

Сфера страхования для мошенников по-прежнему остается одной из самых популярных областей для неправомерного извлечения прибыли. По данным информационного проекта «Страхование: общественная экспертиза», только за первый квартал 2019 года в правоохранительные органы было подано 3,5 тысячи заявлений по страховому мошенничеству. За первое полугодие эта цифра выросла почти вдвое. Для получения незаконных страховых выплат аферисты занимаются автоподставами, самостоятельно наносят урон своему имуществу, инсценируют случаи грабежей, устраивают поджоги собственных домов. Однако мошенники пытаются зайти и в сферу личного страхования.

Мошенники в личном страховании прибегают к членовредительству, умышленному нанесению себе (или застрахованным подставным лицам) физических травм, а затем предоставляют в страховую компанию неверную информацию о том, как именно они получили эти травмы. В связи с участившимися подозрительными обращениями «пострадавших» за страховыми выплатами, страховые компании усилили контроль над сферой личного страхования и начали более тщательно проверять обстоятельства случившихся несчастных случаев. Схемы раскрытия страховщиками преступлений всегда разные, к каждому кейсу требуется индивидуальный подход: в одном случае будет требоваться помощь правоохранительных органов, в другом необходимо отследить схожие обращения, в третьем достаточно лишь осмотреть социальные сети мошенника. Мошеннические схемы в сфере личного страхования зачастую схожи. Аферисты либо пытаются получить компенсацию за заболевания, которые были уже давно у них диагностированы, либо умышленно наносят вред своему здоровью, пытаясь вытянуть деньги из страховых компаний. Страховщики успешно раскрывают такие случаи, проводя комплексные расследования по каждому обращению и наработывая базу недобросовестных страхователей.

В одном из регионов России страховая компания раскрыла классическую преступную схему, к которой прибегнул застрахованный гражданин для получения неправомерной выплаты. Он заявил, что упал на крыльце своего подъезда, из-за чего получил инвалидность II группы с диагнозом «эпилепсия». Служба безопасности страховой компании выявила, что гражданин обращался с аналогичным заявлением в несколько страховых компаний, из-за чего СБ начала более тщательную проверку. В итоге было установлено, что в день несчастного случая мошенник был на рыбалке и выпивал спиртные напитки – доказательством этого стала фотография, выставленная им в социальных сетях. Диагноз «эпилепсия» мошеннику поставили давно – это выяснилось по запросу в районный военкомат, который подтвердил, что гражданин не служил в армии именно из-за этого заболевания. После предоставления материалов расследования, мошенник отказался от своего требования в выплате.

Другая страховая компания начала свое расследование после двух поступивших подозрительных обращений за страховыми выплатами. Двое мужчин получили одинаковую травму – переломы рук в связи с падением на лестнице, однако в разное время. Документы, написанные грамотным юридическим языком, о случившихся страховых случаях компания получила по почте, личных обращений от пострадавших не было, что и вызвало подозрения страховщика. Страховая компания произвела проверку медицинской документации с привлечением врача-травматолога, который заключил, что

обе травмы получены при ударе тяжелым предметом, а не при падении. Расследование закончилось тем, что была раскрыта ОПГ, члены которой оформляли страховые полисы на лиц без определенного места жительства, наносили им увечья и вместо них получали незаконные выплаты.

«Одной из причин увеличения случаев страхового мошенничества я могу назвать рост рынка страхования в целом. Граждане стали более ответственно относиться к своему здоровью и имуществу, наблюдается повышение уровня финансовой грамотности населения. По-видимому, мошенники считают, что раз заявок в страховые компании поступает все больше, то страховщик не обратит внимание на заявление с сомнительными данными. Однако в действительности это не так: страховые компании несут большие убытки от деятельности мошенников и тщательно проверяют все поступающие заявления на получение страховой выплаты. В большинстве случаев, мошеннические действия оказываются раскрыты, а правонарушители в лучшем случае просто не получают незаконную выплату, а в худшем – подвергаются уголовному наказанию», — комментирует вице-президент Всероссийского союза страховщиков Сергей Ефремов.

Источник: Википедия страхования, 22.08.2019