

Каждый год на дорогах России в результате ДТП тысячи водителей и пассажиров получают травмы и увечья. Учитывая, что лимит выплат в ОСАГО по жизни и здоровью на сегодня составляет 500 тысяч рублей (в перспективе может составить до 2 млн рублей), мошенники всё чаще используют схемы с имитацией получения травм при ДТП ради получения страхового возмещения.

Например, стали появляться перекочевавшие в Россию из западных стран схемы, когда в результате подставного или даже реального ДТП граждане имитируют травму шейного отдела позвоночника. Она фиксируется со слов «пострадавшего» и дополняется его рассказами о «болях», которые медикам трудно проверить.

Похожие схемы используют мошенники и в ипотечном страховании или страховании от несчастных случаев. Многие эпизоды при этом также связаны с подделкой медицинских документов.

Так, в Новосибирской области одна из страховых компаний разоблачила группу граждан, которые разыскивали людей с низким уровнем заработка и уже имеющимися заболеваниями, а затем помогали таким людям получить страховку, имитировать наступление несчастного случая (например, падение на обледенелом тротуаре или с лестницы на даче), якобы повлекшего за собой проблемы со здоровьем. Далее «предприимчивые наниматели» помогали «жертвам несчастного случая» подать документы в страховую компанию для получения выплаты.

Службы безопасности страховых компаний умеют раскрывать такие случаи и успешно это делают, в том числе благодаря проведению комплексных расследований по каждому обращению и созданию базы недобросовестных страхователей. Кроме того, страховые компании делятся друг с другом опытом по разоблачению сомнительных схем. Однако на это требуется время. Кроме того, сложность заключается в том, что доказательства, собранные сотрудниками страховой компании, должны перепроверять и фактически собирать заново сотрудники правоохранительных органов, иначе суд не учтет такие факты.

«Многие страховые компании уже не первый год используют инструменты «больших данных» – обрабатывают и классифицируют большие объемы информации, с помощью которой можно спрогнозировать признаки потенциально возможного мошенничества в каждом конкретном случае. Чем более сплоченно действует страховой рынок, тем меньше шансов на маневры остается у мошенников. Кроме того, необходимо тесное взаимодействие страховых компаний с правоохранительными органами по раскрытию мошеннических случаев. Например, страховщикам будет легче разоблачать подставные ДТП и мнимые «травмы, полученные в результате ДТП», если правоохранители будут делиться необходимой информацией», – отметил координатор движения «Синие ведерки» Петр Шкуматов. Он также подчеркнул, что гражданам стоит помнить, что страховка необходима для сохранения финансового положения в сложной ситуации, а не для дополнительного незаконного заработка.

Стоит отметить, что мошенники, которых разоблачили, рискуют не просто не получить от страховой компании задуманную компенсацию, но и имеют более серьезные риски, связанные с большими штрафами и даже наказанием в виде реального срока лишения свободы по статье 159.5 Уголовного кодекса РФ за мошенничество в сфере страхования.

***Википедия страхования***