

**ВАРНЕНСКИ СВОБОДЕН УНИВЕРСИТЕТ
„ ЧЕРНОРИЗЕЦ ХРАБЪР”**

**ЮРИДИЧЕСКИ ФАКУЛТЕТ
КАТЕДРА „ СИГУРНОСТ И БЕЗОПАСНОСТ”**

ЮРИЙ ИВАНОВ ТОДОРОВ

**ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ
ИЗМАМИ**

АВТОРЕФЕРАТ

ВАРНА

2011

Пълният обем на дисертацията е 210 страници, структуриран в увод , три глави, заключение, библиография, и 2 приложения./ в това число – 151 примера от практиката, схеми и диаграми от емпирично изследване и електронни варианти на информационна система ЗИОР/
Използваната литература включва 106 заглавия, от които 44 на български, 34 на руски и 27 на английски език.

Защитата на дисертацията ще се състои на в заседателната зала на ВСУ „ ч. Храбър” гр. Варна на заседание на научно жури. Материалите по защитата са на разположение на интересуващите се в Юридически факултет на ВСУ.

**ВАРНЕНСКИ СВОБОДЕН УНИВЕРСИТЕТ
„ ЧЕРНОРИЗЕЦ ХРАБЪР”**

**ЮРИДИЧЕСКИ ФАКУЛТЕТ
КАТЕДРА „ СИГУРНОСТ И БЕЗОПАСНОСТ”**

ЮРИЙ ИВАНОВ ТОДОРОВ

**ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ
ИЗМАМИ**

АВТОРЕФЕРАТ

**за присъждане на образователна и научна степен
„ доктор”**

**Научна специалност ” Организация и управление извън
сферата на материалното производство (национална
сигурност)”, шифър 05.02.24**

**Научен ръководител:
проф. д-р Петър Христов**

Варна - 2011

Дисертацията е обсъдена на заседание на катедра „Сигурност и безопасност” към Юридически факултет на Варненски свободен университет „Черноризец Храбър” с протокол №13 на 14 юли 2011 г. и насочена за защита пред научно жури по специалност „Организация и управление извън сферата на материалното производство (национална сигурност)”, шифър 05.02.24.

Дисертантът е докторант на Варненския свободен университет „Черноризец Храбър”, катедра „Сигурност и безопасност”, където е разработен дисертационния труд.

ОБЩА ХАРАКТРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИЯТА

Актуалност на темата

Изследването на отделните видове престъпления свързани със застрахователната сигурност на компаниите в страната е особено необходимо, тъй като до настоящия момент в българската научна застрахователна, юридическа, икономическа, наказателно-правна литература няма проведено цялостно научно изследване. Отделните статии, провеждани конференции и срещи на тази тема засягат някои практически аспекти на този проблем, но не го анализират и разкриват изцяло. Необходимостта от задълбочено научно теоретично изследване, което да анализира постигнатото както в международната, така и в българска практика, налага за да запълни тази липса в сферата на застрахователната измама.

Липсата на теоретичен анализ до голяма степен е свързана с нежеланието на самите застрахователни компании да разгласяват негативни характеристики на своята дейност, както и да показват опита си за противодействие, което по-скоро се обяснява със спецификата на застрахователния пазар у нас. Както показва опитът механизмите за противодействие срещу измамите са в тясна връзка с познаваемостта им и използването на съвременни системи за превенция. Външните и вътрешни фактори, способстващи извършването на застрахователите измами, елементите и механизма на тези престъпления и нарушения, способите за противодействие, се нуждаят от по-задълбочена теоретична и практическа разработка и дефиниране.

Анотация

Дисертационният труд трябва да изведе нови характеристики на застрахователната измама, да разкрие дълбочинната ѝ същност, да предложи класификация и въз основа на нея да бъде изградена методика за фактическа проверка на измамническите действия. Работната хипотеза е, че застрахователната измама е риск, който съществува наред с останалите застрахователни рискове. Като такъв той трябва да бъде изследван, анализиран и систематично контролиран. Противодействието на застрахователните измами е задължителен елемент от системата на общата икономическа сигурност на застрахователните компании и представлява особена сфера от дейността им. Противодействието може да се извърши само на база познания за същността на този риск, умения за локализирането и разкриването му, както и адекватна методика за пресичане и наличие на системен подход за проверка. Ефективността на тази методика се гарантира от познаването на проблема и възможните му прояви, нейната систематичност и последователност, изградените способности и мотивация на проверяващите. Тя трябва да се извършва от

специализирани служители по сигурността или агенции, които да са запознати с всички характеристики на застрахователната измама. Обща политика и цялостна концепция за противодействие на измамите, може да се осъществи чрез обособяването и организирането на единно звено за противодействие на измамите, което да координира провеждането на подобна политика. .

Обект на настоящето изследване са измамите, извършвани с цел незаконно получаване на застрахователно обезщетение, наричани по-долу “застрахователни измами” и дейността по разкриването и противодействието им.

Предмет на изследването са подготовката и извършването на застрахователни измами и особеностите на организация на дейността по тяхното разкриване предотвратяване и пресичане

Целта на дисертационната работа е да се разкрият причините за възникване, механизмите на извършване на застрахователните измами. На тази основа да се установи зависимостта между отделните видове, методи и способности на извършването им, което да позволи да се разработят показатели за проверка и оценка на застрахователните случаи. Да се посочи методика за разкриването им и да се очертаят пътища за решаването на проблема. Реализацията на поставените цели предполага решение на следните взаимосвързани **задачи**:

1. Да се разкрие същността на застрахователна измама като многостранен застрахователен, криминален, психологически и правен проблем
2. Да се извърши оценка на мащабите на измамите на застрахователния пазар в България и се анализират специфичните черти на измамата релевантно на българското законодателство
3. Да разкрие изработи и направи класификация на застрахователните измами, като се систематизират признаците на извършването им, което да се използва за изготвяне на методика за разкриването им.
4. Да се определят етапите и начините за провеждане на проверката и посочат основни правила за разкриването на случаите със съмнения за измами.
5. Да се предложи система от мерки за решаване на проблема, както на ниво компания, така и за целия застрахователен сектор в страната.

Състояние на изследвания проблем

В международната наука са извършени изследвания на застрахователните измами по различни критерии и в зависимост от спецификата на съответните страни. В България този проблем не е разглеждан цялостно, няма разработена методика за проверката на такива случаи, няма цялостна държавна политика за противодействие. Докато в САЩ, някои европейски и азиатски страни има изградени аналитични федерални и държавни звена за изследване на проблема, у нас той въобще

не е проучван цялостно и липсва всякаква държавна или браншова политика за противодействие.

Въпреки общите схеми, способности и модели на извършване на застрахователните измами в цял свят, спецификата се определя както от правно икономическите характеристики на застрахователните договори, така и от законодателната база и наказателната отговорност на този вид правонарушения в различните страни.

Установяването, разкриването, предотвратяването и пресичането на застрахователните измами се сблъсква с незнание, с редица пропуски, провежда се неквалифицирано или най-често не се дооценява именно поради липсата на знания за неговите елементи, специфика, криминални, психологически и юридически характеристики.

Актуалността на проблема се обуславя от недостатъчната му разработка, наличието на редица дискуссионни въпроси при определянето на понятието застрахователна измама, различната методика която прилагат страните и компаниите по света за противодействие, непознаване на основни нейни характеристики. Това определи избора на темата, нейната логика и структура.

Актуалността и значимостта ѝ са свързани с изискванията на ЕС за противодействието и борбата с измамите в застраховането. Още през 1993 г., Европейският комитет по застраховане”/ СЕА / приема програма за противодействие на застрахователните измами. През 2006г. Международната асоциация на застрахователните надзори /IAIS/ издава насоки, указания за политики и процедури по намаляване на риска от застрахователни измами.

Темата за разкриването и противодействие на застрахователните измами, е обемна и многостранна. Затова в рамките на това изследване е невъзможно да бъде обхваната изцяло, а ще бъде обърнато внимание само на измамите извършвани в Общото застраховане от застрахованите лица, чийто дял е най-голям според международните изследванията и IAIS. Основен приоритет на изследването е разкриването на застрахователните измами извършвани от страна на застрахования или т.н. „външни” измами от юридическа, застрахователна, наказателно правна и психологическа гледни точки.

Теоретично- методологическа основа на изследването са фундаментални научни трудове на български и чужди автори, концепции и положения, представени в съвременната икономическа и правна литература, материали от конференции по проблемите на застраховането, закони и правно –нормативни документи и актове на Република България./ закони, кодекси, застрахователни договори и др./

Теоретична основа на работата са работите и редица изследвания по този проблем в нашата и световната научна литература / У. Сив, Дж. Венрц, Т. Уилиамс , Н. Лопашенко, М. Пшеничнов, П. Екман по психологическите характеристики и проблеми на измамите; на Джон Бегер и Дж. Райд, Фред Инбрау, А. Алгазин, Митрохин, А.Ларичев, Беленски по криминалните аспекти на измамите; на П.Пикар, Дион, и М. Жилкина по икономическите, на П. Христов, Гергинов,И. Русчев, и Ц. Крумова по правните и юридически проблеми; на Хр. Драганов, Й.Йотов, Б. Илиев, И.Мишева по застрахователните. Използвани са данни на Националния статистически институт, Комисията за Финансов надзор, информация от научни статии и сборници, различни монографии и научни трудове, собствени разработки и аналитични изводи на автора, в това число и на емпирични изследвания на проблема, резултати от проучвания и извършени проверки на щети и наблюдения от дейността на застрахователни компании.

Методологията на провеждане на изследването на “застрахователна измама” се базира на системният подход и общо научни методи, а също така и използването на статистическа информация и данни. Разгледани и използвани са случаи от практиката по разкрити вече опити на измами. На базата на техния количествен и качествен анализ се извеждат общи характеристики и класификации. Изследването е подкрепено и от анализа на емпирична база данни, която има за цел да очертае тенденции и зависимости изведени от анализа на застрахователни щети със съмнения за измама въз основа на практиката на застрахователните компании и АЗС за периода 2005-2010г.

Резултати от изследванията, осъществени в рамките на дисертацията са публикуване три статии. Същата е обсъдена на заседание на катедрата от 14.07.2011 и е препоръчана за защита.

УВОД

В увода е обоснована актуалността и необходимостта от разработка на избраната тема. Посочени са мотивите за извършване на изследването. Формулирани са предмета, целите и задачите на дисертацията. Посочена е необходимостта от емпирично изследване на проблема и методологията на научния подход.

ГЛАВА I

ИЗМАМАТА КАТО ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПРОБЛЕМ

1. ОЦЕНКА НА МАЩАБИТЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕСТЪПНОСТ

Престъпността в застраховането е съпътстващ елемент на всеки застрахователен пазар. Колкото по-малко обществото обръща внимание на този проблем, толкова те стават все по-сериозни и е необходимо организирано и целенасочено противодействие.

1.1 ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ПРЕСТЪПНОСТ В МЕЖДУНАРОДЕН АСПЕКТ.

Най-рано този проблем е забелязан в Северна Америка, и благодарение на радикалните действия на няколко компании от САЩ и Канада, се установява, че те са оцетени по едни и същи схеми от различни групи от измамници. В последствие се организира достатъчно надеждна система за контрол както от държавните, така и от браншови и частни агенции и асоциации.

Извършен е анализ на състоянието на проблема в САЩ, Канада, Великобритания, Германия, Франция, Холандия, Русия и Полша и Израел. Съпоставени са проблемите и е установено, че те са еднакви, но имат и специфика в зависимост от националните пазари.

1.2. ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ИЗМАМИ В БЪЛГАРИЯ

Извършен е анализ на състоянието на проблема от 90-те години на 20 век до наши дни. Посочена е характеристика на развитието му и е съпоставен с размера на щетите по международни данни. Ако преизчислим посочените цифри от тенденциите на развитите страни, то бихме могли да направим извода, че би трябвало да имаме приблизително същите резултати. При средна европейска щетимост от застрахователни измами от около 5% от общия премиен приход, за България тя би се развивала така:/1/

<i>Година</i>	<i>Премиен приход- в хил. лв.</i>	<i>Застрахователни измами - в хил. лв.</i>
2001	478200	23 930
2002	618 601	30 930
2003	666 092	33 304

2004	733 209	36 660
2005	990 000	49 500
2006	1060 137	53 000
2007	1268 582	63429
2008	1305 637	65 281
2009	1679531	83976
2010	1630000	81500

От таблицата следва, че застрахователните измами са около 82 млн. годишно. Световната практика показва, че само около 10% от всички измами се разкриват. Това означава, че в нашата страна би трябвало да се разкриват годишно измами за около 8 млн. лв. При условие, че в останалите страни отдавна има изградени структури за борба със застрахователните измами, чрез които застрахователите си сътрудничат, и този процент е постигнат след дългогодишни превантивни мерки. В нашата страна той е хаотичен и разкритите престъпления не стават достояние на всички застрахователи.

Посочени са причините за сегашната ситуация?

- Няма изградено единно специализирано централизирано звено и база данни за извършени опити за застрахователни измами и информационно обслужване на компаниите, което да организира взаимодействието със специализираните следствени, полицейски и държавни органи.

- Слаба подготовка и познание на способите за извършване на измами и противодействието им.

- Отсъствие на систематични и комплексни изследвания в областта на застрахователните измами, методика за борбата с нея статистически и правен анализ на проблема.

- Застрахователните компании не са оторизирани да извършват оперативни или следствени действия по разкриването на тези престъпления, а специализираните служби на МВР и следствието слабо обучени

- АБЗ и КФН не са специализирани да провеждат координацията между компаниите в борбата с измамите и решават проблема главно декларативно.

- Липсва организирана единна политика на застрахователните компании по проблемите на измамите и активна медийна политика срещу тях и централизирана информационна система, която да събира, анализира и обобщава получената от застрахователите информация

2. ИЗМАМАТА КАТО РИСК

Установено е, че застрахователната измама винаги има целенасочен, съзнателно волеви и субективен характер в аспекта на **“вероятна възможна опасност”** – т. е. като субективен риск, като се базираме на характеристиките на измамата. Разглеждайки измамата като риск, свързан

със застраховането ще установим, че една от нейните три задължителни характеристики е възможността. Измамата се реализира поради съществуващите възможности на самата икономическата дейност застраховане. Ограничаването на причините и условията за извършване на застрахователните измами, може да бъде само до определени граници.

Измамата в застраховането е обективно съществуващ икономически и социален риск, които има субективен и трудно оценен характер. Вероятността за извършване на застрахователна измама е около 13-14% за нашата страна, която се основава на съществуващите възможности на застрахователния договор и е съизмерима като размер със застрахователната сума по всеки конкретен застрахователен договор.

“Застрахователната измама” е риск, появяващ се в процеса на извършване на специфичната застрахователна дейност, в процеса на установяване и реализиране на интересите на индивида или група индивиди, в и по повод действието на застрахователните договори и взаимоотношенията между страните.

Той може да бъде изучаван, оценяван, предвиждан и ограничаван. т.е. бихме могли да установим “вероятните възможности за опасност”, които той носи на застрахователния бизнес.

Процесът на управление на риска “Застрахователна измама” представлява система от действия, която преминава през няколко фази:

1. Разкриване на риска / причините, спецификата на измамата, описание и обяснение на измамата/
2. Класифициране и количествено и качествено съдържание на риска/ извършване на т.н. оценка на неговите характеристики/
3. Посочване на начини и способности за откриване, проверка и противодействие на измамите
4. Изграждане и използване на система от мерки и действия за контрол над измамите.

3. ХАРАКТЕРИСТИКА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ИЗМАМА.

3.1. ПСИХОЛОГИЯ НА ИЗМАМАТА

Изведени са психологическите характеристики на измамата въобще, като е обобщен международния опит при изследване на проблема. Посочени са функциите, които влияят на измамата .

3.2. ФАКТОРИ ОБУСЛЯВЯЩИ ИЗМАМАТА

Според психологическата наука измамата въобще има три основни елемента:

1. Постоянен натиск от страна на външни обстоятелства./ финансов натиск; пагубни пристрастия и пороци; алчност; натиск , свързан с работата; и др. /
2. Възможност / определени обстоятелства, условия, умения и знания за извършване на измамата /

3.Способност за оправдаване на своите действия /самооправдание/ - колкото различни житейски ситуации има, толкова и мотиви за самооправдаване съществуват.

3.3. ПСИХОЛОГИЧЕСКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ИЗМАМА

На базата на научните характеристика на измамата въобще е разработена и предложена нова, конкретна характеристика на застрахователната измама.

Ако преразгледаме трите елемента на психологическата схема и ги приложим към застрахователните измами, считам, че при застрахователните измами триъгълникът на измамата придобива следния вид: 1. Бърза и лесна печалба. 2. Възможност за извършването ѝ. 3. Незначителна наказателна отговорност.

Представен е схематично и триъгълника от фактори, влияещ на застрахователната измама.

3.4. ФАКТОРИ, ВЛИЯЕЩИ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ИЗМАМА.

1. Възможност - измамата в застраховането има една много важна и отличителна черта, която липсва при много други престъпления. Това е фактът, че тя се базира на реално съществуващи житейски ситуации, които ежедневно се случват в обществения живот.

2. Незначителна наказателна отговорност – обществото се отнася сравнително спокойно към този вид престъпления, особено ако те са извършени срещу големи финансови институции. На базата на посочени международни изследвания е установено, че съществува негласно одобрение, апатия и оправдание на този вид престъпления.

3. Бърза и лесна печалба- Осъществяването на бърза и лесна печалба, с малко рискове за наказателни и финансови последици и многообразни възможности е основният движещ мотив за застрахователните измами

4.ЮРИДИЧЕСКИ АСПЕКТИ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ИЗМАМА.

4.1. ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ИЗМАМА В БЪЛГАРСКОТО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО.

Разгледана е темата за застрахователната измама съобразно постановките на чл. 209-213 от НК на Република България. Посочени са нейни субективни и обективни страни и характеристики, като са отбелязани някои специфики.

Обективната страна на това престъпление се изразява в действие или бездействие, чрез което се възбужда или поддържа заблуждение/ чл.209/ или в разрушаване, повреждане и унищожаване/ чл.213/. Заблуждението формира неправилна представа за определени факти, данни или обстоятелства, които пряко влияят върху имуществените интереси на застрахователя – причини, начин на настъпване на събитието, условия, количествени и качествени характеристики на вещта или щетата.

Субектът на престъплението при застрахователната измама е общ. В повечето случаи това е собственикът, владеещият, ползващия, или разпореждащият се с него. В този аспект това е всяко наказателно отговорно лице.

Особеното при характеристиката на субекта в застрахователната измама е, че това имущество обикновено е във владение или разпореждане на лицето, което извършва измамата, т. е. то има правата за владение, разпореждане или ползване на имуществото, което е обект на застраховката. Друга специфична характеристика на застрахователния договор е, че, понякога *субектът* на застрахователната измама е *обект* на застрахователния договор. Това са основно случаите свързани със застраховка “Живот” “Злополука” и “Медицински разноси”.

Субективната страна на застрахователната измама се характеризира с пряк умисъл и користна цел независимо дали е извършена чрез предварително планиране или след случайно настъпило събитие.

Поставен и разгледан е проблемът за опита за застрахователна измама. Тъй като измамата е резултатно престъпление е необходимо да е настъпил престъпният резултат. Следователно при застрахователната измама е налице опит дори и изпълнителното деяние да не е доведено до край, но застрахователят да е въведен в заблуждение от неправомерен иск. Престъпният резултат т.е. изплащането на обезщетение може да не е настъпило. Посочено е, че застрахователните компании могат и трябва да обръщат повече внимание и предават на съответните органи случаите при които са разкрили опити за измами.

Съгласно формулировката на чл. 213 деянието трябва да е насочено към *своє имущество*. Тук установяваме разминаването с КЗ, относно факта на застрахователния интерес.

Извършена е характеристика на застрахователната измама и съобразно „Кодекса за застраховане”. Особено внимание е отделено на чл. 188; 190; 191 и 211 при които има най- много допирни точки със застрахователната измама. Специално е разгледан чл. 189 за съзнателно неточно обявяване, като е направена критика на неговата формулировка, тъй като по същество той представлява въвеждане в заблуждение и по своята същност осъществява състава на престъплението измама по чл. 209.

4.2 ЧУЖДЕСТРАННО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО ПРИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ИЗМАМИ.

В дисертацията са посочени само държавите в които има създадено по- специфично законодателство, свързано със застрахователните измами. В международната литература често се споменава и България заради съществуващия чл. 213 от НК, които както е видно от текста покрива незначителна част от посочените в тези страни.

Посочени са законодателствата на Германия, Швеция, Австрия, Холандия, Латвия, Полша и Китай. Като разгледаме посочените деяния, при които чуждите законодатели са предвидили наказателна отговорност при застрахователни измами и ги сравним с българското законодателство, установяваме значително по-либералния характер на нашето законодателство. Голямата част от изброените като наказателни деяния въобще отсъстват, а друга част са включени в “Кодекса за застраховане” като гражданско - правни отношения. За тях не се носи наказателна отговорност, освен, ако те не попаднат под разпоредбите на чл. 209 от НК

за измама въобще. Това сравнение показва необходимостта от промени и допълване на Наказателния кодекс, особено в частта за деянията, които не са предмет на престъпление при осъществяване на измамните схеми.

ИЗВОДИ:

1. Застрахователната измама е риск реално съществуващ в икономическата дейност на международния и български застрахователен пазар. Неговата основа са възможностите създавани от спецификата на застрахователната дейност, привлекателността на бързата и лесна печалба и незначителната наказателна отговорност и обществена нагласа за оправдаване на такъв вид деяния.
2. Българският застрахователен пазар като част от европейския е обективно изложен на въздействието на риска измама и вероятното проявление на този риск е между 13% и 14% от общия обем на изплатени обезщетения или икономически загуби от около 82 млн. лв. годишно. Общата характеристика на този пазар е ориентирана към автомобилното и имущественото застраховане което обосновава целта на настоящето изследване.
3. Законите разпоредби в Република България не отчитат голяма част от специфичните характеристики на застрахователната измама. Няма изградена държавна система и политика за противодействие. Създават се възможности за тълкуване на определени действия не като престъпление измама или опит за такава, а като нарушение на търговско - правни отношения свързани със застрахователния договор. Това спомага за изкривяване на обществената нагласа и възприемане на "застрахователна измама" не в смисъл на престъпление съгласно НК.
4. Застрахователната измама не се различава като престъпление от измамата въобще по смисъла на чл. 209-213 от НК, но притежава някои особени черти, поради специфичната област в която се проявява..В този смисъл, при разкриване на опит за измама при застрахователна проверка, застрахователите могат да се основават на наказателно-правният характер на деянието.
5. Разкриването на опитът за измама е процес на анализ на всички характеристики на застрахователния договор и обстоятелствата и фактите около щетата, както и данните и фактите предоставени от клиента на компанията. От тук и извода, че то може да бъде разкрито първоначално само от самите застрахователни компании или специализирани техни организации и органи.

ГЛАВА II

АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ИЗМАМИ

В международната научна литература има много начини за определяне, характеризиране, анализ и оценка за застрахователните измами. Както в американската, така и в европейската и руска литература по въпроса няма единно мнение за класифицирането и подреждането на този вид деяния. В теорията често се използват различни термини относно същността на различните застрахователни измами – способности, начини, методи, видове, форми, сценарии и други определянето и класифицирането им.

В американската и западноевропейската литература се обръща по-голямо внимание на способите на извършването им, като се търсят най-вече признаците на измамите. Там те се класифицират по вида на застраховката, като се търси спецификата на способа във всеки отделен вид застраховка. Американските учени ги квалифицират като „външни” – от страна на клиенти, и „вътрешни”- извършвани с помощта на служители или брокери. Освен това се квалифицират като „меки”- когато има преувеличение на иначе легитимни претенции и „твърди” измами, които са преднамерени опити за измами и организирани предварително. Според някои руски учени има само „сценарии”, тъй като измамата преминава през всички етапи на застраховката.

Тъй като настоящия труд разглежда измамите извършвани само от застрахованите лица, трябва да имаме предвид, че служителите и агентите на застрахователите не извършват измами самоцелно, а в полза на застрахования, като участват в схемата на измамата независимо по чия инициатива е тя. Затова разделението на „външни” и „вътрешни”, не може да се приеме за коректно. Както ще стане ясно от изследването във всеки един вид те могат да участват или не в извършването.

Що се касае до това по какъв вид застраховка е извършена измамата, то това не може да се приеме за класификационен принцип, тъй като едни и същи схеми на измами се прилагат по всички видове продукти. Времевият признак трудно може да се приеме като класификационен, тъй като реализацията на една измама може да продължи през целия процес на договора за застраховка до изплащане на обезщетение.

Не е удачен принципа за „сценарии”, тъй като той включва както отделни елементи на конкретна схема, така и общи черти на няколко способа измами.

1. КЛАСИФИКАЦИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ИЗМАМИ.

Класификацията на застрахователните измами трябва да определи и посочи основните особености и черти на всяка една от тях. Това позволява те да бъдат определени в отделни групи, които съдържат както общите им черти, така и спецификата на всяка една от тях. Затова, трябва да бъде

предложена класификация, която да очертае характеристиката от общото към частното, да покаже както основните характеристики и пътища, по които се организира и извършва, така и детайлната специфика на всяка една от известните схеми. Ще се търси класификация от общото към частното. Всякакви външни или вътрешни процеси, които влияят или подпомагат нейното извършване, както и времеви, организационни, предметни характеристики, са само спомагачи нейното реализиране, но не изменят същността и характеристиката ѝ

Според мен, застрахователните измами могат да се класифицират според начина на планиране, начина на организиране и начина на извършване. Тази класификация изглежда по следния начин:

- по видове / планиране/
- по методи /организация /
- по способности / извършване/

1.1. ВИДОВЕ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ИЗМАМИ

ВИДОВЕТЕ застрахователни измами според нас се определят основно от намеренията и подготовката за измамата. Най-приемливо е видове да се определят на база на субективния елемент и да се възприеме той като определящ . Измамата е застрахователен риск възникващ и зависещ от субективните социални нагласи и причини. В зависимост от това, дали измамата има характер на предварително планирано деяние, или същата се осъществява спонтанно, при настъпване на реално застрахователно събитие, те най-общо могат да бъдат разделени на два основни вида:

- **Планирани застрахователни измами**
- **Случайни /спонтанни/ застрахователни измами**

1.1.1. Планирани застрахователни измами

Характерна черта на планираните застрахователни измами е, че те се осъществяват при предварително обмисляне, планиране и действия при извършване на измамата. В тези случаи измамника предварително подготвя схема на действия по какъв начин да я реализира.

Планираните застрахователни измами са обикновено много трудни за разкриване. Като практика, такива измами се извършват от лица имащи значителен опит при застраховането, такива, които участват в престъпни групировки, в сговор със служители на застрахователните дружества, агенти, брокери или др.

Планирането на измамата има определени процеси които трябва да се познават, за да се определи правилно от какви позиции, мотиви, цели се е ръководил измамника. При планирането е извършено предварително обмисляне на следните елементи:

- намиране и определяне на подходящ обект за застрахователната измама.
- планиране на схемата и способа за извършване на измамата.
- сключване на застрахователния договор при застраховател по най-изгодната и” безопасна” схема.

- осигуряване на необходимите за схемата данни, факти и доказателства за осъществяване на измамата.
- психологическа и юридическа подкрепа за реализацията ѝ.

Разгледан е процесът на планиране и действията на измамника при планирането на всеки един от тези етапи. От емпиричното изследване е получен резултат от който е видно, че особено крупните измами по стойност са в над 80 % от случаите планирани измами.

1.1.2. СЛУЧАЙНИ /СПОНТАННИ/ ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ИЗМАМИ

Случайните застрахователни измами са свързани с нормално възникнало, случайно застрахователно събитие, при което застрахованият се възползва от условията и обстоятелствата и извършва измамата, без преди това да я е планирал нейното извършване.

Случайните застрахователни измами се осъществяват в рамките на допустимите обстоятелства, като се цели да се увеличи полученото обезщетение или да се получи по голяма полза от претърпените загуби.

За случайните видове на измами е характерно, че измамника няма предварително нагласата да извърши измама. Той има сключена или действаща застраховка и тя покрива определени рискове. При настъпването на събитие обаче, той използва създадените обстоятелства и се стреми да увеличи в своя полза полученото обезщетение.

От извършеното изследване се установи, че този вид измами е по-малко използван. Те са 25.83% от всички проверявани случаи или 36.42% от всички случаи на измама. Характерно е, че случайните измами нарастват от 15% до 54.5% в диапазона между 10-20 хил. лв. като след това рязко спадат между 9 и 25% за по големите щети. Основно те се извършват без съучастник, от самите застраховани.

1.2 МЕТОДИ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ИЗМАМИ

Ако до сега разглеждахме и разделихме измамите по отношение на предварителния умисъл и планирането им, то трябва да отбележим, че особено при планираните измами би могло да се установят и отделни методи в зависимост от организационните действия които предприема измамника за реализиране на замисъла. Както вече споменахме тези действия могат да започнат и на определен етап от случайната измама, но основно те се срещат при планираните. Характерно е, че тези методи могат да се срещат в чист вид, но биха могли да се преплитат и взаимно допълват. Те могат да се разделят на три групи в зависимост характера на организацията по който се планира, подготвя и осъществява измамната схема.

- **инсценирани измами**
- **умишлено предизвикани измами**
- **фиктивни измами**

1.2.1 ИНСЦЕНИРАНИ ИЗМАМИ.

При инсценирано събитие се създава или друга обстановка, или допълнително факти и белези, за да бъде осъществено рефлексивно управление на действията на лицата, от които зависи приемането на определени решения. В дадения случай това се отнася до застрахователя. Чрез невярно пресъздаени факти, данни, обстоятелства, следи и всичко отнасящо се до застрахователното събитие, се създава у застрахователя представа, че това събитие е настъпило по точно определен начин и място, време или други данни и той да възприеме правотата на измамника. По-сериозната степен на инсценировката при измамата е когато се *създават* белезите, следите, или се организира цялостната картината на щетата.

По своята характеристика инсценировката може да бъде разглеждана не само като форма за извършване на измамата, но и като основа за нейната *подготовка*. Тя може да бъде осъществена както при настъпването на събитието, така и преди сключването на застрахователния договор. Необходимо да се знае, че инсценировката е възможна не само при настъпването на събитието, а още при нейното сключване. Ако тя успее на първоначалния етап е много трудно след това да се разкрие, тъй като е минало доста време от сключване на договора и възстановяване на събитията.

От гледна точка на инсценировката е несъстоятелно разделянето и класифицирането на измамите по времеви признак – преди , по време и след застраховката, тъй като инсценировката може да продължи през целия период на действие.

1.2.2. УМИШЛЕНО ПРЕДИЗВИКАНИ

Преднамерено предизвикване на щети от самия застрахован или от други лица, по негово желание се извършва с цел да се получи застрахователно обезщетение за конкретно застрахованото имущество. Причините за извършване са многообразни: от внезапно възникнала необходимост от финансови средства, необходимост да бъде подменена или се отърват от определена вещ, от планирано престъпление до внезапно възникнало решение за излизане от сложна житейска ситуация. По своята характеристика *те в повечето случаи са предварително планирани*.

В изследването те заемат второ място с 9.3 % от всички изследвани щети и са 23.33% от методите използвани при установените измами. Всяка четвърта установена измама има умишлено предизвикан характер или причина за възникване на събитието. Характерно за умишлено предизвиканите събития е, че обикновено те се предизвикват с обекти които са специално подготвени или застраховани за целта, или вече увредени обекти – стари автомобили, ненужни производствени или складови бази, къщи негодни стоки и други, машини и др.

1.2.3. ФИКТИВНИ ИЗМАМИ

Метода на фиктивните измами включва действия по създаване, използване и представяне на данни, факти или доказателства за настъпване на застрахователен случай, който в действителност не е

настъпил. При тях измамника използва волеизявления, показания, документи или материали, които потвърждават и легитимират настъпването на дадено застрахователно събитие. Обикновено фиктивните измами се правят в случаите, когато застрахователят не е в състояние да провери действителността на настъпилото събитие и не може да огледа увредената вещ.

Те заемат едва 3.3 % от всички изследвани случаи или 8.3 % от установените случаи на измами.

Чрез неверни, фалшифицирани или специално съставени документи да се създаде у застрахователя достатъчна убеденост и информираност, за да може той да вземе решение за настъпването на застрахователно събитие и последиците от него.

Характерно за този метод на измами е, че събитието се случва на отдалечено място, обикновено в чужбина, липсва възможност или ако съществува вероятност то да бъде проверено е минимална, или е затруднена. Измамникът предоставя документация, която потвърждава неговото искане, с която се е снабдил обикновено по измамнически начин.

1.3 СПОСОБИ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ИЗМАМИ.

Способите, това са начините които измамниците използват за да създадат условия за извършване на измамата и постигнат желаните конкретни резултати. Те са свързани с възможностите по договора за застраховка, сключването и преценката на риска, с организацията на дейността на застрахователя.

1.3.1.ЗАВИШАВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА СУМА.

Този способ за измами се извършва при сключване на полицата с цел последващо получаване на по-голямо обезщетение. Резултата е при последващо погиване или унищожаване на обекта да се извлече по-голяма стойност от действителната и да се реализира положителен икономически резултат за застрахования. Надзастраховането е и един от основните първоначални признаци на застрахователната измама. Изследването показва, че надзастраховане е установено в 30.46 % от изследваните случаи. Той е втори по използваемост способ. Той е често използван способ при планираните измами и много често то се извършва в съучастие с посредник.

1.3.2. ЕДНОВРЕМЕННО ЗАСТРАХОВАНЕ НА ЕДИН И СЪЩ ОБЕКТ В НЯКОЛКО ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ КОМПАНИИ ИЛИ В ДВЕ И ПОВЕЧЕ СТРАНИ.

Това явление в застрахователната практика е често срещано и преди и сега. Колкото по-голяма е страната, и колкото повече застрахователни компании има, толкова по-трудно е разкриването му. Особено трудно е при липса на единни форми на организиране на застрахователите с централизирани информационни фондове.

Основният резултат е извличане на максимално печалба от няколко места, наведнъж, само с един обект и то в кратки срокове.

Тя има няколко основни характеристики, които я правят често приложима и предпочитана:

Първо - извлича се две, три, и повече кратна печалба

Второ - това става само с един и същ застрахователен обект

Трето -сроковете за получаване на обезщетението текат едновременно

Едновременния ефект повишава печалбата от измамата толкова пъти, колкото застрахователни компании са сключили договор за застраховка. Характерно за тези случаи е, че почти винаги това са предварително планирани измами. Самият факт на застраховане на един и същ застрахователен интерес или обект на две места, и заплащането на двойни разходи за него, е един от основните признаци за измама.

Анализа показва, че този способ не е силно приложим, едва на пето място и основно се използва при планираните измами и то от самия застрахован, най-често при инсценирани събития. В 62.5% е разкрит и е отказано плащане, и само в два случая е платено.

1.3.3. СКЛЮЧВАНЕ НА ЗАСТРАХОВКА СЛЕД НАСТЪПВАНЕ НА СЪБИТИЕ ИЛИ ТАКАВА, ЗА НЕСЪЩЕСТВУВАЩ, ИЛИ МНИМ ОБЕКТ.

Резултата при този вид застрахователна измама е получаване на обезщетение за имущество, което е увредено, погинало или липсва въобще. То се включва в застрахователната полица и в следствие, чрез метода на инсценировката на застрахователно събитие за него се получава съответното обезщетение.

Същността на измамата в тези случаи, е да се получи незаконно обезщетение за вече увредено или унищожено, откраднато или др. имущество при събитие, случило се на застрахованият обект още преди сключването на застрахователния договор

Тези измами са слабо застъпени общо с 2.6%или общо 5 случая, и са установени само в 1.2% от случаите при планираните измами. Той е на последно място в изследването. Забелязват се най-често при фиктивните методи заради предварително подготвените документи за съществуващо имущество.

1.3.4. АНТИДАТИРАНЕ

Този способ на измама е много близък до разгледаните по-горе схеми за частично увредени или несъществуващи обекти. Както и при тях, целта е да се създаде застрахователно покритие и отговорност на застрахователя за вече увредени или изчезнали вещи или обекти.

Има две характеристики, които отличават “Антидатирането” от останалите застрахователни измами, свързани със застраховането на увреден или несъществуващ обект:

1. Издава се договор за застраховка със задна дата, чиято основна цел е да се създаде покритие за *вече настъпило събитие*, а не за такова което ще “настъпи” в следствие.

2 Извършва се чисто *документна измама*, която се базира единствено върху времева характеристика, касаеща датата, а понякога и часа на сключване и на влизане на застрахователя в отговорност.

Особената характеристика при него е, че тя се извършва в престъпен сговор с агент или представител на застрахователя, които отчита или приема сключените застрахователни договори.

Основен признак е, че обявяването на събитието е непосредствено и в най-кратки срокове след сключването и отчитането на застрахователните

договори. Затова и тези събития са сред най-често проверяваните и предизвикват задължителна проверка на документалната отчетност в компаниите.

1.3.5. ПРЕДНАМЕРЕНО СКРИВАНЕ ИЛИ НЕСЪОБЩАВАНЕ НА ФАКТИ.

А. Преди сключването на застрахователен договор.

Този способ застрахователна измама се състои в това, че застрахованият не обявява, или обявява неточно или съзнателно укрива, известни му факти, имащи отношение към сключването на застрахователния договор, както за определяне на риска, така и за евентуалните възможни последици за настъпване на застрахователно събитие.

Ефекта при този способ е, че чрез укриване на определени данни и факти да се сключва застраховка на определено имущество, като предварително се знае или предполага от застрахования, че ще настъпят определени щети, или тези обстоятелства ще се използват от него за да се предизвикат последващи щети.

Б. Укриване на факти и обстоятелства при настъпване на застрахователно събитие.

Измамата има за цел да въведе в заблуждение застрахователя, относно фактите и обстоятелствата за настъпване на събитието, а именно за да не се открият тези обстоятелства, данни документи или др., които доказват неговото неизпълнение.

Този способ е на първо място от всички използвани способи. Анализа на данните по този способ говори, че такива действия има в 39.74% от изследваните случаи., като най-многобройните са при сключване на договора за застраховка-31.79%, на второ място са тези по време на действие на договора с 6.62% и само в 1.32 % след настъпване на събитието.

1.3.6. ПРЕДСТАВЯНЕ НА НЕ ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ КАТО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ОТ ДРУГ ВИД, ИЛИ ПО ДРУГО ЗАСТРАХОВАТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Този способ за измама се извършва най-често след възникнало случайно събитие. Характерното за него е, че застрахованият или няма, или има застрахователна полица, но няма покритие за конкретно възникнало събитие. В тези случаи застрахования се стреми да покрие своите щети за сметка на застрахователя. Преиначават се причините, обстоятелствата и фактите по настъпване на самото събитие, за да може то да се представи като застрахователно от друг вид, и да се получи обезщетение за него.

Прехвърлянето е на четвърто място и се среща в 16.54% от всички изследвани случаи или в 34.37% от установените измами. *Характерното тук е че то е по- често използвания способ при случайните измами- около 19% от всичките измами, срещу 15.62% при планираните.* Характерното е, че *търсенето на прехвърлянето започва след настъпването на събитието*

1.3.7. УВЕЛИЧАВАНЕ РАЗМЕРА НА ЩЕТИТЕ СЛЕД НАСТЪПВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ.

Този способ на измама е свързан най- вече с неправомерното увеличаване на застрахователното обезщетение. Обикновено при него се използва

създадената ситуация с настъпило действително застрахователно събитие при покрит риск и използването му за измама.

В първият вариант се използва *чисто физическото допълнително* представяне на пострадали или увредени вещи преди това и се използва момента след настъпване на щетата, за да може при самия оглед те да бъдат включени в списъка на пострадалите.

При втория вариант се използва и още една схема. При настъпване на щета се увреждат умишлено и такива детайли, които не са били действително повредени при настъпилото събитие с цел да се увеличи застрахователното обезщетение/ особено при случайните измами/.

Този способ е на трето място .Изследването установява използването на този способ в 17.8 % от всички случаи или в 46.9 % от всички измами.

1.3.7. АНАЛИЗ НА ОСЪЩЕСТВЕНОТО ЕМПИРИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ:

Представени са резултатите от извършеното изследване и тяхната съпоставимост с класификацията. Изследването потвърждава правилността на издигнатите класификационни принципи и допълва чрез резултати неговата правилност.

ИЗВОДИ:

1. Застрахователната измама е процес, който може да е предварително планиран или случайно осъществен в зависимост от намеренията на измамника, от създадените възможности и обстоятелства по застрахователния договор. Планираните измами са основните видове измами и се извършват основно при по-големите щети. Това показва, че застрахователните измами са се превърнали в сериозен вид престъпления. Случайните измами се извършват основно от застрахованите лица и са плод на възможностите по създадената обстановка и щета

2. Методите за осъществяването на измамите зависят от начина на организиране на измамата и са: чрез умишлено предизвикване, чрез създаването на допълнителни обстоятелства инсценировки, следи, и белези или документи и факти, въвеждащи в заблуждение застрахователя относно действителността на възникване на събитието и резултатите от него.

3. Способите на извършване на застрахователни измами се използват в зависимост от конкретните характеристики на застрахователния договор, обекта и възможностите за организация и планиране на измамата. Те разкриват начина на извършване могат да бъдат общи за целия застрахователен пазар, и в зависимост от условията, конкретиката, обективните възможности на използвания обект за измамата и планирането ѝ.

4. Методите и способите могат да се срещат в комбинация в една измама. Планирането може да започне още преди сключването на застрахователния договор и да продължи до получаване на обезщетението. Комбинирането

на способите и методите усложнява пълното разкриване на измамната схема .

5. Най-често срещаната измама в нашата страна е планираната измама, подготвена и извършена по метода на инсценировка с използване на способите на надзастраховане и укриване и не съобщаване на факти.

ГЛАВА III

ПРОВЕРКА И РАЗКРИВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ИЗМАМИ

1.МЕТОДИКА ЗА ПРОВЕРКА И ПРИЗНАЦИ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ИЗМАМИ.

1.1. МЕТОДИКА ЗА ПРОВЕРКАТА

При проверката на застрахователните измами методиката може да се определи като съвкупност от способности и начини за систематични, последователни и целенасочени действия по установяване на истината около обстоятелствата, данните, фактите и документите по предявената претенция за изплащане на обезщетение пред застрахователната компания.

Проверката се основава на три основни източника:

1.Наличие на достатъчно информация, съдържаща се в законовия повод за изплащане на обезщетение за данни или признаци за извършване на застрахователна измама.

2.Изградените версии за въз основа на извършените предварителни проверки на данните, фактите, обстоятелствата, огледа и документите по възникналото събитие.

3.Застрахователната практика по предишни опити и разследвания на измами при подобни или сходни случаи и обстоятелства.

1.2. ПРИЗНАЦИ ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ИЗМАМИ.

Проверката на застрахователната измама включва в себе си такива действия, които трябва да разкрият фактите, злоупотребата, лъжата или други действия, които характеризират измамата. Застрахователната измама се отличава от другите видове престъпления именно по това, че най-сложната задача е откриването на самия факт на извършването ѝ. Тя се разкрива по определени признаци. Когато тези признаци са незабележими или не им се обръща достатъчно внимание, то и измамата си остава скрита. Познаването и разкриването на тези признаци и симптоми си остава основния метод за борба с измамите.

Признаците могат да бъдат най-различни: *психологически, икономически, пазарни, времеви, математически, документални, физиологически и др.* Наличието им, съчетаването и присъствието им, предизвиква задължителното изискване за проверка и основателни съмнения за застрахователна измама.

В настоящото изследване съм обобщил и предлагам описание на признаците, които са установени в международната практика, като съм допълнил с някои специфични, установени в българската. Най-общо те могат да бъдат разделени на общи и частни / за всеки вид застраховка/.

Общи признаци:

- Застраховане на едно и също имущество в няколко застрахователни компании. / установен в 4.64% от случаите/
- Настъпване на застрахователно събитие веднага след сключването или непосредствено преди изтичането на застраховката. /веднага след сключването в 19.87%, а непосредствено преди края в 2.65% от всички случаи/
- Преди настъпването на щетата е имало друго подобно не застраховано събитие. / установено в 29.14% от всички/
- Претендентът няма предишна застрахователна история и веднага след сключването настъпва застрахователно събитие / в 19.87% от всички случаи/
- Претендентът има лични, финансови, проблеми, безработен е, или големи кредитни задължения. /в 19.87% финансови задължения и в 12.58 % лични проблеми. Общо 32.45 % /
- Настъпване на едно и също по вид събитие с един и същ обект при различни застрахователи през различните периоди на застраховката. / в 5.30% при друг застраховател и в 3.31% няколко предишни събития/
- Настъпване на три или повече събития на един и същ обект или на едно и също лице. / общо в 32.45% от случаите/
- Значително завишена застрахователна стойност. / в 29.24% от случаите/
- Противоречия при установяване на фактите около настъпване на събитието –начин, място, време, обстоятелства. / в 45.7% плюс 10.6% по документите. Общо 56.3% /
- Има укриване или не отговаряне на съществени въпроси свързани с риска при сключването на полицата. / в 25.3% от случаите/
- Появата на адвокат веднага след събитието или провеждане на разговори само в негово присъствие. /появата на адвокат в 14.7%/
- Претендентът се съгласява се на бързо уреждане, на по-ниска стойност от действително увредената / в 1.99% от случаите/
- Липса на всякакви свидетели или прекалено подробен свидетел. / липса на всякакви свидетели в 11.26% от случаите а прекалено подробен свидетел в 7.95% от тях/

Частни признаци: Разкрити са признаците на извършване на измама по отделните видове събития и застрахователни договори.

2.ИЗВЪРШВАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ПРОВЕРКА ЗА РАЗКРИВАНЕ НА ИЗМАМА

Застрахователната проверка включва няколко основни етапа:

- 1.Подготвителен етап – изучаване и запознаване с документите по щетата.
- 2.Извършване на оглед и проверка на причините и обстоятелствата по щетата
- 3.Събиране на допълнителна информация по щетата - провеждане на разговори, беседи, проверка на документи, комуникация с измамника.
- 4.Анализ на събраните факти, данни, експертизи, документи.
- 5.Вземане на решение и доклад по щетата.

2.1. ПРЕДВАРИТЕЛНА ПОДГОТОВКА И РАБОТА С ДОКУМЕНТАЦИЯТА.

Уведомлението по щета. В него са отразени основните обстоятелства и причините за възникване на щета и за посочени първоначалните факти и данни. От него се черпи първоначалната информация, която клиента или негов представител е предоставил на застрахователя.

Специалиста трябва да установи, дали има достатъчно основания да се счита, че е покрито застрахователното събитие, и дали това събитие е застрахователно. Това става ясно, като се сравни искането със *Застрахователната полица*, където са посочени всички покрити по договора рискове.

Третият важен документ е *Предложението за сключване на застраховка*.Този документ е от особено значение, защото в него са описани всички обстоятелства и предварителна информация за договора. От него се установява детайлите на договора и при какви условия той е сключен. Те са особено важни, защото тази информация е подадена и декларирана от клиента и той я посочва като вярна.

Различни *придружаващи застрахователния договор документи*.

Те имат особено значение. Това може да са описи в които е описано застрахованото имущество, пред договорни оценки и експертизи на определени ценни вещи или имущества, документи на стоката – при „Карго” застраховки, описи на парични средства, снимков материал на застрахованото имущество, технически експертизи за годност, медицински картони за прегледи и състоянието на застрахования и др.

2. 2. ИЗВЪРШВАНЕ НА ОГЛЕД ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН СЛУЧАИ

След запознаване с документацията по щета се пристъпва към извършване на огледа на мястото на щетата. В практиката обаче, времето на огледа може да е съкратено. То понякога не позволява да се запознаем изцяло и в детайли с предварителните документи, и така, при огледа се допускат слабости, които в последствие могат да имат важно значение.

Основен документ е *Протоколът* за оглед. В него се описват фактите по събитието. Той е основен, защото дава точна представа за събитието. Събраните тук данни в последствие оказват основно значение за решаването на щетата. В него се записват детайли, по настъпване на събитието, факти, намерени или съществуващи на мястото, предмети или

материали, обстоятелствата по настъпването на събитието, извършени измервания, експерименти, опити и други данни от мястото на събитието. Информация, свързана с евентуална измама може да бъде записана само като факти, но не трябва да има никакви заключения, независимо колко очевидни могат да са те. Ако се допуснат съждения или заключения за измамата, те могат да бъдат сметнати от съда като преднамерено подвеждане от страна на застрахователя на пострадалия и да бъдат оборени. Открити документи, факти и данни за измамата се записват само като налични, без изводи от страна на застрахователя.

Основните задачи на огледа са да установи:

- причините за възникване на събитието,
- начина по който е протекло събитието,
- следите от настъпилото събитие,
- времевия период в който е възникнало събитието,
- мястото от където е възникнало събитието,
- обстановката преди и по време на събитието,
- нанесените щети на застрахованите обекти,
- количеството на увреденото имущество,
- характеристика на погиналото имущество,
- начина на проникване и напускане на обекта,
- приблизителния или точния размер на щетите
- свидетели на събитието,
- белези, факти, данни, материали свидетелства, съпътстващи събитието и мястото и др.

При огледа се акумулира допълнителната информация, която предварително е известна от запознаването с документацията по щетата. На този етап се търсят и признаците за извършване на застрахователна измама.

А. ПРОВЕРКА И ОГЛЕД ПО СЪБИТИЯ С МПС

Посочени са правилата за оглед при ПТП, пожари на МПС, кражби на МПС и такива на намерени след кражба МПС

Б. ОГЛЕД И ПРОВЕРКА ПРИ ПОЖАР

Изясняват се основните причини за пожара и начините на неговото възникване. След това се издигат версиите за застрахователна измама:

- целта на пожара е унищожаване на застрахованото имущество
- целта на пожара е и друго имущество освен застрахованото
- застрахованото имущество не е било на мястото на пожара въобще или е заменено с друго
- пожара е предизвикан от собственика, от трето лице или в съучастие
- целта на пожара е прикриване на друго престъпление/ следи от взлом, труп, насилствена смърт/
- действия на лица извън нормите или правилата преди пожара

- логично обяснение за умишлено предизвикване на пожар/ предстояща ревизия, наследствен проблем, финансов проблем, негодна стока, дългове и др./
 - има данни за предварителни заплахи срещу собственика, които са укрити от застрахования
 - има признаци за специална подготовка за възникване на пожара, което изисква много и допълнително време
 - от мястото на пожара са изнесени предмети ценности предварително, непосредствено преди възникването му от собственика без видима причина.
 - създадени са условия за бавно разкриване на запалването или специални смеси за бързото му разрастване
 - има две или повече огнища на пожара, които не са свързани помежду си
- В. ПРОВЕРКИ ПО ЗЛОПОЛУКИ, СМЪРТНИ СЛУЧАЙ, МЕДИЦИНСКИ ЗАСТРАХОВКИ**

При тези видове застраховка, проверката е свързана с много чувствителни за индивида лични характеристики, а понякога и претърпени загуби на близки и роднини. Затова тя има особена характеристика и трудности, които са различни от другите методи на проверка. Особено е важно да се отбележи, че при повечето случаи клиентите реагират болезнено на задаваните въпроси, раздразнително, и често проявяват неразбиране или липса на сътрудничество.

Проверката се извършва в две основни направления:

- *дали събитието действително е настъпило така както е представено*
- *дали посочените последици са такива каквито са представени.*

Г. ПРОВЕРКА И ОГЛЕД НА КРАЖБА ЧРЕЗ ВЗЛОМ

Според общите условия на повечето застрахователи, “Кражба чрез взлом” е кражба, извършена чрез разрушаване, повреждане или подкопаване на прегради, здраво направени за защита на имот.

Огледа е едно от най-важните мероприятия при кражбите с взлом. При него се акумулира основната информация, съставя се картина за престъплението, събират се следи, издигат се версии, установяват се местата на вещите, и се съставя схема на мястото. Важно е да се открият начина на проникване, възможността за извършване на кражбата и се установят следите от това. / състоянието на заключващи механизми, СОТ, и белезите от взлома/. Наличието на признаци и следи, че това е станало отвътре, или несработване на сигнализацията, вече подсказват опита за измама. Важно е внимателно да се огледа мястото, да се видят къде са били поставени откраднатите предмети, наличие на следи от статичното им място

Д. ПРОВЕРКА И ОГЛЕД ПО ЩЕТИ НА КАРГО

Най-важната задача е запознаване с документацията. Тя дава първоначалната информация за вида, начина на транспортиране, количеството, опаковката и процеса на движение на стоката.

Огледа е много важен момент от проверката. При него се установяват:

- вида и количеството на стоката погинала или изчезнала

- разположението на стоката в контейнера или превозното средство

- наличието и характера на взлом на пломби, разкъсвания, разрязвания по опаковката или транспортното средство

- вида на опаковката, начина на подреждане, външните белези по стоката.

- тегло, технически и видови характеристики на стоката, съответства ли то на обявеното, или е различно.

- размери, качествени характеристики на стоката

Е. ПРОВЕРКИ И ОГЛЕД НА ОТГОВОРНОСТИ

Общото при тези измами, е че застрахованият, е организатор или извършител на измамата. При тях, измамника нарушава определени правила на обществено поведение или норми и изисквания на законите, търговски, или финансови и договорни задължения, които в последствие довеждат до настъпване на последици за трети лица. Характерно също така е, че тези пострадали лица или ищци са в заговор с измамника, които уж им причиняват тези последици. Така създадените схеми са много трудно разкриваеми, поради факта, че всеки един детайл от схемата е проигран предварително и на него има подготвени версии или документи.

Ж. ПРОВЕРКИ ПО ЩЕТИ НА ФИНАНСОВИ РИСКОВЕ

Проверката на застрахователни измами свързани с финансовите рискове има значителна специфика, определена от самата същност на застрахователното покритие. В зависимост от това дали става въпрос за лизингови рискове, или кредитни рискове, също може да се забележи някаква специфика. По своята същност проверката и работата по щетата до голяма степен се доближава до дейността на отделите по събиране на кредитни задължения в банковите. Най-честите измами се извършват в сферата на лизинговите застрахователни договори. Тук разнообразието е голямо. От фирми, които фалират целенасочено след получаване на скъпо оборудване, до собственици на дребен бизнес, които укриват имуществото или го продават незаконно, до получатели на скъпи автомобили, които препродават колата и я обявяват за открадната, а в последствие спират плащането на вноските.

З. ПРОВЕРКА И ОГЛЕД НА СМР

Проверките на измами, свързани със застраховки на строително монтажни рискове е специфична и трудоемка дейност. В практиката тези измами не са много, но съществуват, въпреки специфичните характеристики на този вид застраховка. Извършването е съпроводено с участието на специализирани експерти по строителна дейност, които извършват оценката и разследват причините за щетата. Проверката трябва

да се провежда съвместно с тях, за да се координират действията и подпомагат техните експертизи.

И. ПРОВЕРКИ И ОГЛЕД НА СЕЛСКОСТОПАНСКИ КУЛТУРИ И ЖИВОТНИ

Измамите свързани със селскостопански култури и животни са много специфични, което изисква познание на механизмите на измамата в тази област. Обикновено тук се прилагат схемите с антидатиране, застраховане на няколко терена и последващото им обявяване на друго място, застраховане в няколко компании, укриване на действително извършените дейности и използване на природните условия за обявяване на последваща щета.

2.3. СЪБИРАНЕ И ПРОВЕРКА НА ИНФОРМАЦИЯ ПО ЩЕТАТА.

Този процес е същността на застрахователната проверка. При него се акумулира информация за всички характеристики на щетата:

- събират се документи, фактури, доказателства,
- извършват се проверки по тях,
- комуникира се с клиента,
- провеждат се разговори със свидетели или лица, имащи отношение към събитието или размера му
- съпоставят се факти, отхвърлят се или се потвърждават версии,
- контактува се с държавни или местни структури извършват се анализи, експертизи, експерименти

2.3.1. КОМУНИКАЦИЯ СЪС ЗАСТРАХОВАНИЯ

След като получените първоначални данни притежават признаци на измама, или носят подозрителен характер, веднага трябва да се премине към ясна, вежлива, но официална форма на общуване. Комуникацията трябва да се изгражда на базата на законовите основания на проверяващия и при прилагане на условията по застрахователния договор и политиката на компанията. Задължения на застрахования относно неговото съдействие, както и правата на застрахователя да получава такава информация или документи трябва ясно да се упоменат в бъдещата кореспонденция.

2.3.2. ОСНОВАНИЯ ЗА СЪБИРАНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ ПРИ ЗАСТРАХОВАТЕЛНО СЪБИТИЕ.

КЗ ясно определя задълженията на застрахования:

- Задължение на застрахования да допусне застрахователя да извърши оглед до мястото на застрахователното събитие
- Представяне на поисканите от застрахователя документи които са свързани със събитието.

Съгласно горното, застрахования доказва пред застрахователя своята претенция *по две характеристики по основание и по размер*. Това задължава застрахованият да предоставя сам на застрахователя информация, която да доказва, че това събитие действително се е случило и то е покрито от застраховката. От тук може да се направи извода, че

застрахователят е свободен в преценката си да пита застрахования за детайли при огледа и настъпването на събитието. Това е едно от условията по договора.

2.3.3. МЕТОДИКА НА РАЗГОВОРИТЕ И БЕСЕДИТЕ.

В зависимост от характеристиката на лицата и отношението им към застрахователния случай може да разгледаме три вида разговори:

- На дружелюбно настроени лица
- На неутрално отнасящи се лица
- На враждебно настроени лица
- Разговор с лица заподозрени в застрахователни измами

2.4. АНАЛИЗ НА СЪБРАНИТЕ ФАКТИ, ДАННИ, ДОКУМЕНТИ, СВЕДЕНИЯ И ДР. ПО ЗАСТРАХОВАТЕЛНАТА ИЗМАМА

При анализа на информацията е възможно да се оформят следните ситуации:

- Категорични данни за извършена измама по застрахователния договор
- Наличие на данни за извършена измама, документи, сведения, признаци и др., които не могат да бъдат достатъчни за нейното очевидно разкриване.
- Наличие на данни за измама, и наличие на документи и данни които я опровергават.
- Липса на данни за измама.

2.5 ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ПРОВЕРКАТА И ВЗЕМАНЕ НА РЕШЕНИЕ

Възможни варианти на решение след проверката:

1. Да се откаже изплащане на обезщетение на базата на събраните материали и да се продължи проверката едва при по-нататъшни съдебни спорове от страна на измамника.
2. Да се извърши частично плащане, като се проведе предварителен разговор с измамника за необходимото намаляване на исканото обезщетение на базата на събрани от застрахователя аргументи за това.
3. Да се изплати обезщетение като “екс грация”.
4. Да се извърши плащане, като се приеме, че събраните данни са недостатъчни за мотивиран отказ

Анализа на извършеното изследване показва, че в 31.7% от случаите е последвал отказ за плащане на обезщетение; в 7.8 % е последвал съдебен спор; в 25% от случаите е имало частично плащане; в 5.6 % е платено ексграция; и в 29.9 % е платено изцяло.

3. НАЧИНИ И ПЪТИЩА ЗА БОРБА СЪС ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ИЗМАМИ В БЪЛГАРИЯ

Те са най-общо следните:

- Създаване и развитие на собствени системи са сигурност в компанията
- Изграждане и ползване на общи информационни системи

- Изграждане на общи структури и звена за координация, контрол и подпомагане борбата със застрахователните измами
- Провеждане на цялостна политика за нетърпимост към измамите и пропагандиране на негативните последици от тях.

3.1 СОБСТВЕНИ СИСТЕМИ ЗА СИГУРНОСТ И ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ.

В международен план собствените системи за сигурност се изграждат в две направления:

1. Създаването и използването на вътрешни звена за проверки на съмнителни щети.
2. Използването на електронни системи за разпознаване и откриване на съмнителни щети.

3.2. ИЗГРАЖДАНЕ И ИЗПОЛЗВАНЕ НА ОБЩИ СТРУКТУРИ И ИНФОРМАЦИОННИ СИСТЕМИ.

Очевидно е, че без подобна система не би могло да се осъществи цялостно противодействие на застрахователните измами и пазара. Международната практика е различна, но основното е, че такава система е крайно необходима, за да се осъществи ефективно противодействие.

3.2.1.ИНФОРМАЦИОННА СИСТЕМА ЗА БОРБА СЪС ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ИЗМАМИ

В настоящето изследване е предложено решение за общата схема и параметри на такава система, която ще наречем **“ИНФОРМАЦИОННА СИСТЕМА ЗА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ИСТОРИЯ И ОЦЕНКА НА РИСКА /ЗИОР/**

Посочени са законовите основания и характеристики на системата. Разкрита е методологическата основа, юридическите основания и характеристиките на системата. Показани са отделните масиви.

Изведени са критериите за въвеждане на информация в системата. Те са единни за целия застрахователен пазар. Достъпът до системата е само за оторизирани служители на застрахователните компании.

3.2.2. ИЗГРАЖДАНЕ НА ОБЩИ СТРУКТУРИ И ЗВЕНА ЗА КООРДИНАЦИЯ И ПРОТИВОДЕЙСТВИЕТО НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ИЗМАМИ.

Представен е опита на няколко западноевропейски страни, САЩ , Канада и Международната организация за борба със застрахователните измами /IAIFA/.

ИЗВОДИ:

1.Проверката и установяването на застрахователните измами е сложен процес, който започва с разкриването на признаците на измамата. Те са индикаторите, които показват възможността за извършена измама или опит за такава. При всяка трета от проверяваните щети е установен признак, който е довел до разкриването на измамата, а в 15 % от тях са доловени по няколко признака.Познаването им е задължителен елемент за ефективно противодействие на измамите.

2. Проверката се извършва по определена методика, свързана с изучаването и познаването на цялостната документация по щетата, обстоятелствата по нея, предоставените документи и данни от застрахования, комуникация със застрахования, на базата на които се извършват допълнителни проверки за установяване на противоречията.

4. Всички данни за извършване на измама, или нелоялни, или умишлено заблуждаващи действия на застрахования, следва да бъдат събрани и документирани безпристрастно и по съответния за компанията ред, за да могат да служат в последствие като документи по евентуален съдебен спор или полицейско разследване.

5. Всяка една проверка приключва с доклад, който подпомага вземането на окончателно решение по щетата, и анализира всички събрани данни. В 31.7 % от случаите е последвал отказ за изплащане на обезщетение. Въпреки наличието на признаци, не всички проверки могат да установят и разкрият изцяло извършването на застрахователната измама. В тези случаи е необходимо да се търсят решения по намаляване и ограничаване на вредите по щетата и чрез усъвършенстване на търговско правните казуси на договора, с цел недопускане на извършването на повторни опити и намаляване на вредите. Такива са 56% от случаите със съмнения за измама.

6. В 5% от случаите са действително установени и разкрити измами, което се доказва от нежеланието на измамниците да заведат дела при отказа за изплащане на обезщетение по щета поради страх от наказателно преследване.

7. Противодействието на измамите от целия застрахователен пазар е възможно само на основата на единна информационна система и общи правила и политики за справяне с проблема.

8. Необходимо е изграждането на единна централизирано звено за анализ и оценка на застрахователните измами към КФН, което методически да ръководи цялостната държавно политика.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

В резултат на настоящето изследване се установи, че, застрахователните измами са широко разпространено престъпление и способ за извличане на незаконни печалби, който носи загуби над 80 млн. лв. годишно на застрахователния бизнес в страната. Обобщени, анализирани и класифицирани от международната теория и българската практика са основните видове, методи и способности на извършване на измамите.. Разкрити са нови аспекти на този проблем, които все още не са изследвани както в нашата така и в международната наука и литература:

Рискът от измами в застраховането в България е приблизително 14 % от заявените обезщетения и е по- голям от средноевропейския – 10%. Това се дължи на ниската наказателна отговорност за този вид престъпления и липсата на цял ред от деяния, които не са включени в наказателния кодекс, а се разглеждат само като гражданско правни..

Чрез извършеното емпирично изследване се потвърди тезата, че по-голямата част от застрахователните измами имат планиран характер, но на фона на тях една четвърт се оказаха със случаен характер.

Най-често срещаната измама в нашата страна е планираната измама, подготвена и извършена по метода на инсценировка с използване на способите на надзастраховане и укриване и не съобщаване на факти.

В 59% измамите са предварително подготвени, а над 60 % от тях използват методите на инсцениране на събитието или умишлено предизвикване. В 25% от тези случаи се касае за значителни претенции в размер над 20 хил. лв. до 1 млн. лв. Това доказва, че престъпните елементи са добре организирани и се възползват умело от липсата на единни системи за противодействие на пазара.

Липсата на единна система и възможностите, които се откриват за измами, потвърждават тезата за необходимост от предложената единна система „ЗИОР” . Политиката на сигурност на застрахователния пазар трябва да се провежда цялостно – от отделния служител, до ИТ системата и да осигурява възможности за проверка, контрол и одит над измамите в целия процес. Тя трябва да се превърне в цялостна държавна политика и да е безкомпромисна към измамниците

Доказана е тезата, че проверките са основния начин и средство за разкриване на измамите. Анализът трябва да бъде базиран на предишна история и опита от установени и разкрити измами. Познаването на начините, способите и признаците на измамите са в основата, както на успеха на проверката и разкриването, така и база за всички аналитични ИТ системи. Проверките трябва да се извършват при строга последователност, описана в частта за методологията, като се основават на познаване признаците и способите за извършване на измамите. Същите трябва да се

извършват от специализирани и добре обучени кадри, които познават същността на проблема.

Научните, приложните и практически резултати от настоящия труд са:

1. Дефинирано е понятието за застрахователната измама. Доразвити и описани са икономическите и психологическите фактори, които влияят върху извършването ѝ.
2. Направена е нова класификация на застрахователните измами на базата на съществуващите в международната практика различни класификации. Дефинирани и класифицирани са видовете, методите и способите при извършване на застрахователните измами. На тази база е разработена и методиката на проверка и разкриване на тези престъпления, необходима за работата и специалистите по сигурност в компаниите.
3. За първи път е извършено емпирично изследване на 151 случая от практиката по общо застраховане, като са очертани най-често използваните видове, методи и способности на извършване. Обобщени са характеристиките на измамнически действия използвани в страната.
4. Посочена е система от действия за застрахователна проверка и са обобщени методите за разкриване на измамнически действия по основните видове застрахователни продукти.
5. Изведени и обобщени са общи и частни признаци за наличие на измама. Изследвана е тяхната честота на приложимост по всеки вид събитие и обект на застраховка.
6. Очертани са насоките и параметрите за създаване на единна информационна система за борба със застрахователните измами. /ЗИОР/
7. За първи път са събрани и обобщени в едно изследване икономическите, психологическите, правните, материалните и поведенчески признаци на застрахователната измама.

Трудът има постигнати следните приносни моменти:

1. Представена е нова научна класификация на измамите в застраховането, която се базира на проведено собствено емпирично изследване, доказващо нейната правилност и приложимост.

2. Разработена и представена е концепция, за създаване на единна информационна система за противодействие на измамите в застраховането /ЗИОР/. Системата е готова и предстои нейното въвеждане в практиката на застрахователния пазар. Това доказва нейната научно практическа /евристична/ приложимост.

3. Разработена е цялостна методика за провеждане на застрахователните проверки по разкриване на измамите. Същата ще даде възможност за прилагане на системен подход, независимо от практиките на отделните дружества.

4.В дисертационния труд за първи път в България, са събрани и обобщени на едно място всички основни характеристики на застрахователните измами, което дава възможност същият да бъде използван за научно педагогическа работа във висшите учебни заведения и като основа за по-нататъшни разработки по темата.

Основният извод от дисертационния труд е, че противодействието на застрахователните измами може да бъде ефективно само ако се познава тяхната същност и се разработи и приложи единна цялостна политика и практика на противодействие. Промени в законодателството, използването на общи системи, и единно провеждана методология на разкриване са задължителните елементи от общата браншова и държавна политика.

Основният проблем на застрахователните компании в страната е все пак финансовия, а не наказателно-правният, изследването предлага решения за неговото преодоляване. Теоретично посочените решения и практически приложими, те могат да намалят финансовите загуби за страната от 80 млн. лв. годишно. Считам, че предложението за защита дисертационен труд запълва една съществуваща празнота в българската научна литература със своята актуалност, научна и практическа приложимост.

Списък на публикациите във връзка с дисертационния труд:

1. Тодоров. Ю. „ Политика, практики и морално етични проблеми при противодействие на застрахователните измами” сб. „Панорама на труда” стр. 36- 47, бр. 3-4 (2011), изд. „ Шанс” АД
2. Тодорова, Б. Йотов, Ст., Тодоров, Ю. „Етични проблеми в застраховането и застрахователни измами” сб. „Етика в икономиката” изд. УНСС (2009).стр. 161-167
3. Тодоров, Ю. „ Информационна система за застрахователна история и оценка на риска” сб. „Застраховането и осигуряването в България при условията на евроинтеграцията” (2008). изд. Академично изд. „ Ценов „ Свищов с. 85-90