

25 октября | среда

**ОХРАНА.RU**
ИНТЕРНЕТ ГАЗЕТА

ГАЗЕТА

РИФ МЕДИА

ПЕРСОНАЛ

КАТАЛОГ

Безопасные новости

Компании и рынки

→ Публикации

Аналитика

Законодательство

Мир вокруг нас

Техника и технологии

Охрана и
безопасность. Анонсы
событий

Безопасность в лицах

Поиск по сайту

Архив

Обсуждаемые
материалы

Архив опросов

Security World

Это интересно

Календарь архива

Выберите дату:

Октябрь	2006					
Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Выберите раздел:

[перейти в архив](#)

Публикации

**оперативность выставления на объект
БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА СОТРУДНИКОВ ОХРАНЫ**

Филькина грамота

Говорят, что самый первый договор о страховании был заключен еще в XIV И с тех пор для обеих действующих сторон страховой бизнес стал взаимноинтересным. Причем до такой степени, что зачастую происходит пол смещение ролей. Народу памятен опыт совсем недавнего прошлого, когда в заре развития страхового рынка в 1991 - 1993 годах банки активно страхов кредиты от невозврата, страховщик получал взнос, а потом отказывался пл или исчезал. Клиенты тоже не оставались, да и сейчас не остаются, внакла вынуждая страховщиков ежегодно дарить мошенникам не менее 420 милли долларов. Сегодня преступления в страховой сфере, по определению Дмит Кулинченко, начальника Управления регулирования убытков Промышленнс страховой компании, условно делятся на три вида: мошенничество по отно к страховым компаниям, мошенничество с использованием страховых комп мошенничество страховых компаний по отношению к клиентам, партнерам, государству и др. Третий вид отжил у нас вместе с переходом к рыночной экономике. До второго мы еще не дошли, поскольку он живет и здравствует только в условиях хорошо отлаженной стабильной экономики. Зато первый мошенничества именно сейчас, в начале нового века, цветет у нас пышным цветом. Секир-башка по полной программе. Самым "модным" мошенничест прошлого года стало "дело турецких врачей". Комбинация разыгрывалась в лучших традициях Востока, когда запрашиваемая стоимость медицинских у превышала реальную в несколько раз. Вариации отличались по форме под: одних случаях с туристов, приехавших на курорт, гид собирал полисы и вырывал из них по одному листочку, якобы для какой-то отчетности. Эти ли о которых турист и не вспоминал более, пускал в оборот местный врач, выставляя страховщику счет за лечение, например, насморка или расстрой кишечника. При этом в счет за услуги включалась в обязательном порядке стоимость полного обследования "заболевшего". Врач старался работать "безотходно", используя практически все вырванные гидом листочки. Так ч итоге получалось, что туристические группы, пересекая границу иностранн государства, обязательно становились жертвой настоящей эпидемии. "Всео заболеваемость местным насморком", отягощенная для кошельков россияси страховщиков всеобщим и доскональным обследованием их клиентов, оказ темой, богатой вариациями. Невероятно сердобольные турецкие врачи выписывали сумасшедшее количество дорогостоящих лекарств. Нередко руководители групп рекомендовали лечиться у гостиничного врача, счет за услуги которого с громадной наценкой отправляли все тем же страховщика Бизнес на филькиных грамотах российского производства у турецких враче приобрел настолько массовый характер, что местные власти, опасаясь осложнения отношений с Российской ассоциацией туристических агентств (решили посильно исправить ситуацию. В популярных среди русских турист районах Турции власти создали пункты помощи, обслуживаемые русскоязыз врачами. Наш турист при необходимости может позвонить в русскоязычнук телефонную службу "Алло, турист". А дорогостоящим никчемным обследов: власти противопоставили свободу выбора места лечения, причем в больницы

обязательном порядке должны теперь вывешиваться прайс-листы на услуги медикаменты на русском языке. При этом министерство туризма Турции обустроить проверки и отбирать лицензии у весьма сообразительных, но чересчур уж корыстных врачей и гидов. Кроме Турции в прошлом сезоне отличились Кипр, Греция, Испания и даже Австрия. По словам Андрея Гриц директора петербургского ОАСО "Континент-Полис", в прошлом году убыто по договорам медицинского страхования только по Турции составила 50 процентов. У других страховщиков убыточность доходила до 100 процентов: мнению директора детективного бюро одного из крупнейших российских страховщиков, самыми трудными делами считаются именно дела с медицинским страхованием. Выплаты по этим договорам большие, особенно если речь идет о несчастном случае. Максимальная выплата до 30 тысяч долларов. Инсценированный несчастный случай, по мнению детектива, очень легко, был бы врач сговорчивый. Поэтому нередко приходится привлекать судмедэкспертов. За одного битого двух небитых дают. Статистика показывает, что 70 процентов выплат связано со страхованием гражданской ответственности автовладельцев. Инсценировка аварий и угонов в последнее время стали одним из распространенных способов "на халяву" отремонтировать своего "железного коня". Тем более выплата за "пострадавшую" машину, как правило, в два раза превышает ее рыночную стоимость. И когда происходит ДТП, ущерб, причиненный поддержанной машине, оплачивается, как ремонт новой, без износа. Такова специфика московского страхового рынка, в регионах страховщики при расходе клиентами обычно минусуют процент износа автомобиля. По словам представителя пресс-группы МУРа Кирилла Мазурина, подобного рода дела угрозыске рассматриваются нечасто. И все по той причине, что страховой бизнес по характеру своему латентный. Кроме того, издержки на расследование и суды значительно превышают те затраты, которые несут страховщики при подключении к расследованию собственных детективных бюро. В последнем уголовном деле, которое возбудил недавно московский уголовный розыск, фигурировали Военно-страховая компания и "РЕСО-Гарантия". Военно-страховую компанию, обратившуюся в МУР, смутили обстоятельства одного страхового случая, по результатам которого компания должна была выплатить клиенту возмещение ущерба 20000 долларов за разбитый джип "Ленд Крузер". Схема была несложной: вначале в компании страховалась гражданская ответственность владельца недорогого автомобиля. После заключения договора мошенники покупали разбитые иномарки и оформляли через сотрудника ГИБДД справку о дорожно-транспортном происшествии. После чего мошенники получали от страховой компании возмещение ущерба за "пострадавшую" иномарку. Так образом они получили с "РЕСО-Гарантии" 20000 долларов за как бы пострадавший "Мерседес". Но на другой компании мошенники прокопались: по экспертизе проведенной сотрудниками Военно-страховой компании, джип "Ленд Крузер" заявлению мошенников, разбитый автомобилем "ВАЗ-2104", вообще никуда выезжал и попасть в какую-либо аварию не мог просто физически. И теперь страховой компании "РЕСО-Гарантия" остается только надеяться на возврат потерянных денег. Среди схем, которыми активно пользуются мошенники, последнее время стала популярной схема "двойного страхования", когда автомобиль или гражданская ответственность страхуется в двух и более компаниях. Законодательством подобное действие со стороны клиента запрещено. Однако уличить его в этом крайне сложно. И страховщики доморощенным способом крутят телефонный диск: выясняют у своих коллег-конкурентов, продублировали ли страхование авто их клиенты. Каждый имеет право на информацию, Дмитрий Кулинченко, говоря о правовой базе в области противодействия мошенникам, отметил, что она не выдерживает никакой критики. Все это достижения вчерашнего, а подчас и позавчерашнего дня: - В качестве превентивной меры мы можем опираться только на ст. 945 ГК России "Оценку страхового риска". А на стадии урегулирования убытка - на право отказать в выплате, если страховой случай произошел вследствие умысла страхователя. Однако тут возникает другая проблема: мы, по существу, лишились правового инструмента, который позволял бы легитимно установить этот умысел. Действительно, с отменой статьи 20 главы 2 Федерального закона "Об организации страхового дела в РФ" страховщики лишились возможности

официально запрашивать информацию об обстоятельствах страхового случая "правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и организаций включая сведения, составляющие коммерческую тайну". Кроме того, не отказываясь от обязательств по возмещению ущерба, причиненного застрахованному имуществу, страховщики - по закону - не могут участвовать в административном и уголовном процессах, связанных с расследованием обстоятельств причинения вреда. И это при том, что с гражданско-процессуальной точки зрения страховщики являются заинтересованными лицами и имеют право отстаивать свои имущественные интересы в суде. Сегодня не сам правовой статус страховщика при расследовании обстоятельств наступления страхового случая. Пока он ограничен участием в межведомственных комиссиях общими положениями гражданского законодательства. В российском законодательстве не определен и правовой термин "аварийный комиссар" и статус как специалиста, отвечающего за установление причин, характера и размера ущерба. Страховщик на момент заключения договора не имеет легальной возможности проверить такие факты, как наличие имущества по арестом, регистрацию юридического лица, а тем более получить сведения, представляющие банковскую или коммерческую тайну. При контакте с сотрудниками МВД страховщики не всегда находят поддержку при розыске автомобилей и их владельцев. В случае чего милиционеры тут же приводят нормативные акты, которые не допускают страховые компании в число пользователей их информационными массивами и базами данных. Несмотря на то, что, в соответствии со статьей 965 ГК России, к страховщику после выплаты страхового возмещения переходят все права требования к лицу, ответственному за убытки, информация об объявлении в угон, фактах обнаружения, прежних владельцах автомашин не предоставляется. Страховые компании сейчас ратуют за скорое принятие федеральной программы борьбы со страховой преступностью. И чем быстрее развивается страховый рынок в России, тем быстрее он приближается к западным показателям мошенничества в этом бизнесе. Федеральная программа должна предотвратить неуправляемость процесса. Важно, чтобы этой программой были предусмотрены создание координационного центра на межведомственном уровне, введение общероссийского учета страховых мошенников, осужденных судами, а также разработка единых стандартов к документам, оформляемым при ДТП, под несчастных случаях. И все-таки они... вертятся. "Те 10 процентов от общей суммы выплат, которые мы с вами доплачиваем к страховому полису, и предполагают те самые выплаты по "мошенническим договорам", - рассказал заместитель генерального директора Росгосстраха Андрей Петухов. Преступления раскрываются, как правило, по первичным признакам, один из которых - как страховой случай происходит сразу после заключения договора или перед завершением срока его действия. А таких признаков у каждого уважающего себя страховщика целый арсенал. Немало споров сейчас ведется по поводу создания сводной базы данных общего пользования, в которой бы разместились информация о страховщиках и страхователях, замеченных в мошенничестве разумную идею своеобразного "черного списка" не так-то просто реализовать. Далеко не все россияне готовы делиться такой информацией. Кроме того, и публикация "черных списков" не законна до того момента, пока не вынесено определение суда. А на скудных единицах готовых судебных решений базы данных не построишь. В истории с "турецкими врачами" большинство страховых компаний в качестве ответного удара ввели 30 - 50-долларовую франшизу наладить контроль за турецкими медиками, заключив договоры с турецкими сервисными компаниями. Теперь оказание любых услуг клиентам, к примеру РОСНО исключено без предварительного звонка в сервисную компанию GV всем турецким клиникам нововведения российских страховщиков понравилась. Но правила игры уже установлены нашей стороной. И от этого никуда не деться. Бурная жизнь в сфере страхования ждет нас всех после принятия Госдумой закона об обязательном страховании автогражданской ответственности. По закону оплачивать причиненный автовладельцами ущерб кому-либо станут страховщики. И число клиентов, а вместе с ними и великих комбинаторов с страхования возрастает в сотни раз. Поэтому уже сейчас страховые компании проводят собственные расследования, заноса в картотеку Всероссийского с

страховщиков данные о мошенниках. А ООО "Тисса Супер" при поддержке социальных программ МВД РФ развивает новый проект - безопасность част бизнеса, который сейчас находится на стадии проработки.

Источник: Вера ВЕЛИЧКО. "Новые Известия", 07.07.01

[Обсудить статью](#) »» [К статье пока нет сообщений]

[верн](#)

