

# РОСТОВСКОЕ ДЕЛО

**Проблемы борьбы со страховым  
мошенничеством в личном страховании на  
примере конкретного кейса**

# Предыстория



# Предыстория

- В Ростовской области 13 человек приобрели полисы страхования от н/с и болезней на большие страховые суммы в 14 компаниях;
- По всем случаям в течение нескольких месяцев после покупки полисов происходят похожие несчастные случаи (травма головы), установлены похожие диагнозы (в одном и том же медучреждении), в краткие сроки присвоена инвалидность 2-ой, 3-ей группы;
- Застрахованные уклоняются от личного общения с компаниями, отказываются от прохождения мед. обследования, общаются через адвокатов, меняют регистрацию в целях подачи исков в «удобных» судах, на судебные заседания не являются;
- Общий размер ущерба – более 500 млн руб.

# Что было сделано

- Созданы рабочие группы в рамках ВСС/АСЖ, привлечены лучшие юридические фирмы;
- Проведены частные расследования;
- Обжалованы все инвалидности в Бюро МСЭ, в том числе на федеральном уровне, а также в судах;
- Поданы заявления о возбуждении уголовного дела;
- Вовлечены регуляторы, правоохранительные и судебные органы на региональном и федеральном уровнях;
- Страховщиками разработаны и внедрены внутренние меры для предотвращения подобных мошеннических схем.

# Что было достигнуто

- Бюро МСЭ пересмотрело инвалидность (изменена группа) по одному из застрахованных;
- Отказано в установлении инвалидности другому застрахованному в Ростове, тем не менее, инвалидность установлена в Краснодарском крае;
- Федеральное Бюро МСЭ (спустя 5 месяцев) провело медико-социальную экспертизу, результаты направлены в полицию в целях возбуждения уголовного дела;
- проведены независимые, в том числе судебные медицинские экспертизы на основании мед документов. По результатам – установление инвалидности необоснованно;
- проводится проверка правоохранительными органами на региональном и федеральном уровнях в целях возбуждения уголовного дела

- Результаты экспертизы ФМСЭ на руки страховщикам не выдаются;
- Уголовное дело до сих пор не возбуждено (заявление подано в августе 2015);
- Мошенники продолжают игнорировать назначенные дополнительные медобследования по решениям судов;
- Суды продолжают применять формальный подход. В судах первой и апелляционной инстанций страховщики проигрывают;
- На основании судебных решений взыскиваются большие суммы страховых выплат, штрафов и неустойки.

- Поверхностное судебное исследование доказательств и формальное отношение судов;
- Длительные сроки рассмотрения заявлений и обращений страховщиков правоохранительными и прочими гос. органами;
- Формальное отношение органов исполнительной власти (Минтруд, Минздрав) к обращениям и просьбам страховщиков, отсутствие содействия;
- Отсутствие у полиции опыта в расследовании подобных мошенничеств;
- Если происходит списание по исполнительному листу, вернуть деньги нереально. Дальнейшее финансирование преступной деятельности.

# Конкретные меры по Ростову

- Помощь в возбуждении уголовного дела в кратчайшие сроки;
- Помощь в получении результатов экспертизы ФБМСЭ об отсутствии оснований для установления инвалидности;
- Немедленное прекращение получения присужденных выплат мошенниками (через приостановления судебных дел, исполнительного производства, пр.);
- Совместное совещание представителей ЦБ, Минздрав, Минтруд, МВД, Ростовского областного суда, страховщиков в целях изменения отношения судов к рассмотрению дел, исключения формального подхода.

# Стратегические предложения

- Организовать постоянную межведомственную рабочую группу с участием ЦБ, МВД, Минтруда, Минздрава, Верховного суда;
- Включить показатели по раскрытию преступлений в области страхования в план и оценку работы правоохранительных органов;
- Обобщить судебную практику Верховным судом с привлечением страховщиков, разработать рекомендации нижестоящим судам касательно рассмотрения споров по договорам личного страхования;
- Переломить судебную практику, исключить формальный подход судов;
- Создать единую базу «страховых историй»;

# Стратегические предложения

- Требуется изменение законодательства в целях предоставления страховщикам возможности защиты от мошеннических схем:
  - Право отказать в заключении договора страхования,
  - Право получения информации (мед. тайны, персональных данных) из медицинских учреждений, Минтруда, Минздрава,
  - Право отсрочки в страховой выплате при проведении расследований без наложения штрафов,
  - Значительное уменьшение судебных штрафов и неустойки (по ЗПП).
- Организовать сбор статистики по страховому мошенничеству в рамках ВСС.

Спасибо за внимание!