Александр ГУЛЯЕВ,

директор Департамента анализа и защиты информации ОСАО «ИНГОССТРАХ», полковник милиции в отставке.

Криминологический анализ страхового мошенничества

Эта статья открывает цикл материалов, посвященных проблемам форм и проявлений мошенничества в страховом бизнесе и будет посвящена теоретической стороне вопроса.

Деяние, не имеющее юридического определения

Само по себе понятие «страховое мошенничество» до настоящего времени остается достаточно условным. Чисто юридически такой термин не существует, поэтому правоприменители ориентируются на определение мошенничества, содержащееся в диспозиции статьи 159 УК Российской Федерации: «мошенничество – есть хищение чужого имущества или приобретение права на чужое имущество путем обмана или злоупотребления доверием». Остается только добавить к приведенной формулировке слова «в сфере страхования», и мы получаем приблизительно подходящее название страхового мошенничества. Однако предпринимавшиеся неоднократно попытки (последняя – весной 2008 года, по инициативе Минюста России) ввести соответствующий квалифицирующий признак

в уголовный закон потерпели неудачу. Сейчас, для того, чтобы выделить в общей массе мошенничеств именно те, что были совершены в сфере страхования, необходимо, чтобы все поголовно сотрудники следственных подразделений на этапе учета преступлений достаточно добросовестно относились к такой формальности, как заполнение карточек статистического учета. Возможность сделать необходимую отметку формой такой карточки предусмотрена, однако в реальности данное поле совсем не обязательно будет содержать код признака «в сфере страхования». Вместо него вполне может стоять код «в сфере экономической деятельности», «в сфере финансов» либо даже не стоять никакого кода. Как результат – на сегодня официальной статистики страховых мошенничеств не существует и оценить истинный масштаб преступлений данного вида не представляется возможным.

Нередко в категорию страховых мошенников записывают и иных лиц, покушающихся на материальные интересы страховых компаний. Здесь и недобросовестные страховые агенты, которые «не донесли» до кассы полученную ими страховую премию, и нечистые на руку кассиры и бухгалтеры, и недобросовестные оценщики и эксперты, и так далее, и тому подобное. Но в отношении этих лиц 159-я статья возбуждается крайне редко. На самом же деле в отношении деяний, которые доступны для указанной категории лиц, чаще применяются статьи 160 (присвоение или растрата), 158 (кража), 201 (злоупотребление полномочиями) и т.д. Так что упрощенный подход к терминологии нередко приводит к путанице.

Однако для нас сейчас главное – не юридическая безупречность понятийного аппарата, а комплексное изучение проблемы неправомерных покушений на материальные интересы страховых компаний.

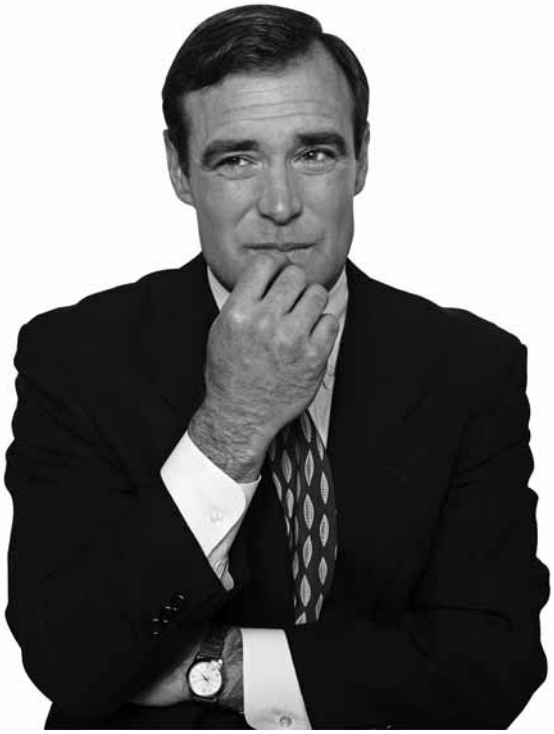
Главный вопрос при этом – как отличить страховое мошенничество, т.е. уголовно наказуемое деяние, от других форм недобросовестности страхователя? И при каких обстоятельствах можно говорить о явном криминале, а при

каких – о нарушении условий договора, включая правила страхования?

Умысел или недобросовестное поведение?

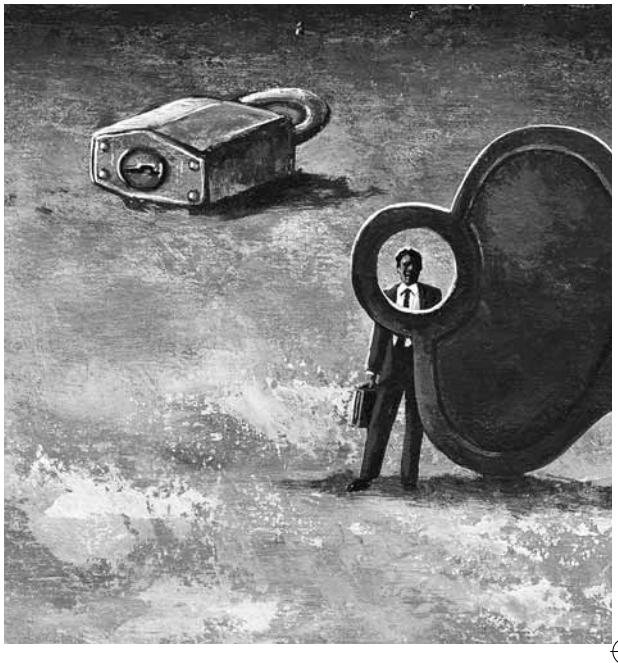
Рассмотрим пример. Страхователь, находясь в состоянии алкогольного опьянения и управляя застрахованным по каско автомобилем, не справился с управлением и совершил наезд на препятствие, в результате чего объекту страхования причинен ущерб. Допустим, он не имел возможности «подставить» вместо себя трезвого водителя по причине отсутствия соответствующей записи в полисе или просто в силу того, что подходящей кандидатуры «под рукой» не оказалось. Поэтому сразу после столкновения страхователь пешком покинул место происшествия, самостоятельно добрался до дома, а затем, протрезвев, часов через десять, вернулся к своей машине и вызвал на место сотрудников ГИБДД. В данной ситуации возможны несколько сценариев неправомерных действий страхователя (вариант чистосердечного признания в пьянстве за рулем не рассматриваем как неинтересный):

Первый вариант. При оформлении ДТП он указывает реальное время происшествия, при этом объясняет факт позднего вызова милиции неисправностью своего сотового телефона, временным помутнением сознания, плохими погодными условиями, не той фазой Луны или интенсивным опрокидыванием айсбергов у побережья Антарктиды – на свое усмотрение. В случае такого поведения страхователь избегает привлечения к административной ответственности за управление в нетрезвом состоянии, но по факту несвоевременного обращения в милицию (существенное нарушение условий страхования) лишается права на получение страхового возмещения. При обращении в страховую компанию заявитель получает отказ в выплате, оспорить который в судебном порядке крайне сложно.



Второй вариант. Страхователь заявляет прибывшим сотрудникам ГИБДД, что столкновение произошло только что и подписывает протокол, в котором зафиксировано это заявление. В результате он получает на руки полный комплект документов об аварии, который использует для получения страхового возмещения. Налицо практически полный состав страхового мошенничества: введение в заблуждение должностных лиц, использование документов, содержащих заведомо ложные сведения, умысел на завладение денежными средствами, принадлежащими юридическому лицу (страховой компании). Состав преступления становится завершенным в момент получения денег в кассе.

Третий вариант. Страхователь приглашает для оформления ДТП своего знакомого сотрудника милиции или, за «соразмерную плату», оформляет весь комплект документов непосредственно в ГИБДД, никого не вызывая на место. Здесь к мошенничеству добавляется еще и взяточничество, а также служебный подлог, а само мошенничество перестает быть преступлением средней тяжести и переходит в разряд тяжких, поскольку совершено оно уже группой лиц по предварительному сговору, да еще отдельные участники такой группы использовали при совершении преступления свое служебное положение.



В реальности таких сценариев может быть достаточно много, но главным отличием страхового мошенничества от недобросовестного поведения является наличие явного криминала, т.е. действий, за совершение которых предусмотрено привлечение к уголовной ответственности.

Какие бывают виды мошенничества

Можно назвать несколько способов классификации страховых мошенничеств.

Классификация по видам страхования основана на техноло-

гии преступного посягательства, зависящей от страхового продукта: автострахования, страхования имущества от огня и других рисков, страхования путешествующих, страхования гражданской ответственности, комплексного ипотечного страхования, страхования грузов и т.д. Традиционно пальму первенства держит сфера автострахования, где доля страховых мошенничеств на порядок выше, чем во всех остальных видах страхования вместе взятых.

Классификация по обстоятельствам формирования умысла на мошенничество – необходимо различать мошенничества спонтанные и заранее планируемые. Первые, как правило, совершаются обычными страхователями, которые, по факту события, имеющего признаки страхового случая, пытаются преступным путем завысить причиненный ущерб или (и) в сомнительных ситуациях подогнать обстоятельства случившегося под страховой случай. Умысел на совершение страхового мошенничества возникает у таких лиц, как правило, внезапно, в результате чего представляемые ими документы и показания, как правило, содержат ошибки и противоречия, позволяющие сравнительно легко изобличить попытку страхового мошенничества. В тот момент, когда такой заявитель осознает, что его обман раскрыт и впереди у него весьма безрадостные перспективы, вплоть до уголовного преследования, он, скорее всего сам откажется от своих претензий к страховщику.

Если страховое мошенничество спланировано заранее, то и приготовления к нему ведутся достаточно тщательно. Мошенники заблаговременно подбирают место, фабрикуют документы и вещественные доказательства, подбирают лжесвидетелей, а также коррумпированных сотрудников государственных органов для оформления подлинных документов о происшествии. Обычно все детали

тщательно продумываются, выстраивается определенная схема поведения, подчиненная разработанному мошенниками сценарию происшествия. В этом и состоит слабая сторона профессионально организованного страхового мошенничества. Специалиста страховой компании, к которому мошенник обращается с заявлением должно насторожить, в первую очередь, именно полное отсутствие противоречий, совпадение в малейших нюансах изложений участниками и свидетелями обстоятельств произошедшего.

Оценивая обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, нельзя забывать, что всякое такое событие, как правило, является в той или иной степени экстремальной ситуацией – будь то ДТП, пожар, залив и т.д. и т.п. Известно, что нормальной реакцией нормального человека на экстремальную ситуацию является стресс (более или менее сильный), объективно приводящий к неспособности досконально запомнить все детали произошедшего. Поэтому люди, правдиво рассказывающие о таком событии, будут в целом близко излагать его общую суть, расходясь в мелких нюансах, что представляется вполне естественным.

В рассмотренном выше примере мошенник действовал по второму варианту, мошенничество было спонтанным. Однако в то время, пока фигурант приходил в себя, стоящую с двух часов ночи до 11 часов утра у столба разбитую машину видели свидетели, а заявитель так и не смог внятно объяснить проводившему проверку сотруднику службы безопасности страховой компании, как это он ухитрился проехать по заполненной в это время суток плотным потоком машин встречной полосе почти сто метров (от поворота, где его машина ушла в занос до места ДТП) и не зацепить ни одного автомобиля. В итоге заявитель написал добровольный отказ от своих претензий к страховой компании.

Это только один из примеров успешного пресечения попытки страхового мошенничества в отношении нашей компании.

В последующих публикациях мы постараемся более подробно остановиться на наиболее характерных схемах страхового мошенничества, таких как «договорное» ДТП, ложный угон, «автоподстава», уничтожение товарных запасов, фиктивные браки с неизлечимо больными людьми (часто встречались в мошенничествах, связанных с комплексным ипотечным страхованием), нелояльное поведение персонала компании, агентов и партнеров, расскажем о методиках выявления и документирования страховых мошенничеств, применяемых в ходе практической работы нашими специалистами.