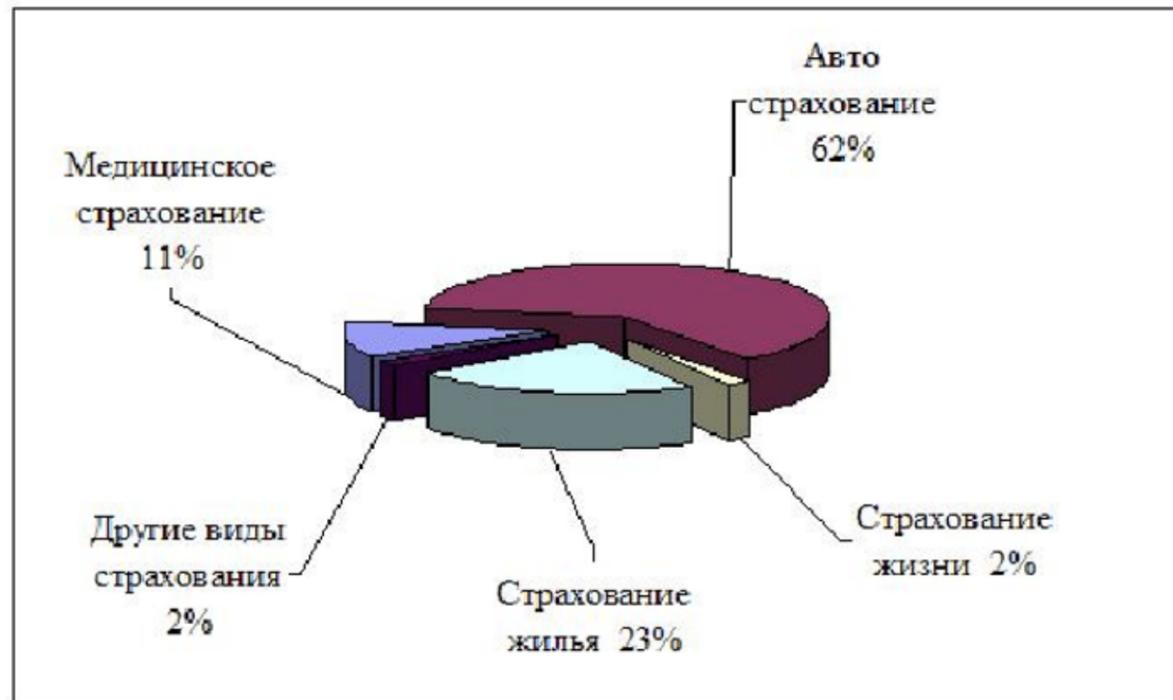
Причины

Без сомнений самой распространённой причиной является желание получить финансовую выгоду, этому способствует жадность, бедность, патологическая преступность, некомпетентность, некоторых сотрудников, дыры в системе страхования.



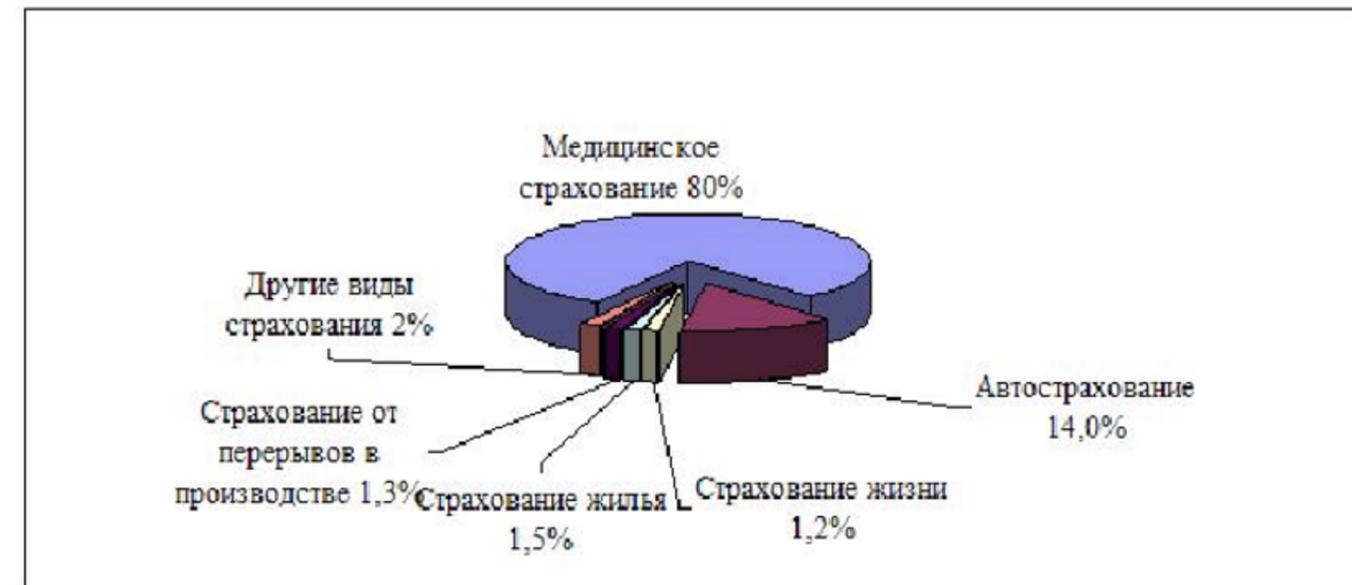
Убытки связанные со страховым мошенничеством

Структура страхового мошенничества в Европе



Источник: Insurance Information Institute

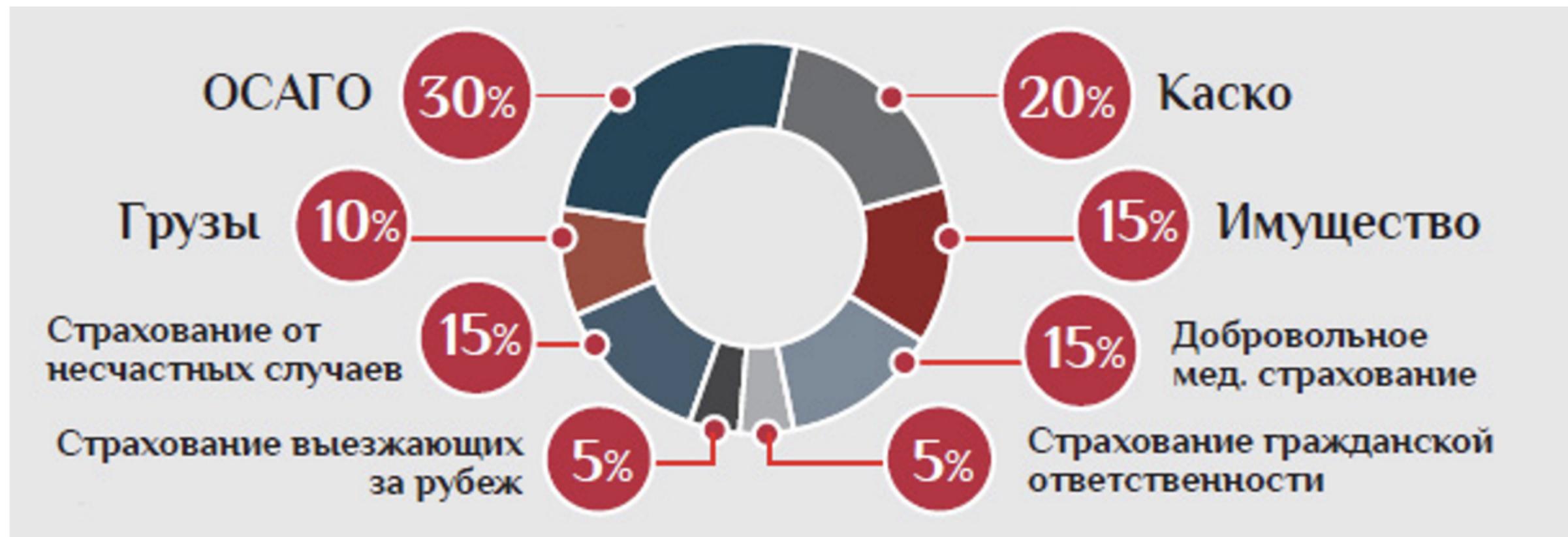
Структура страхового мошенничества в США



Источник: Insurance Information Institute

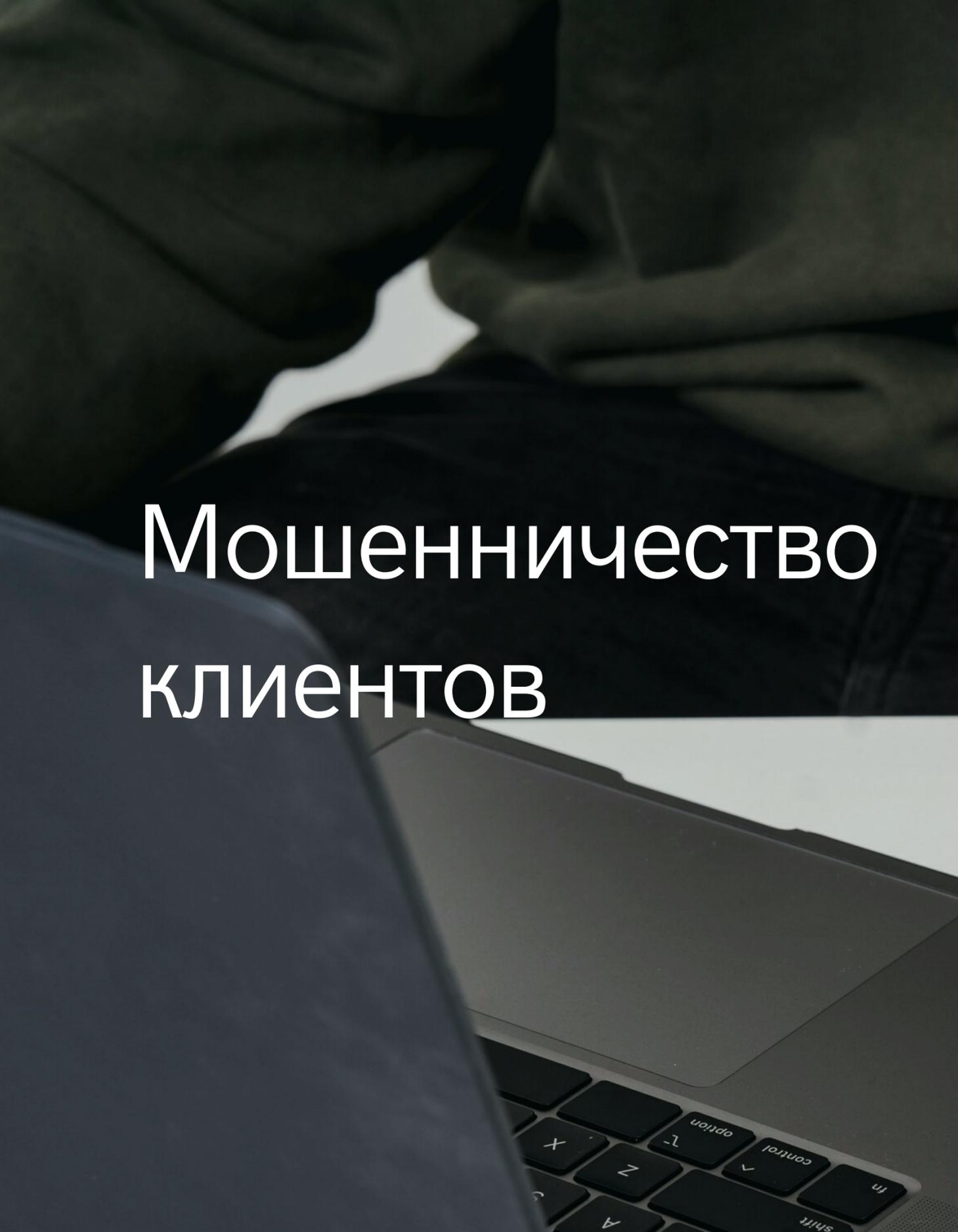
Убытки связанные со страховым мошенничеством

В основном убытки связаны с потерей денежных средств, но точных данных по тому сколько было украдено практически нигде нет так, как вся информация скрывается. По заявлениям Всероссийского союза страховщиков в 2019 г. страховщики направили в полицию свыше 12 тыс. заявлений по фактам мошеннических действий (на 8 млрд р.). В 2020 г. таких заявлений было подано 10035 штук. Сумма ущерба также уменьшилась до 5,5 млрд р.



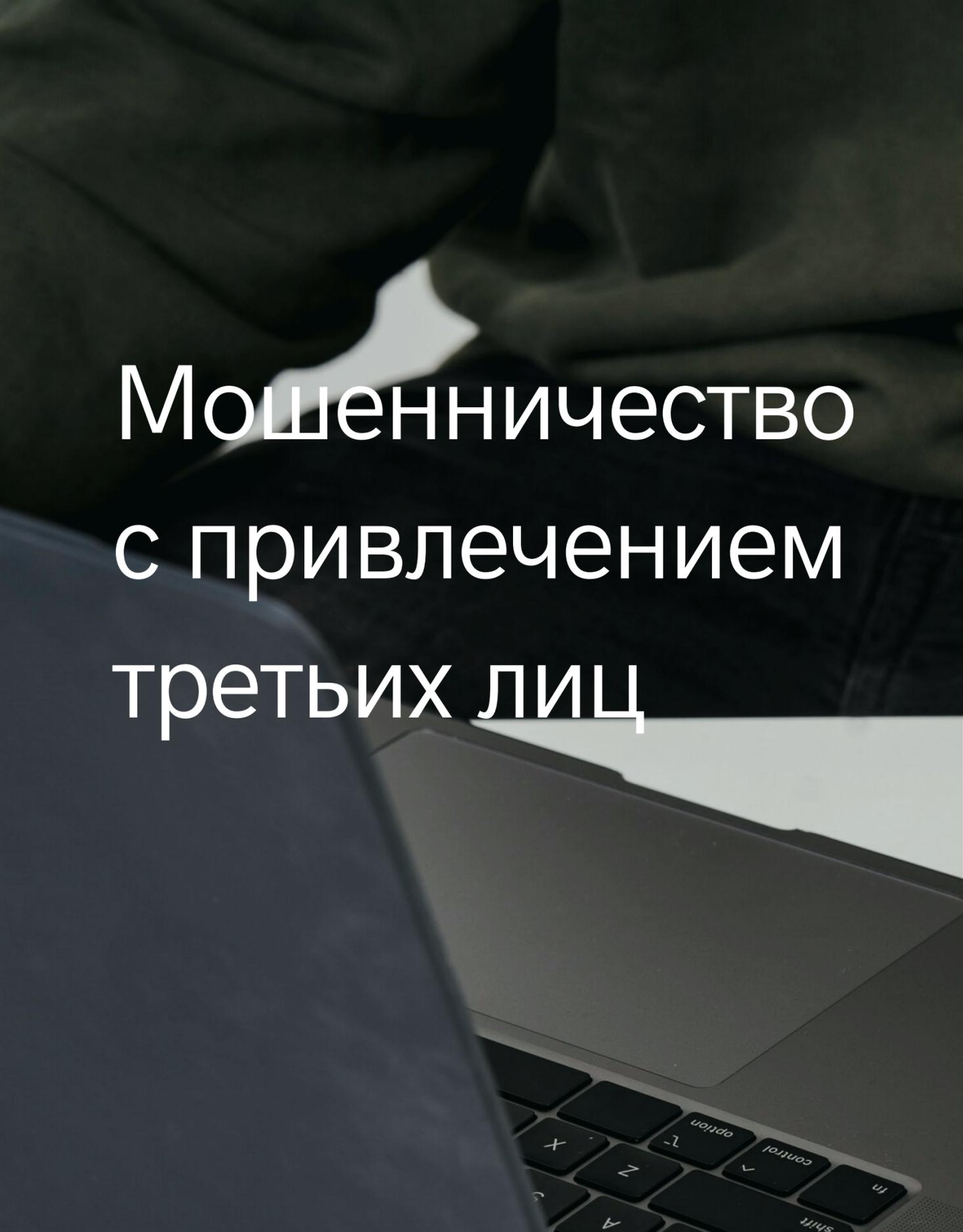
Мошенничество сотрудников страховых компаний

- Оформление страхового договора задними числами (после наступления страховой ситуации).
- Умышленное преувеличение реального ущерба для повышения суммы страховых выплат. При этом сотруднику страховой полагается процент от полученной компенсации.
- Сговор сотрудника страховой, работников СТО и клиента. В этом случае завышается стоимость ремонтных работ и запчастей, требующих замены. Разница между реальными затратами и выплаченной страховой компенсацией делится между тремя заинтересованными сторонами.
- Искажение фактов наступления страховой ситуации для получения компенсации.
- Распространение поддельных страховых полисов или пустых бланков договоров.



Мошенничество клиентов

- Договоренности с экспертом, оценивающим понесенный ущерб и его причинно-следственную связь со страховым случаем. Обычно эксперту предлагается материальное вознаграждение за умышленное завышение размеров ущерба, а следовательно, и компенсации по договору страхования.
- Поддельных документов о страховании. Например, фальшивый полис ОСАГО позволяет авто владельцу избежать штрафов со стороны ГАИ при проверке документов. Получить страховую компенсацию по такому полису не удастся, но существенно сэкономить на страховании ответственности перед третьими лицами вполне реально.
- Страхование жизни, здоровья или машины у разных страховщиков с целью получить компенсацию за один инцидент несколько раз.
- Инсценировка кражи автомобиля. Доказать факт страхового мошенничества в этом случае крайне проблематично.



Мошенничество с привлечением третьих лиц

- Инсценировка аварии или иного страхового инцидента. Для подобного мошенничества понадобится содействие сотрудников полиции, медиков или пожарных. Они подготовят фальшивые протоколы, медицинские справки, выписки из несуществующей истории болезни, экспертные оценки для получения страховой компенсации.
- Соккрытие обстоятельств, имеющих отношение к страховому событию. В такой схеме мошенничества могут быть задействованы эксперты, сотрудники полиции, врачи, работники скорой помощи, фальшивые свидетели.

Убить за страховку

Автомобиль, погибший дважды

Подделка дома

МЕРЫ ПО БОРЬБЕ С МОШЕННИЧЕСТВОМ

**Профилактика
мошенничества –**
ужесточение порядка
проведения
достраховой
экспертизы, оценивания
и выбора компаний-
партнеров

**Обнаружение фактов
страховых афер –**
внедрение
автоматизированной
системы, позволяющей
обнаружить мошенничество
в делах по страховым
выплатам

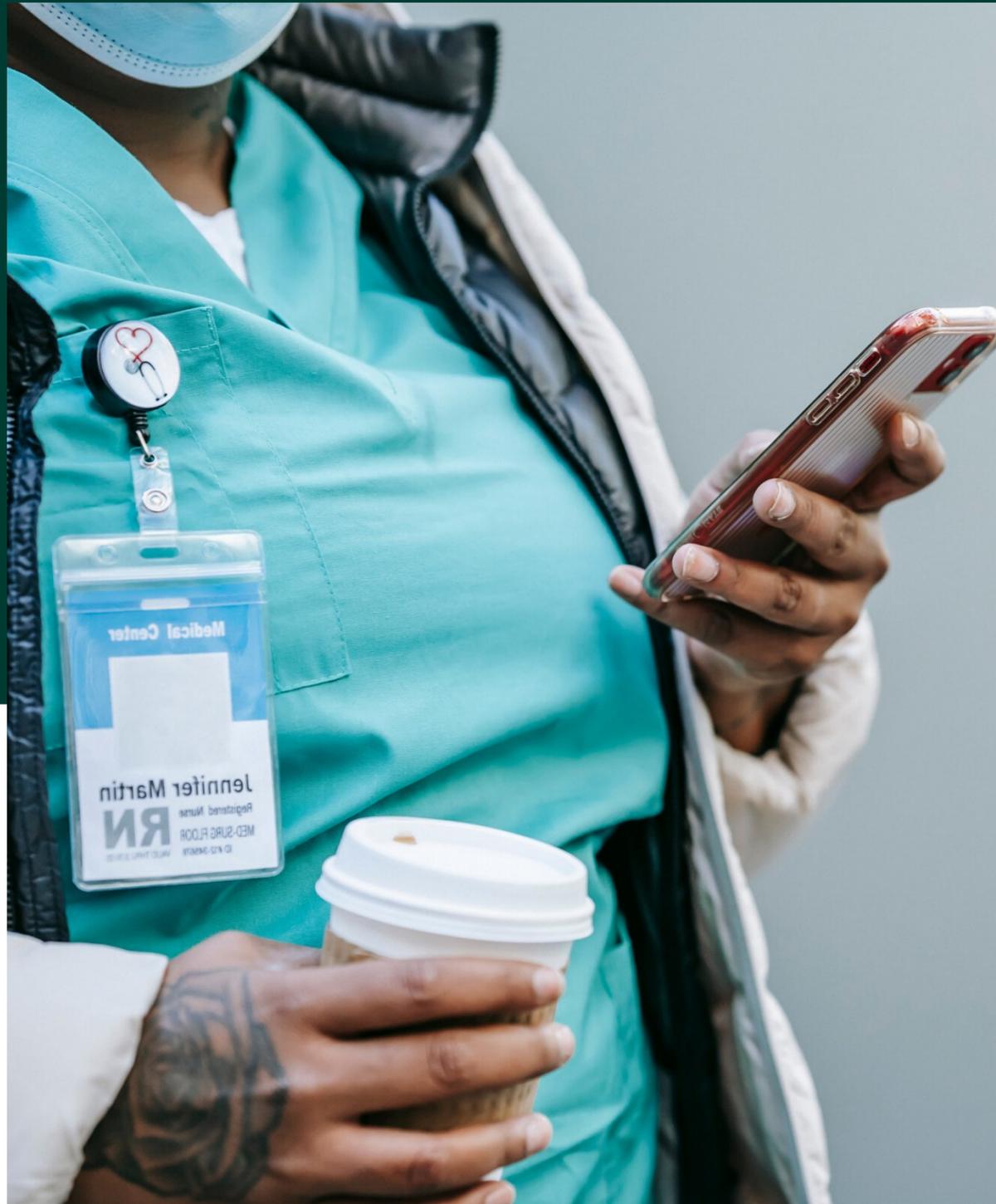
Расследование – включает
разработку стандартной
процедуры выявления,
сбора доказательств
инцидентов страхового
мошенничества с
внесением лица в «черный
список»

Противодействие аферам при туристическом страховании

Снизить риск мошенничества в страховании туристов позволит введение в договор франшиз и лимитов ответственности страховщика по:

- амбулаторному лечению;
- стоматологическим услугам;
- транспортировке в медучреждение

При сотрудничестве с туристическими компаниями, выступающими агентами, страховщик должен контролировать использование **отчетных бланков** – учет выданных, испорченных и переоформленных полисов. Во избежание афер испорченные бланки передаются турфирмой страховщику для списания. Также необходимы регулярные отчеты турфирмы с учетом сезонности и количества туристов.



Профилактика мошенничества в медицинском страховании

Сотрудники страховой, в обязанность которых входит мониторинг и анализ медицинской документации для выплат, должны быть опытными профессионалами, способными выявить потенциальные приписки и другой обман со стороны врачей и застрахованных лиц.

Поможет избежать мошенничества в медицинском страховании детализированный статистический учет отношений страховой компании с медицинскими клиниками на основании полученной документации и систематический анализ показателей разных клиник-партнеров.



Предупреждение мошенничества с полисами ОСАГО

Помешать мошенничеству в страховании ОСАГО способен систематический мониторинг работы страховых агентов, филиалов компании и ее персонала – всех, имеющих право доступа к бланкам полисов. Сотрудники компаний-страховщиков становятся соучастниками мошенничества, реализуя не оригинальный полис ОСАГО со страховой защитой, а бумажку, защищающую клиента от штрафов инспекторов ГАИ.