

Шахрайство в страхуванні

Проблема страхового шахрайства в Україні

Сьогодні українські страховики не мають у своєму розпорядженні достовірну статистику по шахрайству. Однак, з мого погляду, ця проблема в Україні поки коштує не так гостро, як в країнах Західної Європи чи США. За попередніми оцінками, на випадки, пов'язані із шахрайством, у нас припадає 5% виплат. Однак, на українському ринку вже спостерігається тенденція зростання як кількості шахрайських страхових випадків, так і сум претензій

Відсутність єдиної бази даних про страхові шахрайства збільшує їх кількість

- значною підмогою в боротьбі з шахрайством стала б також централізована база з накопичувальної інформацією про застрахованих осіб і автомобілях, а також про страхові випадки, які з ними відбувалися.
- боротьба зі страховим шахрайством значно ускладнюється ще й проблемами у законодавчій, правоохоронній і судовій системі країни.
- сьогодні максимум, що загрожує шахраю, - це відмова у виплаті страхового відшкодування та, можливо, штраф, і лише у разі, якщо страхова компанія повідомить про шахрая правоохоронні органи і доведе його провину, що, як показує практика, зробити досить складно.

Позичальники почал

- Інші страховиків обдурити намагаються позичальники. Більшість мають труднощі з погашенням кредиту.
- Страховики запевняють, що в більшості випадків шахраї діють за накатаними сценаріями.
- Одним з найбільш популярних видів аферистів є шахраї-ва-ва - отримання компенсації від винного за ДТП і спроба отримання грошей відшкодування від страхової компанії.
- Не бажаючи роз'яснювати ситуацію водія, автостраховики часто вважають за краще відмовити співробітників на місці аварії від проведення розслідування волинського району.
- Страховики зазначають, що компанії за державою вимагають грошей в порівнянні з

Заходи боротьби зі страховими шахраями

- Важко сказати, коли в Україні на регулярній основі будуть проходити судові процеси, у яких страхові компанії будуть притягати шахраїв до відповідальності. На даному етапі це навряд чи можливо, зокрема тому, що, відмовляючись виплачувати відшкодування і збуджуючи справу проти клієнта, страховик ризикує завдати шкоди своєму іміджу і "віджахнути" інших клієнтів.
- Страхові компанії намагаються убезпечити себе від шахраїв проводячи ретельні експертизи страхових випадків, забезпечуючи максимальну участь своїх співробітників при розслідуванні подій, що можуть завдати значної шкоди.
- Однак, найчастіше, страховики змушені дивитися "крізь пальці" на випадки шахрайства, оскільки адміністративні витрати на проведення розслідування і збір доказів нерідко можуть перевищити суму виплати.

Шахрайський розгул

- Як стало відомо, наприкінці червня в Україні страховики вирішили створити нове об'єднання - Асоціацію служб безпеки страхових компаній, до якої поки планують увійти вісім найбільших СК: «Вексель», «Провідна», «Дженералі Гарант», «Інго-Україна», «Просто-страхування», Allianz, «Європейський страховий альянс» і «АХА-Страхування».
- На початковому етапі зі страховиків не будуть стягуватися членські внески, мова йде лише про збори на операційні витрати - близько \$500 з компанії. «Мета організації - запобігання випадків страхового шахрайства, обмін інформацією про факти фальсифікації страхових подій і персонах, що беруть участь у цих аферах.
- Крім того, асоціація проводитиме спільні розслідування по підозрілих подіях», - розповів начальник керування економічної безпеки компанії «Дженералі Гарант» Павло Пронін.

Способів страхових шахрайст є велика кількість, але основні є такими:

- одним із найпоширеніших видів шахрайства є страхування «заднім числом».
- почасти страхувальники завищують вартість об'єкта страхування.
- змовившись зі страховим агентом, страхувальник матиме можливість змінити час, місце й інші обставини страхового випадку
- нині з розвитком страхового ринку актуальності набуває одночасне страхування в різних страхових компаніях.
- нерідко страхові представники «допомагають» страхувальникам збільшити розмір збитків від страхового випадку.

Страхування «заднім числом»:

- Зрозуміло, що підписання такої угоди відбувається за участі заінтересованої особи, яка є представником страхової компанії. В такому випадку роль страхового представника полягає в тому, щоб «перетворити» незастраховані збитки в застраховані.
- Трапляються й випадки страхування майна, якого взагалі не існує (так зване «страхування пустоти»). Таке шахрайство здійснюється під час страхування вантажу або іншого майна.
- «Завдання» страхового представника полягає в тому, щоб внести в договір страхування (страховий поліс) відомості, які не відповідають дійсності, і створити видимість того, що об'єкт страхування дійсно існував. Цей метод є одним із найефективніших, оскільки «зникле» майно знайти неможливо, зважаючи на його існування лише у задумах страхового шахрая;

Змова з страховим агентом

- Цей спосіб шахрайства пов'язаний з тим, що страхувальник, якому заподіяний збиток, консультується зі своїм страховим агентом. При цьому страховий представник радить страхувальникові приховати правдиву інформацію, а повідомити помилкову для запобігання відмови у виплаті. Іноді страхові представники самі підтверджують правдивість відомостей, представлених страхувальником.

Завищують вартість об'єкта страхування

- Експерти називають цей спосіб безпрограшним для страхувальника. Основна роль в цьому випадку відводиться оцінювачу (залежно від об'єкта страхування). Але такий сценарій також не може бути реалізований без представника страхової компанії;

Одночасне страхування в різних страхових компаніях

- Більше компаній – більші виплати при настанні страхового випадку. Такий спосіб, зважаючи на слова директорів страхових компаній, набув популярності в нашій країні. Траплялися випадки, коли страхувальник після того як потрапив у ДТП і розбив при цьому одну фару, оббігавши кілька страхових компаній, міг поставити на власне авто не лише нові фари, а й сучасну аудіосистему, затонувати скло;

Фальшивий поліс

- Найпоширеніший варіант афер у страховій справі – видати клієнтові фальшивий поліс. Суть афери проста: шахраї друкують бланки полісів якоїсь відомої страхової компанії, підробляють її печатку й залучають довірливих клієнтів, підписуючи з ними фальшиві страхові договори й забираючи перший страховий внесок «на місці».
- Цей бізнес процвітає, оскільки більшість громадян не знають, як відрізнити фальшивий поліс від справжнього.

Обман клієнтів

- Ще один досить часто використовуваний вид шахрайства у страховій справі – усілякі хитрощі, що дозволяють страховій компанії відмовити клієнтові в страховій виплаті. Причому «авторами» таких хитрощів можуть бути як окремі страхові агенти, так і менеджмент компанії.
- Найпоширеніший привід відмовити у виплаті – посилання на те, що поліс оформлений неправильно. Наприклад, якщо в полісі неправильно написані технічні характеристики вашого автомобіля, то поліс буде вважатися недійсним і у виплаті вам відмовлять.
- Фальшивий агент на ваших очах внесе виправлення, але й це не застрахує вас від обману: поліс із виправленнями також вважається недійсним. Крім того, кожний поліс крім оригіналу повинен мати дублікат. Несумлінний агент цілком може справно й без помарок заповнити оригінал, а дублікат забрати із собою чистим, посилаючись на нестачу часу. Це теж прикмета шахрая – якщо помарки або неточності будуть у дублікаті, поліс знову ж буде визнаний недійсним.

Страховий відкат

- Поширеним видом шахрайства у страховому бізнесі є змова менеджерів страхової компанії й власника об'єкта, що страхується. У цьому випадку об'єкт спочатку страхується по завищеній ціні, а топ-менеджер компанії, що страхує, одержує класичний «відкат».
- Інколи може бути й зворотний варіант: «відкат» отримує співробітник страхової компанії або її оцінювач, навпаки, за занижену суму страховки.

Шляхів виходу з даної ситуації є багато, але найголовні необхідна кооперація всіх страховиків України

- створення бази даних страхових історій, дана база даних має бути створена на основі Моторно-транспортного бюро України;
- проведення агітаційно роботи серед населення, оскільки 70% громадян України відповіли, що страхові махінації це звичайне явище, і тут в першу чергу винні самі страховики, тому що саме страхові компанії спекулюють при виплаті страхового відшкодування;
- ретельна перевірка автотранспорту, який страхується страховим агентом (разом із фотозьомкою);
- постійне підвищення кваліфікації та внутрішній контроль за працівниками, які проводять врегулювання збитку;
- постійні знижки для на наступний поліс страхування при безаварійному водінні страхувальника;
- постійна "селекція" клієнтів;
- наявність обов'язкової франшизи.

Страхове шахрайство дійшло до страхування майна

- Спеціалістами Департаменту врегулювання збитків СК «ПРОВІДНА» попереджено спробу незаконного отримання страхового відшкодування на суму 20 тис. грн. за договором страхування майна.
- Страхувальником було застраховано житловий будинок, який на момент укладання договору страхування уже був пошкоджений в результаті пожежі. В подальшому страхувальник заявив про настання страхового випадку за ризиком «Пожежа» і надав документи МНС, які підтверджували настання події в період дії договору страхування.
- Після пред'явлення страхувальнику матеріалів розслідування, що підтверджували факт протиправних дій і спробу шахрайства, страхувальник написав заяву про відмову.

Список, в якому приведені терміни позбавлення волі в різних країнах за здійснення страхових шахрайств:

- Білорусь - до 10 років
- Болгарія - до 8 років
- Хорватія - до 3 років
- Чехія - до 12 років
- Угорщина - до 10 років
- Польща - до 5 років
- Румунія - до 12 років
- Сербія - до 10 років
- Словаччина - до 15 років
- Україна - до 12 років



Злочин без кари

- Відповідно до вітчизняного законодавства по кожному з перерахованих вище випадків шахрайства передбачається відповідальність. «За статтею 190 КК всі ці дії можна кваліфікувати як шахрайство. Воно тягне мінімум на штраф в 850 грн., також можуть застосовуватися громадські роботи терміном до 240 годин, виправні роботи до двох років або навіть обмеження волі до трьох років.
- Якщо ж шахрайство вчинене у великих розмірах - більше 4250 грн., зловмисникові може загрозувати вирок терміном від трьох до восьми років».
- Якщо на гарячому буде піймана група аферистів і доведені випадки шахрайства в особливо великих розмірах (більше 10,2 тис. грн.), то волю можна втратити на 5-12 років з конфіскацією майна. Правда, всі ці норми вкрай рідко застосовуються на практиці, і саме безкарністю фахівці пояснюють нинішній шахрайський бум.

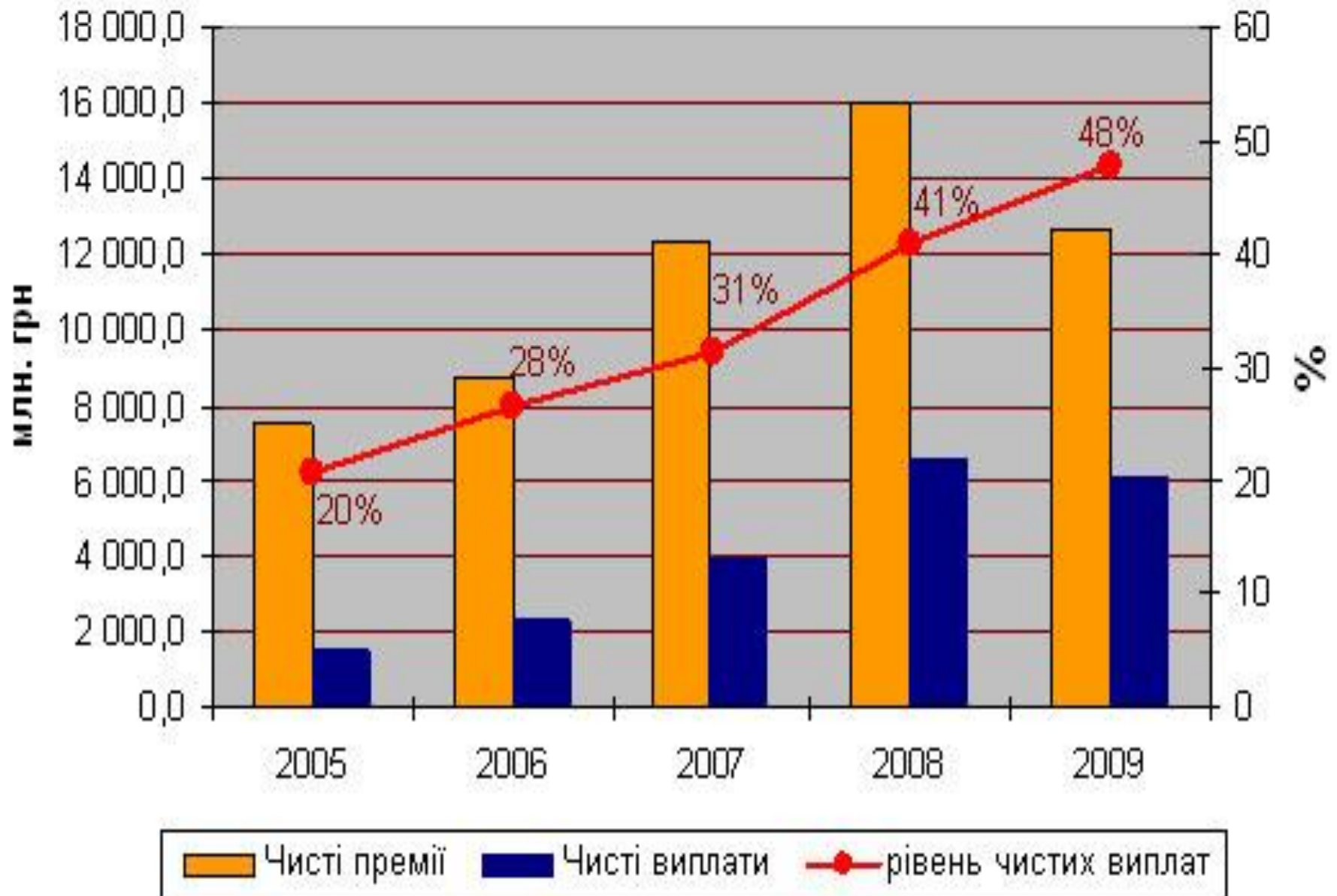
Найпопулярніший вид страхування для здійснення шахрайських операцій згідно з світовою статистикою – це автострахування

- де 35% клієнтів займаються махінаціями із страховими виплатами.
- У Польщі, наприклад, в 2007 році 62% всіх зареєстрованих махінацій на ринку нон-лайф припадає на договори ОСАГО і КАСЬКО, а в 2008 році – до 70%.
- шахрайства трапляються з автомобілями всіх марок, але суми відшкодувань по дорогих автомобілях набагато вищі, тому такі випадки стають помітнішими.

Міжнародна компанія "PricewaterhouseCoopers" провела дослідження місцевого ринку автостраховання

- близько 10% виплат отримують шахраї
- а оцінками вітчизняних експертів в кишеню шахраїв потрапляє 10-15% виплат по КАСКО та автогражданці
- За 9 місяців 2008 року по обов'язковому страхуванню цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних було виплачено 314 045 937 гривень членами Моторно-транспортного страхового бюро України
- з 2005 року по 01.10.2008 року 684 829 664 гривень
- якщо взяти мінімальний показник шахрайств в обов'язковому автомобільному страхуванні, то він склалає 31 404 593 гривень.

Динаміка страхового ринку України



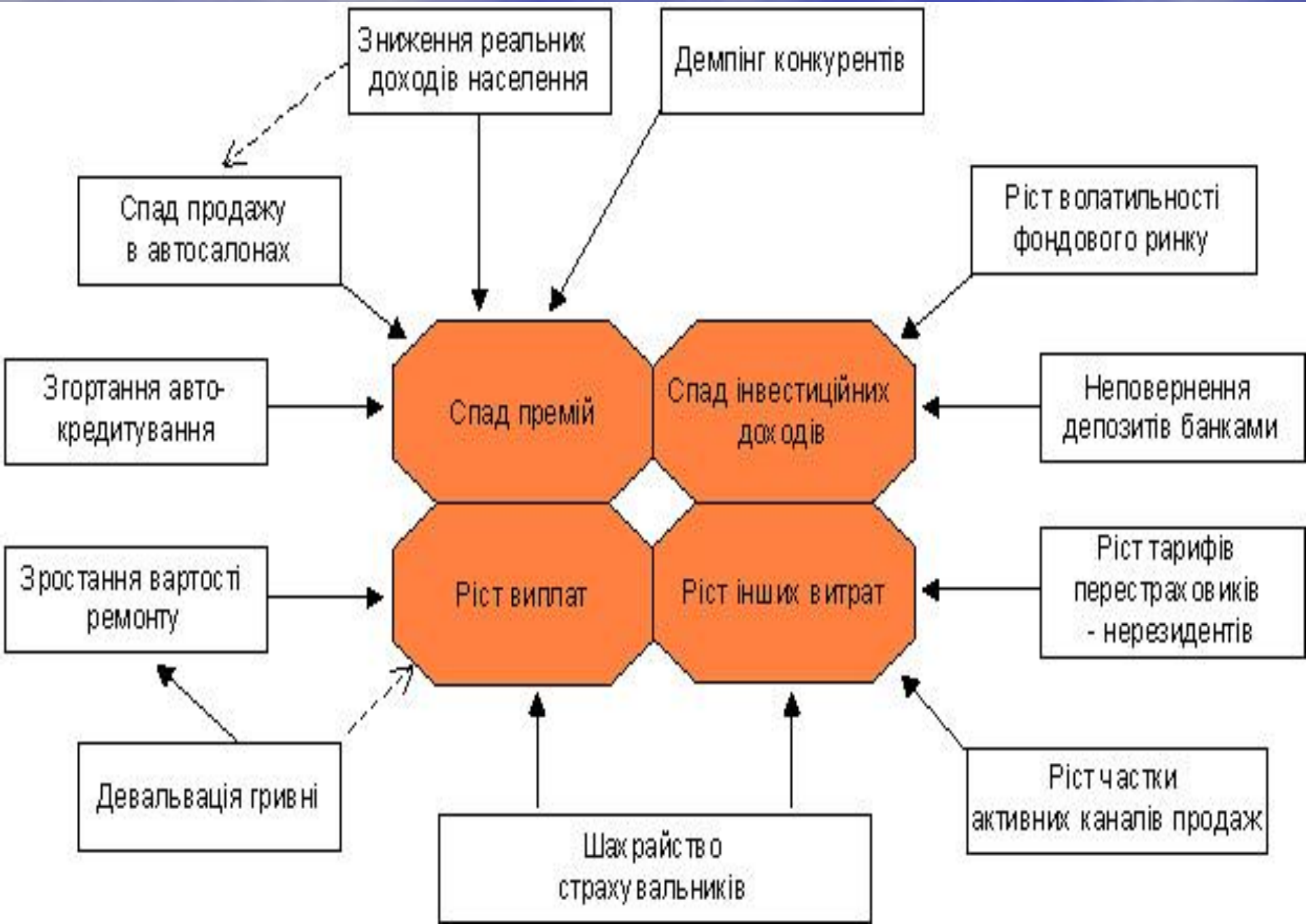
- У 2009 році чисті страхові премії впали на 21% до 12,66 мільярдів гривень, в той час як чисті виплати скоротились лише на 6% до 6,06 мільярдів гривень. Як наслідок, рівень чистих виплат страховиків досягнув історичного максимуму 48%.
- Оскільки половина зароблених платежів в минулому році поверталась клієнтам, а витрати на врегулювання, зарплати, оренду та рекламу "з'їдали" решту премій, страховики були змушені усіма можливими способами мінімізувати збитки. Часто, за рахунок страхувальників, рідше – акціонерів
- Так як цей шлях був досить проблематичним, а виплати продовжували зростати, залишалось формувати фіктивні резерви, роздуваючи їх за рахунок "сміттєвих акцій", що за підрахунками експертів, складають близько 50% всіх активів СК.

ТОП-10 автостраховиків за обсягом виплат у 2009 році

№	Страховик	Обсяг виплат по КАСКО+ОСЦПВ, тис.грн.	Основні акціонери	Країна базування акціонерів
1	Оранта	302 282	Микола Лагун	Україна
2	АХА*	250 349	АХА	Франція
3	Дженералі Гарант	244 282	Generalli Holding Vienna	Австрія
4	Українська страхова група	240 778	Vienna Insurance group	Австрія
5	ІНГО Україна	160 074	Інгосстрах	Росія
6	Провідна	140 184	Росгосстрах	Росія
7	Княжа	96 811	Vienna Insurance group	Австрія
8	ТАС	94 221	Сергій Тігіпко	Україна
9	UNIQA (Кредо-Класик)	88 207	UNIQA group	Австрія
10	Просто-страхування	84 876	Група РЕСО	Росія

- Серед першої десятки авто-страховиків за обсягом виплат, вісім належать нерезидентам. Транснаціональні страхові групи відіграють системоутворюючу роль для страхового ринку, посилюючи вплив через споріднені банки та відсутність альтернатив для посткризової капіталізації
- Ще одним підтвердженням нижчої фінансової стійкості вітчизняних страховиків став скандальний вихід з ринку таких операторів класичного ринку як "Страхові Традиції", "Вексель", "Галактика", "Професійний захист". Усі перелічені компанії належали резидентам.

Кризовий удар по автостраховикам



Проблеми автостраховиків

- Сектор автострахування, до якого ми включаємо авто-каско та обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного транспорту (ОСЦПВ) продовжує займати більше половини страхового портфелю класичних компаній.
- Незважаючи на високу збитковість, автострахування залишається пріоритетним напрямком страхового бізнесу для класичних компаній, оскільки дозволяє залучати нових клієнтів.
- Більш високі витрати на врегулювання справ та страхові виплати по КАСКО та ОСЦПВ в порівнянні з іншими видами страхування окуповуються за рахунок перехресних продаж супутніх страхових продуктів в рамках великої клієнтської бази.
- Крім того, в автострахуванні намітились позитивні тенденції, внаслідок суттєвого зниження кількості ДТП та загиблих в аваріях протягом 2009 року.
- Експерти пов'язують це з підвищенням штрафів за порушення правил дорожнього руху на початку економічної кризи. Кількість фізичних осіб, які купують поліси "автоцивілки" зростає через високі штрафи за відсутність страховки. Та проблем в автостраховиків значно більше, ніж приводів до оптимізму.

Приклади страхового шахрайства у країнах Центральної та Східної Європи:

Приклад страхового шахрайства, який був успішно викритий поліцією, трапився у Сербії. Власник недорогого автомобіля (приблизна вартість 500 євро, реєстрація в Сербії) на одній із гірських доріг здійснив зіткнення із автомобілем дорожньої марки авто Mercedes, зареєстрованого за кордоном. Поліція прибула на місце ДТП та склала протокол із двузначним змістом та з декількома нечіткими фотографіями самої ДТП та пошкоджених авто.

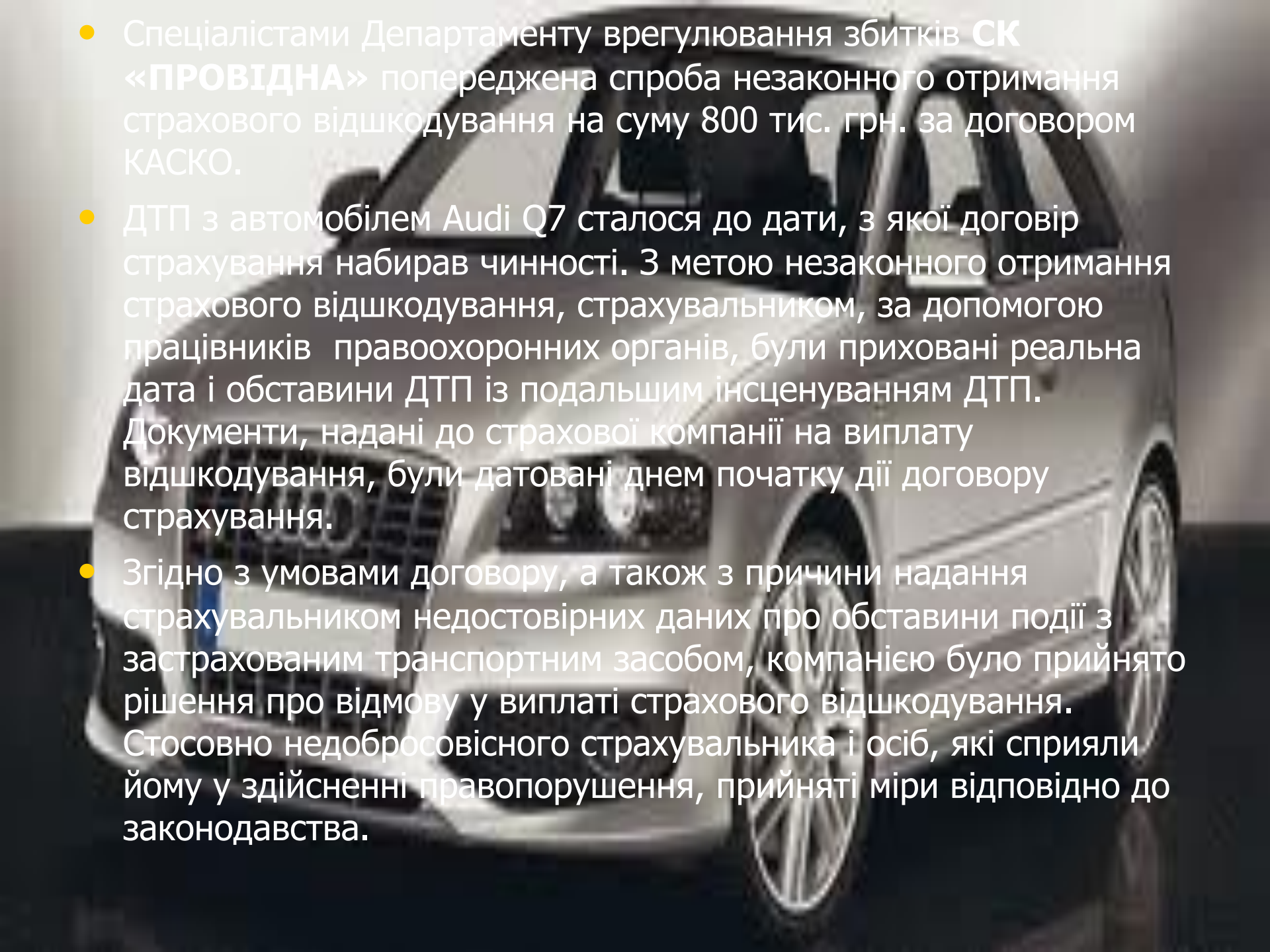
2 приклад шахрайства

- Жінка в Угорщині заявила про належність страхової виплати у зв'язку із смертю її чоловіка, який помер у 2006 році на морі в Греції під час занять серфінгом. Вигодонабувач, у разі смерті застрахованої особи, згідно полісу страхування життя, має отримати в загальному 376 тис. євро. від декількох страхових компаній. Усі ці компанії відмовили у страховому відшкодуванні та найняли приватного детектива для детальнішого розслідування. Виявилось, що чоловік жінки, що помер у Греції, насправді живе на ранчо у Чеській Республіці чи в Словаччині. На основі даної інформації міліція заарештувала чоловіка та його спільників, шукаючи їх по всій Угорщині. Дженералі по даному випадку мала б виплатити 75 тис. євро.

Боротьба зі страховим шахрайством

- Спеціалістами Департаменту врегулювання збитків СК «**ПРОВІДНА**» попереджено спробу незаконного отримання страхового відшкодування на суму 207 тис. грн. за договором КАСКО.
- З метою незаконного отримання страхового відшкодування за пошкоджений незастрахований автомобіль «MERSEDES C 300», страхувальник при укладенні договору КАСКО надав у страхову компанію для огляду ідентичний неушкоджений автомобіль, скориставшись стандартним способом фальсифікації, і переніс на нього номерні знаки пошкодженого авто. В подальшому страхувальник заявив про настання страхового випадку за ризиком ДТП, інсценував дорожньо-транспортну пригоду і отримав відповідні довідки ДАІ.
- Співробітниками СК «**ПРОВІДНА**» було встановлено невідповідність обставин пошкодження авто, вказаних страхувальником, реальним обставинам, за яких було пошкоджено автомобіль і доведено факт фальсифікації.

- Спеціалістами Департаменту врегулювання збитків **СК «ПРОВІДНА»** попереджено спробу незаконного отримання страхового відшкодування на суму 120 тис. грн. за договором КАСКО. Після пред'явлення страхувальнику матеріалів розслідування, що підтверджували факт протиправних дій і спробу шахрайства, страхувальник написав заяву про відмову у виплаті страхового відшкодування.
- З метою незаконного отримання страхового відшкодування за пошкоджений незастрахований автомобіль «Mitsubishi Pajero», страхувальник при укладенні договору КАСКО надав в СК для огляду ідентичний неушкоджений автомобіль, скориставшись стандартним способом фальсифікації, і переніс на нього номерні знаки пошкодженого авто. В подальшому страхувальник заявив про настання страхового випадку за ризиком протиправні дії третіх осіб (автомобіль було облито кислотою). Співробітниками **СК «ПРОВІДНА»** було встановлено реальну дату і обставини, при яких було пошкоджено автомобіль, і доведено факт фальсифікації.

- 
- Спеціалістами Департаменту врегулювання збитків СК «ПРОВІДНА» попереджена спроба незаконного отримання страхового відшкодування на суму 800 тис. грн. за договором КАСКО.
 - ДТП з автомобілем Audi Q7 сталося до дати, з якої договір страхування набрав чинності. З метою незаконного отримання страхового відшкодування, страхувальником, за допомогою працівників правоохоронних органів, були приховані реальна дата і обставини ДТП із подальшим інсценуванням ДТП. Документи, надані до страхової компанії на виплату відшкодування, були датовані днем початку дії договору страхування.
 - Згідно з умовами договору, а також з причини надання страхувальником недостовірних даних про обставини події з застрахованим транспортним засобом, компанією було прийнято рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування. Стосовно недобросовісного страхувальника і осіб, які сприяли йому у здійсненні правопорушення, прийняті міри відповідно до законодавства.

Водії зароблять на автоцивільці

- Страховики прогнозують, що цього року збільшаться обсяги шахрайства, пов'язаного не тільки з КАСКО, але і з обов'язковим страхуванням відповідальності автовласників. Одна з причин - заплановане на 2010 рік підвищення лімітів відповідальності з цього виду.
- Зокрема, якщо зараз максимальна сума виплати з матеріального збитку, завданого одному авто, становить 25,5 тис. грн., то наступного року вона може збільшитися до 50 тис. Грн
- Причому виплата за новими авто (іномарок у віці до семи років) буде здійснюватися без урахування зношування деталей і запчастин. "Можливість отримання майже вдвічі більшого відшкодування стане великою спокусою для деяких категорій громадян"
- Раніше великі збитки обмежувалися виплатою збитку в розмірі не більше 25 500 грн. І все одно шахраї не втрачали нагоди сфальсифікувати ДТП. Отримати ж 40-50 тис. грн. їм ще більш цікаво

Шахрайство сервісних служб

- Досить часто бувають випадки, коли на СК намагаються заробити й сервісні служби, виставляючи, наприклад, рахунок, в 1,5-2 рази перевищуючу реальну вартість робіт. У деяких схемах шахрайства бувають замішані й співробітники компанії: підкуплений страховий агент виписує поліс на "розбитий" автомобіль, указуючи в договорі, що машина не має пошкоджень. Потім організовується фіктивне ДТП, і в СК направляється заява про страхову подію

Шахрайство в медицині

Шахрайство з використанням сімейних полісів:

Цей вид шахрайства характерний тільки для страхових компаній, які використовуються вид послуг, як "страховий поліс на усю сім'ю". Суть шахрайства полягає в тому, що член сім'ї, у якого закінчився ліміт використання полісу, використовує ліміт іншого члена сім'ї, у якого не було ніяких захворювань.

Шахрайство з використанням полісу страхування відповідальності медичного працівника: Цей спосіб полягає в інсценуванні страхової події, зведеного з лікарською помилкою, яка спричинила спричинення шкоди хворому, пацієнтові клініки. В цьому випадку збиток більшому повинна компенсувати страхова компанія, в якій знаходився договір страхування професійної відповідальності лікаря.

Шахрайство з інсценуванням смерті застрахованої особи. Обставинами, що насторожують для страхової компанії, були наступні:

- страховий випадок стався через короткий час з моменту укладення договору страхування;
- велика страхова сума;
- постійні прохання вигодонабувача прискорити процес розгляду страхового випадку;
- смерть в іншому регіоні.

У США розкрили найбільшу шахрайство з медичними страховками

- 16 липня 2010 звинувачення 16 липня 2010 звинувачення в шахрайстві 16 липня 2010 звинувачення в шахрайстві були пред'явлені 94 підозрюваним в розкраданні 251 мільйона 16 липня 2010 звинувачення в шахрайстві були пред'явлені 94 підозрюваним в розкраданні 251 мільйона доларів з трастового фонду 16 липня 2010 звинувачення в шахрайстві були пред'явлені 94 підозрюваним в розкраданні 251 мільйона доларів з трастового фонду медичного страхування Medicare. 36 чоловік в Майамі, Брукліні, Батон-Ружі, Х'юстоні і Детройті були арештовані. Арешти і пред'явлення звинувачень були проведені в рамках програми по боротьбі з шахрайством у сфері медичного страхування.
- За даними Міністерства юстиції США, в Маямі звинувачення були пред'явлені 24 підозрюваним в розкраданні 103 мільйонів доларів, які були їм виплачені нібито на проведення лікування

Шахрайство в лікарнях: три типи обману

- Обман пацієнтів відносно вартості медичних послуг
- Обман керівництва відносно грошей, отриманих від пацієнтів за оплату послуг
- Змова з постачальниками



Обман пацієнтів відносно вартості медичних послуг :

- Багато лікарень в країнах, що розвиваються, виставляють рахунки за свої послуги. Хоча в цілому розміри таких рахунків в державних лікарнях невеликі – зазвичай менше 10% від величини засобів, що поступають в лікарні, ці гроші все ж таки важливі для фінансування «вузьких місць» в лікарнях
- Можливість обману відкривається, коли процес збору платежів і їх обліку ведеться з використанням «поворотного» рахунку.
- способом незаконного збагачення є видача рецептів
- Використання електронних засобів допомагає вирішити цю проблему. Інша стратегія полягає в тому, щоб попереджати пацієнтів, щоб вони стежили за тим, як виписуються рецепти, і повідомляли про всі підозрілі випадки

Обман керівництва відносно грошей, отриманих від пацієнтів за оплату послуг

- Рахунки за послуги це гроші, які повинні заплатити за послуги, вже надані. Пацієнти можуть дізнатися про свій борг за послуги з чека. Службовець, який отримує пошту або чеки від пацієнтів може помістити цей чек на особовий банківський рахунок.
- Ця схема повторюється знову і знову, і називається «перекриттям»
- Цього типу обману можна уникнути, розділяючи обов'язки, тобто одна людина отримує пошту або працює з готівкою, інший відповідає за депозити і збір засобів. Створення механізму щомісячних сповіщень клієнтів і того, щоб співробітники регулярно йшли у відпустку, також допомагає уникнути цієї схеми.

Змова з постачальниками

- Третій тип обману, що зустрічається в лікарнях країн, що розвиваються, це змова з постачальниками. Після оплати праці персоналу придбання товарів і послуг є найважливішою статтею витрат. Закупники і бухгалтери можуть вступати в змову з постачальниками, щоб отримувати вигоду з переоплати. Частина коштів, які були таким чином переоплачені, повертається до махінаторів у вигляді «відкоту». Іноді постачальники цілком законно пропонують «знижку». В цьому випадку різниця йде в кишеню махінаторів, оскільки вони можуть змінити дату закупівлі, і чек по поверненні в результаті переоплати засобах вони просто ховають.



Страхове шахрайство в Нью-Йорку: найгучніші справи:

- "Операція "Ы"

Висунуто обвинувачення проти 112 чоловік і 4 юридичних осіб, причетних до злочинної групи, що займалася шахрайством в автострахованні в місті Нью-Йорк. Розслідування багатомільйонних махінацій групи зайняло 14 місяців. Причетними до афер виявилися 2 поліклініки, 7 лікарів (включаючи двох хіропрактиків, фізіотерапевта і іглотерапевта), 2 юриста і працівник департаменту поліції Нью-Йорка. Фіктивні і підстроєні аварії супроводжувалися необхідними поліцейськими звітами і висновками лікарів про травми, нібито отриманих страхувальниками, і про запропоноване лікарями лікування.

MRZRU

● "Рекордсмени"

Проти 9 чоловік і 4 юридичних осіб висунули обвинувачення по 129 пунктам. Група інсценувала аварії (в основному за участю мотоциклістів) чи простофабрикувала звіти про аварії. За типовим сценарієм особа, що керувала мотоциклом і потрапляла в аварію повідомляла про випадок зі страхувальником і брала на себе усю відповідальність за інцидент. На мотоциклі страхувальника встановлювалися ушкоджені частини і страховику надавалися фіктивні рахунки за ремонт, евакуацію і збереження транспортного засобу.

Слідчі знайшли більш 200 підозрілих заяв про виплати такого роду на загальну суму приблизно 2 млн дол. По цій справі - найбільшому випадку страхового шахрайства за всю історію округу Суффолк, заарештовано більше 140 чоловік. Слідство триває.

● "Слідство штату"

Бюро по випадках шахрайства провело перше слідство в рамках усього штату. Було арештовано більш 40 підозрюваних. На півночі штату слідчі Бюро взяли участь в обшуках 11 автомайстерень, у результаті чого більш 20 чоловік в округах Кінгс, Квінс, Нассо і Ричмонд були узяті під варту за підозрою в шахрайстві, пов'язаному з автострахуванням. У той же день у місті Сіракузі і розташованих до півночі від нього містах штату слідчі Бюро заарештували 21 чоловік - в основному за підозрою в шахрайстві, пов'язаному зі страхуванням від нещасних випадків на виробництві.

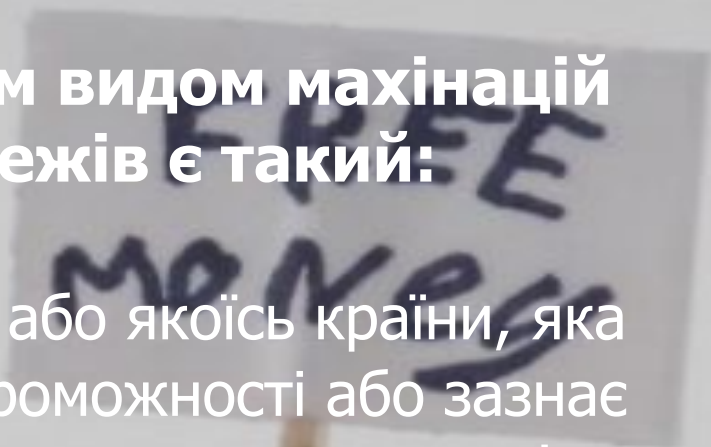
- Одним із прикладів **стратегії відмивання грошей** є купівля страхового забезпечення ризиків, на які не наражається страховик. Наприклад, одна особа, що відмивала гроші, оформила страхування корабельного майна та страхування від нещасного випадку для міфічного океанського судна. Ця особа заплатила великий страховий внесок, підкупила агентів, щоб можна було подати заявку на отримання звичайного страхового відшкодування та отримати кошти. Цей ділок діяв досить обережно, аби бути впевненим, що сума відшкодування буде меншою за суму страхового внеску, щоб страховик одержав достатній прибуток з цього страхування.
- Таким чином, шахрай спромігся отримати чеки на відшкодування, які по суті були відмитими коштами. Чек від солідної страхової компанії – це неоціненна річ, тому що мало хто піддасть сумніву джерело коштів, побачивши назву компанії на чеку або документах

Шахрайство та відмивання грошей у страховому бізнесі

- Страхування життя з одноразовим страховим внеском
- Переплата внеску
- Перевідступлення права на отримання страхового відшкодування
- Відмивання грошей, отриманих у результаті наркоторгівлі


Найбільш розповсюдженим видом махінацій щодо авансових платежів є такий:

- шахрай звертається до компанії або якоїсь країни, яка має низький рейтинг кредитоспроможності або зазнає фінансової скрути, і пропонує дістати кошти на вигідних умовах.
- Так само, можна звернутися і до потенційного інвестора та запропонувати йому зробити інвестицію в операцію з дуже високою нормою прибутку.
- В обох випадках позичальнику або інвестору пропонується виконати авансовий платіж для покриття витрат, пов'язаних з організацією операції, або внести депозит чи зробити першу проплату за надання послуг. Як тільки кошти будуть виплачені, шахрай зникає, а операція, після подальшого розслідування, виявляється фальшивою.



Були випадки, коли дострокове скасування страхування з поверненням внеску використовувалося для відмивання грошей. Це траплялося за наступних обставин:

- один і той же страховик/ посередник укладав кілька страхових контрактів на невеликі суми, а потім одночасно анулював їх;
- внесок, що повертався, переводився не на первинний рахунок, а на інший;
- прохання про повернення внеску в валюті, відмінній від тої, в якій робився внесок;
- регулярна купівля та скасування страхових полісів.

A man in a dark suit and white shirt is shown from the chest up, looking upwards and to the right with a thoughtful expression. He is holding a large fan of US dollar bills in his hands. The background is a plain, light-colored wall.

Випадки переплати страхового внеску швидше стосуються не страховиків, а страхових брокерів. Проте в минулому були факти використання переплати внесків для відмивання грошей.

Страховикам слід бути особливо пильними, коли:

- переплата перевищує певну суму (скажімо, 10000 доларів США або еквіваленту);
- є прохання повернути суму переплати третій особі;
- застрахований перебуває в країні, пов'язаній з випадками відмивання грошей;
- розмір або періодичність переплат викликає підозру.

Страхування туристів в Україні зростає разом з шахрайством

- Бували випадки шахрайства з боку туристів, коли вони намагалися виїхати начебто в туристичну поїздку, а фактично робили планову операцію, перебуваючи на відпочинку.
- Іноді буває, що додзвонитися в асистантську компанію, що займається супроводом туриста в країні, що приймає, неможливо. Тому варто зателефонувати за вказаним у полісі номером ще до поїздки і переконатися в тому, що він дійсний.
- Останнім часом почастишали випадки несумлінного ставлення до клієнтів з боку персоналу готелів. Готельні лікарі або інші співробітники розповідають людині, що його поліс не діє, або відправляють до лікаря, який працює тільки за готівку.

Страхування від карткового шахрайства

- Проявляючи турботу про безпеку карткотримачів, банкіри все частіше пропонують їм застрахуватися від шахраїв. В деяких випадках власники «пластика» отримують страховку в примусовому порядку — в подарунок. Зазвичай банки страхують власників елітних карт, які мають великі звороти по картках.
- Основний ризик, який включається в покриття від шахрайства з «пластиком», — несанкціонований доступ до засобів тримача на картковому рахунку, простіше кажучи — незаконне використання грошей в результаті втрати або крадіжки картки. Страховки можуть передбачати і виплату відшкодування на випадок підробки карти, у тому числі використання так званого «білого пластика».

Неймовірні страхові випадки

- випадок, коли автомобіль піддався атаці корів. По невідомих причинах, вони раптом почали облизувати кузов автомобіля, в результаті лакофарбне покриття, під дією коров'ячої слини, виявилось повністю знищено. Власник оцінив ушерб в 600 євро, які і були йому виплачені його страховою компанією. Російські страховики стикаються з не менш смішними ситуаціями, які із задоволенням використовують в цілях піару. Проте гроші виплачують за це вони не завжди.

- Або ось кози — теж типовий рогатий учасник дорожнього руху, особливо в південних районах країни. «Я вийшов з будинку і виявив на дверях водія вм'ятини. Із слів сусідів, біля машини штовхалися декілька овець і козлів і буцалися. Встановити власника худобини не представилося можливим», — ще одна із заяв. Лосі — також вельми поширений варіант. Причому, невідомо ще, хто більше лякається: лось або водій. Ті, хто пройшов через зіткнення з лосем на нічній дорозі, підтверджують: воно може кінчитися справжньою кондрашкою. Випадків, коли лось розбивав лобове скло або невіправно калічив кузов копитами, величезна безліч.

- Страхові випадки за участю тварин дійсно вважаються спірними: хто повинен відшкодувати збиток за те, що машину раптом буцнула корова, наприклад? Для того, щоб зрозуміти, виплатять вам в таких випадках відшкодування чи ні, потрібно уважно прочитати договір, де вказані випадки, які в даній страховій компанії не вважаються страховими.