

ЧАСТЬ 1.

Введение. Компания ОРАНТА-СТРАХОВАНИЕ

Компания «ОРАНТА Страхование» (ООО «СК «ОРАНТА»), основанна в 1995 году. Уставный капитал Компании составляет 1 млрд. рублей.

Компания «ОРАНТА Страхование» входит в состав Голландской страховой группы Eureko, которая осуществляет деятельность в 12 странах Западной и Восточной Европы. Основными акционерами Eureko являются лидеры европейского банковского и страхового рынка: Vereniging Achmea и Rabobank. По итогам 2008 года общий объем страховой премии, собранной компаниями, входящими в группу Eureko, превысил 19,3 млрд. евро.

«ОРАНТА Страхование» имеет обширную филиальную сеть – свыше 100 филиалов и агентств Компании работают в большинстве субъектов Российской Федерации от Калининграда до Владивостока.

«ОРАНТА Страхование» - крупная универсальная страховая компания, имеющая лицензии на проведение операций по 70 видам страхования, а также по перестрахованию.

В 2008 году рейтинговое агентство «ЭкспертРА» подтвердило компании «ОРАНТА Страхование» рейтинг финансовой надежности класса «А» (высокий уровень надежности).

Существенным фактором финансовой устойчивости является высокое качество перестраховочной защиты. Компания сотрудничает с крупнейшими международными перестраховочными компаниями: Hannover Re, SCOR, Partner Re, Polish Re.

В 2007 году «ОРАНТА Страхование» вошла в список надежных партнеров (security list) крупнейших международных страховых брокеров Marsh, Willis, Aon.

Согласно исследованиям рейтингового агентства «ЭкспертРА», «ОРАНТА Страхование» входит в Top25 крупнейших страховых компаний России.

В число банков-партнеров «ОРАНТА Страхование» входят лидеры российского финансового рынка, в частности, «Сбербанк России», «Газпромбанк», «Райффайзенбанк», «Банк ВТБ 24», «Промсвязьбанк», «МДМ Банк», «Абсолют Банк».

«ОРАНТА Страхование» - участник профессиональных и отраслевых объединений, в частности, действующий член Всероссийского Союза Страховщиков и Российского Союза Автостраховщиков, а также Российского Союза Туриндустрии, входит в состав Российского Антитеррористического Страхового Пула.

В 2008 году компания «ОРАНТА Страхование» стала лауреатом Национальной профессиональной премии «Финансовый Олимп» в номинации «Автостраховщик», категория «Динамика и эффективность» и лауреатом Национальной деловой премии «Капитаны Российского Бизнеса» в номинации «Лучший работодатель».

Компания шагает в ногу со временем, активно осваивает и использует в своей работе возможности сети Интернет для повышения оперативности и удобства коммуникаций со своими Клиентами, улучшения сервисных компонентов бизнеса. Новые возможности предоставляет интеграция «ОРАНТА Страхование» в международную страховую группу Eureko: приобщение к мировому опыту разработки технологий ведения страхового дела,

ноу-хау в области информационных технологий и маркетинга, обеспечение безупречного клиентского обслуживания с использованием высокотехнологичных бизнес-процессов.

ЧАСТЬ 1.1 Введение. Российский страховой рынок.

Чего добились страховщики за годы становления свободного рынка страхования в России? Прогресс очевиден. Постепенно преодолеваются последствия развала советского страхования. В настоящее время зарегистрировано около 1 300 страховых компаний, десятки из них стали лидерами страхования в стране и регионах, завоевали определенный авторитет у потребителей своих услуг. Устойчиво растет объем страховой премии. На сегодняшний день доля добровольного страхования в России составляет более 80%.

Идет интенсивный процесс концентрации капитала страховщиков, уставный капитал многих Российских компаний приблизился или перешагнул рубеж в 1 миллиард рублей. Интерес зарубежных инвесторов к российскому страховому рынку оформился в виде приобретения крупных пакетов акций ведущих страховщиков.

Таким образом, страховой рынок является одним из наиболее динамичных сегментов экономики и потенциально способен стать важнейшей частью ее финансово-инвестиционного механизма.

Но есть и другая сторона, менее приятная, которую мы, тем не менее, должны принять во внимание.

Страхование как важный элемент современного образа жизни еще не проникло в толщу экономических отношений и не стало фактором обеспечения устойчивости бизнеса и уверенности общества в завтрашнем дне. Объем страховых операций продолжает оставаться мизерным и охватывает лишь 5 – 10% всех доступных страхованию рисков против 90 – 95 процентов в большинстве развитых стран. 90 процентов собственности предприятий не обеспечено должной страховой защитой.

Более 86% страховых взносов собирается в Москве, Санкт-Петербурге и Центральном федеральном округе, что свидетельствует об огромном отставании регионального рынка.

Страхование нередко используется как инструмент для вывода капиталов за рубеж, для различного рода схем и решения проблем, далеких от страховой сути. Самое печальное, что побудительным мотивом для страхования корпоративных рисков во многих случаях становится желание руководителей предприятий и фирм получить дополнительные личные доходы.

К числу специфически российских проблем страхового рынка относятся также сравнительно слабая капитализация большинства компаний, недостаточность страховых резервов и сопутствующее этому чрезмерное стремление к монополизации секторов страхового рынка, использованию административных рычагов.

Административный ресурс по-прежнему играет значительную распределительную роль в страховании, и не всегда бескорыстную. Конкуренция на страховом рынке нередко приобретает уродливые формы и сводится к конкуренции взяток. Данная проблема характерна не только для российского рынка, но и для рынков стран бывшего СССР.

В целом надо признать, что страховой рынок России, всех ее регионов, включая Москву, развивается в значительной степени стихийно и весьма специфично в силу ряда объективных и субъективных причин. К ним, прежде всего, относятся:

- несогласованность действий страховщиков, превалирование в их деятельности борьбы за рынок вместо его совместной организации и расширения; интересы узкого бизнеса конкретной компании заслоняют необходимость параллельных и адекватных консолидационных процессов;
- неэффективная система управления страхованием со стороны государства и региональных органов власти, неразвитая и во многом противоречивая правовая база страхования в России;
- дефицит специалистов по страхованию в налоговых инспекциях, МВД, Департаменте страхового надзора, антимонопольных органах; в их деятельности преобладают надзорные и контрольные функции;
- недостатки технологии страхового процесса: системы агентирования, брокерской деятельности не работают достаточно эффективно и не обеспечены законодательно и организационно;
- в отличие от западного рынка практикуются в значительных масштабах коммерческий подкуп, коррупция, шантаж; криминал (иногда вместе с властью) контролирует часть страхового бизнеса, все еще широко используются все известные псевдостраховые схемы;
- объединения страховщиков пока не востребованы в полной мере, ведущие страховые компании решают проблемы своими силами, а не через свои профессиональные объединения РСА и ВСС;
- особенности менталитета многих руководителей российских предприятий и психологического уклада населения.

В более конкретном плане можно выделить следующие группы задач, стоящих перед российскими страховщиками:

- взаимодействие с органами исполнительной и законодательной власти регионов, налоговыми инспекциями, органами внутренних дел, региональными структурами Департамента страхового надзора РФ, выражение консолидированной позиции страховщиков;
- активное формирование нового страхового поля;
- инициирование и участие в региональном правотворчестве, формирование и отстаивание своих позиций по федеральным законодательным вопросам;
- изучение статистической базы новых рисков (ядерных рисков, рисков глобальных террористических актов, рисков химических и бактериологических заражений);
- программное обеспечение страховой деятельности;
- создание базы данных (недобросовестные страховщики и их представители, страхователи и их представители, ненадежные специалисты-страховщики, страховое мошенничество);
- информационно-аналитические обмены.

2. Сотрудничество в области кадрового обеспечения страховой деятельности:

- вопросы образования и подбора страховых кадров

- банки данных по специалистам-страховщикам, бухгалтерам страхового дела, агентам (своего рода профессиональное кадровое агентство);
- предотвращение и предание гласности фактов недобросовестной конкуренции, недобросовестных действий агентов, брокеров, учет специалистов-перебежчиков.

ЧАСТЬ 2

-Внешнее Мошенничество на Российском страховом рынке.

Рынок страховых услуг в России заметно растет и с каждым годом увеличивается число мошенников, которые вовсе не против получить возделенную компенсацию по страховке, не имея на это права. Чтобы попасть в категорию лиц, попавших под страховой случай, отдельные предприимчивые граждане и представители юридических лиц инсценируют страховые случаи. По данным служб экономической безопасности, ежегодно крупные страховые компании выявляют только в Москве по 200-300 случаев страхового мошенничества. К сожалению, в суде такого рода мошенникам зачастую выносят сугубо символические приговоры. Каждый случай мошенничества, оставшийся безнаказанным обрекает страховщиков на новые атаки со стороны мошенников.

При анализе ситуации, складывающейся на рынке страховых услуг, видно, что как и прежде львиная доля мошенничеств совершается в автостраховании, имущественном (объекты недвижимости и движимое имущество) и личном (жизнь и здоровье) страховании. Одной из основных проблем, мешающих успешному противодействию мошенничеству, является несовершенство законодательной базы, отсутствие единой информационной базы, отсутствие опыта сотрудников правоохранительных органов в области выявления, доказывания и расследования страхового мошенничества, отсутствие необходимых навыков со стороны судей, при рассмотрении дел, связанных со страховым мошенничеством.

Основу служб безопасности страховых компаний России составляют бывшие сотрудники правоохранительных органов, которые как никто знают специфику проведения расследования страховых случаев. Имеют личный опыт и профессиональные навыки.

-Методы решения проблем в борьбе с внешним страховым мошенничеством

1. Внесение изменения в Российское законодательство, а именно в Федеральный Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации».
2. Внесение изменений в Уголовное законодательство и ужесточение ответственности за страховое мошенничество.
3. Предоставление страховщикам права самостоятельно запрашивать информацию о происшествиях, послуживших основанием для предъявления требований о страховых

выплатах, что позволит более эффективно препятствовать противоправным действиям в данной области.

4. Успех борьбы с растущими проявлениями страхового мошенничества также во многом зависит от того, насколько слаженными будут усилия членов страхового сообщества по предотвращению и пресечению подобных случаев, что будет возможным при создании единой базы данных о Страховых мошенниках и страховых случаях.

5. Распространение через СМИ информации о выявленных случаях страхового мошенничества, что позволит воспитать у граждан правильное адекватное восприятие понятия выплаты страхового возмещения и понимать всю ответственность за предоставление страховщикам информации о страховом случае.

-Внутреннее мошенничество в страховании.

Развитие страхового дела в России вызвало рост количества страховых компаний и их филиалов, увеличение числа разновидностей страхования, штатной численности сотрудников, работающих в этой сфере. Кроме позитивных моментов, указанные изменения привели к активному развитию корпоративного мошенничества – обмана страховых организаций собственными сотрудниками.

На фоне роста преступлений совершаемых внешними страховыми мошенниками, «внутренние враги» все чаще совершают многократные, длящиеся и крупномасштабные незаконные операции по хищению материальных средств страховщиков.

Среди известных схем корпоративного мошенничества внутри страховой компании можно назвать:

1. Страхование «задним числом» после причинения ущерба (вреда) объекту страхования.
2. Страхование несуществующего объекта.
3. Искусственное изменение обстоятельств реального страхового события.
4. Изменение условий договора страхования до подачи заявления о страховом случае.
5. Соккрытие фактов, исключающих выплату страхового возмещения.
6. Преступное консультирование страховых мошенников по обману страховщиков-конкурентов.
7. Документальная фальсификация страхового случая в сговоре со страхователем.
8. Увеличение размера страховой выплаты в сговоре с оценочной организации.
9. Увеличение размера страховой выплаты в сговоре с СТО.
10. Хищение, подделка и продажа фальшивых страховых полисов.

12. Присвоение страховых взносов.
13. Обман страхователей путем навязывания страховых услуг.
14. Обман страхователей путем занижения суммы страховой выплаты.
15. Хищение и нецелевое использование материальных средств компании.
16. Уничтожение материалов и документов.
17. Платное проигрывание судебных дел.
18. Махинации по взысканию денежных средств по делам о суброгации.

-Методы решения проблем в борьбе с внутренним мошенничеством в страховании.

Основной превентивной мерой при борьбе с внутренним мошенничеством является проверка кандидатов при устройстве на работу или пред заключением агентского договора.

Введение специального анкетирования с обязательным согласием проверяемого на проверку предоставленных сведений.

Контроль за работой уже действующих сотрудников через средства видео- и аудио-фиксации.

Обмен информацией между работодателями о недобросовестных сотрудниках и страховых представителях, недобросовестных партнерах.

ИТОГИ.

Подводя итог представленного доклада хочется отметить что, относительно молодое Российское страховое сообщество находится в самом начале своего пути. Несмотря на все сложности, возникаемые при борьбе со всеобщим злом, такое как страховое мошенничество имеется не мало положительных моментов, таких как изменение отношения государства к проблемам страховщиков, повышение уровня подготовки сотрудников Служб экономической безопасности компаний, создание общих информационных баз данных, изменение сознания граждан, в части осознания общественной опасности страхового мошенничества. Расширение взаимных контактов между страховщиками, в том числе увеличение числа международных контактов в части борьбы с мошенничеством в страховании.