



Ассоциация
Страховой
Безопасности

МАТЕРИАЛЫ К СЕМИНАРУ:

**«Экспертные, детективные
и правовые методы
противодействия страховому
мошенничеству»**

© Автор: *Алгазин Алексей Игоревич*
Президент Ассоциации страховой безопасности РФ
(ins.security@yandex.ru), генеральный директор ООО «Центр страхового
права» (strahpravo@yandex.ru), ООО «Бюро судебных экспертиз»
(expertiza.sud@yandex.ru), кандидат юридических наук

ПРЕДИСЛОВИЕ

Интервью Алгазина А.И. сайту Агентства страховой информации

— Уже долгое время многие граждане считают, что обман страховой компании — это не преступление, а реальная и не очень сложная в исполнении возможность получить денежную выгоду. Пытаются ли сами страховщики изменить отношение со стороны потребителей к ним? Если да, то как? Какие еще способы по исправлению ситуации вы можете назвать?

— А.И. — Страховщики идут пока одним путём — ужесточения реакции на уже совершенные мошенничества: максимум расследований, привлечений к уголовной ответственности, отказов в выплате и судов. Это, конечно, выматывает профессиональных мошенников и заставляет отказаться от выплат мошенников-любителей (самоотказ). Но к обычному потребителю у страховщиков часто подход один, застраховать и по возможности не платить, или сократить выплату при наступлении страхового случая. В этих ситуациях обиженный клиент, хочет восстановить справедливость и наказать компанию в суде, в том числе, и за счёт обмана, (например, завышенной оценки ущерба). Про формирование мнения у потенциальных потребителей о том, что обман — это плохо, и в итоге он увеличивают стоимость страхового полиса для честных покупателей, пока говорить не приходится. Это очень редкий кейс в концепции работы страховщиков с клиентами, хотя некоторые компании размещают у себя на сайтах информацию о политике безопасности и лояльности к честным клиентам. Возможными эффективными мерами могут быть информационная работа с автовладельцами, не только со стороны страховщиков, но и в автошколах, и со стороны ГИБДД, предложение бонусов, скидок, иных лояльных условий «за честность».

- Согласно статистике, только за 2 квартал 2019 года страховые компании подали в правоохранительные органы более 3 тысяч заявлений по факту страхового мошенничества. Однако правоохранительные органы отказывают в рассмотрении дел более чем в половине случаев. С чем вы можете связать большой процент отказов и низкую возбуждаемость уголовных дел? Какие меры нужно еще принимать страховым компаниям, чтобы привлечь внимание к проблеме и увеличить число возбуждаемости дел по их заявлениям?

А.И. — Я работал следователем БЭП и знаком с реальным процессом возбуждения уголовных дел. Многие страховщики, не зная «кухни» работы правоохранительной системы, подают письменные заявления о преступлениях в рамках УПК РФ, это ошибка. По УПК РФ решение о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела должно быть принято в течение 10 дней (при наличии оснований продлевается до 30). Это нереальный срок для сбора всех документов и проверки доводов страховщика. Полиция просто не успевает отреагировать и вынуждена,

чтобы не нарушить процессуальные сроки, выносить «отказники». Наоборот, гораздо действеннее возбуждение уголовного дела по рапорту оперативного сотрудника, после реализации информации о преступлении, путём проведения оперативно-розыскного мероприятия (например, «контрольная закупка»), в нашем случае — контрольная страховая выплата. Поэтому совет — обращаться в оперативные подразделения УР, БЭП и ПК с устным сообщением о преступлении, необходимыми документами и доказательствами, чтобы у оперативников было время на проведения всех мероприятий, в том числе, таких как прослушивание переговоров, оперативные осмотры и скрытое наблюдение. Ну и, конечно, доводы о факте мошенничества, предоставляемые в ОВД страховщиком не должны быть надуманными.

— *Можно ли назвать одним из действенных инструментов в противодействии страховому мошенничеству «устрашение» населения: то есть появление в информационном поле сообщений о раскрытых мошеннических схемах и присужденных уголовных сроках?*

А.И. — Практика работы страховщиков США и Европы, которая, конечно, обширней и многообразней российской, показывает, что для сдерживания мошенничества используются методы кнута (устрашение) и пряника (разъяснение и бонусы). Это универсальные методы нужно использовать одновременно. Так во многих компаниях висит плакат с человеком за решеткой и написано — «Хочешь получить бесплатный отпуск — обмани страховую компанию!»

- *Какие еще темы можно доносить до населения, чтобы уменьшить уровень страхового мошенничества?*

А.И. - Я бы попробовал ввести систему “Stop Crime” (останови преступление), когда каждый добропорядочный гражданин может выбрать путь детектива, а не преступника, и помочь раскрыть преступление, а не совершать его. В США эта система действует для всех граждан, которые могут сообщить о совершённом, планируемом и совершаемом преступлении, и как анонимный источник получить вознаграждение на счёт в банке. Но есть сомнения в том, что такая система у нас заработает так же, с учётом российской ментальности и уровня правосознания. Героем, в глазах общества, пока является мошенник, обманувший систему.

— *Как вы считаете, заинтересованы ли сами страховщики в распространении информационных, не рекламных, сообщений, которые бы простым языком поясняли «основы» страхования? Это нужно обязательно делать, любое информирование — это разъяснение сценариев поведения и возможных рисков для потребителя услуги. — Как страховые компании могут понять, что к ним за страховой выплатой пришел мошенник?*

- А.И. — В 2003 году я начал обучать сотрудников страховых компаний России и СНГ обнаружению признаков (индикаторов) обмана, которые можно выявить в поведении лица, в документах, в фабуле события. Все эти признаки основаны на схожести способов обмана и если их знать, легко

выявляются, хотя с каждым новым способом мошенничества, нужно дорабатывать систему типовых признаков. Потом я разработал компьютерную программу «Индикатор-ДТП», которая сама выявляет признаки обмана, её внедрили большинство отечественных страховщиков, и, кстати, у неё до сих пор нет аналогов в России и СНГ. Сегодня во всех компаниях, в том или ином виде, есть система таких признаков обмана, также как в банках есть система признаков ненадежных (токсичных) заемщиков.

— *Часто ли страховщики забирают заявление из правоохранительных органов, если мошенник отказался от страховой выплаты или возместил ущерб? Если да, то считаете ли вы, что страховщики должны доводить такие дела до суда, чтобы показать «пример» остальным клиентам «как не надо делать»?*

А.И. — «Забрать» заявление о мошенничестве (в отличии, например, от побоев, клеветы) нельзя, так как это дело публичного обвинения (обвиняет государство, а не лицо). Не подавать заявление или не обжаловать постановление об отказе в возбуждении уголовного дело страховщиком — такое возможно. Я считаю, что уголовное преследование — это работа полиции, в работа СБ страховщика — выявить обман, предотвратить ущерб и занести лицо в «чёрный список». Конечно, все случаи, связанные с откровенным криминалом, инсценировками, подделкой документов, серийными и групповыми мошенничествами надо обязательно передавать в ОВД.

— *Насколько, по Вашему мнению, деятельность страховых мошенников влияет на социально-экономический климат в регионах России? Убытки только за второй квартал исчисляются в миллиардах рублей, что соразмерно с региональными бюджетами некоторых регионов?*

А.И. — Если производить выплаты мошенникам, денег может не хватить на выплаты честным страхователям. При больших расходах, страховщик увеличивают стоимость страховых продуктов, а это влияет на возможности физлиц и бизнеса страховать возможные потери. Бизнес может заложить страховые расходы в цену услуги или продукта, цены растут, это невыгодно конечному потребителю.

— *Можно ли сказать, что ситуация со страховым мошенничеством в России улучшается? Если да, то по каким критериям можно определить позитивную тенденцию? Какие меры нужно предпринимать в ближайшие 5 лет для противодействия страховым аферистам?*

А.И. — Пока о глобальном улучшении говорить рано, страховая безопасность как ребёнок только развивается — мы встали с четверенок и делаем первые шаги, но уже делаем, и это начало большого пути. Нам предстоит поработать в законодательном плане, поднять уровень правовой грамотности и профилактического просвещения потребителей, обучать страховщиков, МЧС, врачей и полицию методам выявления страхового обмана, выработать эффективные методы расследования случаев страхового мошенничества, активно использовать высокие технологии и программное

обеспечение, сформировать положительную судебную практику — убедить судей, что страховщиков тоже обманывают, и нередко.

Документальное оформление доказательства инсценировки страхового случая

Полученная в ходе расследования страхового события информация требует процессуального закрепления. Только правильно закрепленные доказательства могут быть признаны судом (иным компетентным органом) соответствующими требованиям достоверности – одному из основных требований, предъявляемых к доказательствам. К сожалению, ни законодатель, ни страховая практика не содержат единых рекомендаций по закреплению доказательств страхового случая. Однако можно дать некоторые советы относительно фиксации доказательственной информации, которая может быть впоследствии использована в суде или на предварительном следствии.

Осмотр места страхового события

Часто страховщики используют документы, составленные другими организациями в ходе осмотра места происшествия (схемы, протоколы осмотра, акты аварийных служб и пр.). Реже, когда осуществляется самостоятельный выезд на место, составляется безликий акт осмотра или просто фотографии отдельных фрагментов на месте страхового события. Этого явно недостаточно. Дадим некоторые рекомендации по проведению качественного осмотра места страхового события:

1. Акт осмотра места страхового события лучше составлять комиссионно, чтобы его подписали несколько лиц. При этом, в комиссии должно быть одно независимое лицо – не представитель страховщика, а, например, сотрудник ЖКХ, аварийной службы и др. Кроме того, акт должен подписать и страхователь (потерпевший, выгодоприобретатель), то есть другая сторона договора страхования. Это будет гарантировано свидетельствовать о достоверности осмотра и его результатов.

2. Акт осмотра должен составляться по всем правилам составления протокола осмотра происшествия, который регламентирован УПК, а особенности описания обстановки соответствовать приемам криминалистической тактикой осмотра места преступления. Главное отразить в Акте осмотра следующие основные детали:

- место, время составления Акта осмотра, состав комиссии, лица, дополнительно принимающие участие в осмотре;
- вид освещения при осмотре;
- используемая техника фиксации (фото, видео);
- полное описание обстановки на месте события;
- отдельное подробное описание следов, предметов, веществ;
- указание перечня изъятых с места предметов, веществ, зафиксированных следов.

Каждая страница Акта осмотра места страхового события, должна быть пронумерована и подписана всеми участниками осмотра.

3. Фотосъемка при осмотре места страхового события также должна соответствовать требованиям криминалистической техники, а именно:

Ориентирующая съемка – фотографии, которые позволяют сделать осуществить «привязку» к местности: указатели населенных пунктов, дорожные знаки, названия улиц и др.

Обзорная съемка – фотографии, охватывающие все место страхового события.

Детальная съемка – фотографии, фиксирующие отдельные предметы, следы. Около объекта фотосъемки нужно разместить табличку с номером.

Частыми ошибками, которые вызывают нарекания судей, являются некачественные фотографии или фотографии, на которых не возможно понять, в каком месте сделан снимок, имеет ли он отношение к исследуемому событию.

Для достоверности фотографий с места осмотра страхового события рекомендуем сделать несколько снимков, чтобы в кадр попали все участники осмотра.

Все фотографии должны быть оформлены в фото-таблицу, которая будет являться приложением к Акту осмотра. Углы фотографий, расположенных в фото-таблице должны быть скреплены печатью страховщика. Фотоснимки лучше сохранить в цифровом формате для последующего использования при проведении экспертиз и судебных заседаний.

4. После осмотра места страхового события должна быть составлена Схема места страхового события. Этот документ может дать представление об общем расположении следов на местности, а также отобразить расстояние между предметами и следами. Схему места страхового события должны подписать все участники осмотра.

5. На месте страхового события могут быть изъяты отдельные предметы, следы и вещества. Предметы с места страхового события, естественно с разрешения компетентных органов, могут быть изъяты страховщиком самостоятельно. Для этого сначала все обнаруженные предметы и объекты фиксируются в Акте осмотра, Схеме места осмотра и с помощью фото-видео съемки. Предметы и объекты упаковываются для обеспечения их сохранности и возможности проведения исследований. Упаковочные пакеты скрепляются печатью страховщика и подписываются лицами, участвующими в осмотре. В целях более полной фиксации факта изъятия предмета, рекомендуется составить отдельный Акт изъятия, который подписывается всеми участниками осмотра.

Отдельные следы и вещества могут быть обнаружены и изъяты специалистом, принимающим участие в осмотре места страхового события. К участию в осмотре можно привлечь сотрудников ЭКУ, судебной

экспертизы Министерства юстиции или бывших экспертов-криминалистов, работающих в частных фирмах.

6. Видеозапись лучше всего отображает общую обстановку на месте страхового события, а также фиксирует действия участников осмотра по обнаружению и изъятию доказательств. Перед началом съемки самого места страхового события и его отдельных фрагментов следует записать на видеопленку сообщение о месте, времени и обстоятельствах осмотра, представить всех участников осмотра. Видеозапись места страхового события лучше вести непрерывно до окончания осмотра.

Осмотр документов

При осмотре документов по страховому событию нередко обнаруживается интересная информация – признаки подделки, фальсификации, сообщения ложных сведений.

Осмотр данных документов может быть оформлен Актом осмотра документа, составляемым по общим правилам осмотра документов в уголовном процессе. Акт осмотра документа должен содержать дату, время, места осмотра, вид осматриваемого документа, наименование, описание, выявленные признаки подделки, фальсификации и др., Ф.И.О. и должность сотрудника страховой компании, проводившего осмотр.

Акт осмотра документа должен прилагаться к самому документу перед его отправкой на экспертизу или для передачи в компетентные органы.

Опрос

Для закрепления хода и результатов опроса необходимо использовать письменную фиксацию и запись на диктофон или видеокамеру.

В качестве письменного документа рекомендуется составлять Объяснения об обстоятельствах страхового события. Существует два вида фиксации показаний опрашиваемого: собственноручное написание объяснения опрашиваемым лицом или фиксация его показаний сотрудником страховщика.

Собственноручное написание объяснения опрашиваемым лицом

Рекомендуется использовать метод свободного рассказа и метод предварительной постановки опрашиваемому лицу вопросов, на которые он должен ответить.

Метод свободного рассказа заключается в предложении опрашиваемому лицу самостоятельно написать все, что он может пояснить по страховому событию. Преимущество – опрашиваемый не зная о круге вопросов, которые интересуют страховщика, может указать важную информацию, о которой страховщику не известно.

Метод предварительной постановки опрашиваемому лицу интересующих вопросов заключается в том, что ему предлагается список вопросов, которые интересуют страховщика. Преимущество – опрашиваемое лицо дает только нужную информацию.

Для достижения более эффективного результата рекомендуется комбинировать эти два метода.

Фиксация показаний опрашиваемого лица сотрудником страховщика

Преимущества данного вида фиксации показаний заключается в постоянном диалоге и корректировке показаний опрашиваемого лица, а также в возможности применения тактических приемов опроса.

В правом верхнем углу объяснения нужно указать, кому оно адресовано, например: «Директору филиала...». Ниже указываются персональные данные опрашиваемого лица: Ф.И.О., год рождения, место работы, место регистрации, место фактического проживания, телефон, данные паспорта.

Каждая страница объяснения должна быть подписана опрашиваемым лицом и опрашивающим сотрудником страховщика. В конце объяснения должна быть запись: «С моих слов записано верно, мною прочитано, дополнений нет» или «Написано собственноручно, мною прочитано», а также «Объяснение взял.... (Ф.И.О., должность сотрудника страховщика).

Фиксация показаний с помощью аудиозаписи

Аудиозапись отражает интонации, настроение, паузы и реакции опрашиваемого лица на поставленные вопросы. Поэтому важность аудиозаписи заключается в дополнительной возможности изобличить ложные показания.

Фотографирование следов и предметов должно производиться по правилам измерительной фотосъемки, то есть с применением линейки, которая позволяет по фотоснимку определить размеры следа, предмета. Важно, чтобы линейка находилась в непосредственной близости от фиксируемого следа. Так, при фотографировании повреждений на автомобилях используют линейки с магнитом или закрепляют линейки с помощью пластилина.

Аудиозапись может быть представлена в качестве доказательств, только если она осуществлена с разрешения опрашиваемого лица. Для того, чтобы в последствии субъект опроса не заявил о том, что не давал согласия на аудиозапись, нужно сначала включить диктофон, затем под запись спросить опрашиваемого лица разрешение на запись и, получив утвердительный ответ, начать опрос. После этого нужно вслух четко произнести время, место, обстоятельства опроса и попросить, чтобы присутствующие при опросе лица представились. Диктофон нужно расположить и настроить так, чтобы запись была качественной. Для достижения большего эффекта рекомендуется провести репетицию опроса в этом же помещении.

Аудиозапись нельзя прерывать, прерванная запись вызывает мысли об искусственном монтаже пленки.

Кассеты и диски с записью опроса перед представлением в суд, следователю или на экспертизу нужно упаковать, подписать и опечатать печатью страховщика.

Хранение доказательств

Для фиксации факта доставки и хранения доказательств в помещении страховой компании нужно завести Журнал учета и хранения доказательств по страховым событиям.

В Журнале должны быть отмечены: дата и время поступления доказательств, наименования доказательств, по какому страховому событию они проходят, их описание, упаковка. Это обеспечит защиту от нападков адвокатов, которые часто утверждают, что в помещении страховой компании те или иные предметы, изъятые страховщиком, не хранились надлежащим образом, поэтому могли получить дополнительные повреждения, деформации и др. Поэтому необходимо обеспечить ограниченный доступ к доказательствам и их защиту от случайной утери или повреждения.

Все изъятые предметы и объекты должны быть упакованы и снабжены ярлыками. Доказательства и важные документы по страховым событиям должны храниться в сейфе, в шкафу или комнате, запираемой на ключ.

По одному из уголовных дел, возбужденному по факту деятельности организованной преступной группы страховых мошенников, были установлены случаи хищения в страховой компании и уничтожения мошенниками старых материалов выплатных дел с фальшивыми документами.

Подлинники документов, кроме случаев их передачи по требованию суда, следователя или эксперта должны храниться в страховой компании. При этом со всех документов обязательно снимаются копии, а вещественные доказательства фотографируются с применением измерительной фотосъемки, а снимки подписываются.

Направление материалов на экспертизу и исследование

Эксперты часто в своих заключениях отражают, в каком виде поступили материалы для проведения исследования. Если в заключении эксперта будет указано, что материалы поступили в неупакованном виде, это даст возможность адвокатам страхователя признать такие доказательства недопустимыми.

Перед направлением материалов на экспертизу, следует проверить их упаковку, скрепить упаковку печатью страховщика. При вызове эксперта для осмотра и исследования крупных объектов (например, частей транспортных средств) следует позаботиться, чтобы данные доказательства, особенно находящиеся на открытом воздухе были накрыты брезентом или полиэтиленом, доступ к ним посторонних лиц должен быть ограничен.

Направлять материалы на экспертизу и исследование следует с курьером – работником страховой компании. При проведении экспертного исследования по заявке страховщика вне рамок судебного заседания доказательства следует передавать эксперту под роспись в Акте приема передачи материалов для проведения экспертного исследования. Это позволит проконтролировать вопрос о сохранности доказательств в данном экспертном учреждении.

Оформление действий по сбору доказательств внутренними документами страховщика

Для более полного процессуального закрепления факта и результатов расследования обстоятельств страхового события, следует вести внутреннюю документацию. Дадим ряд рекомендаций.

Создание комиссии по проведению расследования сложного страхового события (комиссии по проведению осмотра и пр.) можно оформить Приказом по подразделению.

Обнаружение сотрудником страховой компании признаков мошенничества и другой значимой информации, а также свое участие в сборе доказательств и полученных результатах можно оформить Служебной запиской или Заявлением на имя руководителя подразделения или филиала.

Данные документы помогут судье (следователю, прокурору) воссоздать картину работы подразделений и должностных лиц страховой компании по обработке и фиксации доказательственной информации.

Как документально закрепить доказательства корпоративного мошенничества

Внутрифирменные преступления часто хорошо завуалированы. Поэтому поиск доказательств их совершения требует крайней внимательности к деталям, использование психологии преступников и тактических приемов выявления и закрепления доказательств.

1. Просмотр записей о приходе-уходе сотрудников в течение рабочего дня.

В организациях, как правило, ведется учет прихода сотрудников на рабочее место и уход по окончании рабочего дня. Если доступ в офис (кабинет) обеспечивается за счет электронных ключей или вход в здание, или этаж фиксирует видеокамера, следует сохранить, просмотреть и распечатать компьютерные записи, относящиеся к конкретному периоду. Если отметки о выдаче ключей от кабинетов ведутся в журнале, следует скопировать данные записи.

В случае, когда такой учет отсутствует необходимо восстановить хронологию событий путем опроса других сотрудников.

2. Передвижение служебного автотранспорта

Для того, чтобы отследить поездки сотрудников, необходимо просмотреть все путевые листы, маршрутные листы, записи журнала заявок на автотранспорт и авансовые отчеты водителей о расходах за бензин.

Кроме того, следует подробно опросить водителей о маршруте следования, отклонениях от маршрута, местах остановок и времени затраченном на остановку, пассажирах и их разговорах.

Показания водителей следует оформить служебной запиской или объяснением на имя директора филиала.

2. Осмотр рабочего места сотрудника

При проведении осмотра рабочего места сотрудника нужно обратить внимание на записи и пометки на перекидном календаре, настольном

ежедневнике, визитнице, записках, стикерах, черновиках и офисном бумажном мусоре.

Местами нахождения записей, относящихся к делу, могут быть ящики стола, служебные папки и файлы, ежедневники, книги и справочники, подставки под бумаги и канцелярские принадлежности.

При первоначальном осмотре рабочего компьютера следует обратить внимание на текстовые файлы, находящиеся на рабочем столе, документы в папке «последние документы», документы, отправленные в «корзину», а также папки с непонятными и зашифрованными названиями.

Кроме того, следует обратить внимание на служебную электронную почту сотрудника полученные, отправленные и удаленные письма.

Также необходимо обратить внимание на следы, предметы и документы, которые могут свидетельствовать о жизни лица вне работы и его материальном положении: фотографии с мест отдыха, чеки о покупках, карточки со скидками, фирменные пакеты, упаковка от новых вещей.

Тактические комбинации

В силу того, что внутрифирменные преступления тщательно маскируются, а сотрудники, их совершающие стараются не афишировать своей противоправной деятельности, их доказывание крайне затруднительно.

Поэтому для успешного выявления подобных корпоративных мошенничеств в страховании применяются тактические комбинации. Суть данных приемов заключается в том, что сотрудники службы внутреннего контроля, выдавая себя за клиентов страховой компании, проверяют лояльность и корректность поведения конкретного сотрудника, заподозренного в мошенничестве.

Среди данных приемов, в зависимости от целей проверки, можно назвать:

«Попытка застраховаться «задним числом»;

«Попытка изменить вины»;

«Попытка увеличения суммы ущерба» и другие.

Все действия проверяемого лица должны быть задокументированы с помощью видео- и аудиозаписи.

Анализ документов и материалов

Для получения доказательств преступной деятельности сотрудника необходимо провести следующие мероприятия:

- анализ материалов конкретного выплатного дела;
- изъятие и изучение служебных документов;
- изучение текстов документов в служебном компьютере;
- анализ записей в ежедневнике, записной книжке, настольном календаре, черновых пометках;
- анализ сведений о приходе и уходе сотрудника из офиса компании;
- анализ записей камер наблюдения;
- анализ звонков по служебному и личному стационарному и сотовому телефону;
- анализ сведений об использовании служебного автотранспорта;

- анализ деловых и личных контактов;
- анализ заключенных сделок и сумм полученного комиссионного вознаграждения;

- анализ сделанных покупок, произведенных затрат.

Другие мероприятия по получению доказательств:

- Наблюдение за сотрудником
- Опрос коллег по работе
- Опрос родственников и соседей
- Запросы в организации
- Назначение экспертных исследований
- Опрос соучастников
- Опрос самого сотрудника

**Бизнес-процессы в автостраховании,
подверженные мошенничествам и злоупотреблениям со стороны
страховых посредников, штатных сотрудников страховщика, лиц
организаций ответственных за определение размера ущерба и
квалификации страхового случая**

Бизнес-процесс	Правонарушения
Преддоговорная проверка страхователя и транспортного средства	<ul style="list-style-type: none"> - страхование без реальной проверки состояния транспортных средств, VIN-номеров, принадлежности ТС конкретным лицам по халатности сотрудников СБ; - обход установленной процедуры преддоговорной проверки по сговору со страхователем;
Продажа страховых полисов	<ul style="list-style-type: none"> - страхование «задним числом»; - завышение стоимости ТС агентом и (или) оценочной организацией; - страхование без осмотра - несоблюдение процедуры выявления признаков (индикаторов) страхового мошенничества на стадии заключения договора страхования
Документооборот страховых полисов, квитанций, а также денежных средств оплачиваемых в качестве страховых премий	<ul style="list-style-type: none"> - несвоевременная сдача бланков полисов, квитанций и денежных средств; - хищение денежных средств, оплачиваемых в качестве страховых

	<p>премий с одновременным заявлением об утере (порче) бланков страховых полисов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - завышение размера страховой премии для увеличения суммы агентского вознаграждения; - обход офисных продаж полисов с оформлением продаж через агентов с целью получения агентского вознаграждения
<p>Принятие звонков и заявлений о страховых случаях</p>	<ul style="list-style-type: none"> - противоправное консультирование заявителей, с целью избежания факта отказа в выплате страхового возмещения; - нарушение процедуры и регламентов фиксации важных обстоятельств страхового случая, которые могли быть получены от звонившего лица
<p>Принятие документов о страховом случае</p>	<ul style="list-style-type: none"> - противоправное консультирование заявителей, с целью избежания факта отказа в выплате страхового возмещения; - несоблюдение регламента по обнаружению признаков (индикаторов) страхового мошенничества; - организация срочной и полной выплаты страхового возмещения по реальным страховым случаям с получением «отката» от заявителя; - организация выплаты страхового возмещения по мошенническим претензиям с получением «отката» от заявителя; - сокрытие фактов и уничтожение документов, являющихся основанием для подозрения в страховом мошенничестве или основанием для отказа в выплате страхового возмещения; - подделка документов, дающих право на получение страховой выплаты
<p>Осмотр и оценка повреждений</p>	<ul style="list-style-type: none"> - завышение стоимости ремонта и

автомобиля	<p>количества поврежденных деталей оценочной организацией и СТО;</p> <ul style="list-style-type: none"> - использование в отчете об оценке фотографий другого поврежденного транспортного средства; - нарушение регламента обнаружение признаков (индикаторов) страхового мошенничества; - нарушение регламента обязательного назначения дополнительного осмотра, оценки, трасологической, автотехнической экспертизы
Проведение расследований сложных и сомнительных страховых случаев	<ul style="list-style-type: none"> - не проведение СБ расследований в нарушении установленного регламента; - проведение формального расследования по сложным и сомнительным страховым случаям; - сокрытие фактов и доказательств, указывающих на признаки страхового мошенничества или дающих основание для отказа в выплате страхового возмещения с получением «отката» от заявителя
Претензионная и судебная работа	<ul style="list-style-type: none"> - отсутствие инициативы в сборе доказательств и поддержании позиции страховщика по отказу в выплате страхового возмещения; - неявка на судебные заседания по страховым спорам; - инициирование подписания мировых соглашений по судебным искам с получением «отката» от истца; - срежиссированный проигрыш судебного процесса с получением «отката» от истца

Общие мероприятия по внедрению новых форм контроля

- 1.1. Консультирование и контроль по расследованию страховых событий с крупным ущербом и событий, имеющих признаки мошенничества.
- рекомендуется ввести систему постоянного контроля по сложным страховым случаям со стороны внешнего консультанта

- рекомендуется привлечение внешнего консультанта для помощи в разработке внутренних регламентов по противодействию страховому мошенничеству

1.2. Контроль сложных дел по кражам ТС, тотальным ДТП и возгораниям с помощью разработки системы признаков (индикаторов) страхового мошенничества

- рекомендуется привлечение внешнего консультанта

Урегулирование убытков и отказ в страховой выплате

По нашим расчетам, в 94% случаев отказа в выплате влечет за собой подачу искового заявления страхователем.

При этом в случае незаконного сокращения суммы страховой выплаты (в основном по ОСАГО), к юристам и в суд обращаются в среднем 65 % потерпевших (страхователей)

Отношение к страховщикам представителей системы правоохранительных органов, которые зачастую регистрируют и расследуют страховые случаи, можно обозначить следующими чертами:

- противоправное действие, связанное с объектом страхования (например, с застрахованным имуществом) расследуется с меньшим энтузиазмом, чем обычное преступление, так как потерпевший все равно получит страховку, а значит, не будет «надоедать» следователю;
- желание страховщика участвовать в расследовании страхового случая воспринимается крайне негативно как лишняя инициатива или помеха в работе;
- следователи, дознаватели, инспектора ГИБДД охотней сотрудничают со страхователями и «решают» их проблемы, так как сами являются потенциальными или реальными потребителями страховых услуг;

Мнение реальных и потенциальных страхователей о деятельности страховщиков можно охарактеризовать следующими тезисами:

- все страховые компании – мошенники, которые сначала берут деньги, а затем начинают искать повод для отказа в выплате или заставлять «собирать документы»;
- если представители страховой компании просят предоставить какой-нибудь документ, то они готовятся к отказу, поэтому надо искать адвоката;
- страховые компании придумали «хитрые» Правила страхования, с помощью которых они обманывают клиентов, даже если делать все по Правилам, страховщик обязательно обманет;

- отказав в выплате, страховая компания обманула меня как страхователя, посягнула на мое достоинство, собственность и денежные средства, страховщик – враг.

Мнение представителей судебной системы об отказах в выплате можно сформулировать следующим образом:

- если страховщик заключил договор страхования, он обязан выплатить страховое возмещение;
- у страховщика есть материальная база, специалисты, юридические отделы, службы безопасности, а потребитель страховых услуг - страхователь один, ему нужно помочь;
- правила страхования не являются важным документом, надо руководствоваться нормами закона, идти по простой, но верной схеме;
- страховое право слишком сложная отрасль, где много надуманного, все гораздо проще, если не хотите платить, так и скажите;
- пусть полиция занимается розыском имущества, а страховщик должен платить, это его работа;
- считаете, что страхователь вас обманул, а чем докажете?
- все страховщики-мошенники, в прошлом году моей соседке не выплатили страховку, только потому, что она передала автомобиль своему приятелю.

Существование подобного мнения можно считать объективным фактом, который подтверждается как представителями страховщиков, так и самими страхователями¹.

При этом следует обратить внимание, что мнение специалистов (следователей, судей) часто от профессиональных оценок скатывается до субъективного, житейского отношения к страховщикам.

Подобное отношение общества и представителей государственных структур к страховщикам и страхованию значительно осложняют нормальную работу по урегулированию убытков и принятию страховщиками взвешенных и объективных решений по страховым случаям.

Причины отказа в выплате страхового возмещения

Сообщение страхователем (застрахованным) ложных сведений на стадии заключения договора или по обстоятельствам страхового случая.

Определимся с понятиями. Ложь бывает двух видов: активная и пассивная. Активная ложь характеризуется предоставлением страхователем искаженной информации, которая не соответствует действительности. Пассивная ложь означает утаивание или сокрытие лицом информации, которая имеет значение для страховщика. Основным принципом страхования

является доверие между субъектами сделки и сообщение друг другу всей известной объективной информации, имеющей значение для заключения договора. Поэтому сообщение ложных сведений наносит существенный вред страховщику.

По видам ложные сведения, сообщаемые страхователями на этапе заключения договора, можно разделить на:

- ложные сведения о реальной стоимости имущества;
- ложные сведения о принадлежности имущества;
- ложные сведения о мотивах страхования;
- ложные сведения о застрахованном лице (выгодоприобретателе);
- ложные сведения о ранее заключенных договорах страхования и имевших место страховых случаях;
- фальсифицированные (поддельные) документы.

На стадии наступления страхового случая недобросовестные страхователи сообщают ложные сведения:

- о времени и месте страхового события;
- о виде страхового случая;
- об участниках страхового случая;
- о своем участии в страховом случае;
- об объеме ущерба.

Фактически, сообщение страхователем ложных сведений страховщику преследует одну цель – необоснованное обогащение за счет страховщика. Как правило, страхователи осознают, что действуют противозаконно. Подобные действия страхователя должны квалифицироваться как уголовно наказуемое деяние. Поэтому в большинстве стран (Германия, Франция, Австрия, США, Канада и др.) в уголовном законодательстве содержатся статьи предусматривающие уголовную ответственность за обман страховщика на стадии заключения договора и при страховом событии. Однако в России практика уголовного и судебного преследования страховых мошенников только зарождается. К сожалению, судебные органы пока не воспринимают всерьез доводы страховщика о ложности сведений, предъявляемых страхователем.

Искажение информации об объекте страхования.

Подобные действия страхователя нередко встречаются в практике работы страховых компаний.

Страхователи утаивают или искажают информацию:

- о состоянии здоровья претендентов на страховку;

- о перенесенных застрахованным лицом заболеваний;
- о роде занятий претендента на страховку;
- о полученных ранее травмах;
- о имевших место страховых случаях с этим лицом или объектом страхования;
- о подлинности предметов искусства, коллекционных вещей.
- о виде, модификации, годе выпуска, ТТХ транспортных средств;
- о подлинности маркировки номерных агрегатов транспортных средств;
- о реальном собственнике объекта страхования;
- о том, что объект страхования взят во временное пользование;
- о том, что объект страхования ранее был похищен и изъят из гражданского оборота;
- о нахождении объекта страхования в залоге, под арестом, аренде и т.п.;
- о количестве, качестве товара.

По сути, страховщик вводится в заблуждение на счет самого основного условия договора страхования – объекта страхования. В случае обмана объект страхования идентифицируется не верно, а потом, например, когда объект выбывает из владения страхователя, страховщик практически не имеет возможности установить истину.

Умышленные действия страхователя, направленные на наступление страхового случая. Данный мотив отказа используется страховщиками не так часто. Этому есть объяснение. Дело в том, что умышленные действия страхователя, направленные на наступление страхового случая – это, в сущности, уголовное преступление, ответственность за которое предусмотрена ст.159 (Мошенничество), ст. 306, ст. 307 (Заведомо ложное заявление о преступлении и дача заведомо ложных показаний).

Доказать подобные действия под силу оперативным и следственным подразделениям ОВД и прокуратуры.

Умышленные действия страхователей можно классифицировать на:

- инсценировки страховых случаев;
- инсценировки отдельных элементов страхового события;
- умышленное увеличение суммы ущерба;
- умышленное причинение вреда застрахованному имуществу;
- провоцирование страхового случая;
- умышленное непринятие мер к спасению застрахованного имущества.

Как правило, подобные действия совершаются страхователями в сговоре с соучастниками, должностными лицами. Действия по инсценировке

обладают всеми элементами преступления: подготовкой, совершением и сокрытием. Сама инсценировка планируется, распределяются роли, используются специальные технические средства. Подобные инсценировки часто осуществляются представителями организованных преступных групп.

Таким образом, подобные действия страхователей требуют высокопрофессионального расследования с соблюдением всех требований уголовного процесса, криминалистики и оперативно-розыскной деятельности.

Нарушение сроков и порядка заявления о страховом случае.

Данные действия страхователя, как правило, связаны со следующими причинами:

- попытка застраховаться «задним числом», а потом заявить о страховом случае;
- необходимость внесения изменений в обстановку страхового события;
- необходимость изменения времени, места и обстоятельств страхового события;
- необходимость сокрытия той части имущества, которое не пострадало;
- необходимость консультации со специалистом о выработке «версии» страхового события.
- небрежное отношение страхователя к выполнению своих обязательств по договору страхования.

Проблемой страховщиков является то, что в некоторых правилах указаны такие формулировки как «в разумные сроки» или «как только стало известно», «незамедлительно». Подобные формулировки не позволяют четко трактовать невыполнение страхователем своих обязанностей.

Некоторые Правила содержат сроки, которых достаточно страхователю, чтобы заключить договор страхования «задним числом», укрыть «похищенное имущество» и сообщить в компетентные органы или страховщику.

Нередко страхователю поздно обращаются в компетентные органы, нарушая сроки, установленные Правилами страхования. Это обстоятельство часто связано с тем, что страхователи сначала пытаются по-своему решить проблему, понимая, что свершившееся событие не является страховым случаем, а затем, не решив проблему, обращаются в компетентные организации.

Нарушение страхователем законодательства и подзаконных нормативных актов имеющих отношение к страховому случаю.

Среди подобных нарушений, имеющих большую распространенность, можно назвать такие:

- нарушение страхователем законодательства, регламентирующего оформление прав собственности на объект страхования;
- нарушения законодательства по оформлению торговых сделок;
- нарушение законодательства по оформлению оказания услуг по аренде, прокату, перевозке, хранению и др.
- нарушение норм бухгалтерского и финансового учета для юридических лиц и частных предпринимателей;
- нарушение установленных ГОСТов, правил и предписаний по эксплуатации, использованию оборудования, осуществлению отдельных технических действий;
- нарушение налогового законодательства;
- нарушение административного законодательства;
- нарушение таможенного законодательства;
- нарушение уголовного закона.

Стоит отметить, что практически в каждом страховом случае при тщательном анализе всех обстоятельств, имеющих отношения к страховому событию можно установить нарушение страхователем (выгодоприобретателем) тех или иных законом или подзаконных актов.

Непредставление страхователем документов о страховом случае и размере ущерба.

Причинами подобного рода действий (бездействий) страхователя могут быть:

- страхового случая не было вообще;
- ущерб объекту страхования был причинен, но в другое время и при других обстоятельствах, чем заявил страхователь;
- страхователь предпринял попытки получить подтверждающие документы, но ничего не получилось;
- в документах, которые могут представить компетентные органы страхователю, есть информация, влекущая отказ в выплате.

Суды часто не поддерживают страховщиков, отказавших по данному основанию, считая, что страховщик должен сам осуществлять сбор доказательств страхового случая.

Кроме того, еще одной проблемой страховщиков является несовершенство Правил страхования, а именно:

- декларативность положений о предоставлении ряда документов;
- указание в перечне предоставляемых страхователем документах тех, которые фактически ничего не подтверждают;
- некоторые документы не соответствуют потребностям современной практики урегулирования претензий;
- искусственно заужен необходимый комплект предоставляемых документов;
- самому страховщику не хватает времени, чтобы получить необходимый документ в предусмотренные Правилами сроки.

Изменение места хранения объекта страхования. Данные действия страхователя неизбежно влекут увеличение страхового риска, так меняются начальные условия хранения объекта страхования, которые были оговорены в договоре между страхователем и страховщиком. Как правило, подобные условия оговариваются либо в самом полисе, либо в заявлении на страхование имущества.

Место хранения имущества изменяется страхователями в следующих случаях:

- для облегчения осуществления действий по инсценировке страхового случая;
- для облегчения совершения в отношении застрахованного имущества криминальных действий в том случае, когда имущество застраховано на сумму, превышающую его реальную стоимость;
- умышленное провоцирование хищения, уничтожения объекта страхования для избавления неликвидного, некачественно или ненужного имущества;
- грубая небрежность и самонадеянность страхователя, пренебрегающего своими обязанностями по договору.

Проблемными моментами для страховщика в этом поводе для отказа в выплате могут быть:

- иногда место страхования не указывается в полисе и заявлении;
- место страхования указывается неверно по ошибке представителя страховщика;
- реальное место нахождения имущества страховщик не может подтвердить, так как не осуществлял проверку на стадии действия договора;
- место нахождения имущества на период заключения договора страхования не может подтвердить представитель страховщика, так как реально не проводил осмотр.

Тактика ведения переговоров с заявителем.

Самое главное при урегулировании правовых конфликтов это полный контроль ситуации. Отсутствие контроля не позволяет успешно применять даже самые эффективные приемы, так как ситуация изначально не контролировалась.

Однако сложно контролировать ситуацию по каждому отдельному страховому случаю просто из-за отсутствия необходимого количества работников. Поэтому следует обозначить типичные признаки сложных проблемных ситуаций, на основании которых страховщик примет решение о том, что именно это дело нужно «взять на контроль».

Индикаторы проблемных правовых ситуаций:

- свершившееся событие не попадает в перечень типичных страховых случаев;
 - имеет место абсолютно нестандартная ситуация;
 - есть признаки ранней повышенной нервозности страхователя;
 - страховой случай связан с большим ущербом;
 - страховой случай связан со стихийным бедствием;
 - страховой случай повлек человеческие жертвы или серьезные ранения пострадавших;
 - страховой случай произошел с ребенком;
 - страховой случай произошел со стариком;
 - страховой случай произошел в результате тяжкого преступления;
 - страховой случай произошел в отдаленной местности или зарубежье;
 - имеются признаки завышенной претензии;
 - имеются признаки обмана страховщика;
 - имеются признаки подделки документов;
 - имеются признаки умышленного уничтожения объекта страхования;
 - страхователь имеет серьезные материальные проблемы;
 - страхователь является представителем преступной среды или связан с ней;
 - страхователь является представителем страховщика, юристом, нотариусом, медиком, журналистом, сотрудником ОВД или других силовых структур;
 - страхователь работает в той же сфере, в какой осуществлялось страхование;
 - страхователь имеет насыщенную страховую историю;
 - страхователь намекал, что обладает связями, готов идти до конца и оказывать давление на страховщика;
 - имели место угрозы в адрес работников страховщика от страхователя;

- страхователь является неуравновешенным, психически неустойчивым человеком.

Данные признаки должны быть под рукой у каждого сотрудника страховой компании, который сталкивается с работой по урегулированию убытков. Вся информация о выявлении подобных фактов должна докладываться работникам службы безопасности, отделов расследования страховых случаев или руководителям центров урегулирования убытков. После получения и проверки такой информации подобные дела должны быть взяты на особый контроль с постоянным анализом и прогнозом развития ситуации.

Противодействие исковому мошенничеству

Ещё в 2004 году на одном из семинаров по проблемам страхового мошенничества, проводимом на базе представительства ВСС в Санкт Петербурге, коллеги по страховому бизнесу из Великобритании показали занятый фильм об английских юридических фирмах, которые специализируются на страховом мошенничестве, при этом действуя вполне легально.

В тот момент в России еще не научились доказывать «автоподставы» и некоторые другие случаи обмана страховых компаний, поэтому участники семинара скептически отнеслись к возможному появлению таких фирм в России.

Однако, прошло 14 лет, и во всех регионах России появились правовые конторки, «артели на паях» и специализированные фирмы, которые профессионально занимаются страховым мошенничеством.

При этом, надо признать, что основной причиной этой «новой волны» стали действия самих страховщиков, связанные, в основном, с урезанием сумм выплат по ОСАГО и КАСКО, другим видам страхования, нарушением сроков выплат, неаргументированными отказами в страховых выплатах.

Прибавьте сюда сокращение штата юрисконсультов и «выплатников» в страховых компаниях, произошедших в период кризиса, а также всеобщую мобилизацию судебно- искового бизнеса в последнее время.

Все это привело к возникновению юридических, консалтинговых фирм, а также отдельных страховых брокеров, которые целенаправленно «бомбят» страховые компании исками по страховым спорам.

При этом такие «анти-страховщики» (*по аналогии с анти-коллекторами*) любыми путями получают доступ к информации об обиженных клиентах, в ход идут все методы: от дежурства у страховых компаний и выкупа долгов страховщиков до покупки списков через нечестных сотрудников страховых компаний.

С одной стороны, такая деятельность направлена вроде бы на защиту клиентов страховых компаний, но с другой такая правовая работа является

типичным примером потребительского экстремизма, с элементами страхового мошенничества.

Так, анти-страховщики используют несколько основных мошеннических методов:

- завышение суммы ущерба от страхового случая (путем проведения «независимой оценки»);

- завышение стоимости услуг по проведению оценки и стоимости собственных правовых услуг (которые должны быть взысканы на основании ст. 100 ГПК РФ);

- подделка документов, подтверждающих факт страхового случая.

Мошенники активно используют инструмент жалоб в ФСФР, ФАС и РСА, парализуя правовую работу страховщиков по доказыванию обмана.

При этом уже встречаются различные разновидности фирм анти-страховщиков, большинство конечно специализируется на ОСАГО и КАСКО, но есть и те, кто «отрабатывает» линию ипотечного и личного страхования, а также страхование грузов.

Теперь английским мошенникам есть чему поучиться у российских, самоучек, быстро внедряющих в жизнь эффективные методы сравнительно честного отъема денег у страховых компаний.

Поэтому отечественным страховым компаниям пора набираться практики эффективного противодействия анти-страховщикам, которые причиняют колоссальные убытки бизнесу и репутации.

Причины роста искового мошенничества в страховании:

1. Нарушение закона страховыми компаниями – уменьшение сумм и отказы в выплатах
2. Изменение в страховом законодательстве о защите прав потребителей
3. Общий рост числа выпускников и студентов юристов, повышение активности коммерческих юридических объединений
4. Некорректное обращение страховой компании с клиентами
5. Реально понесенные затраты на страхование
6. Восстановление социальной справедливости
7. Желание «честно» заработать на страховой выплате
8. Активная правовая позиция, культивируемая СМИ
9. Криминальные цели многократного обогащения

Классификация мошеннических исков:

1. Конвейерные иски, заявляемые по ОСАГО и КАСКО, обществами защиты прав потребителей в сфере страхования, обществами защиты прав потребителей, профильными специализированными фирмами автоюристов.

2. Многократные иски, заявляемые по ОСАГО и КАСКО юридическими фирмами, адвокатскими объединениями, имеющими отдельную специализацию по страховым спорам или по защите прав потребителей.

3. Частые иски, заявляемые частнопрактикующими в сфере страхования юристами и адвокатами

4. Периодические или разовые иски, заявляемые частнопрактикующими юристами и адвокатами, имеющими общую или другую, не страховую специализацию

5. Страховые мошенники, инсценировавшие страховые случаи и пришедшие в суд после отказа в страховой выплате.

Самые опасные страховые вредители, характеризуется следующими чертами.

Это профильные юридические формирования, ориентированные на получение сверхприбыли, имеющие обширную сеть филиалов, как правило, в разных городах, единый центр стратегий и управления.

Имеют хорошую финансовую поддержку, эффективный маркетинг, раскрученные сайты, используют многоуровневые объемные рекламные программы, включающие весь спектр информационного воздействия на потребителя, широкий штат юристов и консультантов, разделение функций в организации.

Имеют свои экспертные организации, обеспечивающие «правильные» экспертизы.

Постоянно привлекают клиентов на основе оплаты комиссионного вознаграждения лицам, обеспечивающим компании нового клиента.

Рекламируют свою успешную судебную практику на различных сайтах и форумах. Выкладывают решения в Интернет, записывают и размещают видео-благодарности от клиентов, владеют информацией о судебной практике в разных регионах по разным категориям дел.

Имеют и постоянно наращивают обширные связи в судебной системе и силовых структурах.

Выкупают долги страховых компаний, переманивают сотрудников из страховых компаний, покупают информацию о выплатах.

Участвуют в теле проектах, посвященных вопросу страхования и защиты прав автовладельцев.

Юридические фирмы и объединения, агрессивно действующие в пределах своего региона, используют визуальную рекламу, рассчитанную на среднего потребителя бумажные объявления и листовки в районе нахождения офисов страховых компаний и контролирующих органов, а также рекламу в СМИ (бегущая строка, радио реклама).

Имеют штат страховых юристов, нередко бывших сотрудников страховых компаний, собственные или подконтрольные экспертные организации, имеют обширные связи среди сотрудников ГИБДД, страховых компаний, банков, оценочных фирм, судей, работников силовых структур.

Выкупают долги страховых компаний, переманивают сотрудников из страховых компаний, покупают информацию о выплатах

Частнопрактикующие юристы, адвокаты в страховой сфере. Имеют небольшой финансовый ресурс, один офис, рекламируют свои услуги в бесплатных изданиях, тематических местных журналах, недорогих рассылках SMS и базам электронных адресов. Имеют собственные сайты-визитки и (или) авторские блоги в Интернете.

Активно нарабатывают судебную практику, используют практику жалоб в контролирующие органы. Ищут неординарные и креативные подходы в борьбе со страховыми компаниями. Обычно являются хорошими профессионалами.

Имеют и активно ищут контакты в страховых компаниях, оценочных фирмах, ГИБДД и силовых организациях.

Иски по страховым спорам подают время от времени, при наличии таких клиентов, не особо знакомы с практикой рассмотрения страховых споров, действуют, используя общедоступную информацию из сети Интернет.

Не имеют своих и подконтрольных экспертных или оценочных организаций, имеют связи в судебной и правоохранительной системе в зависимости от стажа юридической практики.

Уголовно-криминальный тип исковых мошенников, которые являются стопроцентными страховыми мошенниками, инсценирующими и фальсифицирующими страховые случаи. Все документы о страховом случае, как и информация о случае являются фальсифицированы.

Очень опасны ОПГ (организованные преступные группы) мошенников, которые занимаются конвейерным мошенничеством, страхуя ранее уже поврежденные и уничтоженные автомобили по документам, или специализирующиеся на других видах страхования – комплексное ипотечное страхование, страхование от НС, страхование грузов.

Сегодня линия фронта боевых действий профессиональных мошенников также перешла на площадку судебных и арбитражных процессов.

Каждый из названных разновидностей родов исковых войск требует дифференцированного подхода.

**Мероприятия (алгоритмы),
проводимые страховщиком при получении информации о претензии
(иске):**

1. Отнесение иска (претензии) к конкретной классификации
2. Комплексный анализ представленных документов
3. Выявление слабых мест искового заявления
4. Построение стратегии защиты в суде
5. Осуществление контрмер по заявленным требованиям
6. Обжалование некорректного поведения судьи и неправосудных судебных решений (определений)

Рассмотрим данные алгоритмы более подробно.

1. Отнесение иска (претензии) к конкретной специализации и определение сложности дела.

По реквизитам и сведениям, указанным в иске и прилагаемых документах, определить представителя истца и сравнить сведения с уже имеющейся классификацией.

Это необходимо для определения уровня сложности дела, планирование мероприятий, выбора юриста-исполнителя и организаций партнеров.

2. Комплексный анализ представленных документов

- Провести мониторинг документов на предмет выявления признаков (индикаторов) страхового мошенничества
- Провести мониторинг документов на предмет выявления признаков (индикаторов) искового мошенничества
- Провести анализ документов, подтверждающих оценку ущерба (подходы, сумма оценки)
- Провести анализ документов, подтверждающих расходы на оценку
- Провести анализ документов, подтверждающих расходы на юридические услуги

3. Выявление слабых мест искового заявления

- Найти связь между юридическими и оценочными фирмами (Интернет, ЕГРЮЛ и т.д.)
- Использовать данные по средним ценам на оценочные и юридические услуги
- Зафиксировать реальные цены на услуги этих организаций (сайты, телефон, электронная почта, объявление в СМИ)

4. Построение стратегии защиты в суде

- Отзыв на иск со ссылкой на оценку ущерба и компетенцию экспертов
- Оспаривание оценки истца путем назначения судебной экспертизы
- Проведение судебной товароведческой (оценочной) экспертизы
- Проведение судебной страховой экспертизы
- Проведение профильных экспертиз
- Оспаривание стоимости услуг по оценке и стоимости юридических услуг
- Вызов и опрос лжесвидетелей
- Заявления о фальсификации доказательств
- Выделение материалов дела для проведения проверки
- Использование СМИ в судебном процессе
- Применение тактики анти-адвокат

5. Осуществление контрмер по заявленным требованиям

- Проведение самостоятельного страхового расследования (опросы, запросы)
- Направление жалоб в прокуратуру
- Направление заявлений в Следственный отдел
- Взаимодействие с оперативными подразделениями УБЭП, УУР МВД

7. Обжалование некорректного поведения судьи и неправосудных судебных решений (определений)

- Фиксация хода судебных заседаний
- Подача жалоб на протокол судебного заседания
- Подача жалоб на определения суда
- Подача жалоб на действие (бездействие) судьи

Фальсификация доказательств в судебных процессах

Сегодня предъявление поддельных документов в судах стало нормой. Современные последователи Остапа Бендера на перебой представляют суду подложные документы, так им необходимые для подтверждения своей юридической позиции по иску или, наоборот, для обоснования отказа в исковых требованиях. По нашей экспертной практике, самыми распространенными способами фальсификации являются: подделки подписей лиц в официальных документах (договорах, актах, расписках, доверенностях, накладных и др.), а также самостоятельное изготовление самих документов, включая подделку оттисков печати, изменение дат, замена отдельных листов или монтаж значимых фрагментов документа.

Так, по одному из дел, юрист представил в суд документ, где подпись от имени директора была подделана путём перерисовывания «на просвет» (многие так делали еще в школе, прикладывая документ к окну). Такие простейшие

фальшивки выявляются экспертами с помощью осмотра подписи под специальным микроскопом, он выявляет прерывистость линий при перерисовке. Отдельные умельцы подделывают подписи других лиц путем подражания, неоднократно тренируясь расписываться за другого человека, вырабатывая наиболее похожую подпись. Но и этот способ подделки выявляется криминалистами — фальсификатор может нарисовать все буквенные элементы подписи, но последовательность пересечения штрихов повторить сложно.

Бывают и более сложные способы подделки. Так, по одному из судебных дел о поддельных накладных, подписи лиц были перенесены путём сканирования из реальных документов на подготовленные в «1-С» бланки накладных в программе «Фотошоп», а готовые «картинки» накладных были распечатаны на цветном принтере. Такие технические подделки выявляются путем анализа состава красителя, которым выполнена подпись, а также следов пишущего прибора.

Основной причиной подделки является необходимость подтверждения юридически значимых фактов, которые якобы имели место в прошлом. Так по одному из гражданских исков был представлен договор дарения квартиры и договор продажи транспортного средства собственником, который умер через несколько дней после сделки. Получение прав на имущество, когда прав на наследство нет — частый мотив подделки. При проведении почерковедческих исследований было установлено, что подпись в договоре купли-продажи автомобиля исполнена совсем не так, как расписывался умерший, а в договоре дарения квартиры подпись весьма искусно подделана. Нередко мотивом для подделки документов является желание заработать на судебном процессе. Так, по одному из дел о взыскании судебных расходов, представитель организации представил в суд расходные ордера, договоры и акты, подтверждающие оплату юридических услуг. Подписи и печати на документах были оригинальными. Однако наши эксперты обратили внимание на то, что на нескольких документах, датированных разными месяцами, оттиски печати и подписи лиц поставлены под одним углом, как под копирку, то есть были изготовлены в одно время.

Бывает, что стороны в суде пытаются скрыть сам факт подделки документов. Например, по одному судебному спору ответчик, чтобы придать достоверность старому документу, использовал старую тетрадь, сохранившуюся со школы, а текст напечатал на старой печатной машинке. Мы выявляли и другие случаи противодействия установлению факта подделки, например, некоторые выдумщики пытаются искусственно состарить документ, путем проглаживания утюгом, проливают на документы красящие жидкости, используют искусственное загрязнение документа. Фактически, сегодня возможно подделать документ с помощью штатных и дополнительных функций по обработке документов и графических изображений типа «Фотошоп», устанавливаемых на все смартфоны с программным обеспечением Android iOS, а потом распечатать документ на цветном принтере.

Существуют и более сложные способы технической подделки документов, описанные в криминалистической литературе. Так, например, с появлением плоттеров - устройств для автоматического вычерчивания на бумажном носителе рисунков, схем, сложных чертежей и другой графической информации, содержащейся в компьютерных файлах, качество таких технических подделок стало практически неотличимо от оригиналов. Плоттеры, и аналоговые приборы, изобретенные для других нужд, в частности для подписания открыток, экземпляров книг, по сути расписываются реальной подписью лица, идеально повторяя все буквенные элементы и даже нажим. Стоимость таких устройств-плоттеров на рынке составляет всего 300-400 долларов.

В судебном процессе самым эффективным средством выявления фальсификации документов является экспертиза.

Подделка документов - это проблема международного масштаба. Так, согласно докладу по проблеме подделок следственного подкомитета Сената США совместно с ФБР в Америке существует три основных типа подделок. В одних случаях через Интернет можно купить готовые поддельные документы на собственное имя. В других случаях web-сайты продают "шаблоны", которые покупатель сам может использовать для создания документов. При этом, как было подчеркнуто на слушаниях в Сенате, Интернет предлагает "шокирующе высокое качество" подделок: поддельные документы имеют голограммы, штрих-коды, магнитные полосы и другие средства защиты от подделок. Третий тип - авторские подделки от мастеров фальсификации. Так, в слушаниях сенатской комиссии участвовал 23-летний преступник Томас Сайтц, который для создания фальшивых документов использовал компьютер публичной библиотеки, а также документы, находящиеся в свободном доступе в Сети, из которых он брал имена, адреса и другие персональные данные. Другой пример был продемонстрирован председателем сенатского следственного подкомитета Сюзан Коллинз, которая является сенатором от штата Мэн. За время расследования члены подкомитета смогли в качестве эксперимента изготовить с помощью Интернета следующие документы на имя Сюзан Коллинз: студенческий билет Бостонского университета, военный билет и пару водительских прав, причем в правах штата Коннектикут возраст Коллинз был указан как 22 года, а в правах Флориды - 23 года (реальный возраст сенатора - 47 лет). Все эти фальшивые документы стоили подкомитету всего лишь 50 долларов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Страховое мошенничество в современной России - интервью с Алексеем Алгазиным

— *Страховое сообщество и государственные органы ведут борьбу со страховым мошенничеством, используя различные методы. Как Вы оцениваете ситуацию со страховым мошенничеством на российском рынке? Помогают ли используемые методы борьбы?*

— Безусловно, есть достижения в борьбе со страховым мошенничеством в России, среди которых можно назвать единую базу по ОСАГО РСА, борьбу с фальшивыми полисами, введение в УК РФ нового уголовно-правового состава «Мошенничество при получении страховых выплат», создание профильного комитета при ЦБ России, качественные изменения в следственной и судебной практике по доказыванию деятельности ОПГ в автостраховании.

Однако, по-прежнему, случаев страховых мошенничеств становится только больше, появляются новые способы, гибридные и конвейерные схемы, МВД и следственные органы часто относят преступные действия к гражданско-правовым спорам, суды до сих пор занимают позицию в пользу нечестных потребителей услуг в сфере страхования, не разбираясь в сути страхового обмана, а граждане с помощью «сарафанного радио» активно перенимают друг у друга наиболее эффективные способы обмана страховых компаний.

В США подобный период был в 60-х годах, тогда государство в правоприменительной практике относилось к разовым, несистематическим случаям мошенничества, как к легкому обману в страховой сделке, а общество, как к некой несерьезной игре, соревнованию между страховой компанией и её клиентом.

Сегодня в США серьезные случаи страхового мошенничества расследует ФБР.

— *Страховое мошенничество всегда ассоциируется с ОСАГО и каско. Какие еще направления страхования привлекательны для страховых мошенников и почему?*

— После автострахования, наиболее привлекательны для мошенников являются имущественное страхование, страхование грузов и личное страхование (страхование жизни и здоровья).

В страховании имущества мошенниками (часто это ИП или юр. лицо) активно используется умышленные поджоги складов, домов, коттеджей, оборудования и товара. Уровень выплат в сотни раз выше чем в автостраховании, споры всегда уходят в плоскость арбитража, который не вникает в суть преступной схемы.

С грузами мошенникам обманывать страховщиков ещё проще, весь ущерб существует только на бумаге, все документы предоставляет компания страхователя, опровергнуть гибель груза, например, на участке отдалённой трассы практически невозможно, сложно даже установить, что груз существовал и перевозился в реальности.

Страхование жизни и здоровья — особая сфера, мошенникам есть где разгуляться. Во-первых, небольшая страховая премия по сравнению с большой суммой выплаты. Так, по договору страхования от несчастного случая за сотрясение мозга можно заплатить копейки и получить 150 тысяч рублей (средняя стоимость по такому виду травмы). А как проверить было ли сотрясение, если человек приносит официальную медицинскую справку? Я уже не говорю о случаях инвалидности или смерти застрахованных заёмщиков, когда мошенники утаили реальное состояние здоровья застрахованных перед заключением договора кредита и страхования.

Кстати, ОСАГО снова становится популярным видом мошенничества, но уже при получении травм в ДТП, преступные группы сейчас активно интересуются этим видом выплат.

— *Почему количество страховых мошенников продолжает неуклонно расти, несмотря на то, что это уголовно наказуемое преступление? Как можно корректировать ситуацию и какими способами работать с населением?*

— Страховое мошенничество будет, пока существует страхование, так как сами условия договора о получении денег после страхового случая предполагают возможный обман и желание наживы. Рост страхового мошенничества в последнее время обусловлен рядом причин. Во-первых, граждане не любят страховые компании, в их глазах они такие же как банки — наживаются на честных страхователях, навязывают страховки, берут завышенные страховые премии, отказывают в выплатах.

Справедливости ради, следуем отметить, что отчасти это так, случаев злоупотреблений со стороны страховых компаний не меньше. Во-вторых, страховые компании всё же экономят на безопасности и расследованиях, считая, что в некоторых случаях дешевле заплатить мошеннику, чем содержать службу безопасности в каждом филиале или оплачивать расследования и экспертизы. В-третьих, не всегда компаниям удается эффективно взаимодействовать между собой, сказывается конкуренция, кроме того, взаимодействие с правоохранителями тоже не всегда на высоте. В-четвертых, велик процент внутреннего мошенничества, когда сотрудники страховых компаний помогают мошенникам, а иногда и сами являются инициаторами преступных схем.

Для того, чтобы изменить ситуацию нужна система мер, среди которых можно назвать:

— научные и социальные исследования уровня страховой преступности;

- работа на изменение страхового законодательства; — обучение методам борьбы с мошенничеством сотрудников страховых компаний, а также сотрудников полиции;
- внедрение эффективных методик выявления и расследования страхового мошенничества;
- создание собственных экспертно-криминалистических отделов в страховых компаниях для проведения исследований и экспертиз;
- создание совместных рабочих групп страховых компаний и правоохранительных органов в так называемых «токсичных регионах» с высоким уровнем страхового мошенничества;
- популяризация образа честного страхователя, введение бонусов и льгот;
- освящение случаев выявления мошенничества в СМИ.
- *Мы активно следим за недавно появившимся рейтингом криминогенности регионов, одним из показателей которого является страховое мошенничество. Создатели рейтинга оценивают страховое мошенничество — как серьезное преступление, которое по масштабам опережает многие другие преступные деяния. Одна из целей рейтинга — акцентировать внимание на проблеме страхового мошенничества и призвать региональные власти и обычных граждан бороться с ним. Знаете ли Вы про этот рейтинг? Как Вы думаете, насколько такой инструмент поможет в борьбе с данным видом преступления и повысит финансовую грамотность и бдительность граждан?*
- Думаю, что это очень хорошее начинание. Бесспорно, общественные институты должны помогать бороться с преступностью. Создание рейтинга уровня преступности привлечет внимание к проблеме страхового мошенничества не только простых граждан, но и государственные структуры.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Алгазин Алексей Игоревич тел. 8-913-159-1810, тел. 8-908-112-7001

Ассоциация страховой безопасности РФ - www.asbrf.ru
Ins.security@yandex.ru

ООО «Центр страхового права» - www.antiobman.ru
strahpravo@yandex.ru

ООО «Бюро судебных экспертиз» - www.omsksudexpert.ru
expertiza.sud@yandex.ru