

По данным аналитического центра «АльфаСтрахование», в 2017 г. в Северо-Западном региональном центре компании число заявлений на страховые выплаты в моторных видах страхования выросло более чем на 20%.

По статистике Северо-Западного регионального центра, ОСАГО является наиболее привлекательным видом страхования для мошенников: на него приходится 72% заявлений с признаками мошенничества, 19% – на каско, 9% – на прочие виды страхования. Это связано с рядом причин, среди которых:

- Изменение максимального лимита со 120 тыс. до 400 тыс. руб.;
- Отсутствие обязательств по предоставлению транспортного средства при оформлении полиса;
- Возможность покупки автомобиля без регистрации в ГИБДД.

Существует более десятка видов мошенничества, среди которых лидирующие позиции занимают:

1. Незаконное получение возмещения путем фальсификации данных (по поддельным документам);
2. Инсценировка ДТП;
3. Увеличение стоимости восстановительного ремонта посредством сговора с экспертом-оценщиком или со станцией технического обслуживания;
4. Оформление полиса ОСАГО после наступления страхового случая посредством сговора с недобросовестным страховым агентом или сотрудником страховой компании;
5. Заявление одних и тех же повреждений в несколько страховых компаний.

По оценке службы безопасности «АльфаСтрахование», одним из самых популярных видов мошенничества в ОСАГО является инсценировка ДТП – это 89% случаев от всех заявлений с признаками мошенничества. Из них 73% осуществлялись организованными преступными группами мошенников и 16% – отдельными лицами (бытовое мошенничество). Причинами 7% случаев стало завышение стоимости ремонта автоюристами, 3% – получение полиса ОСАГО после наступления страхового случая, 1% – умышленное провоцирование ДТП.

Процесс выявления мошенничества и сбора доказательной базы для направления информации в правоохранительные органы и последующего задержания мошенников занимает от 6 месяцев до 2 лет в зависимости от состава участников, количества эпизодов мошенничества и уровня их подготовки.

Ключевой задачей страховой компании является оперативное и точное пресечение мошеннического убытка. Для этого уже на этапе оформления заявления сотрудники отдела урегулирования убытков идентифицируют его с помощью автоматизированной системы, которая распознает признаки мошенничества, используя несколько десятков различных критериев. Одновременно такая идентификация может осуществляться непосредственно сотрудником, прошедшим соответствующую подготовку.

Следующим этапом служба экономической безопасности осуществляет сбор доказательной базы для возбуждения дела полицией. Процесс работы СЭБ включает:

- Анализ обстоятельств ДТП и истории транспортного средства: проверка истории автомобиля на участие в ДТП за последнее время на общедоступных и специализированных сайтах, запросы в другие страховые, службы эвакуации, медицинские учреждения и т.п.

- Расследование убытка: изучение материалов с места ДТП, в том числе фото и видео, назначение трасологической экспертизы
- Передача материалов в правоохранительные органы или гражданский суд.

Источник: Википедия страхования, 09.02.2018