

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТРАХОВОГО МОШЕННИЧЕСТВА И МЕРЫ ПО ЕГО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ В МОРСКОМ СТРАХОВАНИИ

## IMPORTANT ISSUES OF INSURANCE FRAUD AND MEASURES FOR ITS PREVENTION IN MARINE INSURANCE

*D. Dominova*

### Annotation

This article provides an outline of the analysis of the fraud on the insurance market, its reasons and consequences on all the participants of the insurance market as well as the tendencies and precautionary measures aimed at decreasing the number of swindlers in the process of the insurance contracts agreement. The study identifies the current problems combined with the origin of the fraud on the insurance market and in particular in the marine insurance under the current economic trends and the development of global financial markets which has a significant effect on the risk of insurance coverage.

**Keywords:** fraud on the insurance market, actus reus, precautionary measures, marine insurance, dynamic of the marine fleet condition.

*Доминова Дина Галиевна*

*Аспирант каф. экономики  
и международного бизнеса МГЛУ*

### Аннотация

В статье рассматриваются основные положения мошенничества в сфере страхования, причины и последствия для всех участников рынка, тенденции и меры предосторожности для сокращения доли мошенников при заключении договоров страхования. В ходе исследования были выделены актуальные вопросы, связанные с возникновением проблемы мошенничества на страховом рынке и отдельно на рынке морского страхования в условиях современных экономических тенденций и факторов развития мирового финансового рынка, что имеет значительное влияние на риски страхового покрытия.

### Ключевые слова:

Мошенничество в сфере страхования, противоправные действия, меры противодействия, морское страхования, динамика состояния морского флота.

Мошенничество в сфере страхования является одной из наиболее актуальных проблем в кругу специалистов страхового рынка, так как приобрело характер масштабного явления. Выявление и противодействие внутреннему и внешнему мошенничеству требует от страховых компаний значительных финансовых вложений, в связи с чем системно и последовательно бороться с данной проблемой могут позволить себе только достаточно крупные компании.

В страховой отрасли в последнее десятилетие активно развивается управление операционными рисками, основными из которых являются внутреннее и внешнее мошенничество. Несмотря на то, что борьба с мошенничеством ведется достаточно давно не только правоохранительными органами, но и профессиональными объединениями, и страховыми компаниями, количество преступлений и ущерб от них ежегодно растет. Убытки страховщиков от мошеннических действий и расходы на борьбу с ними закладываются в стоимость страховых продуктов, что приводит к повышению тарифов, и, в итоге, оплачиваются добросовестными страхователями.

В финансовом секторе, особенно в банковской и страховой отраслях, на протяжении последнего десяти-

летия системно и активно развивается управление операционными рисками, к которым принято относить риски, обусловленные человеческим фактором, работой информационных систем, организованностью бизнес-процессов и вызванные некоторыми внешними событиями.

Несмотря на принимаемые меры, в целом в мире ущерб от мошеннических действий в сфере страхования с каждым годом увеличивается и измеряется миллиардами долларов США. Например, только в США по данным Коалиции по борьбе со страховым мошенничеством (Coalition Against Insurance Fraud, CAIF) ежегодно потери от мошенничества составляют не менее 80 млрд. долл. США, то есть на каждую семью приходится порядка 950 долл. США. При этом на первом месте стоит медицинское страхование, где убытки от мошеннических действий составляют в среднем 54 млрд. долл. США в год, или 67%, а на втором – автострахование с ежегодными убытками от 13 до 18 млрд. долл. США, то есть не менее 20% [18].

Американское Национальное бюро по борьбе со страховым мошенничеством (National Insurance Crime Bureau – NICB), объединяющее около 1100 страховых компаний отмечает, что с 2009 г. по 2011 г. согласно проведенным опросам среди членов организации на-

блюдается 19% роста количества претензий по мошенничеству в страховании [16]. Аналогичная ситуация складывается и на европейском, и на азиатском страховом рынке.

Для российских страховых компаний убытки от мошенничества в денежном выражении значительно ниже, однако объем страхового рынка так же меньше.

Помимо преступлений, присущих любой другой отрасли, таких как уклонение от налогов, легализация доходов, полученных преступным путем, коррупция, нарушение антимонопольного законодательства и проч., есть и правонарушения, связанные именно со спецификой страховой деятельности, которые обычно принято называть страховым мошенничеством. Не только в разных странах, но даже в одной стране различными организациями и специалистами определение страхового мошенничества и его виды могут различаться. В российской законодательной практике под мошенничеством в сфере страхования понимается "хищение чужого имущества путем обмана относительно наступления страхового случая, а равно размеру страхового возмещения, подлежащего выплате страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор" [13].

Однако пока это определение находится на стадии рассмотрения для внесения в Уголовный кодекс РФ, на данный же момент законодательно закрепленного определения не существует. Данное определение имеет ряд существенных недостатков, т.к. при подобном подходе состав преступления исключительно материальный при условии наступления страхового случая, т.е. если мошенничество выявлено на стадии подготовки, когда ущерб еще не нанесен, уголовное дело может быть не заведено, и доказать мошенничество крайне сложно [14].

В большинстве стран, как и в России, страховые мошенничества и санкции за их совершение определяются обычными нормами уголовного права, предусматривающими ответственность за мошенничество вообще. Однако в ряде стран страховое мошенничество включено в уголовные кодексы как самостоятельный состав преступления.

В качестве более удачного примера можно привести трактовку Международной ассоциацией страховых надзоров (MACH, IAIS), которая определяет страховое мошенничество как "действие или намеренное сокрытие информации с целью получения несправедливой выгоды самого участника обмана или для какой-либо третьей стороны" [8]. Подобное определение позволит заводить уголовные дела даже в том случае, если непосредственно материальный ущерб еще не был нанесен, а выявлен на более ранней стадии.

На сегодняшний день насчитывается более двухсот способов совершения преступлений в сфере страхова-

ния. Размеры ущерба, наносимого мировому страховому рынку мошенническими действиями, заставили мировое страховое сообщество заняться исследованиями данной проблемы и созданием инфраструктуры, ориентированной на борьбу с этим негативным явлением, так как эффективней подходить к борьбе комплексно и системно.

Большинство исследователей выделяют в качестве одной из основных причин мошенничества со стороны страхователей сложившееся отношение общества к страховым компаниям. Многочисленные социологические опросы показывают, что большинство населения не считает обман страховой компании преступлением. Так, в 2007 г. Всероссийским союзом страховщиков (ВСС) совместно с ВЦИОМ было проведено исследование, в ходе которого было опрошено 1600 респондентов, из которых 49 % готовы пойти на обман страховой компании и не считают это преступлением. Также отмечается, что по сравнению с 2006 г. эта доля увеличилась на 5% [19]. Каких-либо подтверждений того, что со временем ситуация изменилась в лучшую сторону, не наблюдается.

Для устранения подобной причины необходимо понять истоки и основания негативного отношения граждан к страховщикам, которые считают, что страховые компании сами обманывают клиентов. При этом действительно существует ряд доказанных судом преступлений, совершенных страховыми компаниями против клиентов. Часть опрошенных ссылается на то, что обязательные виды страхования вводятся без учета мнения населения, что оправдывает совершаемые преступления. Способствует совершению противоправных действий и отсутствие соответствующей статьи в российском Уголовном кодексе, в связи с чем многие мошенники уверены в своей безнаказанности.

Отсутствие доверия является огромной проблемой не только для страховой отрасли, но и для развития экономики и общества в целом. При этом присуща она не только российскому страховому рынку, во многих зарубежных странах отношение населения к страховому мошенничеству аналогично. По данным исследования Insurance Institute of America (2002 г.) около 33% американцев не считают преступлением зависить сумму ущерба для возмещения по страховому полису, и лишь 4% готовы сообщить в соответствующие органы о мошенничестве, если узнают о нем. Немецкая ассоциация страховщиков (Gesamstverband der Deutschen Versicherungswirtschaft – GDV) сообщает, что по результатам их исследования около 67% страхователей не верят, что им возместят ущерб. В Великобритании также, согласно исследованию Royal & Sun Alliance каждый четвертый одобряет страховое мошенничество [15].

В начале 1990-х гг. в России появилось множество аферистов, специализирующихся в области страхования. Одной из первых фирм, пришедших на российский рынок

в 1992 г., была Save Invest (Австрия) [6]. Фирма нарушала российское страховое законодательство: согласно ст.8 ФЗ "О страховании" посредническая деятельность по страхованию, связанная с заключением договоров страхования от имени иностранных страховых организаций, на территории Российской Федерации запрещается [13]. Единственно, что можно было сделать, это получить лицензию Росстрахнадзора и действовать в качестве агента российских страховых компаний. Однако Save Invest не сделала и этого: она не была включена в реестр страховщиков Росстрахнадзора и не имела права на ведение страховой деятельности на территории России.

Практически, это означало, что при возникновении претензий клиент (российский гражданин) должен подчиняться местной юрисдикции<sup>39</sup> австрийского суда по месту расположения Save Invest. Согласно австрийскому законодательству только австрийский гражданин может участвовать в суде, и поэтому российский гражданин, застраховавшийся через Save Invest, должен нанимать местного адвоката, а это довольно дорого.

Save Invest выполняет брокерские функции, выступая от имени зарубежных страховщиков – Грацер, Медлайф, Фортуна, СМИ и др. Основатель фирмы – австрийский гражданин Зигверт Шютценхоффер в последние годы проделал путь от простого клерка до обладателя контрольного пакета акций отделения австрийского Шпаркасбанка.

По предварительным оценкам российских правоохранительных органов, фирма Save Invest ежегодно выводила из России от \$500 до \$800 млн. Она действует также в странах СНГ и Балтии и планирует операции в Китае.

В России Save Invest действует через страховых агентов (независимых консультантов), которые предлагают от имени фирмы заключить договор накопительного страхования жизни. Если страховой взнос равен или превышает \$1 тыс., клиент становится сотрудником Save Invest и может от имени фирмы начать привлекать клиентов и выдавать полисы Save Invest. Те, кого он привлек, также начинают "вербовать" своих клиентов, в результате образуется своеобразный "куст". Все это делается с соблюдением правил конспирации.

Масштабы деятельности Save Invest в России огромны и не поддаются учету. Тем более что в их сети попадают не только граждане, но и целые предприятия. Например, российским правоохранительным органам пока не удастся обнаружить ни одного российского гражданина, который получил бы то, что ему положено по договору при наступлении страхового случая.

Учитывая огромные убытки и социальную значимость, решать данный вопрос, необходимо не только усилиями страховых компаний, но и при помощи государства на за-

конодательном уровне. Как уберечь от посягательств мошенников рынок страхования зависит также и от тех шагов, которые предпринимает страховое сообщество в целях организации самого страхового дела в стране. Например, увеличение числа филиалов одна из опасностей, подстерегающих страховщиков. Они менее контролируемы и более уязвимы, а потому и привлекательны для мошенников. В связи с этим, органы страхового надзора призывают бизнесменов усилить контроль за филиальной сетью. В частности, в Псковской и Ленинградской областях были зарегистрированы случаи мошенничеств с полисами ОСАГО, а в Ленинградской области группа мошенников действовала от имени известной и весьма уважаемой страховой компании. Та, естественно, ни о чем не знала. Теперь мошенников ищут правоохранительные органы [5].

Есть еще два способа мошенничества – это перестрахование, когда средства передаются оффшорным фирмам, и "путание" видов страхования (нередко в сговоре с клиентом), когда страховщик оформляет договор на один вид страхования, а по сути дела получает деньги за другой. Бизнесменам рекомендуется воздержаться от желания использовать идентичные названия фирм, так как это вводит клиента в заблуждение. Федеральная служба финансового бюджетного надзора обладает правом проверять не только распорядителей бюджетных средств, но и те организации, куда эти средства направляются.

Уголовная ответственность в России наступает в случае, если страховая компания работает без лицензии, так как в таком случае она получает доход незаконно. Уголовная ответственность наступает, если доход составляет от 250 тысяч (крупный размер) до миллиона рублей (особо крупный размер) [14]. Для страховых компаний такие деньги заработать вполне реально. Они предохраняют страховщиков от заключения "спорных" договоров. Таких, например, как в Архангельской области, где один предприниматель платил за аренду торгового места всего тысячу рублей в месяц и гораздо больше – по договору страхования "ответственности перед другими предпринимателями". Это – только один из классических примеров легализации незаконных доходов.

Изобретательность клиентов страховщиков не имеет границ. В их арсенале – целый спектр разнообразных схем по "отъему" денег у страховой компании: от банальной инсценировки автомобильной аварии до случаев, когда страхователи собственноручно себя калечат. Причем статистика с раскрываемостью подобных преступлений выглядит довольно плачевной: страховщикам удается выявить лишь 10 – 15% случаев мошенничества [20].

В автостраховании мошеннических случаев – около 20%, в страховании недвижимости – 20 – 25%, грузов – 10 – 15%. В настоящее время компания сталкивается с

новым видом мошенничества – в страховании залогового имущества. Этот вид страхования приобретает все большее распространение, соответственно возрастает и число афер. Впрочем, большинство опрошенных страховщиков уверяют, что на долю автострахования приходится до 40% страхового мошенничества. Самый распространенный способ, когда автолюбители незаконно дописывают в полисы ОСАГО свои фамилии. Таким образом, они пытаются сэкономить на страховании (стоимость полиса зависит от количества допущенных к управлению автомобиля лиц) и избежать штрафа ГИБДД за отсутствие договора страхования [11].

Однако пальма первенства в автостраховании принадлежит фальсификациям аварий или кражам. Например, когда клиент пытается заставить страховщика заплатить за повреждения, полученные в результате аварии, не подпадающей под определение страхового случая. Либо когда страхователь заявляет страховщику об угоне автомобиля, одновременно подавая уведомление о факте возбуждения уголовного дела по факту кражи, а сам разбирает машину на запчасти. Следующие по популярности методы – покупка полиса задним числом, уже после того, как произошел страховой случай (страхуются либо уже битые, либо ранее похищенные автомобили), получение выплат от нескольких компаний и заключение договоров страхования по подложным документам.

Сотрудники банков рассказывают о новых видах мошенничества, которые состоят в получении кредита на покупку автомобиля по паспорту и водительскому удостоверению недавно умерших людей. Мошенники без труда могут раздобыть эти документы, действуя через знакомых служащих загсов и сотрудников автоинспекции (последние помогают получить данные водительского удостоверения умершего). Купленный на выданные банком деньги автомобиль мошенник сразу же перепродает, а кредит, естественно, остается непогашенным. В результате пострадавшей стороной оказывается ни о чем не подозревающий покупатель – незаконно купленная машина объявляется в розыск.

В имущественном страховании мошенники используют похожие способы. Чаще всего договоры заключаются уже после того, как это имущество было уничтожено. Кроме того, популярны случаи многократного страхования имущества сразу у нескольких страховщиков, намеренное искажение информации (например, завышение стоимости дома), а также инсценировка страховых случаев (поджог и кража). Привлекательно для мошенников и личное страхование. Клиенты предъявляют страховщикам липовые справки из медучреждений, где они якобы лечились после травм, полученных в результате несчастного случая. Особенно такая схема распространена среди пребывающих на отдыхе туристов – страховщику сложно проверить, действительно ли клиент пострадал в чужой стране.

Все вышеупомянутые виды страхового мошенничества связаны с сетью страховых агентов, услугами которых пользуются страховщики для привлечения новых клиентов. Проблема мошенничества данных агентов уже давно приобрела характер масштабного явления. Самая распространенная схема: агенты присваивают взносы клиентов. Например, мошенник устраивается на работу в страховую компанию по поддельным документам и, как только получает бланки полисов обязательной автогражданки, благополучно исчезает. А затем продает полисы незадачливым автолюбителям по более низким ценам, чем принято в страховых компаниях. Доход находчивых агентов может составлять сотни тысяч долларов – в зависимости от количества украденных бланков. Часто агенты, вступая в сговор с автовладельцами, выписывают полис задним числом, уже после того, как произошла авария, а также помогают инсценировать дорожно-транспортные происшествия [7].

Массовые мошенничества агентов происходят по нескольким причинам. Во-первых, агентом может стать кто угодно. Многие страховщики, стремящиеся к масштабному наращиванию агентских сетей, зачастую не способны обеспечить должную проверку благонадежности того или иного агента. Во-вторых, в агентской среде нет корпоративной связанности, то есть, совершив неблагоприятный поступок, агент не бросает тем самым тень на своих коллег. Поэтому внутренней борьбы в агентской среде с недобросовестными агентами не проводится. В-третьих, компании не контролируют деятельность своих сотрудников. Если во времена Госстраха существовало некое "квитанционное правило", согласно которому агент еженедельно полностью отчитывался за проделанную работу, предоставляя непроданные и испорченные полисы, а также документы, подтверждающие количество проданных полисов, поэтому в рамках такого жесткого контроля затруднительно выписывать полисы задним числом, после наступления убытка. Сегодня же в условиях сильной текучести кадров внутри рынка страховщики не способны четко отслеживать действия недобросовестных агентов.

Сократить число мошенничеств со стороны сотрудников компании позволит создание реестра продавцов – открытой базы данных, по которой можно получить сведения о конкретном агенте. Таким образом, агент, замешанный в чем-либо неблагоприятном, автоматически попадет в черный список.

В 2012 году Всероссийский союз страховщиков и Ассоциация страховщиков жизни объявили о создании реестра страховых агентов. Реестр должен помочь покупателям полисов разоблачать мошенников [9].

Страховщики создают специальную платформу в интернете, благодаря которой клиент сможет проверить: действительно ли агент, пришедший продавать страхо-

вые продукты, имеет на это право, обладает ли он соответствующим сертификатом.

К сожалению, панацею от страхового мошенничества не смогли найти даже крупнейшие мировые страховщики с их вековым опытом, поэтому ежегодно они теряют от рук аферистов сотни миллионов долларов. Впрочем, иностранные компании изобретают куда более изощренные методы борьбы с "незаконными" выплатами, чем их российские коллеги. Так, одна из крупнейших страховых компаний Великобритании Halifax General Insurance намерена проверять "показания" страхователей на детекторе лжи. Лжепотерпевших станут выявлять уже в момент первого обращения в страховую компанию, когда они по телефону будут заявлять страховщику о наступлении страхового случая.

Однако и сами мировые страховые гиганты не брезгают пользоваться сомнительными методами. Так, в сентябре 2004 г. на мошенничестве попала крупнейшая в мире страховая компания American International Group (AIG). Она продавала клиентам полисы, которые помогали им корректировать финансовую отчетность. Например, страховщик помог американскому дистрибьютору сотых телефонов Brightpoint повысить прибыль на \$11,9 млн. За что AIG и была оштрафована на \$10 млн. [5]. В финансовых махинациях был замечен и крупнейший в мире страховой брокер – американская компания Marsh & McLennan. Генеральный прокурор штата Нью-Йорк Элиот Шпицер обвинил компанию в том, что она за соответствующие комиссионные направляла клиентов определенным страховщикам. Кстати, среди сообщников брокера, помимо Ace и Hartford Financial, прокурор называет AIG. В результате глава американского страхового брокера Джеффри Гринберг (сын председателя совета директоров и гендиректора AIG Мориса Гринберга) был вынужден подать в отставку [3].

В отличие от своих зарубежных коллег, российские компании пока только начинают постигать азы борьбы с противоправными лицами.

Сотрудничество компаний периодически позволяет выявлять случаи двойного страхования, страхования автомобилей, не прошедших таможенного оформления, попытки страхования автомобилей по поддельным генеральным доверенностям и оформленных по утраченным или украденным паспортам ничего не подозревающих граждан.

Выявление и противодействие внутреннему и внешнему мошенничеству требует от страховых компаний значительных финансовых вложений, в связи с чем системно и последовательно бороться с данной проблемой могут позволить себе только достаточно крупные компании. В этой связи многие крупные компании создали собственные службы безопасности, в которых нередко рабо-

тают бывшие сотрудники оперативных и следственных подразделений органов внутренних дел. Службы безопасности обычно проверяют договоры на крупные суммы еще на этапе их заключения (например, свыше \$10 тыс.). Как правило, основная доля мошенников выявляется при проверке первичной информации или при проведении предстраховой экспертизы.

Что касается управления рисками и финансирования мероприятий по борьбе с мошенничеством российскими компаниями, то данные направления находятся в стадии становления и до сих пор не получают широкого распространения. Если подобные мероприятия и ведутся, то носят главным образом разрозненный характер и присутствуют лишь в крупных компаниях.

### Мошенничество в морском страховании

В последние годы наблюдается рост мошенничества и совершаемых преступлений в морском страховании, зависящий во многом от состояния мировой экономики в целом.

Как известно, международная торговая сделка затрагивает интересы многих сторон – экспортера, импортера, судовладельца, фрахтователя, капитана судна, команду, страховщика, банкира, брокера или агента, экспедитора. Морское мошенничество происходит тогда, когда одна из этих сторон незаконным путем присваивает чужое имущество или финансы. Достаточно часто некоторые из этих сторон действуют в сговоре с целью обмана третьей стороны. Наиболее уязвимыми в этой цепочке являются банки и страховые компании, которые часто становятся жертвами мошенничества.

### Виды мошенничества

*Мошенничество в сфере морского страхования можно условно разделить на несколько видов:*

1. намеренное изменение страховой стоимости;
2. умышленное затопление судна;
3. пожар;
4. страхование несуществующего судна;
5. махинации с документами;
6. кража груза;
7. мошенничество при фрахтовании судна;

### Намеренное изменение страховой стоимости

На момент заключения договора страхования между страховщиком и страхователем должна быть достигнута договоренность о размере страховой суммы – действительной стоимости имущества. Согласно общепринятой практике страховщик может включить в условия страхования обязательный осмотр судна, равно как и его оценку для последующего согласования страховой суммы с клиентом. В зависимости от условий страхования стра-

ховая стоимость объекта, указанная в договоре, может или не может быть оспорена впоследствии при наступлении убытка.

Чаще всего страховщик при расследовании страхового события приходит к выводу, что указанная в договоре страховая стоимость явно завышена. В данном случае, если выплата страхового возмещения при полной гибели судна будет произведена в полном размере страховой суммы, то страхователь или выгодоприобретатель получит выгоду, или неосновательное обогащение.

На сегодняшний день большинство страхователей намеренно завышают страховую стоимость и просят застраховать судно с определенным страховым лимитом по casco. В большей степени эти изменения стали использоваться с 2008 года после мирового финансового кризиса, когда судовладельцы пытались обезопасить и перестраховать себя, надеясь на большой размер выплаты при наступлении убытка. В этой связи рыночная стоимость судна и страховая сумма, указанная в договоре casco страхования, очень часто отличается, обычно не более, чем на 30% [12].

С другой стороны страхователи часто пытаются прибегнуть к искусственному занижению страховой стоимости судна, что, с их точки зрения, должно привести к снижению уровня премии. В данном случае клиенту следует понимать, что ставка премии рассчитывается с учетом страховой стоимости, но так же включает в себя множество других факторов, поэтому при снижении страховой суммы андеррайтеры не применяют действующую ставку, а выводят новый тариф. Так же не стоит забывать, что занижение может вызвать неполное возмещение убытков, если будет признано, что имело место недострахование. В этом случае страхователь должен убедить страховщика застраховать судно на условиях согласованной страховой суммы. При этом в случае наступления страхового случая страховщик будет должен оплатить убыток, исходя из согласованной страховой суммы, указанной в полисе. Но убедить страховщика застраховать судно с сильно заниженной суммой достаточно сложно, так как профессиональные андеррайтеры в курсе данных схем, время от времени навязываемых им страхователями.

В целом клиенту необходимо понимать, что в обоих случаях намеренного изменения страховой стоимости судна не следует пытаться обманывать страховщика и указывать сумму, в несколько раз превышающую или занижающую действительную стоимость, так как это вызовет большие сомнения у страховщика, который отразит это в предоставляемых условиях страхования. Единственно верным решением андеррайтеров в случае возникновения сомнения является проведение предстрахового осмотра и соответствующей оценкой объекта страхования.

## Умышленное затопление судна

Данный вид мошенничества связан с преднамеренным затоплением судна для получения материальной выгоды от страхования рисков casco, так и по страхованию груза. Умышленное затопление судна наиболее привлекательно для судовладельцев, возраст судов которых достаточно велик, и дальнейшая эксплуатация парохода приближается к завершению. В этой связи, принимая во внимание возраст корабля, его состояние и тенденции рынка фрахтования, судовладелец может решиться на данный вид мошенничества с целью извлечения материальной выгоды, превышающей в несколько раз сумму, которую он мог получить от продажи судна или его сдачи на металлолом.

Примером такого вида мошенничества может быть заключение договора на перевозку крупной партии груза судном. Судовладелец заключает договор с поставщиком, однако по факту никакой поставки груза нет. В то же время заключается договор страхования на покрытие данной перевозки, судовладелец подтверждает, что груз погружен на борт, и судно вышло из порта. Во время транспортировки судно гибнет, судовладелец получает страховое возмещение по покрытию корпуса судна, а также возмещение по покрытию груза, которое, в свою очередь, переводится на счет отправителя груза. В данном случае важным является тот факт, что при заключении договора страхования андеррайтеры должны убедиться в действительном наличии судна и груза на его борту. Для этих целей нанимается специальная сюрвейерская компания, которая отслеживает процесс погрузки груза на борт и по итогам готовит специальный отчет для предоставления информации страховщику. В данном случае страховая компания в большей степени защищена от подобного вида мошенничества.

## Пожар

Пожар – один из наиболее опасных видов убытков в морском страховании. В современных условиях судоходства пожар может произойти либо в доке, где ведется ремонт судна, либо в момент движения судна. В последнем случае при нахождении груза на борту тушение пожара будет являться мерой общего спасания. Ущерб может выражаться в повреждении судна и груза в первую очередь самим процессом горения, а так же средствами тушения пожара (подмочка груза, порча под влиянием углекислого газа или пара, используемого для подавления огня, самим огнём и др.).

Несмотря на высокий уровень опасности и возможные последствия, пожар является одним из наиболее часто применяемых видов страхового мошенничества. Объясняется это тем, что при пожаре судна крайне сложно найти очаг возгорания и какие-либо доказательства. Как результат страховщик имеет полную или конструк-

тивную гибель судна и обязан возместить страховую стоимость застрахованного объекта согласно условиям договора.

*Мерами предосторожности в подобном случае для страховщика являются:*

- ◆ процесс андеррайтинга в соответствии с набором критериев, используемых страховщиками для оценки риска;
- ◆ детальный анализ всех фактов, полученных от клиента в момент согласования условий страхования как предупреждение от мошеннического деяния со стороны клиента;
- ◆ тщательный анализ информации в отношении судовладельца и менеджера, их опыт, статистика убыточности и др.
- ◆ особое внимание на запросы предоставления каско покрытия для судов старше 30 лет.

Руководствуясь грамотной политикой андеррайтинга, страховщик сможет предупредить и предотвратить мошенничество. Если же убыток все-таки произошел, совокупность определенных факторов и свидетельских показаний может указать на преднамеренный поджог с целью получения страхового возмещения. В этом случае страховщику необходимо показать представить все факты для подкрепления своей четкой позиции по убытку, а именно отказа в выплате. В абсолютном большинстве подобных случаев дело рассматривается в суде, куда направляется клиент, однако при неоспоримых фактах страховщик может выиграть в суде, доказав, что поджог был спланирован заранее судовладельцем с целью получения страхового возмещения.

### Страхование несуществующего судна

Данный вид мошенничества связан с попыткой застраховать объект, которого по факту нет в наличии у клиента. С этой целью для придания видимости наличия имущества страхователь может приобрести заведомо подложный договор купли-продажи, по которому выступает в роли покупателя несуществующего судна. После этого на основании подложного договора купли-продажи и акта приема-передачи судна, производится государственная регистрация права собственности судна с присвоением судну бортового номера и выдачей судового билета (в данном случае речь идет о маломерных судах). Далее заключается договор каско страхования, при отсутствии сюрвейерского осмотра страховая компания может ничего не заподозрить и подписать договор. Впоследствии страхователь инсценирует кражу собственности и подает ложное заявление о выплате страхового возмещения страховщику.

Стоит отметить, что данный вид мошенничества более сложен и требует большей подготовки со стороны стра-

хователя, так как в итоге страховщик может заподозрить неладное и по факту сбора доказательств отказать в выплате и обратиться в суд.

### Махинации с документами

Данный вид мошенничества обуславливает подделку документов на продажу и покупку груза. Иначе говоря, документы, предоставляемые в банк на оплату, являются поддельными, товара на самом деле не существует, однако одна из сторон платит за груз, прописанный в данном документе и ожидает его поставки в установленные договором сроки. Когда же груз не пребывает в порт в назначенное время, данная сторона начинает проверку документов и только в этот момент обнаруживает тот факт, что либо судна, перевозящего данный груз, не существует, либо указанного в договоре груза не существует и, соответственно, он не был поставлен на борт.

В связи с тем, что банки при работе с документами не несут ответственности перед сторонами, указанными в договоре, потери в данном случае несет, как правило, покупатель. В данном случае цепочка прослеживается следующим образом – банк, получивший поддельные документы, обращается к банку, приславшему их, а тот, в свою очередь обращается к лицу, отправившему документы ему, иначе говоря, покупателю.

*Данный вид мошенничества очень часто применяется в отношении следующих судов:*

1. суда, имеющие удобный флаг;
2. суда старше 25 лет;
3. суда небольших размеров, с gross-тоннажом от 7000 до 10000;
4. суда, недавно сменившие свои названия или судовладельца.

Это объясняется тем, что контроль за состоянием судна, а так же иными процессами и выпуском соответствующих документов значительно ухудшается, что, в свою очередь, приводит в увеличению возможности подделки документов и, как следствие, проведению мошеннических операций.

### Кража груза

Существует несколько вариантов данного вида страхового мошенничества. Самый распространенный случай, к примеру, когда судно с грузом на борту внезапно отклоняется от маршрута и заходит в другой порт. К таким портам можно отнести Tripoli, Beirut, Almina, Jouneih, Selaata и другие вдоль берегов Греции, Ливана и Сирии [10]. Груз в данном случае может быть разгружен на набережной и спрятан в соответствии разработанным планом. Такой вид страхового мошенничества часто завершается затоплением судна с целью сокрытия факта хищения. В данном случае крайне сложно доказать этот

факт, несмотря на то, что все заинтересованные стороны проводят очень тщательное расследование события. Это обуславливается тем, что к моменту затопления судна груз исчезает из порта, и фактически его местонахождение неизвестно, а вероятность нахождения ничтожно мала. Очень часто в таких махинациях замечены судовладельцы, получившие лицензию и купившие суда в очень короткие сроки. В этой связи страховщики очень тщательно проверяют компании судовладельцев, а так же менеджеров для избежания подобных случаев. Чем дольше судовладелец работает на рынке, тем выше его репутация и тем ниже риск возможного мошенничества с его стороны в отношении страховой компании.

### Мошенничество при фрахтовании судна

Данный вид мошенничества известен как "полу-мошеннический фрахт". Учреждение чартерной компании обычно связано с небольшими финансовыми вложениями и отсутствием контроля со стороны поднадзорных органов, особенно в развивающихся странах, либо это может быть связано со спадом экономического роста. В это время на рынке морских перевозок спрос невысок, и все судовладельцы стараются, чтобы их суда постоянно оперировались, не простаивая в порту без работы. В этой связи судовладельцы заключают договора фрахтования с малоизвестными чартерными компаниями и не требуют от них предоставления всей необходимой информации, документации и корректного составления договора фрахта. В данном случае целью судовладельца является заключение договора фрахтования с целью извлечение прибыли. Именно это является большой ошибкой с их стороны, так как по факту судовладельцы не получают никакой гарантии выполнения условий по договору фрахта.

В случае мошенничества чартерной компании, компания-арендатор не исполняет свои обязательства, предусмотренные договором. Как только судно покидает порт отправления, фрахтователи исчезают, и их компания закрывается.

Результатом этого является то, что судно арестовывается в порту назначения вместе с грузом, судовладелец несет значительные расходы на исполнение всех требований портовых властей, чтобы судно смогло выйти из порта и последовать дальше в соответствии со своим маршрутом. Расходы судовладельца так же включают в себя оплату труда капитана судна и членов экипажа, а так же убытки от простоя судна в порту и недоставки груза в положенные сроки согласно договору грузоперевозки.

Для того, чтобы получить груз в порту назначения, грузоотправители могут договориться оплатить фрахт или продать часть товара для покрытия расходов, которые они потом взыщут с судовладельца. Однако данная схема работает не всегда, и в противном случае судовладелец

может дать указ капитану судна продать часть груза в любом порту, где это представляется возможным для покрытия всех расходов. В таком случае судовладелец становится соучастником преступления наравне с фрахтователем.

### Меры по предотвращению мошенничества

Существуют некоторые меры предотвращения мошенничества на рынке морского страхования. Экспортеры, импортеры, банки и страховые компании прежде всего должны располагать достаточной информацией для защиты своих коммерческих интересов.

*Меры предосторожности для экспортеров и импортеров:*

1. следует проявлять осторожность при заключении договора грузоперевозки с неизвестными и малоизвестными компаниями. Если же договор подписан, необходимо тщательно проверить все документы, регламенты данной компании, а также осуществить контроль всех юридических вопросов.

2. отгрузка должна идти на крупных судоходных линиях.

Владельцем груза стоит обращать внимание на следующие аспекты:

- ◆ ставка фрахта;
- ◆ если у судовладельца в распоряжении только одно судно, а не флот;
- ◆ если судно старше 25 лет;
- ◆ опыт работы судовладельца;
- ◆ эксплуатируется ли судно на линии;

3. Организация безотзывного аккредитива, подтвержденного банком в стране продавца, обеспечивает ему наибольшую гарантию. В случае возникновения сомнений у продавца по поводу подлинности аккредитива следует в обязательном порядке обратиться в свой банк с данным вопросом, прежде чем отправить свой груз.

◆ покупателю стоит убедиться в том, что он получает все документы, прописанные в аккредитиве.

◆ для подтверждения действительной погрузки груза на борт указанного судна покупатель может потребовать контроль процесса погрузки независимой третьей стороной

◆ судовладельцу в накладных документах стоит указывать "фрахт с предоплатой", а также прописывать количество груза в счетах и иных сопутствующих документах

◆ следует использовать услуги надежных и хорошо известных экспедиторов, желательно являющихся членами национальной ассоциации

◆ продавцам и покупателям следует убедиться в том, находится ли судно, перевозящее груз, в чартере и что представляет собой чартерная компания наряду с компаний судовладельцем. Так же стоит обратить внимание на то, работают ли данные компании через агентов или сотрудничают с надежными проверенными партнерами.



### Меры предосторожности для банков:

*Банкам так же следует принимать множество мер предосторожности против мошенников:*

1. банки должны использовать индекс Ллойда, который включает в себя важные моменты касательно проверки в отношении судна, осуществляющего перевозку.

2. в случае возникновения сложностей с проведением такой оценки банк может привлечь компанию для проведения всех необходимых работ.

3. банкам следует улучшить операции по совершенствованию процесса документооборота и проверок аккредитивов путем применения новейших компьютерных технологий и современных методов ведения бизнеса.

Детальный анализ предоставленной страхователем информации в процессе принятия объекта на риск может предотвратить мошеннический случай. При выявлении подозрительных фактов страховщику следует более тщательно проверить все детали риска. Одним из преимуществ этой проверки является то, что страховая компания получает письменное подтверждение фактов со стороны клиента, что поможет при урегулировании претензии и будет использовано в качестве доказательств.

Анализируя тенденцию мошенничества в сфере морского страхования прежде всего страховщикам следует обратить внимание на надлежащее исполнение обязательств договора страхования и договора грузоперевоз-

ки, а так же на процесс андеррайтинга.

Принимая во внимание крупномасштабность и доходность преступлений с использованием полиса страхования, страховым компаниям необходимо объединять усилия по их пресечению. Для этого надо создавать ассоциации, тандемы страховщиков, в рамках которых объединять базы данных, содержащих сведения о застрахованном транспорте, "черные списки" недобросовестных страхователей и другую информацию, при необходимости обмениваться учетными сведениями. Целесообразно для борьбы с мошенничеством создание подобных организационных структур на местных и региональных уровнях. Одной из подобных организаций в России является Союз Морских Страховщиков, образованный в марте 2010 года.

Для страховщика честность страхователя должна быть основой взаимоотношений, однако в реальной практике подобных взаимоотношений встречается все меньше и меньше. В этой связи страховщикам остается использовать все средства для своевременного распознавания обмана с целью предотвращения мошенничества и ограждения компании от неоправданных выплат. Это в свою очередь повышает авторитет организации, имеющей специалистов высокой категории, что способствует привлечению клиентов, для которых вопросы безопасности и устойчивости бизнеса являются немаловажным фактором.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Алгазин А.И., Галагуза Н.Ф., Ларичев В.Д. Страховое мошенничество и методы борьбы с ним. М., 2003.
2. Галагуза Н.Ф., Ларичев В.Д. Преступления в страховании. М., 2000.
3. Ларичев В.Д. Мошенничество в сфере страхования. М., 1998.
4. Митрохин В.К. Внимание! Страховое мошенничество. М., 1995.
5. Жилкина М.С. Оформляем агентский договор//Русский полис. 2001. N 12; 2002. N 1.
6. Ларичев В., Галагуза Н. Борьба с мошенничеством в сфере страхования//Финансовый бизнес. 1999. N 7.
7. Лопашенко Н.А. Мошенничество в сфере страхования//Закон. 2002. N 2.
8. Нецветаев А.Г., Жилкина М.С. Особенности правового регулирования деятельности страховых посредников//Юридический мир. 1999. N 1-2.
9. Соболева Л. Как мошенники обманывают страховщиков//Страховая газета. Дек. 1999 – янв. 2000. N 2.
10. Федоткин Д.В. Экономико-криминологический анализ страхового рынка России (1993-1999 гг.)//Обзор рынка безопасности. 2000. N 8.
11. Материалы Конференции по проблеме страхового мошенничества от 23 ноября 2000 г. М., 2000.
12. Алгазин А.И., Галагуза Н.Ф., Ларичев В.Д. Страховое мошенничество и методы борьбы с ним. М., 2003. С. 213 и др. 30. Алгазин А.И., Галагуза Н.Ф., Ларичев В.Д.
13. Гражданский кодекс Российской Федерации от 26.01.1996 №14-ФЗ, Часть 2, Глава 48.
14. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 №63-ФЗ, Раздел VIII.
15. Проект Федерального закона № 53700-6 "О внесении изменений в УК РФ и иные законодательные акты РФ". Внесен Верховным судом Российской Федерации в апреле 2012 г. [http://asozd.duma.gov.ru/main.nsf/\(Spravka\)?OpenAgent&RN=53700-6](http://asozd.duma.gov.ru/main.nsf/(Spravka)?OpenAgent&RN=53700-6)
16. Алгазин А.И., Галагуза Н.Ф., Ларичев В.Д. Страховое мошенничество и методы борьбы с ним: Учебно-практич. пособие. – М.: Дело, 2003. –512 с.
17. Morse D., Skajaa L. Tackling insurance fraud: law and practice. – MPG Books Ltd, Bodmin, Cornwall, 2004. – 178 p.
18. <http://www.asn-news.ru/> – Агентство страховых новостей, в т.ч.
19. <http://www.insur-info.ru/> – профессиональный портал "Страхование сегодня", в т.ч. <http://www.insur-info.ru/companies/272/> <http://www.insur-info.ru/news/994/>
20. <http://www.insuranceheadlines.com/Insurance-News/International-Insurance-News/3923.html> – портал страховых и финансовых новостей Insurance Headlines