

العلماء

پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



# پیشگیری، شناسایی و مقابله با کلاهبرداری

## در بیمه

مترجم:

نسیم خاکسار خیابانی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

گزارش موردی ۱۰

خرداد و تیر ۱۳۹۱

پژوهشکده بیمه

معاونت پژوهشی

اداره کتابخانه، اسناد علمی و نشریات



پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## پیشگفتار

کلاهبرداری در قوانین بسیاری از کشورهای جهان جرم کیفری تلقی شده و در صورت اثبات، مرتکب آن علاوه بر بازگرداندن وجوه ناشی از کلاهبرداری، محکوم به جریمه مالی و حتی حبس می‌شود. علاوه بر آن، کلاهبرداری، ریسکی جدی برای تمامی بخش‌های مالی، از جمله صنعت بیمه ایجاد کرده و زیان‌هایی که از طریق فعالیت‌های کلاهبرداری ایجاد می‌شوند، منافع بیمه‌گران و ثبات مالی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کلاهبرداری در بیمه عبارت‌است از هرگونه عمل فریبکارانه به نیت به‌دست‌آوردن منافع غیرصادقانه برای کلاهبردار یا برای گروه‌های دیگر. در این تعریف سه دسته کلاهبرداری نمایان می‌شود: کلاهبرداری داخلی، کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی و کلاهبرداری واسطه. بیمه‌گران باید آسیب‌پذیری خود را ارزیابی کنند و کنترل‌ها، روندها و سیاست‌های مؤثر و کارآمدی را برای پرداختن به ریسک کلاهبرداری به‌کاربندند.

یکی از راهکارهای مناسب برای مبارزه با کلاهبرداری در صنعت بیمه، استفاده از تجارب سازمان‌های بین‌المللی و نیز کشورهای پیشرفته در امر بیمه است. استفاده از این تجارب و رهنمودها می‌تواند به ما کمک کنند تا محکوم به تکرار مجدد این تجارب نباشیم. در فصل اول این شماره از نشریه گزارش موردی که شامل رهنمود انجمن بین‌المللی ناظران بیمه جهت شناسایی و کاهش ریسک بالقوه کلاهبرداری است، ابتدا تعریف ریسک کلاهبرداری در بیمه ارائه شده و پس از تبیین انواع کلاهبرداری، به روندها و ضوابط سازمانی و نقش ناظران جهت مقابله با این امر پرداخته شده است. فصل دوم نیز گزارش نظرسنجی رهنمود فوق جهت بهبود و ارتقای روش‌های مبارزه با کلاهبرداری در صنعت بیمه است. امیدواریم این شماره از نشریه مورد توجه اساتید و صاحب‌نظران قرار گیرد.

دکتر علیرضا دقیقی اصلی

سردبیر



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## فهرست

عنوان	صفحه
فصل اول: رهنمودی پیرامون پیشگیری، شناسایی و مقابله با کلاهبرداری در بیمه ۹	
۱-۱. مقدمه .....	۱۱
۱-۲. ریسک کلاهبرداری و تأثیر آن بر بیمه .....	۱۴
۱-۲-۱. مثلث کلاهبرداری .....	۱۴
۱-۲-۲. شرح حال‌هایی از کلاهبرداران بیمه .....	۱۶
۱-۲-۳. مدیریت ریسک کلاهبرداری توسط بیمه‌گران .....	۱۶
۱-۳. کلاهبرداری داخلی .....	۱۹
۱-۳-۱. ریسک کلاهبرداری داخلی .....	۱۹
۱-۳-۲. پیشگیری از کلاهبرداری داخلی .....	۲۱
۱-۳-۳. شناسایی کلاهبرداری داخلی .....	۲۱
۱-۴. کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی .....	۲۲
۱-۴-۱. ریسک کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی .....	۲۲
۱-۴-۲. پیشگیری از کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی .....	۲۴
۱-۴-۳. شناسایی کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی .....	۲۶
۱-۵. کلاهبرداری واسطه‌ها .....	۲۷
۱-۵-۱. ریسک کلاهبرداری واسطه‌ها .....	۲۷
۱-۵-۲. شناسایی و پیشگیری از کلاهبرداری .....	۲۷
۱-۶. روندها و ضوابط سازمانی حمایت‌کننده .....	۲۸
۱-۶-۱. آموزش هیئت مدیره، مدیریت و کارکنان .....	۲۸
۱-۶-۲. گزارش‌دهی موارد مشکوک به کلاهبرداری .....	۲۹
۱-۶-۳. مبادله اطلاعات بین بیمه‌گران و سایر مؤسسات مالی .....	۳۰
۱-۷. نقش ناظر .....	۳۱
۱-۷-۱. وظیفه کلی .....	۳۱
۱-۷-۲. نظارت بر ضوابط ضد کلاهبرداری و مدیریت ریسک کلاهبرداری .....	۳۲
۱-۷-۳. همکاری و مبادله اطلاعات .....	۳۴
ضمیمه A. اصول اصلی بیمه‌ای IAIS درباره کلاهبرداری .....	۳۵

ضمیمه B. مثال‌ها و مواردی از کلاهبرداری داخلی (اظهارشده) در بیمه	۳۶
ضمیمه C. نشانگرهای بالقوه کلاهبرداری داخلی - نشانگان خطر	۳۸
ضمیمه D. مواردی از کلاهبرداری (اظهارشده) بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی در بیمه	۴۲
ضمیمه E. نشانگرهای بالقوه کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی - نشانگان خطر	۴۶
ضمیمه F. مثال‌ها و موارد خاص (اظهارشده) کلاهبرداری واسطه در بیمه	۵۵
<b>فصل دوم: گزارش نظرسنجی پیشگیری، شناسایی و مقابله با کلاهبرداری در بیمه</b>	<b>۶۳</b>
خلاصه مدیریتی	۶۵
۲-۱. مقدمه	۶۷
۲-۲. نتایج	۶۷
۲-۲-۱. دلایل مدیریت ریسک کلاهبرداری	۶۸
۲-۲-۲. شناسه‌های ریسک کلاهبرداری	۶۸
۲-۲-۳. ضوابط ضدکلاهبرداری	۶۸
۲-۲-۴. مشکلات مبارزه با کلاهبرداری	۶۹
۲-۳. ساختار و عناوین پرسش‌نامه نظرسنجی	۶۹
۲-۴. پاسخ‌های پرسش‌نامه نظرسنجی	۷۰
۲-۵. دلایل مدیریت ریسک کلاهبرداری	۷۲
۲-۶. شناسه‌های ریسک کلاهبرداری	۷۴
۲-۷. ضوابط ضدکلاهبرداری	۷۹
۲-۷-۱. ضوابط ضدکلاهبرداری - کلاهبرداری داخلی	۸۰
۲-۷-۲. ضوابط ضدکلاهبرداری - کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی	۸۲
۲-۷-۳. ضوابط ضدکلاهبرداری - کلاهبرداری واسطه	۸۴
۲-۸. مشکلات مبارزه با کلاهبرداری	۸۵
ضمیمه ۱. لیست کشورها و مناطق پاسخ‌دهندگان	۸۸
ضمیمه ۲. پرسش‌نامه نظرسنجی	۸۸



## فصل اول

### رهنمودی پیرامون پیشگیری، شناسایی و مقابله با کلاهبرداری در بیمه



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## - ریسک کلاهبرداری و تأثیر آن بر بیمه

کلاهبرداری، ریسکی جدی برای تمامی بخش‌های مالی ایجاد می‌کند. در بخش بیمه، بیمه‌گران و بیمه‌گذاران هر دو، هزینه‌هایی را متحمل می‌شوند. زیان‌هایی که از طریق فعالیت‌های کلاهبرداری ایجاد می‌شوند، منافع بیمه‌گران و به‌طور بالقوه ثبات مالی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برای جبران این زیان‌ها، بیمه‌گران حق بیمه‌ها را بالا می‌برند و این موضوع منجر به هزینه‌های بالاتر برای بیمه‌گذاران می‌شود. کلاهبرداری می‌تواند اطمینان سهام‌دار و مصرف‌کننده را کاهش دهد. همچنین می‌تواند حسن شهرت تک‌تک بیمه‌گران، بخش بیمه و به‌طور بالقوه، ثبات اقتصادی را تحت تأثیر قرار دهد.

ادغام و یکپارچگی رو به افزایش بازارهای مالی و تعداد رو به رشد بیمه‌گران بین‌المللی فعال، کلاهبرداری و پیامدهای جهانی بالقوه آن را تبدیل به موضوع مهمی در سطح بین‌المللی می‌کند. بنابراین، کلاهبرداری الویت بالایی را برای انجمن بین‌المللی ناظران بیمه<sup>۱</sup> دارد. IAIS می‌خواهد تضمین کند که بیمه‌گران، آسیب‌پذیری خود در برابر کلاهبرداری را می‌شناسند و اقداماتی را برای به حداقل رسانی این آسیب‌پذیری‌ها اتخاذ می‌کنند. از این رو این مقاله رهنمودی برای کمک به ناظران بیمه (از این پس «ناظران» نامیده می‌شود) و بخش بیمه در پیشگیری و شناسایی موارد کلاهبرداری است.

## - تعریف کلاهبرداری

در این مقاله، کلاهبرداری در بیمه (از این پس کلاهبرداری نامیده می‌شود) به‌عنوان عمل یا قصوری تعریف می‌شود که در نظر دارد نفع غیرقانونی یا نامشروعی را به طرفی که مرتکب کلاهبرداری می‌شود (از این پس کلاهبردار نامیده می‌شود) یا به طرفین دیگر بدهد. کلاهبرداری برای مثال از طریق موارد ذیل انجام می‌شود:

- اختلاس در دارایی‌ها؛
- گزارش نادرست عمدی، پنهان کردن و مخفی کردن یا افشا نکردن یک یا چند حقیقت مهم مربوط به تصمیم مالی، معامله یا تصمیمات مالی بیمه‌گر؛
- سوء استفاده کردن از جایگاه مسئولیت یا رابطه‌ای مبتنی بر اعتماد.

### - انواع کلاهبرداری که در این مقاله درباره آنان بحث می‌شود

کلاهبرداری انواع و اقسام مختلفی دارد. ممکن است عمل ساده‌ای باشد که یک نفر در آن دخالت دارد یا ممکن است عملیات پیچیده‌ای باشد که تعداد افراد بیشماری از داخل و بیرون از شرکت بیمه در آن دخالت دارند. این مقاله رهنمودی به انواع کلاهبرداری که در ذیل می‌آید می‌پردازد:

- کلاهبرداری داخلی: کلاهبرداری از بیمه‌گر توسط کارمند، مدیر یا عضو هیئت مدیره به تنهایی یا با همکاری افرادی در داخل یا خارج از سازمان؛
- کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی: کلاهبرداری از بیمه‌گر با خرید یا درخواست محصول بیمه‌ای با کسب پوشش یا پرداخت غلط؛
- کلاهبرداری واسطه‌ای: کلاهبرداری توسط واسطه‌های بیمه‌گر یا واسطه‌های بیمه‌گذاران. منظور از واسطه «کارگزار یا نماینده وابسته» به شرکت است.
- انواع دیگری از کلاهبرداری که بیمه‌گران را تحت تأثیر قرار می‌دهند، وجود دارد اما در این مقاله درباره آنان صحبت به میان نمی‌آید، مانند:
- کلاهبرداری انجام‌شده توسط پیمانکاران یا تأمین‌کنندگانی که نقشی در تصفیة خسارت‌های بیمه ندارند؛
- کلاهبرداری از طریق ارائه تصویر نادرست از پوشش بیمه‌ای به منظور جذب سرمایه‌گذاران، کسب وام‌های مطلوب یا اختیارات قانونی یا انواع دیگر تصمیمات مطلوب از سوی مقامات دولتی.

### - هدف این مقاله

این مقاله، رهنمودی را در اختیار می‌گذارد تا بتوان ریسک بالقوه کلاهبرداری را شناسایی و کاهش داد. بیمه‌گران باید آسیب‌پذیری خود را ارزیابی کنند و کنترل‌ها، روندها و سیاست‌های مؤثر و کارآمدی را برای پرداختن به ریسک کلاهبرداری به‌کاربندند. ناظران باید بتوانند به نتیجه‌ای درباره سیستم کنترل داخلی شرکت‌های بیمه برسند و بتوانند در جایی که سیستم کنترل داخلی ضعیف است، مناسب‌ترین اقدام اصلاحی را انتخاب کنند. در برخی موارد - برای مثال، کلاهبرداری جدی مدیریت - ممکن است در خصوص کلاهبردار خاصی، مداخله یا اقدامی لازم باشد. ناظران بیمه باید رهنمودهای این مقاله را ملاحظه کنند و تعیین کنند که چگونه باید این رهنمودها را در شرایط صنعت بیمه خود به‌کاربرند.

### - کاربرد این مقاله

این مقاله برای شرکت‌های بیمه (از جمله بیمه‌گران اتکایی) و واسطه‌های بیمه‌ای کاربرد دارد. در این مقاله اشاره به شرکت‌های بیمه باید به معنی به حساب آوردن واسطه‌ها نیز باشد. بیمه‌گران باید

تضمین کنند که کنترل‌ها، روندها و سیاست‌های ضدکلاهبرداری آنان برای تمامی شعبه‌هایشان به‌کار می‌رود. از جمله شعبه‌هایی که در خارج از کشورند. بنابراین، بیمه‌گران باید در زمانی که باتوجه به [اصول] مدیریت ریسک کلاهبرداری، نشانه‌هایی مبنی بر وجود کلاهبرداری مشاهده کردند، یک راهکار مبتنی بر ریسک را اتخاذ کنند. این موضوع باید به‌هنگام به‌کار بستن رهنمود در این مقاله در نظر گرفته شود.

این مقاله رهنمودی، برای ناظران نیز به‌کار می‌رود. ناظران باید بیمه‌گران داخل حوزه قضایی خود را ملزم به برقراری کنترل‌ها، روندها و سیاست‌های کارآمد ضدکلاهبرداری کنند. ناظران باید در به‌کار بستن این رهنمود، نسبت به پروفایل ریسک بیمه‌گر حساس باشند و اندازه، ماهیت و پیچیدگی کسب‌وکار وی را در نظر بگیرند.

بیمه‌گران اتکایی می‌توانند میزان مواجهه خود با ادعاهای خسارتی کلاهبردارانه از سوی بیمه‌گران واگذارکننده<sup>۱</sup> و واسطه‌های بیمه اتکایی را کاهش دهند؛ این امر از طریق شناخت سیستم‌های مدیریت ریسک کلاهبرداری صورت می‌گیرد که بیمه‌گران واگذارنده و واسطه‌های بیمه اتکایی دارند. کارکنان بیمه‌گر واگذارنده ممکن است با اشخاص ثالث در نقشه‌ای که قصد آن کلاهبرداری از بیمه‌گر اتکایی است، همرا شوند؛ برای مثال، دسیسه چیدن با بیمه‌گذاران، آنان می‌توانند به هزینه‌های غیرمرتبط با بازیافت خسارات بیافزایند.

#### - رهنمود، استانداردها و اصول مرتبط IAIS

این مقاله شامل رهنمودی است که به تعدادی از اصول اصلی بیمه<sup>۲</sup> IAIS به‌ویژه به ICP 27 می‌پردازد.

سایر ICP‌های مرتبط عبارت است از:

- اصل ۵: همکاری نظارتی و تسهیم اطلاعات؛
- اصل ۷: مناسب بودن و شایستگی افراد؛
- اصل ۹: حاکمیت شرکتی؛
- اصل ۱۰: کنترل داخلی؛
- اصل ۱۳: بازرسی در محل؛
- اصل ۲۴: واسطه‌ها؛
- اصل ۲۸: ضد پول‌شویی، مبارزه با تأمین مالی تروریسم.

مقالات رهنمودی و استانداردهای مرتبط IAIS عبارت است از:

- استاندارد شماره ۶: مبادله اطلاعات؛
- استاندارد شماره ۲۳: نظارت بیمه‌گران اتکایی؛
- استاندارد شماره ۱۰: الزامات مناسب و شایسته و ارزیابی‌های مربوط به بیمه‌گران؛
- مقاله رهنمودی شماره ۲: یادداشت تفاهم نمونه به منظور تسهیل مبادله اطلاعات بین ناظران مالی؛
- مقاله رهنمودی شماره ۵: ضد پول‌شویی و مبارزه با تأمین مالی تروریسم؛
- مقاله رهنمودی شماره ۱۰: مبارزه با استفاده نابجا از بیمه‌گران برای اهداف غیرقانونی؛
- مقاله رهنمودی شماره ۱۱: انتقال ریسک، افشاگری و تجزیه و تحلیل بیمه اتکایی محدود<sup>۱</sup>.
- ضمیمه A حاوی متن ICP 27 است. ضمیمه‌های B تا F نشانگرهای کلاهبرداری و مطالعات موردی را شرح می‌دهند. ضمیمه G خلاصه‌ای از اصطلاحات مربوط به واژه‌نامه اصطلاحات IAIS را در اختیار می‌گذارد.

## ۱-۲. ریسک کلاهبرداری در بیمه

### ۱-۲-۱. مثلث کلاهبرداری

سه جزء اصلی وجود دارند که به وقوع کلاهبرداری کمک می‌کنند، یعنی:

(a) محرک/انگیزه

(b) فرصت

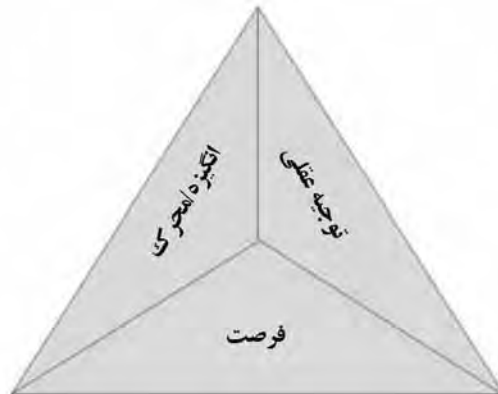
(c) توجیه عقلی

اغلب، این اجزای اصلی به نام مثلث کلاهبرداری شناخته می‌شوند.

## 1. Finite Reinsurance

نوعی از بیمه اتکایی که تنها میزان محدود و معینی از ریسک را به طرف دیگر انتقال می‌دهد. ریسک از طریق روش‌های مالی یا حسابداری به همراه انتقال واقعی ریسک اقتصادی کاهش داده می‌شود. بیمه‌گر با انتقال ریسک کمتر به بیمه‌گر اتکایی، پوششی را در هزینه‌های پایین‌تر از بیمه اتکایی سنتی برای خسارت‌های بالقوه خود دریافت می‌کند. برای مثال، بیمه‌گر مبلغی را برای پوشش درصدی از پرداخت‌هایی (Payouts) کنار خواهد گذاشت که در صورت تحقق ریسک خاصی، نیاز است. تنها زمانی که این مبلغ، پرداخت‌ها را پوشش نمی‌دهد بیمه‌گر اتکایی ریسک را پوشش خواهد داد. این موضوع، ریسک بالقوه‌ای را محدود می‌کند که بیمه‌گر اتکایی با آن مواجه می‌شود و منجر به هزینه‌های پایین‌تر برای بیمه‌گر می‌شود. مبلغ کنار گذاشته شده معمولاً در اوراق قرضه دولتی سرمایه‌گذاری می‌شود و درآمدی را ایجاد می‌کند که برای خسارات بالقوه صرف می‌شود. به علت ساختار به شدت پیچیده این ابزارهای ریسک، امکان دارد در شرایطی که هیچ ریسکی انتقال داده نمی‌شود و درآمد بیمه‌گر بیشتر می‌شود سوءاستفاده‌هایی وجود داشته باشد.

شکل ۱. مثلث کلاهبرداری



افراد به دلایل مختلف مرتکب کلاهبرداری می‌شوند؛ برای مثال می‌توانند مشکلات مالی داشته باشند یا برای بر آمدن از عهده اهداف غیرواقعیانه کسب‌وکار تحت فشار باشند. بیمه‌گران باید از پتانسیل وجود این شرایط آگاه باشند و دنبال نشانه‌های احتمالی کلاهبرداری باشند.

کلاهبرداران باید فرصتی را برای ارتکاب کلاهبرداری داشته باشند. به احتمال زیاد زمانی که تصور می‌کنند احتمال شناسایی کم است، اقدام می‌کنند. بنابراین بیمه‌گران باید کنترل‌ها، روندها و سیاست‌های مناسبی برای پیشگیری از وقوع کلاهبرداری و در صورت وقوع کلاهبرداری برای شناسایی آن داشته باشند.

توجیه عقلی، فرایند ذهنی توجیه کلاهبرداری است. برای مثال، افراد ممکن است به دلایل ذیل مرتکب کلاهبرداری شوند:

- به‌عنوان کارفرما از بیمه‌گر ناراضی هستند؛
- با توجه به حق بیمه‌های پرداخت‌شده، به میزان جبران خسارت، پی می‌برند؛
- نگرش «هر کسی این کار را انجام می‌دهد» اتخاذ می‌کنند؛
- رفتار افراد دیگر در داخل شرکت بیمه، مانند مدیریت یا هیئت مدیره را تقلید می‌کنند.

همچنین، رفتار عموم در خصوص کلاهبرداری در بیمه مانع از کلاهبرداری نمی‌شود زیرا که بسیاری از افراد این کلاهبرداری را به‌عنوان تبهکاری بدون صدمه جانی یا زیان شخصی تصور می‌کنند.

اگر سیاست‌های حفظ و موازنه مناسبی وجود داشته باشد، به‌طور قابل ملاحظه‌ای امکان کلاهبرداری کاهش داده می‌شود. بیمه‌گران در طرح‌ریزی کنترل‌ها، روندها و سیاست‌های مناسب باید آگاه باشند که محیط کسب‌وکار تأثیرگذارنده بر روی عملیات بیمه‌گر و نیز یکپارچگی و شرایط فردی هیئت مدیره، مدیران و کارکنان، روی آسیب‌پذیری آنان نسبت به کلاهبرداری اثر می‌گذارند.

## ۲-۱. شرح حال‌هایی از کلاهبرداران بیمه

دو شرح حال کلی از کلاهبرداران وجود دارد:

- **کلاهبردار «فرصت طلب»:**<sup>۱</sup> کلاهبردار فرصت طلب معمولاً فردی مطیع قانون است که متوجه فرصتی برای ارتکاب کلاهبرداری می‌شود. برای مثال، این نوع از کلاهبردار ممکن است تصور کند که بیمه‌گران وجوه نامحدودی دارند و ممکن است برای اینکه هزینه‌های حق بیمه‌های پرداخت شده در سال‌های پیشین را زمانی که هیچ خسارتی وجود نداشته است بازیافت نماید، جبران خسارات از طریق کلاهبرداری را قابل قبول بباید. در خصوص کلاهبرداری داخلی، کلاهبردار ممکن است برای مثال هزینه‌ها یا حساب‌های مالی بیمه‌گر را به خاطر خویش دستکاری کند.

- **کلاهبردار «حرفه‌ای»:** کلاهبردار حرفه‌ای، درآمد خویش را از طریق ارتکاب به کلاهبرداری به دست می‌آورد یا کلاهبرداری، مکملی برای درآمد وی است. وی ممکن است تا زمانی که شناسایی شود به ارتکاب کلاهبرداری ادامه دهد و ممکن است تعدادی از بیمه‌گران را هدف قرار دهد. حالت بسط یافته کلاهبرداری حرفه‌ای، تبهکاری سازمان‌یافته است که گروهی از افراد قادر به ارتکاب کلاهبرداری‌های پیچیده و گسترده را درگیر می‌کند. وجوهی که از طریق کلاهبرداری به دست می‌آید، ممکن است برای تأمین مالی سایر اقدامات مجرمانه استفاده شوند.

## ۳-۲-۱. مدیریت ریسک کلاهبرداری توسط بیمه‌گران

بیمه‌گران باید پیوسته در پی پیشگیری از کلاهبرداری باشند. هیئت مدیره بیمه‌گران باید به‌عنوان بخشی از حاکمیت شرکتی خود ریسک‌های کلاهبرداری را در سازمانشان، از جمله انواع بالقوه کلاهبرداری و تأثیر آن را شناسایی و درک نمایند. بیمه‌گران می‌توانند با شناخت ریسک‌های کلاهبرداری داخلی شرکت، بیمه‌گذاران، ادعای خسارت و واسطه‌ها، تصمیم بگیرند که کدام کنترل‌ها و فرایندها می‌توانند به‌طور کارآمد و مؤثری برای مدیریت این ریسک‌ها به کار روند.

مدیریت ریسک کلاهبرداری باید جزئی از چهارچوب مدیریت ریسک هر بیمه‌گر باشد. مسئولیت ریسک کلاهبرداری به هیئت مدیره و سطح مدیریت تخصیص داده می‌شود.

بیمه‌گران باید به‌هنگام تعیین هدف عمده، استراتژی و اهداف کسب‌وکار خود، ریسک کلاهبرداری را مورد توجه قرار دهند. سیاست کلی باید پیوسته در اهداف سازمانی اجرا شود. این سیاست باید در کنترل‌ها و روندهای عملیاتی مربوطه، برای مثال برای موارد ذیل منعکس شود:

- توسعه محصولات؛
- پذیرش مشتریان؛



- استخدام و اخراج مدیریت و کارکنان؛
- برون‌سپاری؛
- رسیدگی به ادعاهای خسارتی.

بدین منظور ضروری است که بیمه‌گر موارد ذیل را رعایت کند:

- بیمه‌گر باید محیط کنترل منطقی را از طریق سیاست‌ها، روندها و کنترل‌ها برقرار و حفظ کند.
  - بیمه‌گران باید به‌عنوان بخشی از ارزش‌های کسب‌وکار و فرهنگ مناسب سازمانی خود، استانداردهای بالایی از یکپارچگی را در هیئت‌مدیره، مدیریت و کارکنان خود الزامی کنند؛
  - بیمه‌گر باید حمایت مناسب، توسط هیئت‌مدیره و مدیریت (حال و هوای مدیر عالی رتبه)<sup>۱</sup> و تبادل این ارزش‌ها در سراسر کل سازمان خود را اثبات کند؛
  - بیمه‌گر باید مقاصد و اهداف کسب‌وکار واقع‌بینانه‌ای را تعیین کند و به‌منظور برآمدن از عهده این اهداف، منابع کافی را برای هیئت‌مدیره، مدیریت و کارکنان تخصیص دهد؛
  - بیمه‌گر باید اطلاعات مدیریت در خصوص کلاهبرداری در بیمه را جمع‌آوری و سازمان‌دهی کند و آن را به‌منظور نظارت پیشرفت‌ها و اتخاذ اقدام مناسب، به‌موقع در دسترس هیئت‌مدیره و مدیریت قرار دهد. این اطلاعات باید برای برآورد هر چند وقت یکبار کارایی سیاست‌ها، روندها و کنترل‌ها و در صورت ضرورت، انجام تغییرات استفاده شوند؛
  - بیمه‌گر باید عملکرد حسابرسی مستقل و کافی را برای آزمودن مدیریت ریسک، روندها و کنترل‌ها برقرار و حفظ کند.
- میزان و نوع خاص سیاست‌ها، روندها و کنترل‌های لازم برای پیشگیری و شناسایی کلاهبرداری باید به‌دنبال تجزیه و تحلیل ریسک تعیین شوند. عوامل مرتبط برای در نظر گرفتن موارد ذیل هستند:
- اندازه بیمه‌گر؛
  - گروه، مسئولیت و ساختار سازمانی؛
  - محصولات و خدمات ارائه‌شده؛
  - شرایط بازار.

ریسک کلاهبرداری می‌تواند با روش توزیع بیمه‌گر برای مثال، «صدور مستقیم»<sup>۲</sup> یا استفاده از «نمایندگان انحصاری»<sup>۳</sup> یا کارگزاران مستقل تحت تأثیر قرار داده شود. میزان تماس با مشتری،

#### 1. Tone at the Top

اشاره به فضای اخلاقی دارد که توسط رهبر سازمان در محل کار ایجاد می‌شود. هر حال و هوایی را مدیریت برقرار کند، کارمندان شرکت هم همان حال و هوا را خواهند داشت.

#### 2. Direct Writing

#### 3. Tied Agent

فردی، برای مثال فروشنده بیمه زندگی یا بانک، که می‌تواند تنها محصولات خود شرکتش را بفروشد که ممکن است این محصولات، بهترین محصولات در بازار نباشند.

مشارکت کارکنان بیمه‌گر و اتکا به اشخاص ثالث می‌تواند بسته به روش توزیع مورد استفاده متفاوت باشد و این موضوع، ماهیت و اندازه ریسک کلاهبرداری را تحت تأثیر خواهد گذاشت. هنگامی که تکنولوژی‌های جدیدی مانند اینترنت برای توزیع محصولات استفاده می‌شوند، ممکن است کنترل‌ها، روندها و سیاست‌های خاصی نیاز باشند.

اگر پروفایل ریسک و اندازه، ماهیت و پیچیدگی کسب‌وکار بیمه‌گر ایجاب می‌کند، وی باید معرفی‌شده‌ها، جداگانه مدیریت کلاهبرداری را مورد توجه قرار دهد. متصدی این شغل، مسئول طراحی کنترل‌ها، روندها و سیاست‌های ضدکلاهبرداری بیمه‌گر و پیروی از این روندها و نیز هر نوع بررسی‌های کلاهبرداری است و می‌تواند آمار کلاهبرداری بیمه‌گر و اطلاعات مدیریت مرتبط را نگهداری کند. همچنین این شغل می‌تواند مبادله اطلاعات با سایر بیمه‌گران و مؤسسات مالی و با اشخاص ثالث مانند مراجع اجرای قانون را هماهنگ کند. چنانچه شغل مدیریت کلاهبرداری بنا نهاده شد، باید واجد شرایط موارد ذیل باشد:

- دارای اختیار لازم باشد؛
- دارای منابع کافی باشد؛
- قادر باشد مستقیماً مسائل را با هیئت مدیره یا هیئت کمیته ریسک یا حسابرسی مطرح کند؛
- قادر به حفظ محرمانه بودن باشد.

بیمه‌گران به‌عنوان بخشی از مدیریت ریسک کلاهبرداری خود، باید دارای مجموعه‌ای از معیارها و روندها باشند تا بتوانند به شایستگی و در صورت لزوم در موقعیت‌های اضطراری به سرعت به موارد (مشکوک) کلاهبرداری پاسخ دهند. این معیارها و روندها، تحقیق و بررسی کلاهبرداری احتمالی را شامل می‌شوند.

بررسی‌های کلاهبرداری مستلزم انواع حوزه‌های ممکن تخصص است (برای مثال: تخصص حقوقی، قضایی، IT، حسابرسی و پزشکی). بیمه‌گران باید تضمین نمایند که تخصص مربوطه را یا در داخل سازمان یا از طریق برون‌سپاری بررسی‌های کلاهبرداری به اشخاص ثالث مناسب دارند، در صورتی که کیفیت بررسی‌های کلاهبرداری و محرمانه بودن اطلاعات با این برون‌سپاری به خطر انداخته نشود.

هیئت مدیره و مدیریت باید تضمین کند که ماهیت و فراوانی گزارش‌دهی و نیز زمان تخصیص داده‌شده برای بررسی موضوعات کلاهبرداری کافی است؛ زیرا آنان مسئول تعیین و به‌کار بستن این کنترل‌ها، روندها و سیاست‌های لازم هستند. اطلاعات درباره کلاهبرداری مانند گرایش‌ها و شرح حال‌های کلاهبرداران، باید در سراسر شرکت بیمه در میان گذاشته و آشکار شوند. بنابراین

نشانگرهای ممکن کلاهبرداری (یا نشانگان خطر)<sup>۱</sup> می‌توانند با کنار هم گذاشتن تکه‌های مختلف اطلاعات، پیش از موقع شناسایی شوند.

بیمه‌گران باید مرتباً با در نظر گرفتن ماهیت پویای کلاهبرداری، کنترل‌ها، روندها و سیاست‌های ضد کلاهبرداری خود را بررسی کنند. هنگامی که بیمه‌گر در معرض کلاهبرداری قرار گرفت، باید این اتفاق را همانند «درس‌های آموخته» تلقی نماید و به منظور به حداقل رسانی تکرار ریسک کلاهبرداری، در تنظیم کنترل‌ها، روندها و سیاست‌های خود این درس‌ها را مورد استفاده قرار دهد.

### ۳-۱. کلاهبرداری داخلی

#### ۱-۳-۱. ریسک کلاهبرداری داخلی

بیمه‌گران باید به عنوان بخشی از مدیریت ریسک عملیاتی خود، اثر کلاهبرداری داخلی را بر روی روحیه کارکنان و نیز پتانسیل زیان‌های مالی منتج از کلاهبرداری داخلی را بررسی کنند. کلاهبرداری داخلی، ریسک حسن شهرت را نیز برای بیمه‌گران ایجاد می‌کند. موارد شدید می‌توانند ورشکستگی اقتصادی بیمه‌گران را تسریع کنند (ضمیمه B را ملاحظه کنید؛ - مثال‌ها و موارد کلاهبرداری داخلی (اظهارشده) در بیمه).

عوامل تحت تأثیر قراردندهنده آسیب‌پذیری بیمه‌گر نسبت به کلاهبرداری داخلی شامل موارد ذیل می‌شود:

- پیچیدگی بیمه‌گر: به احتمال زیاد، کلاهبرداری داخلی در شرکت‌های بیمه‌دارای ساختار سازمانی پیچیده اتفاق می‌افتد؛ در شرکت‌هایی که در آنها تفکیک فزاینده‌ای از مسئولیت‌ها یا فقدان تعیین هویت نزد بیمه‌گر وجود دارد.
- سرعت نوآوری بیمه‌گر: سرعت تجارت مدرن، توسعه محصول و کامپیوتری کردن، فرصت‌های کلاهبرداری را افزایش می‌دهد.
- سیاست‌های تبلیغ و پاداش‌دهی بیمه‌گر: اگر وضعیت و حقوق کارمند به برآوردن اهداف معینی بستگی داشته باشد، ممکن است انگیزه ارتکاب کلاهبرداری بیشتر شود.
- شرایط اقتصادی و موقعیت کسب‌وکار: مراحل بی‌ثباتی در داخل شرکت بیمه مانند ادغام‌ها و استحصال‌ها یا «پیشنهاد‌های سلطه‌جویانه»<sup>۲</sup> ممکن است فرصت‌های غیرمنتظره‌ای را برای کلاهبرداری فراهم آورد. به احتمال زیاد کلاهبرداری زمانی اتفاق می‌افتد که محیط و سیستم‌های کنترل بیمه‌گر به اندازه کافی مستحکم نیستند.

1. Red Flag

2. Takeover Bids

معمولاً کلاهبرداری داخلی در تمامی سطوح، از جمله در سطح هیئت مدیره و مدیریت، اتفاق می‌افتد. هر چقدر سطح افرادی که مرتکب کلاهبرداری می‌شوند بالاتر باشد، احتمال زیان مالی و صدمه به حسن شهرت بیشتر است.

معمول‌ترین رفتار کلاهبرداری، رفتار کارمندانی است که از وجوه نقد یا منابع بیمه‌گر - مانند تجهیزات، موجودی یا اطلاعات - دله دزدی می‌کنند. با این وجود، کارمندان فاسد به طرح‌ها و ترفندهای بسیار زیان‌بارتری نیز می‌پردازند. این ترفندها شامل رشوه‌گیری و پورسانت می‌شوند. با رشوه معمولاً چیزی را می‌خرند، برای مثال نفوذ فرد دریافت‌کننده رشوه که تصمیمی را برای کسب و کار می‌گیرد. اگرچه ترفندهای رشوه‌گیری تجاری به اندازه انواع دیگر کلاهبرداری رایج نیستند، اما این ترفندها معمولاً بسیار زیان‌بار هستند و مستلزم تبانی بین کارمندان و اشخاص ثالث‌اند. چنان که انتظار می‌رود این ترفندها شامل دریافت پورسانت‌ها یا کمیسیون‌ها از سوی تأمین‌کننده است که به‌عنوان انعامی برای بستن قرارداد دریافت می‌کنند. این نوع از کلاهبرداری برای شناسایی، فوق‌العاده سخت است؛ زیرا پورسانت مستقیماً از سوی تأمین‌کننده به کارمند پرداخت می‌شود و «وارد دفاتر» بیمه‌گر نمی‌شود. اغلب چنین شیوه‌های غیراخلاقی از شناسایی در امان می‌مانند مگر اینکه توسط سایر کارمندان، فروشندگان یا دیگر اشخاص ثالث برملا شوند.

- گذران زندگی آنان خارج از توان مالی ظاهریشان؛
- تغییر ناگهانی سطح و سبک زندگی هیئت مدیره، مدیران یا اعضای خانواده‌شان؛
- مدیران یا اعضای کلیدی کارکنان که دارای کنترل و/یا اختیار بسیار زیاد، بدون نظارت یا حسابرسی توسط فرد دیگری هستند یا در برابر بررسی (مستقل) عملکردشان مقاومت می‌کنند و مخالف هستند؛
- هیئت مدیره، مدیران یا اعضای کارکنان که دارای منافع کسب و کار خارج از شرکت هستند و/یا روابط صمیمانه‌ای را با اشخاص ثالث دارند و لذا این موارد موجب تضاد منافع می‌شوند. برای مثال، میزان نامتناسبی از کسب و کار یا انواع دیگر حمایت ممکن است به اشخاص ثالثی واگذار شود که نسبت نزدیکی با مدیران یا اعضای کارکنان دارند. ضمیمه C، نشانگرهای بالقوه کلاهبرداری داخلی - نشانگان خطر، لیست مبسوطی از نشانگرهای بالقوه ریسک را ارائه می‌دهد.

### ۲-۳-۱. پیشگیری از کلاهبرداری داخلی

ضوابط پیشگیرانه برای کنترل ریسک کلاهبرداری داخلی ضروری است. همچنین در صورتی که مورد جدی از کلاهبرداری داخلی شناسایی شود، به بیمه‌گر در اجتناب از اثرات منفی اعلان نامطلوب و مداخله یا توجه نظارتی کمک می‌کنند.

بیمه‌گران باید هم روندهای سازمان خود را که در مقابل کلاهبرداری داخلی آسیب‌پذیرند و هم پیامد ریسک‌های خاص کلاهبرداری داخلی را مشخص کنند. آنها باید آگاهی از پتانسیل کلاهبرداری داخلی را در داخل سازمان خود بالا ببرند. برای مثال، باید رهنمودی درباره نشانگرهای بالقوه کلاهبرداری داخلی و آموزش درباره پیشگیری، شناسایی و درمان کلاهبرداری داخلی در اختیار هیئت مدیره، مدیریت و کارکنان گذاشته شود. باید برای اعضای هیئت مدیره، مدیریت و کارکنان، استانداردهای مناسب بودن و شایستگی وضع شوند. این استانداردها، مناسب شغل و مسئولیت‌های آنان است. باید برای اشخاص ثالثی که توسط بیمه‌گر برای انجام فعالیت‌هایی در حوزه‌های با ریسک بالا استخدام می‌شوند، استانداردهای مشابه‌ای تعیین شوند.

ارزیابی اولیه و در حال فعالیت از مناسب بودن و شایستگی مدیریت و کارکنان باید شامل تأیید هویت، اطلاعات فردی و سابقه باشد. سوابق فردی باید کامل باشند و دارای تمامی اطلاعات راجع به استخدام هیئت مدیره، مدیران و کارکنان باشند. سوابق باید بعد از اینکه فرد مورد بحث، شرکت بیمه را ترک کرد برای دوره زمانی کافی نگهداری شوند.

بیمه‌گران باید در طی استخدام آگاه باشند که ممکن است متقاضیان، اطلاعات نادرستی مانند سابقه استخدامی نادرست، گواهی‌ها و معرف‌های نادرست یا هویت نادرست را در اختیار بگذارند.

### ۳-۳-۱. شناسایی کلاهبرداری داخلی

شناسایی کلاهبرداری داخلی مکمل پیشگیری از کلاهبرداری داخلی است و کارایی کنترل‌ها، روندها و سیاست‌های پیشگیرانه را نشان می‌دهد. باید به خاطر داشت که راه‌های ارتکاب کلاهبرداری تنها به وسیله تخیل فرد (افراد) محدود می‌شوند. این «عامل انسانی»، شناسایی کلاهبرداری داخلی را فوق‌العاده مشکل می‌کند و در نتیجه اهمیت اصلی را به پیشگیری از کلاهبرداری می‌دهد.

حسابرسی‌های داخلی، ابزار موفقی برای شناسایی کلاهبرداری داخلی‌اند. بنابراین، بیمه‌گران باید در فواصل مناسب، حسابرسی‌های داخلی مبتنی بر ریسک را انجام دهند. کارکنان حسابرسی برای

اینکه کارآمد باشند، باید دسترسی به موقع به اطلاعات و ابزارهای تکنولوژیکی داشته باشند تا فایل‌ها و سیستم‌های کامپیوتری شده را حسابرسی کنند.

وظیفه حسابرسی داخلی باید مستقل از فعالیت‌های هر روز باشد و به هیئت مدیره یا هیئت مشابهی پاسخگو باشد. بیمه‌گر به هنگام مقتضی و در حالی که هنوز پاسخ‌گویی به کار به‌عهده گرفته شده را حفظ می‌کند، می‌تواند وظیفه حسابرسی را به سازمان بیرونی مستقلی واگذار کند. حسابرسی‌های داخلی باید برای هیئت مدیره و تمام سطوح مدیریت و کارکنان اعمال شود و باید کل فرایندها و رشته‌های کسب‌وکار بیمه‌گر را دربرگیرد.

بیمه‌گران باید مدیریت و کارکنان را تشویق به گزارش بی‌نظمی‌ها نمایند. آنان می‌توانند شانس شناسایی کلاهبرداران را از طریق برقراری مکانیسم‌های گزارش‌دهی محرمانه افزایش دهند. مکانیسم‌های گزارش‌دهی محرمانه به کارکنان نشان می‌دهند که بیمه‌گر، کلاهبرداری را تحمل نمی‌کند.

برخی بیمه‌گران دارای سیاستی برای افشاگری اطلاعات درباره کلاهبرداری بالقوه یا رفتار غیراخلاقی دیگری (برای مثال، لو دادن افراد خطاکار) هستند. میزان مواجهه با کلاهبرداری و گزارش‌دهی کلاهبرداری و سوءاستفاده مرتکب‌شده توسط هیئت مدیره، مدیر یا عضوی از کارکنان می‌تواند منبع اطلاعاتی با ارزشی برای پرداختن به کلاهبرداری داخلی باشد.

مصاحبه‌های خروجی به هنگامی که هیئت مدیره، مدیر یا عضوی از کارکنان، شرکت بیمه را ترک می‌کند می‌تواند اطلاعات مفیدی را برای مقابله با کلاهبرداری در اختیار بگذارد.

#### ۴-۱. کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی

##### ۴-۱-۱. ریسک کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی

بیمه‌گذاران ممکن است در آغاز قرارداد بیمه‌ای، در طی قرارداد بیمه‌ای یا به هنگام ادعای پرداخت خسارت یا غرامت، مرتکب دعاوی خسارتی و کلاهبرداری بیمه‌گذار شوند. همچنین دعاوی خسارتی ممکن است توسط اشخاص ثالث دخیل در تصفیة خسارت انجام شود. برای مثال، پزشکان می‌توانند برای خدمات پزشکی که تأمین نشده‌اند ادعای خسارت کنند یا مهندسان می‌توانند هزینه‌های تعمیرات را بیش از واقع نشان دهند.

بیمه‌گذار ممکن است عمداً اطلاعات را ندهد یا سابقه و سایر اطلاعات نادرست را، برای مثال رد پوشش توسط سایر بیمه‌گران یا سابقه خسارات نادرست، در اختیار بگذارد. این ریسک، ریسک جدی برای بیمه‌گرانی است که اگر این اطلاعات را می‌دانستند، ممکن بود پوشش را در اختیار نمی‌گذاشتند یا پوشش را بنابر شرایط مختلف (حقوق بیمه بالاتر یا سهم نگهداری بالاتر) فراهم می‌کردند.

دعاوی خسارت می‌تواند هر یک از ویژگی‌های ذیل را داشته باشد (ضمیمه D را ملاحظه کنید؛ موارد دعاوی خسارتی و کلاهبرداری بیمه‌گذار (اظهارشده) در بیمه):

- گزارش‌دهی و ادعای خسارت از زیان یا آسیب غیرواقعی؛
- بزرگ جلوه‌دادن آسیب‌ها یا خسارت پوشش داده‌شده توسط بیمه؛
- غلط جلوه‌دادن حقیقت به منظور ایجاد ظاهر حادثه‌ای که توسط بیمه‌نامه پوشش داده می‌شود؛
- غلط جلوه‌دادن طرف آسیب‌دیده توسط فردی شیاد؛
- ترتیب دادن وقوع حوادثی که خسارت و آسیب پوشش داده‌شده‌ای را طبق بیمه‌نامه به بار می‌آورند.

دعاوی خسارت ممکن است همراه با انواع دیگری از کلاهبرداری، مانند کلاهبرداری هویت، اتفاق بیافتند. برای مثال، مواردی از درمان پزشکی وجود داشته‌اند که درمان پزشکی به افرادی ارائه شده است که از هویت افراد بیمه‌شده برای هزینه‌های این نوع از درمان پزشکی استفاده کرده‌اند. بیمه‌گران باید به‌عنوان بخشی از ریسک عملیاتی کسب‌وکار خود به ریسک دعاوی خسارتی و کلاهبرداری بیمه‌گذار پردازند. بیمه‌گران در برقراری مناسب‌ترین کنترل‌ها، روندها و سیاست‌ها، مزیت‌ها و هزینه‌های شناسایی و پیشگیری از کلاهبرداری را ارزیابی می‌کنند، اما باید موارد ذیل را در نظر بگیرند:

- بیمه‌گران باید دریابند درحالی‌که آسانی و سرعت پذیرش و تصفیة خسارات از جنبه بازاریابی مطلوب است، ممکن است منجر به ریسک بالاتر کلاهبرداری شود. این ریسک ممکن است از طریق کنترل‌ها، روندها و سیاست‌های ضد کلاهبرداری کافی تعدیل شود؛
- بیمه‌گران باید مسئولیت اخلاقی و معنوی خود برای پیشگیری از کلاهبرداری و ترویج یکپارچگی صنعت بیمه را در نظر بگیرند؛
- بیمه‌گران باید واقف باشند که کلاهبرداری، حسن شهرت آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ مصرف‌کنندگان ممکن است تصور کنند که کلاهبرداری مربوط به سایر فعالیت‌های مجرمانه است و انتظار داشته باشند که فراوانی بالای کلاهبرداری منجر به حق بیمه‌های بالاتر یا ناتوانی ممکن در پرداخت خسارت‌ها خواهد شد.
- بیمه‌گران باید انواع کلاهبرداری را که نیاز به توجه خاصی دارند، تشخیص دهند، از وقوع آنان جلوگیری کنند و آنها را شناسایی کنند؛ زیرا که این نوع از کلاهبرداری‌ها، منافع بیمه‌گذاران یا سایر اشخاص ثالث را تهدید می‌کنند؛ برای مثال، دسته‌های سازمان‌یافته مجرمان که مرتکب کلاهبرداری‌های پیچیده و وسیع می‌شوند و کلاهبرداری که برای آن نیاز به اقدام مجرمانه دیگری، مانند تصادفات ترتیب‌داده‌شده اتومبیل است.

## ۲-۴-۱. پیشگیری از کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی

پیشگیری از دعاوی خسارتی و کلاهبرداری بیمه‌گذار با توسعه کافی محصول توسط بیمه‌گر آغاز می‌شود. بیمه‌گران به هنگام طراحی محصول بیمه‌ای جدید، باید از عوامل افزایش‌دهنده ریسک آگاه باشند. برای مثال، اگر شروط قرارداد بیمه‌ای غرامت را بر مبنای ارزش جایگزین به جای ارزش جاری یا «نو به جای کهنه» در اختیار گذارد، ممکن است بیمه‌گذاران در مشکلات مالی، ترغیب به ترتیب دادن سرقت اتومبیل شوند یا اموال خود را به آتش بکشند. این موضوع باید به هنگام تصمیم‌گیری درباره مفاد قراردادی بیمه در نظر گرفته شود. همچنین ممکن است بیمه‌گران ارائه بیمه‌نامه‌هایی با خدمات جایگزینی خسارات را در نظر بگیرند. در این بیمه‌نامه‌ها، خسارت از طریق جایگزینی به صورت کالا به جای غرامت نقدی جبران می‌شود. این امر بدین معنا نیست که این مفاد نباید استفاده شوند بلکه بیمه‌گران باید آگاه باشند که این مفاد می‌توانند ریسک کلاهبرداری را افزایش دهند و باید کنترل‌های مناسبی را برای تعدیل ریسک‌هایی که برقرار هستند تأمین کنند.

بیمه‌گران باید ریسک ذاتی کلاهبرداری از محصولات بیمه‌ای موجود خود را ارزیابی کنند. بیمه‌گران باید در انجام ارزیابی خود، پای افراد دارای تخصص مربوطه، برای مثال کارشناسان کلاهبرداری یا تصفیه‌کنندگان خسارت را به میان بکشند. همچنین بیمه‌گران باید سیاست کافی پذیرش مشتری را وضع کنند و برای این منظور، عوامل ذیل را در نظر بگیرند:

- بخش سیاست پذیرش مشتری باید طبقه‌بندی ترکیب‌های مورد انتظار محصول - مشتری را داشته باشد.

- باید برای هر ترکیب، روشن شود که آیا و تحت کدام شرایط، مشتری پذیرفته می‌شود و بیمه‌گران باید کدام معیارها را برای پیشگیری یا شناسایی کلاهبرداری در نظر بگیرند.

- این طبقه‌بندی باید مرتب ارزیابی شود. بخشی از این برآورد باید مقایسه‌ای از نرخ‌های کلاهبرداری شناسایی شده با نرخ‌های کلاهبرداری مورد انتظار را داشته باشد.

این روندها باید دارای ضوابط واضحی باشند که نشان می‌دهند کدام رویکردها باید برای هر ترکیب محصول - مشتری استفاده شوند. کارایی و کفایت فرایند پذیرش مشتری و میزان موفقیت پیشگیری از کلاهبرداری ممکن است با استفاده از روش‌های اتوماتیک بررسی اطلاعات مشتری در مقابل پایگاه‌های داخلی و/یا خارجی و در مقابل لیست‌های نشانگان خطر افزایش داده شوند. این موضوع باید به هنگام تعیین میزان اتوماسیون در فرایندهای پذیرش مشتری در نظر گرفته شود.

برخی بیمه‌گران، فرایندهای ارزیابی ریسک و تأیید مشتری خود را به واسطه واگذار می‌کنند. با این وجود، مسئولیت نهایی با آنان است. در نتیجه:



- بیمه‌گران باید سیاستی را برای تعیین هویت مشتری و تأیید آن و برای ارزیابی ریسک توسط واسطه‌ها وضع کنند و به کار بندند؛

- شرایط کسب‌وکار با واسطه‌ها باید مطابق با این سیاست باشد؛

- بیمه‌گران باید پیروی واسطه‌ها از این شرایط کسب‌وکار را نظارت نمایند؛

- بیمه‌گران باید به اطلاعات شناسایی و تأیید مربوط به ارزیابی ریسک مشتریان دسترسی داشته باشند.

هنگامی که بیمه‌گذاران و/یا ذی‌نفعان چیزی را بیمه می‌کنند یا خسارتی را گزارش می‌دهند، بیمه‌گران باید توجه این بیمه‌گذاران و/یا ذی‌نفعان خود را به وظایفشان جلب کنند. مثال‌ها شامل موارد ذیل هستند:

- به حداقل رسانی خسارات؛

- گزارش‌دهی به موقع خسارات؛

- همکاری در تحقیق و بررسی یک ادعای خسارت، از طریق در اختیار گذاشتن به موقع تمامی اطلاعات مربوط و به‌ویژه کپی‌هایی از اسناد رسمی مربوط به آسیب (تصادف، خسارت و ...) در اختیار بیمه‌گر؛

- دادن اختیار به بیمه‌گران برای انجام بررسی‌های ضروری و ارزیابی میزان آسیب پیش از هر نوع تعمیرات یا جایگزینی.

بیمه‌گران باید هم مشتریان بالقوه و هم مشتریان فعلی را درباره سیاست‌های ضد کلاهبرداری مطلع کنند و همچنین باید گنجاندن شروطی را در قراردادهای بیمه‌ای و در سایر اسناد مربوطه (برای مثال، فرم اعلام خسارت) در نظر بگیرند که بیمه‌گذار، مدعی و ذی‌نفع را از پیامدهای ارائه اظهار نادرست یا اظهار ناقص آگاه می‌کند. برای مثال، آنان ممکن است مشمول پیگرد قانونی یا امتناع از ارائه پوشش توسط بیمه‌گران شوند. در شرایطی که اطلاعات به‌طور شفاهی به‌دست می‌آیند (برای مثال: در ملاقات‌های رو در رو یا مکالمات تلفنی) به همین ترتیب باید بیمه‌گذاران، مدعیان و/یا ذی‌نفعان از پیامدهای دادن اظهار نادرست یا ناقص آگاه شوند.

بیمه‌گران باید کیفیت و حسن شهرت اشخاص ثالثی (مانند پزشکان، پیمانکاران و مهندسان خدمات) که برای غرامت، بازسازی یا تعمیر خسارت یا آسیب از آنها کمک می‌گیرند را در نظر بگیرند و باید به همکاری اشخاص ثالثی اعتماد کرد که می‌توان شیوه‌های کسب‌وکار و عملکرد آنان را بررسی کرد.

### ۳-۴-۱. شناسایی کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی

بیمه‌گران باید از این ریسک آگاه باشند که مشتری ممکن است اطلاعات ناصحیح و ناقصی را به منظور به دست آوردن حق بیمه پایین‌تر یا پوشش بالاتر در اختیار بگذارد. کنترل‌ها، روندها و سیاست‌های کافی متناسب با پروفایل ریسک کلاهبرداری متعلق به ترکیب محصول- مشتری باید بسط داده شوند و به هنگام رسیدگی به درخواست‌هایی برای محصولات جدید از سوی مشتریان جدید یا از سوی مشتریان حاضر، به کار روند تا اطلاعات ناصحیح و/یا ناقص شناسایی شوند. این کنترل‌ها، روندها و سیاست‌ها ممکن است دارای ارزیابی از سازگاری ویژگی‌های بیمه‌گذار و حوادث بیمه‌شده باشند.

روندهای ارزیابی خسارت باید توسط بیمه‌گران تدوین شوند. بیمه‌گران باید به هنگام رسیدگی به خسارات، ریسک کلاهبرداری این خسارت را نیز ارزیابی کنند. روند ارزیابی خسارت شامل قضاوت حرفه‌ای مبنی بر تجربیات، بررسی لیست نشانگان خطر، انجام بررسی‌های دقیق، بررسی داده‌کاوی‌های داخلی و خارجی، استفاده از ابزار فناوری اطلاعات مانند تحلیل استرس صدا، داده‌کاوی و دیگر ابزار بررسی اعتبار مستندات و مصاحبه با مدعیان خسارت است. روند ارزیابی خسارت و چگونگی کنترل آن باید دارای ضوابط شفاف و واضح باشند.

بیمه‌گران باید در نظر بگیرند که اهداف عملیاتی در راستای کارایی فرایندهای ارزیابی خسارت و پذیرش مشتری ممکن است مانع شناسایی کلاهبرداری شوند. ترجیحاً، اهداف عملیاتی باید با اهداف شناسایی کلاهبرداری ترکیب شوند. کارایی فرایند ارزیابی خسارت و میزان موفقیت شناسایی کلاهبرداری ممکن است از طریق استفاده از روشهای اتوماتیک بررسی خسارات در مقایسه با پایگاههای داده‌های داخلی و/یا خارجی و در مقایسه با لیست‌های نشانگان خطر افزایش داده شوند.

بیمه‌گرانی که از محاسبه‌گران خسارت یا واسطه‌ها برای ارزیابی خسارت استفاده می‌کنند نیاز به اثبات ویژگی‌ها و شایستگی خود دارند. بیمه‌گران ممکن است تصمیم به محدود نمودن حوزه عمل محاسبه‌گران خسارات و واسطه‌ها بگیرند (برای مثال، از طریق تعیین سقف‌هایی برای تعداد یا اندازه خسارات که می‌توانند رسیدگی نمایند و/یا نوع خسارات که باید رسیدگی شوند). ساختار حق‌الزحمه رسیدگی به خسارات نباید به نحوی ایجاد شود که نقطه نظر بسیار مهم محاسبه‌گران خسارات برای (اندازه) خسارت یا زیان را کاهش دهد.

بیمه‌گران باید پایگاه داده‌ای حادثه خود را برقرار و حفظ نمایند. پایگاه داده‌ای دارای اسامی بیمه‌گذاران (پیشین)، مدعیان، ذی‌نفعان یا اشخاص ثالث است که ممکن است به طور بالقوه سعی در کلاهبرداری بیمه‌گران داشته باشند.

## ۵-۱. کلاهبرداری واسطه

### ۱-۵-۱. ریسک کلاهبرداری واسطه

واسطه‌های بیمه - مستقل یا غیرمستقل - برای بیمه‌گری و تصفیة خسارات حائز اهمیت‌اند. برای واسطه‌ها، نگهداری سوابق مشتریان بیمه‌گر امکان‌پذیر است. بنابراین واسطه‌ها در برخی از مهم‌ترین فرایندها و معاملات بیمه‌گران دخالت دارند و در مدیریت ریسک کلاهبرداری و عملیاتی بیمه‌گران سرنوشت‌ساز هستند.

واسطه‌ها در مقام پرمسئولیتی بین خریداران بیمه و بیمه‌گران قرار دارند. در شرایطی که اعتماد، عامل اصلی هر نوع معامله است، این خطر وجود دارد که از این اعتماد سوء استفاده شود. مثال‌هایی از مشارکت واسطه‌ها در کلاهبرداری شامل موارد ذیل می‌شود (ضمیمه F را ملاحظه کنید: مثال‌ها و موارد خاصی از کلاهبرداری (اظهارشده) واسطه در بیمه):

- ندادن حق بیمه‌های جمع‌آوری‌شده از بیمه‌گذار تا زمانی که خسارتی گزارش شود؛
- بیمه‌کردن بیمه‌گذاران فاقد وجود خارجی درحالی که حق بیمه اول پرداخت می‌شود و کارمزد وصول می‌شود و بیمه از طریق توقف پرداخت‌های دیگر حق بیمه فسخ می‌شود؛
- تبانی نمودن با بیمه‌گذاران به منظور ارتکاب دعاوی خسارتی یا انواع دیگر کلاهبرداری، برای مثال، گذاشتن تاریخ قبل از معامله از طریق گذاشتن اطلاعات نادرست در اختیار بیمه‌گر.

### ۲-۵-۱. شناسایی و پیشگیری از کلاهبرداری

بیمه‌گران باید تمامی مراحل منطقی را در نظر گیرند تا اطمینان حاصل کنند که واسطه‌های مورد استفاده آنان، استانداردهای مناسب بودن و شایستگی را دارا بوده و اقدامات کافی برای انجام و اداره درست کسب‌وکار را به‌عمل می‌آورند. بیمه‌گران برای اینکه به‌طور کارآمد به این موضوع نائل شوند، باید شرایط کسب‌وکار را تنها به واسطه‌های تحت نظارت و کنترل‌شده اعطا نمایند و باید موارد ذیل را در نظر بگیرند:

- داشتن رویه و سیاستی قابل استناد برای انتصاب واسطه‌های جدید؛
  - داشتن فرم درخواست و شرایط توافق کسب‌وکار که باید توسط واسطه‌ها تکمیل و امضا شوند؛
  - حصول اطمینان از اینکه فرم درخواست، متقاضی را ملزم به افشای حقایق مربوطه درباره خود می‌کند؛
  - بررسی توانایی مالی متقاضی و بررسی معرف‌ها؛
  - داشتن سیاست کارآمد تحریم و تنبیه در صورت عدم پیروی واسطه از شرایط کسب‌وکار.
- توافقات شرایط کسب‌وکار می‌توانند واسطه متقاضی را ملزم به تأیید موارد ذیل کنند:

- تأیید نماید که معرفی کسب و کار به بیمه‌گران (طبق توافقنامه)، هیچ تعهد قانونی دیگر یا قواعد هیچ مرجع شایسته‌ای را در هر حوزه قضایی مربوطه نقض نمی‌کند؛
  - تأیید نماید که در طی دوره توافق، واسطه تمام ثبت‌ها، اختیارات قانونی یا پروانه‌های اجباری را حفظ خواهد نمود و از تمامی قوانین قابل اعمال و مقررات حوزه قضایی که در آن فعالیت می‌کند، پیروی خواهد کرد؛
  - پیروی خود از کنترل‌ها، روندها و سیاست‌های ضد کلاهبرداری بیمه‌گر را تأیید کند؛ بیمه‌گران به منظور کاهش پتانسیل کلاهبرداری کارمزد باید موارد ذیل را در نظر بگیرند:
  - عدم پرداخت کارمزد قبل از اینکه حق بیمه اولیه پرداخت شده باشد؛
  - عدم پرداخت کارمزد بیشتر از درصد معینی از حق بیمه‌های پرداخت شده؛
  - نگهداری قسمتی از کارمزد عاید شده در سپرده موقتی هنگامی که با واسطه‌های جدید و ناشناخته سروکار دارند؛
  - قائل شدن تمایز آشکار بین تأمین بودجه واسطه‌ها و پرداخت کارمزد.
- بیمه‌گران باید دارای کنترل‌ها، روندها و سیاست‌های مستند مناسب برای نظارت عملکرد و کسب و کار واسطه‌ها باشند. این کنترل‌ها، روندها و سیاست‌ها باید به اطلاع واسطه‌ها برسند. عواملی که می‌توانند در نظر گرفته شوند شامل موارد ذیل هستند اما محدود به این موارد نمی‌شوند:
- کیفیت کسب و کار، از جمله اصول اخلاقی و ثبات اداره کسب و کار واسطه‌ها و یکپارچگی هیئت مدیره، مدیریت و کارکنان آنان؛
  - الگوها و سطوح واقعی و پیش‌بینی شده کسب و کار.

#### ۶-۱. روندها و ضوابط سازمانی حمایت‌کننده

##### ۶-۱-۱. آموزش هیئت مدیره، مدیریت و کارکنان

بیمه‌گران باید برای هیئت مدیره، مدیریت و کارکنان خود، ترتیب آموزش اولیه و آموزش مستمر را درباره موضوعات کلاهبرداری بدهند. نوع آموزش باید با فرایند کسب و کاری که آن فرد مشغول به آن است همخوانی داشته باشد. همچنین این آموزش باید ریسک‌هایی را منعکس کند که وی ممکن است در انجام مسئولیت‌های خود با آنها روبه‌رو شود.

حداقل هیئت مدیره، مدیریت و کارکنان باید توضیح کلی از کنترل‌ها، روندها و سیاست‌های ضد کلاهبرداری بیمه‌گر را دریافت کنند. این توضیح شامل قواعد داخلی - برای مثال، ضوابط اخلاق حرفه‌ای هیئت مدیره، مدیریت و کارکنان - می‌شود. هیئت مدیره، مدیریت و کارکنان باید از لزوم گزارش موارد مشکوک و حدس‌های کلاهبرداری آگاه شوند.

بعضی از اعضای هیئت مدیره، مدیران و اعضای کارکنان به علت کار تعیین شده آنان، نیاز به آموزش ویژه‌تری - برای مثال، درباره قوانین مربوطه، کنترل‌ها، روندها و سیاست‌های ضد کلاهبرداری، روش‌های کلاهبرداری، روندها و نشانگرها، روش‌های شناسایی و روندهای گزارش‌دهی داخلی - دارند. به‌ویژه، آموزش کلاهبرداری باید برای افرادی مقرر شود که به موارد ذیل می‌پردازند:

- کسب‌وکار جدید و پذیرش بیمه‌گذاران جدید (چه مستقیم چه از طریق واسطه‌ها)؛
- جمع‌آوری حق‌بیمه‌ها؛
- تصفیه‌ها و پرداخت‌های خسارات؛
- کسب‌وکار با واسطه‌ها؛
- استخدام کارکنان؛
- امور حقوقی؛
- حسابرسی داخلی؛
- مدیریت ریسک کلاهبرداری؛
- تحقیقات و رسیدگی به کلاهبرداری (برای مثال، تکنیک‌های مصاحبه و استفاده از IT مربوط).

## ۲-۶-۱. گزارش‌دهی موارد مشکوک به کلاهبرداری

بیمه‌گران باید دارای روندهای داخلی باشند که هیئت مدیره، مدیران و اعضای کارکنان را ملزم به گزارش موارد مشکوک کلاهبرداری به فرد مشخص شده<sup>۱</sup> می‌کنند. افرادی که موارد مشکوک خود از کلاهبرداری را با حسن نیت گزارش می‌کنند باید دارای حمایت قانونی کافی باشند. به‌ویژه توصیه می‌شود که این افراد مسئولیت افشای اطلاعات محرمانه را نداشته باشند.

بیمه‌گران باید دارای سیاستی برای نگهداری سوابق موارد مشکوک کلاهبرداری و موارد کلاهبرداری باشند. این سیاست می‌تواند در موارد ذیل، پیش‌بینی‌های لازم را بکند:

- ضوابطی برای مواردی که باید برای آنها سوابق نگهداری شوند؛
- نوع اطلاعاتی که باید ثبت شوند؛
- دوره و مدتی که این اطلاعات باید نگهداری شوند؛
- دسترسی به اطلاعات؛
- اقدامات حفاظتی شدید برای حفظ و نگهداری اطلاعات.

۱. بسته به نوع کلاهبرداری، فرد مشخص شده ممکن است مدیری از هیئت مدیره، مدیر (رشته) یا مأمور گزارش‌دهی سطح بالایی، برای مثال، مأمور نظارت پیروی از قانون یا مدیر ریسک کلاهبرداری باشد.

کلاهبرداری داخلی، کلاهبرداری توسط بیمه‌گذاران یا واسطه‌ها و کلاهبرداری در ادعای خسارت منجر به اقدامات غیرقانونی می‌شود. اگر بیمه‌گری شک کند یا دلایل منطقی برای مشکوک‌شدن راجع به این موضوع داشته باشد که درآمدهای کلاهبرداری پول‌شویی می‌شوند یا مرتبط با تأمین مالی تروریسم هستند، «مأمور نظارت بر پیروی از مقررات»<sup>۱</sup> وی باید موارد مشکوک را فوراً به «واحد اطلاعات مالی»<sup>۲</sup> گزارش دهد.

بیمه‌گران باید سیاست‌های واضحی برای گزارش‌دهی موارد مشکوک کلاهبرداری به نمایندگان اجرای قانون داشته باشند. اینکه بیمه‌گران چگونه انتخاب به ادامه می‌نمایند به سیستم حقوقی و سایر ویژگی‌های حوزه قضایی آنان، از جمله هر نوع تعهد قانونی نسبت به گزارش تخلفات مجرمانه بستگی خواهد داشت. باید خاطر نشان شد که سیاست گزارش‌دهی دقیق توسط بیمه‌گر به مقابله با کلاهبرداری کمک خواهد کرد.

بیمه‌گران باید روندها و سیاست‌های خود - در داخل و خارج از سازمان - را درباره گزارش‌دهی و تحریم و تنبیه کلاهبرداری اطلاع دهند. همچنین آنها باید ناظران خود را از هر نوع موضوعات مربوط به کلاهبرداری که یا طبق مقررات ناظر، نیاز به گزارش ویژه دارند یا به صراحت توسط ناظر درخواست شده‌اند، آگاه کنند. بیمه‌گران حداقل باید مواردی از کلاهبرداری که تأثیر (بالقوه) مهمی بر وضعیت مالی، کسب‌وکار یا حسن شهرتشان دارد را به ناظران خود گزارش دهند. کل اطلاعات مربوط به کلاهبرداری و تغییرات در سیاست‌های کلاهبرداری باید در دسترس ناظران باشد.

### ۳-۶-۱. مبادله اطلاعات بین بیمه‌گران و سایر مؤسسات مالی

کلاهبرداران ممکن است بیمه‌گران مختلف را به‌طور هم‌زمان یا پی‌درپی هدف قرار دهند. بنابراین، بیمه‌گران باید اطلاعات مربوط به کلاهبرداران را با یکدیگر در میان بگذارند که از طریق ارتباط به‌موقع بین بیمه‌گران و برقراری پایگاه‌های داده‌ای مشترک در محدوده قانون حریم شخصی و قانون حمایت از داده‌های حوزه قضایی آنان به‌دست‌می‌آید. پایگاه داده‌ای مشترک ممکن است دارای اطلاعاتی پیرامون کلاهبرداران داخلی و بیمه‌گذاران، مدعیان، ذی‌نفعان، واسطه‌ها و سایر اشخاص ثالث کلاهبردار باشد.

همچنین کلاهبرداران ممکن است سایر مؤسسات مالی را هدف قرار دهند. بنابراین، توصیه می‌شود که بیمه‌گران، در محدوده قانون حریم شخصی و قانون حمایت از داده‌های حوزه‌های قضایی مربوطه، اطلاعات را در داخل بخش مالی مطرح کنند. به این امر می‌توان از طریق ارتباط پایگاه

1. Compliance Officer (Money Laundering Reporting Officer (MLRO))

در برخی حوزه‌های قضایی، مأمور نظارت بر پیروی از قانون، مأمور گزارش‌دهی پول‌شویی نامیده می‌شود.

2. Financial Intelligence Unit (FIU)

داده‌ای مشترک آنان با پایگاه‌های داده‌ای که توسط سایر مؤسسات مالی اداره می‌شوند یا برقراری پایگاه داده‌ای مشترک نائل شد.

به بیمه‌گران توصیه می‌شود علاوه بر مبادله اطلاعات خاص درباره کلاهبرداران، اطلاعات پیرامون ریسک کلاهبرداری، گرایش‌های کلاهبرداری، مسائل کلاهبرداری بیمه‌نامه، پیشگیری و شناسایی کلاهبرداری را در میان بگذارند. باید همکاری با سازمان‌های مشغول مبارزه با کلاهبرداری در بخش بیمه (مانند سازمان‌های مربوط به حسابداران رسمی، حسابرسان قانونی، محاسبه‌گران خسارت، نمایندگان اجرای قانون، ناظران و احتمالاً سازمان‌های مصرف‌کننده) را گسترش داد. این امر ممکن است از طریق فعالیت‌های رسانه‌ای و آموزشی، شامل افزایش آگاهی بیمه‌گذار/ مصرف‌کننده درباره کلاهبرداری بیمه و اثرات آن باشد. رابطه صنعت و سازمان‌های تجاری، نقش مهمی در این فرایند ایفا می‌کند.

## ۷-۱. نقش ناظر

### ۷-۱-۱. وظیفه کلی

مبارزه با کلاهبرداری در عمل مورد توجه فرد فرد بیمه‌گران است. اگر ریسک کلاهبرداری به اندازه کافی بررسی نشود، کلاهبرداری از بیمه‌گران، مسئله‌ای برای ناظران است. بنابراین، ناظران باید توجه ویژه‌ای به این موضوع داشته باشند که آیا بیمه‌گران، کنترل‌ها، روندها و سیاست‌های کارآمد مناسبی را برای پیشگیری، شناسایی و درمان کلاهبرداری دارند.

ناظران باید اختیارات کافی، از جمله اختیار اجرای بازرسی‌های در محل، نظارت و تضمین پیروی بیمه‌گر از شرایط نظارتی را به منظور پیشگیری، شناسایی و درمان کلاهبرداری داشته باشند. ناظران باید اختیار درخواست ارائه هر نوع اسناد و اطلاعات، از بیمه‌گرانی که ملزم به پیروی از شرایط هستند را داشته باشند و اختیار اعمال تنبیه‌ها و تحریم‌های اداری کافی را برای عدم پیروی از این شرایط داشته باشند.

ناظران باید دارای اختیار و منابع اعمال مقررات باشند و در صورت مقتضی به منظور جلوگیری از شناسایی، ثبت، گزارش و مقابله کلاهبرداری در بیمه، دارای اختیار ارتباط با مراجع اجرای قانون و سایر ناظران باشند.

ناظران باید منابع مالی، انسانی و فنی کافی را به منظور ارزیابی توانایی بخش بیمه برای مقابله با کلاهبرداری داشته باشند. همچنین باید روندها و سیاست‌های مناسبی داشته باشند برای حصول اطمینان از اینکه کارکنانشان از یکپارچگی بالایی برخوردارند. آنان باید آموزش کافی و مرتبطی را در

خصوص قانون وضع شده کلاهبرداری و گونه‌شناسی‌های کلاهبرداری داشته و با تکنیک‌های مورد استفاده برای نظارت پیروی از استانداردهای ضد کلاهبرداری آشنا باشند.

ناظران، در انجام سایر وظایف، به بیمه‌گران در اتخاذ ضوابط لازم برای پیشگیری، شناسایی و درمان کلاهبرداری به‌طور غیرمستقیم کمک می‌کنند. به‌عنوان مثال، وظایف مرتبط مطرح شده در متدولوژی و اصول اساسی بیمه شامل موارد ذیل هستند:

- ارزیابی استانداردهای حاکمیت شرکتی و کنترل‌های داخلی بیمه‌گران؛
- تأیید مالکیت اصلی بیمه‌گران، کنترل آن و تغییرات مربوط به آن؛
- بررسی مناسب‌بودن «کنترل‌کننده»<sup>۱</sup> هیئت مدیره و مدیریت ارشد (آزمون مناسب‌بودن و شایستگی).

ناظران باید درباره اینکه آیا قانون مصوب محلی به اندازه کافی به کلاهبرداری داخلی، کلاهبرداری بیمه‌گذار، دعاوی خسارتی و کلاهبرداری واسطه می‌پردازد، به نتیجه‌ای برسند. این قانونین وضع شده باید برای ارتکاب چنین کلاهبرداری و نیز لطمه‌زدن به تحقیق و بازرسی مربوط به کلاهبرداری دارای تویخ‌ها و جریمه‌هایی باشند. همچنین باید توان انجام موارد ذیل را در اختیار مرجع بین‌المللی یا داخلی مناسب قرار دهد:

- به‌دست آوردن اسناد و اطلاعات، همراه با اظهارات صورت گرفته توسط افراد کلیدی، به منظور اهداف بررسی و اطلاعاتی، برای افشاگری به سایر مراجع مناسب؛
  - توقیف دارایی‌هایی که ناشی از کلاهبرداری هستند یا تصور می‌شود که ناشی از کلاهبرداری باشند؛
  - مصادره دارایی‌هایی که ناشی از کلاهبرداری هستند یا تصور می‌شود که ناشی از کلاهبرداری باشند.
- باید راه‌هایی برای پیشنهاد اصلاحاتی در قانون مصوب، به مراجع مناسب قانون‌گذاری وجود داشته باشد.

## ۲-۷-۱. نظارت بر ضوابط ضد کلاهبرداری و مدیریت ریسک کلاهبرداری

ناظران باید رویکردی مبتنی بر ریسک را برای نظارت بر تلاش‌های بیمه‌گران در تعدیل ریسک کلاهبرداری خود اتخاذ کنند. این موضوع را باید به‌هنگام به‌کار بستن رهنمود در این بخش به یاد داشت.

### 1. Significant Owner

به‌عنوان فردی (حقیقی یا حقوقی) تعریف می‌شود که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم، به تنهایی یا با مشارکت، کنترلی را بر روی بیمه‌گر اعمال می‌کند.



ناظران باید بر پیروی بیمه‌گران از مقررات قابل اعمال ضدکلاهبرداری نظارت کنند. همچنین باید ارزیابی کنند که آیا بیمه‌گران سیستم‌های کافی و مناسب مدیریت ریسک کلاهبرداری را (که مرتباً بازبینی می‌شوند) دارند. ناظران باید بر مبنای اطلاعات تهیه‌شده توسط بیمه‌گران اطمینان داشته باشند که بیمه‌گران، ریسک کلاهبرداری خود و ریسک‌های ممکن برای توانگری یا تداوم کسب‌وکار خود را که از طریق کلاهبرداری ایجاد می‌شوند، تحت کنترل دارند. حداقل، ناظران باید ارزیابی نمایند که آیا بیمه‌گران:

- کنترل‌ها، روندها و سیاست‌های کافی و مناسبی به منظور پیشگیری، شناسایی و درمان کلاهبرداری دارند؛
- دارای عملکرد حسابرسی داخلی مستقل و کافی هستند و مرتب حسابرسی‌های حساس به کلاهبرداری را انجام می‌دهند؛
- تقسیم‌بندی مشخص وظایف بین هیئت مدیره و مدیریت ارشد را ادامه می‌دهند و به این موضوع توجه می‌کنند که آیا سطح شایستگی مدیران هیئت مدیره، مدیریت و کارکنان متناسب با وظایف و مسئولیت‌های آنان است؛
- طبق استانداردهای بالای یکپارچگی فعالیت دارند و آیا هیئت مدیره، مدیریت و کارکنان دارای یکپارچگی و ویژگی‌هایی برای ایفای مسئولیت‌های خود در مرحله استخدام و پس از آن هستند؛
- منابع مناسبی را برای جلوگیری، شناسایی، ثبت و در صورت لزوم گزارش فوری کلاهبرداری به مراجع مربوطه تخصیص داده‌اند؛
- خطوط گزارش‌دهی مناسب و واضحی را برای مبادله اطلاعات در میان بیمه‌گران و جریان اطلاعاتی کافی برای هیئت مدیره دارند؛
- بر مستندسازی مناسب و ثبت‌های کافی تأکید دارند؛
- به آموزش اولیه و مستمر هیئت مدیره، مدیران و اعضای کارکنان خود ادامه می‌دهند.

ناظران باید ریسک کلاهبرداری را در هر مرحله از روند نظارتی، از جمله مرحله اعطای مجوز به حساب آورند.

ناظران هنگام اجرای بازرسی‌های در محل باید نسبت به ریسک کلاهبرداری حساس باشند و مستندات مربوطه را بررسی کنند. برای مثال، ناظر ممکن است به‌طور تصادفی یا بر مبنای ریسک، گزارش‌های داخلی برای موارد مشکوک کلاهبرداری یا موارد کلاهبرداری واقعی و گزارش‌های رسمی به مراجع اجرای قانون را بررسی کند.

از دیدگاه مبتنی بر ریسک، ناظران باید در صورت لزوم بررسی‌هایی را از مدیریت خسارات انجام دهند. این بررسی عوامل ذیل را مورد توجه قرار می‌دهند:

- دسترسی به داده‌های خسارات و پذیرش مشتری؛
  - ارزیابی کیفیت پذیرش مشتری و روند رسیدگی به خسارات.
- ناظران باید ضوابط اصلاحی مناسبی را در نظر بگیرند یا تنبیه‌ها و تحریم‌هایی را صادر نمایند و مواردی را که در آنها مورد مشکوک اثبات شده‌ای از تخلف مجرمانه وجود دارد و بیمه‌گر نیز در این تخلف دخیل است به مراجع اجرای قانون ارجاع دهند.

### ۳-۷-۱. همکاری و مبادله اطلاعات

طبق ICP No. 5 انجمن بین‌المللی ناظران بیمه و سایر ICP‌های مربوطه، ناظران باید، باتوجه به صلاحیت‌های خود، حداکثر همکاری ممکن را با ناظران بین‌المللی در سراسر بخش مالی داشته باشند. برای مثال از طریق توافقات دو جانبه مانند یادداشت تفاهم باید راه‌های مؤثر و واضحی وجود داشته باشد تا مبادله فوری و سازنده اطلاعات را مستقیماً بین ناظران، یا بدون برنامه‌ریزی قبلی یا به محض درخواست، تسهیل کند. حتی المقدور، ناظران باید قادر به انجام بررسی‌ها و تحقیقاتی از سوی سایر ناظران باشند.

همچنین ناظران باید مکانیسم‌های کارآمد مناسبی داشته باشند که آنان را قادر به همکاری و هماهنگی داخلی در خصوص بسط و اجرای قانون مصوب، سیاست‌ها و فعالیت‌ها کند، تا مانع از کلاهبرداری شوند یا آن را ثبت، گزارش و درمان کنند. همکاری نه تنها باید میان ناظران بلکه باید میان سیاست‌گذاران، FIU و نمایندگان اجرای قانون نیز باشد. ناظران باتوجه به صلاحیت‌های خود باید به‌طور فعال به آگاهی از کلاهبرداری در بخش بیمه کمک کنند. چنین دانشی، تشویق به توسعه بهترین شیوه‌های صنعت برای مقابله با کلاهبرداری خواهد کرد که فعالیت‌ها، سیاست‌ها و قانون مصوب ضد کلاهبرداری را شامل می‌شود.

ناظران باید برای موضوعات کلاهبرداری، انتصاب رابطی را در اداره خود در نظر بگیرند. ناظران باید با سایر مراجع ملی در تماس باشند تا مبادله کارآمد اطلاعات درباره ریسک‌ها و گرایش‌های کلی و نیز مسائل بیمه‌نامه را ارتقا دهند. اطلاعات درباره موارد خاص باید در شرایطی که این اطلاعات به مرجع ملی ذی‌نفع مربوط می‌شود در میان گذاشته شود. بیمه‌گران باید موضوعات پیروی از استانداردهای ضد کلاهبرداری را برای FIU و مراجع اجرای قانون برجسته سازند. FIU و مراجع اجرای قانون باید بازخوردی را درباره موارد گزارش شده در اختیار بیمه‌گران قرار دهند.

ناظران باید مبادله اطلاعات درباره کلاهبرداری و کلاهبرداران (از جمله در صورت مقتضی از طریق استفاده از پایگاه‌های داده‌ای) را بین بیمه‌گران ترویج کنند. همچنین ناظران باید با انجمن‌های

صنعتی و صنعت مربوطه به منظور تشویق یا حفظ رویکردی در سراسر صنعت برای مقابله با کلاهبرداری همکاری کنند.

هر زمانی که ناظران از مورد مشکوک اثبات شده فعالیت‌های کلاهبردارانه‌ای مطلع می‌شوند که ممکن است صنعت بیمه را به‌طور کلی تحت تأثیر قرار دهد، باید در نظر بگیرند که آیا اطلاعات هشداردهنده را به میزانی که طبق مقررات و قوانین محلی اجازه داده شده است به بیمه‌گران انتقال می‌دهند یا نه.

علاوه بر این، ناظران ممکن است همکاری در اقدامات ذیل را در نظر بگیرند:

- تشکیل کمیته‌های ضد کلاهبرداری شامل سازمان‌های صنعت یا تجاری، نمایندگان اجرای قانون، سازمان‌های ناظران و احتمالاً مصرف‌کننده که سکویی برای پرداختن به کلاهبرداری در بیمه هستند؛ برای مثال از طریق بحث در مورد گرایش‌ها، ریسک‌ها، مسائل بیمه‌نامه، پروفایل‌ها و اسلوب عملکرد؛
- تشکیل پایگاه داده‌ای کلاهبرداری برای تلاش‌های مشکوک به کلاهبرداری و/یا تلاش‌های اثبات شده کلاهبرداری؛ ممکن است از بیمه‌گران درخواست شود اطلاعات و آمارهای در خصوص این تلاش‌ها را ارائه دهند یا ملزم به ارائه این اطلاعات شوند؛
- افزایش آگاهی بیمه‌گذار/ مصرف‌کننده درباره کلاهبرداری بیمه و اثرات آن از طریق فعالیت‌های رسانه‌ای و آموزش مؤثر؛
- همکاری بین سازمان‌های درگیر مبارزه با کلاهبرداری در بخش بیمه، از جمله سازمان‌های مربوط به حسابداران رسمی، حسابرسان قانونی و محاسبه‌گران خسارات.

ضمیمه A. اصول اصلی بیمه‌ای IAIS درباره کلاهبرداری

اصل ۲۷

مرجع نظارتی، بیمه‌گران و واسطه‌ها را ملزم به اتخاذ ضوابط لازم برای پیشگیری، شناسایی و درمان کلاهبرداری بیمه می‌کند.

### یادداشت توضیحی

- مرجع نظارتی، نقش مهمی در مبارزه با کلاهبرداری در بیمه در حوزه قضایی دارد. وی برای بررسی این موارد، با سایر ناظران در تمامی حوزه‌های قضایی ارتباط برقرار می‌کند.
- کلاهبرداری می‌تواند توسط هر شخص درگیر در بیمه، برای مثال بیمه‌گران، کارکنان و مدیران بیمه‌گران، واسطه‌ها، حسابداران، حسابرسان، مشاوران، محاسبه‌گران خسارات و نیز بیمه‌گذاران انجام شود.

- اکثر حوزه‌های قضایی، مواد قانونی برای کلاهبرداری در بیمه دارند. در بسیاری از حوزه‌های قضایی موارد کلاهبرداری، اعمال مجرمانه هستند.
- کلاهبرداری در بیمه منجر به آسیب مالی و نیز شهرتی و هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی می‌شود. به همین دلیل است که مرجع نظارتی، بیمه‌گران و واسطه‌ها را ملزم می‌کند که به‌طور مؤثر کلاهبرداری را مورد توجه قرار دهند.

### ضوابط اصلی

- مقام نظارتی، اختیارات و منابعی برای وضع و اجرای مقررات و در صورت مقتضی برقراری ارتباط با مراجع اجرای قانون و نیز با سایر ناظران دارد تا مانع از کلاهبرداری در بیمه شود همچنین آن را شناسایی، ثبت، گزارش کند و با آن مقابله کند.
- قوانین مربوط به کلاهبرداری بیمه‌گر وجود داشته باشد.
- کلاهبرداری خسارتی، جرم کیفری است.
- مرجع نظارتی، واسطه‌ها و بیمه‌گران را ملزم به تضمین استانداردهای بالای یکپارچگی کسب‌وکار خود می‌کند.
- مرجع نظارتی، بیمه‌گران و واسطه‌ها را ملزم به تخصیص منابع مناسب و اجرای کنترل‌ها و روندهای مؤثر برای پیشگیری از شناسایی، ثبت و در صورت نیاز گزارش فوری کلاهبرداری به مراجع مناسب می‌کند. این عمل تحت مسئولیت کارکنان ارشد بیمه‌گر و واسطه است.
- در صورت نیاز، مرجع نظارتی محقق می‌سازد که بیمه‌گران ضوابط مؤثری را برای پیشگیری از کلاهبرداری اتخاذ می‌کنند؛ از جمله آموزش مقابله با کلاهبرداری را برای مدیریت و کارکنان منظور می‌نماید. مرجع نظارتی، بیمه‌گران را ترغیب به مبادله اطلاعات - از جمله در صورت مقتضی از طریق استفاده از پایگاه‌های داده‌ای - درخصوص کلاهبرداری و افرادی که مرتکب کلاهبرداری می‌شوند، می‌کند.
- مرجع نظارتی با سایر مراجع نظارتی (از جمله با مراجع نظارتی در سایر حوزه‌های قضایی) برای مقابله با کلاهبرداری همکاری می‌کند.

### ضمیمه B. مثال‌ها و مواردی از کلاهبرداری داخلی (اظهارشده) در بیمه

کلاهبرداری داخلی، طیف وسیعی از فعالیت‌های متفاوت، از جمله سرقت واضح، خریداری مال از طریق حقه‌بازی، نقض امنیت داده، تخلف از محرمانه بودن و تبانی، تا تلاش‌هایی برای به‌دست آوردن مزیتی پولی از طریق حقه‌بازی را دربرمی‌گیرد. فعالیت‌های کلاهبردارانه و مناسب اغلب با یکدیگر در هم آمیخته می‌شوند و شناسایی کلاهبرداری داخلی را مشکل‌تر می‌سازند.

سرقت یا استفاده نادرست از داده‌ها برای استفاده در کلاهبرداری هویت و جعل هویت، تعداد بالایی را در لیست نشان می‌دهند. سایر انواع کلاهبرداری داخلی شامل موارد ذیل می‌شوند:

- اختلاس وجوه؛
  - گزارش‌دهی مالی ساختگی؛
  - سرقت چک‌ها؛
  - رد تصمیمات مهم جهت افتتاح حساب برای خانواده و دوستان؛
  - بیش از واقع نشان دادن هزینه خسارات/تنظیم بالای صورتحساب؛
  - پرداخت فاکتورهای نادرست (یا بیش از واقع نشان داده شده)، که یا خود فرد تهیه نموده است یا از طریق تبانی با تأمین‌کنندگان به دست آورده است؛
  - امکان‌پذیر ساختن امتیازات یا قیمت‌های خاص برای مشتریان یا واگذاری کسب‌وکار به متصدیان خاص جهت دریافت پورسانت‌ها؛
  - جعل امضا؛
  - برداشت پول از حساب‌های مشتری؛
  - دست‌بردن در مستندات؛
  - فروش دارایی‌های بیمه‌گر در ارزشی پایین‌تر از ارزش واقعی آنها در ازای وجه پرداختی.
- برخی از موارد نمونه کلاهبرداری داخلی که اتفاق افتاده‌اند یا ممکن است در داخل شرکت‌های بیمه اتفاق بیافتند، شامل موارد ذیل هستند:

- مورد ۱. سابقه کاری نادرست

فرم درخواست استخدام دارای موارد عدم صحت بسیار مهمی است. متقاضی ادعا می‌کند که اخیراً بعد از یک سال مسافرت خارج از کشور به انگلستان باز گشته است. تحقیقات آشکار می‌سازند که این کارمند در طی ۱۲ ماه گذشته در انگلستان مشغول به کار بوده است و به جهت کلاهبرداری اخراج شده است. سایر مثال‌ها می‌تواند درج ویژگی‌هایی باشد که مشمول آنها نیست مانند سابقه کاری نادرست، معرف غیرواقعی یا استفاده از هویت نادرست.

- مورد ۲. تحریف مبالغ خسارتی

کارمندی مبلغ ۱/۵ میلیون پوند از بیمه‌گری در انگلستان کلاهبرداری می‌کند. این مبلغ شامل بیش از واقع نشان دادن ارزش ادعاهای خسارتی است که نزد شرکت بیمه به ثبت رسیده است و به جیب‌زدن مازاد می‌باشد.

### - مورد ۳. سرقت اطلاعات

کارمندی گزارش می‌دهد که شاهد پرینت گرفتن کارمند دیگری از داده‌های محرمانه مشتری و گذاشتن آن در کیف بوده است. تحقیق آشکار می‌سازد که به این کارمند درحالی‌که یک روز با یونیفرم شرکت برای ناهار بیرون بوده است، در قبال اطلاعات، پیشنهاد پول شده است.

- مورد ۴. کلاهبرداری اموال فکری؛ تکنیسین کامپیوتر، هفت سال را به جهت سرقت در زندان به سر می‌برد.

خانم T، تکنیسین ورود داده‌ها به کامپیوتر برای یک شرکت بیمه بود. وی از موقعیت خود برای سفارش صدور ۴۲ حواله خسارت، در مجموع بیشتر از ۲۰۷۰۰۰ دلار استفاده نمود. این حواله‌ها متعاقباً از طریق کامپیوتر از بیمه‌گر به خانم T به سه آدرس جداگانه ایمیل شدند. وی را دستگیر و متهم کردند.

### - مورد ۵. ناظر خسارات مجرم به سرقت شناخته شد

آقای S به جهت انجام پرداخت‌های خسارت ساختگی به افرادی که وجود ندارند، مجرم به سرقت شناخته شد. آقای S مدعیانی را خلق می‌نمود، ادعاهای خسارتی را جعل می‌کرد، اجازه به پرداخت‌هایی می‌داد و حواله‌های شرکت را به کمک برادرزاده خود که در یک شرکت محلی پس‌انداز و وام صندوق‌دار بود، نقد می‌کرد. آقای S هر دفعه که این ترفند را به کار می‌برد به هنگام صدور حواله به برادرزاده خود زنگ می‌زد و به وی می‌گفت که طلبکار (مدعی) به زودی آنجا خواهد بود و از وی می‌خواست که در نقد کردن حواله به این مدعی کمک کند.

### - مورد ۶. مدیر اداره دستگیر شد

آقای P، به‌عنوان مدیر اداره برای یک «نمایندگی صدور بیمه» استخدام شد. وی دستگیر شد و متهم به سرقت ۹۷۰۵۵ دلار شد که باید به شرکت بیمه ارسال می‌شد، ولی نشد. این نمایندگی صدور بیمه، نماینده اصلی شرکت بیمه بود.

### ضمیمه C. نشانگرهای بالقوه کلاهبرداری داخلی - نشانگان خطر

وجود این نشانگرها یا علامت‌های هشداردهنده بدین معنا نیست که کلاهبرداری داخلی اتفاق افتاده است یا خواهد افتاد. با این وجود، بیمه‌گران باید مواظب این نشانگرها یا علامت‌های هشداردهنده باشند، به‌ویژه زمانی که بیشتر از یک نشانه اتفاق می‌افتد.

## - وضعیت و شیوه‌های کسب‌وکار

- میزان تغییر در مدیریت بالاست؛
- میزان تغییر در تعداد کارکنان در بخش‌های مالی و حسابداری بالاست؛
- اطلاعات ناکافی دربارهٔ حسابرسی‌های پیشین در دسترس است؛
- ساختار کنترل داخلی ضعیف است؛
- یک فرد خاص یا چندین نفر که معمولاً با یکدیگر کار می‌کنند، عملیات مدیریت و تصمیمات مالی را تحت سلطه خود در می‌آورند؛
- تکالیف و/یا معاملات بسیار پیچیده هستند و نیاز به مهارت‌های ویژه دارند؛
- نشانه‌هایی از مشکل مالی برای مثال، سرمایه ناکافی یا افزایش در وام‌های پرداخت نشده وجود دارد؛
- اصول حسابداری تغییر داده می‌شوند، همراه با بازبینی تخمین حسابداری یا تأخیری در انتشار گزارش‌های مالی پیش از به‌دست‌آوردن تأمین مالی یا واقعه مهم دیگر؛
- هزینه‌ها به‌طور غیرقابل توجهی افزایش می‌یابند یا هزینه‌ها به‌طور قابل توجهی بالاتر از هزینه‌های دیگر رقبا یا واحدهای کسب‌وکار مشابه هستند؛
- برنامه‌های آموزش، ضعیف هستند؛
- ساختار سازمانی بسیار پیچیده است؛
- حسابرسی‌های داخلی وجود ندارند یا ضعیف هستند؛
- هیئت مدیره، تعداد بسیار زیادی مدیران اجرایی دارد؛
- اعضای هیئت مدیره، مدیریت یا کارکنانی که دارای منافع کسب‌وکار خارج از شرکت هستند و/یا روابط دوستانه‌ای با پیمانکاران دارند؛
- شکایات یا پیام‌هایی از سوی اشخاص بیرون از شرکت دریافت می‌شود (مانند تأمین‌کنندگان یا مشتریان) و/یا صورت‌حساب‌های مفقودشده و معاملات به رسمیت شناخته‌نشده‌ای وجود دارند؛
- سیستم‌های امنیتی داده‌ها و دارایی‌ها، ضعیف هستند؛
- تغییرات ناگهانی در استراتژی بیمه‌گر انجام می‌شود؛
- دارایی‌ها دوباره بدون توضیح سازمان‌دهی می‌شوند (برای مثال، تغییرات چشمگیر در دارایی‌های بدون درآمد)؛
- حسابداری ضعیف است؛
- نتایج مالی و نسبت‌ها همبستگی ندارند؛
- تغییرات غیرقابل توضیحی در ارزش سهام اتفاق می‌افتد؛
- معاملات، روندها یا هزینه‌ها به‌طور بدی مستندسازی می‌شوند؛

- معاملات در مورد زمان (برای مثال، روز هفته، فصل)، فراوانی (بسیار زیاد، بسیار کم)، مکان (بسیار نزدیک، بسیار دور)، میزان (بسیار بالا، بسیار پایین، بسیار یکدست، بسیار متفاوت) و طرفین (طرفین خویشاوند، روابط ناآشنا) غیرعادی هستند؛
- تعدیل‌های بیش از حد اعتبار (کمیت‌ها و قیمت) برای فروشنده‌ای خاص اتفاق می‌افتد و/یا اعتبار توسط بخش غیرمجازی صادر می‌شود؛
- کتابچه‌های راهنمای شیوه کار بخش‌ها و/یا تقسیم‌بندی‌ها وجود ندارند یا از آنها پیروی نمی‌شود؛
- هیئت مدیره، مدیریت یا کارکنان در نقش دوگانه‌ای عمل می‌کنند که منجر به تضاد منافع می‌شود (برای مثال، به‌عنوان حسابرس داخلی و مدیر خسارات عمل می‌کنند)؛
- ساختار نامعمول کارمزد وجود دارد؛
- فعالیت‌ها مطابق با سیاست‌های مقرر شده بیمه‌گر نیستند.

#### - نشانگرهایی در خصوص طرز برخورد یا رفتار (شخصی)

- هیئت مدیره یا مدیریت، تأکید زیادی بر برآورده کردن «پیش‌بینی‌های درآمددار»<sup>۱</sup> دارند.
- توانایی کسب درآمد بیمه‌گر کمتر از توانایی کسب درآمد سایر بیمه‌گران مشابه است؛
- بیمه‌گر با شرایط حقوقی نامطلوب مواجه می‌شود؛
- هیئت مدیره و مدیریت، گرایشی را برای به عهده گرفتن «ریسک‌های نابه‌جا»<sup>۲</sup> نشان می‌دهد؛
- هیئت مدیره، مدیران یا اعضای کارکنان، وام‌های شخصی یا زیان‌های مالی دارند که نامتناسب با سطح درآمد آنان است؛
- به‌نظر می‌رسد که هیئت مدیره، مدیران یا اعضای کارکنان بیش از درآمد خود خرج می‌کنند؛
- هیئت مدیره، مدیران یا اعضای کارکنان، ناگهان سبک‌های زندگی خود را تغییر می‌دهند؛
- هیئت مدیره، مدیران یا اعضای کارکنان، فشار زیادی را از سوی خانواده، هم‌تایان یا جامعه احساس می‌کنند یا به‌نظر می‌رسد که دستخوش تغییرات شخصیتی آشکاری می‌شوند؛
- هیئت مدیره، مدیران یا اعضای کارکنان معتقدند که به‌طور غیرمنصفانه‌ای با آنان رفتار می‌شود (برای مثال، محروم کردن از ترفیع، امتناع از افزایش حقوق یا جابه‌جایی کارکنان)؛
- به‌نظر می‌رسد که هیئت مدیره، مدیران یا اعضای کارکنان، حرص بیش از حدی برای سود شخصی نشان می‌دهند؛



- حق‌الزحمه هیئت مدیره و/یا مدیریت یا هزینه‌های هیئت مدیره و/یا مدیریت بالاست یا به‌طور قابل توجهی افزایش یافته است؛
- افراد از وضعیتی رنج می‌برند (برای مثال، اعتیاد به مواد مخدر، الکل، قمار) که منجر به اخذ وام‌های ممکن (قبول تعهدات) یا ایجاد مشکلات در کنترل وام‌های شخصی می‌شود؛
- روحیه در داخل شرکت بیمه یا در داخل بخش‌های معینی از شرکت بیمه پایین است؛
- روابط نامناسبی در محل کار وجود دارد یا افراد به‌طور غیرعادی عمل می‌کنند (برای مثال، رفتار ظفره‌آمیز، کنجکاوی بی‌دلیل افراد درباره کنترل‌های مالی، و ...)
- مسائلی در استخدام کارکنان وجود دارد؛
- مواردی از تخلف در سال‌های پیشین وجود داشته است؛
- هیئت مدیره و/یا مدیریت پاسخ‌های قانع‌کننده‌ای را به سؤالات ناظر یا حسابرس نمی‌دهند یا اجازه صحبت با ناظران یا حسابرسان را به کارکنان نمی‌دهند؛
- شهرت مدیریت و/یا هیئت مدیره در جامعه کسب‌وکار، بد است؛
- هیئت مدیره و/یا مدیریت، رفتار بسیار ستیزه‌جویانه‌ای نسبت به گزارش‌دهی مالی نشان می‌دهد؛
- مدیریت نمی‌تواند در انجام تخمین‌های حسابداری از روندها و سیاست‌های مناسب پیروی کند؛
- هیئت مدیره و/یا مدیریت، فشار بیش از حدی بر حسابرس می‌گذارد؛
- هیئت مدیره و/یا مدیریت از قوانین و مقررات پیروی نمی‌کند؛
- هیئت مدیره و/یا مدیریت، سبک سلطه‌جوی مدیریتی را نشان می‌دهد که از دیدگاه‌های انتقادآمیز یا چالش‌انگیز از سوی افراد دیگر مانند کارکنان پیشگیری به‌عمل می‌آورد؛
- مدیران یا کارکنان تا دیر وقت کار می‌کنند، نسبت به مرخصی گرفتن بی‌میل هستند و به‌نظر می‌رسد که تحت استرس دائمی باشند؛
- پرداخت‌ها، خیلی دیر پرداخت می‌شوند یا بعد از ساعت‌های متعارف اداری پرداخت می‌شوند؛
- پرداخت‌ها به نحوی انجام می‌شوند که اختیار مقرر شده دیگران ملغی می‌شود. (برای مثال، «پرداخت‌های دوجانبه»<sup>۱</sup> در زیر سطح پرداخت مجاز)؛
- کارکنان فروش پوششی را در زیر نرخ‌های بازار فراهم می‌کنند؛
- پرداخت‌های به اشخاص ثالث، بدون مستندسازی قانع‌کننده مناسبی انجام می‌شود؛
- افراد داخل شرکت، دارایی‌های خود از سهام بیمه‌گر را کاهش می‌دهند.

ضمیمه D. مواردی از کلاهبرداری (اظهارشده) بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی در بیمه

- بزرگنمایی خسارت یا صدمات واردشده

• مورد ۱. گرفتن پول زیاد برای تعمیر خسارت

گزارشی که در سال ۲۰۰۲ توسط «اداره تعمیر اتومبیل کالیفرنیا»<sup>۱</sup> منتشر شد، نشان داد که از بیش از ۵۰۰ وسیله نقلیه‌ای که بعد از تعمیرات بازرسی شدند، بیش از ۴۰٪ صورت‌حساب‌ها دارای هزینه‌هایی برای کاری بودند که هرگز انجام نشده بودند یا برای قطعاتی بودند که استفاده نشده بودند. میانگین اضافه قیمت ۵۸۶ دلار بود (یک‌ششم میانگین ادعای خسارتی بیمه اتومبیل بعد از تصادف).

- ترتیب‌دادن وقوع حوادث

• مورد ۲. ترتیب‌دادن تصادفات اتومبیل توسط باندهای جنایتکار

تصادفات اتومبیل که توسط باندهای جنایتکار ترتیب داده می‌شود برای بیمه‌گران میلیون‌ها پوند انگلستان در هر سال هزینه دارد.

در یک مثال، گروه جنایت‌کاری برای دستمزد ۵۰۰ پوندی، تصادفی را برای کلاهبردار ترتیب خواهند داد. این تصادف اغلب در میدان انجام می‌شود و راننده بی‌گناهی را درگیر می‌کند. یکی از جنایت‌کاران از اسناد هویتی کلاهبردار برای جا زدن خود به جای وی استفاده خواهد کرد. متعاقباً کلاهبردار برای ادعای خسارت بیمه‌ای تشکیل پرونده خواهد داد. همچنین این گروه جنایتکار گزارش پزشکی جعلی را برای «ادعای خسارتی و پیلاش»<sup>۲</sup> فراهم می‌کند. از قرار معلوم، میانگین مبلغ پرداختی برای تصادف ترتیب‌داده شده ۳۰۰۰ پوند، اغلب همراه با ۲۵۰۰ پوند مبلغ خسارت برای آسیب و پیلاش بود.

در مثالی دیگر، ممکن بود تصادف ساختگی برای کمتر از ۲۰۰۰ پوند ترتیب داده شود. می‌توانستند دو اتومبیل قابل رانندگی را خریداری کنند تا برای ۱۰۰۰ پوند تصادفی را ترتیب دهند. برای ۸۰۰ پوند اضافی، مشتری می‌توانست ۵۰۰ پوند را از بیمه جامع و ۳۰۰ پوند دیگر را از پوشش شخص ثالث بخرد. بعد از اینکه تصادف ساختگی ترتیب داده شده بود، تمامی شرکت‌کنندگان می‌توانستند ۲۵۰۰ پوند برای آسیب و پیلاش و ۵۰۰۰ پوند برای اتومبیل‌های اسقاط‌شده، اجاره ساختگی اتومبیل و زیان درآمدها ادعا نمایند. بدین طریق، کلاهبرداران می‌توانستند ۲۶۰۰۰ پوند مبلغ خسارتی وصول کنند.

1. California Bureau of Automotive Repair  
3. Whiplash Claim

اداره کلاهبرداری بیمه تخمین می‌زند که کلاهبرداری بیمه‌ای سالانه بین ۴۸ میلیون پوند تا ۲۰۰ میلیون پوند برای بیمه‌گران تمام می‌شود. از قرار معلوم، میزان موفقیت مجرمان بالاست؛ زیرا مقامات پلیس زمان کافی برای تحقیق و بررسی ندارند.

• مورد ۳. ترتیب دادن تصادف اتومبیل بعد از مسابقه غیرقانونی اتومبیل

اتومبیلی نو که پوشش اتومبیل جامع را دارد در مسابقه غیرقانونی اتومبیل استفاده می‌شود و این مسابقه به سرعت اتومبیل را از ارزش می‌اندازد. بیمه‌گذار تصادف اتومبیلی را در حضور شاهدان مستقل ترتیب می‌دهد. سپس وی از بیمه‌گر برای خسارت به اتومبیل خود ادعای غرامت می‌کند.

- گزارش‌دهی و ادعای خسارتی از زیان یا خسارت غیرواقعی و ساختگی

• مورد ۴. سرقت‌های ساختگی تلفن همراه

در انگلیس نیروی پلیس ماهانه ۱۶۰ گزارش ساختگی از سرقت‌های تلفن همراه دریافت می‌کند که برای نیروی پلیس، سالانه ۱ میلیون پوند برای تحقیق و بررسی هزینه دارد. «واحد ملی جرائم تلفن همراه»<sup>۱</sup> تخمین می‌زند که بین ۱۵-۲۰ درصد گزارش‌های سرقت تلفن همراه در انگلستان، نادرست هستند. پلیس گمان می‌کند گاهی اوقات کارکنان بی‌وجدان فروشگاه تلفن همراه که جویای کارمزد اضافی هستند تشویق به ادعاهای خسارتی نادرست می‌کنند. گاهی اوقات افرادی که تلفن خود را گم کرده‌اند به غلط گزارش سرقت خواهند داد تا ادعای بیمه خود را نمایند. مردم فکر می‌کنند که با دروغ گفتن به پلیس و بیمه‌گران هیچ کار اشتباهی انجام نمی‌دهند.

• مورد ۵. سرقت ساختگی یک قایق تفریحی

مردی توسط پلیس متهم به ترتیب‌دادن سرقت قایق تفریحی ۳۹ فوتی خود شده است و به کلاهبرداری بیمه، دستکاری یا جعل شواهد عینی، سرقت از طریق فریب و ارائه گزارش‌های نادرست برای اجرای قانون متهم شد.

مقامات مدعی هستند که T.L. سرقت قایق تفریحی را از بندرگاه ترتیب داده است. این قایق بعداً در کلوپ قایق تفریحی L. در E. اوهایو، پیدا شد. بنا به شکایت مجرم، تلویزیون صفحه تخت، میز کابین، لنگر و فرش بزرگ مفقود شده بود.

- دعاوی خسارتی پزشکی

• مورد ۶. تصادف‌های ساختگی اتومبیل

بیمه‌گری در ایالت متحده یک دادخواهی را به ثبت رساند که ادعا می‌کرد ۶۷ ماساژ درمانگر<sup>۲</sup>، پزشک، سازمان‌های پزشکی و افراد، از تصادف اتومبیل به‌عنوان منبعی جهت افزایش تعداد بیماران

1. National Mobile Phone Crime Unit  
2. Chiropractor

استفاده می‌کردند. در دادخواهی ادعای خسارت ۱۴/۱ میلیون دلار جهت بازپرداخت مبالغ خسارت پرداخت شده و ۴۲ میلیون دلار دیگر در مورد سایر صدمات عنوان شده بود.

• مورد ۷. ادعاهای خسارتی برای خدماتی که ارائه نشده‌اند

در هنگام تحقیق و بررسی در مورد یک پزشک که به‌طور غیرمجاز مسکن تجویز می‌کرد، مردی ۵۴ ساله متهم به کلاهبرداری و پول‌شویی شد.

بنا به گفته پلیس، G.W.، طیب مفصلی دارای پروانه، در روز پنجشنبه توسط دادستان کل ایالت پنسیلوانیا برای ارسال صورت‌حساب نادرست جلسات فیزیوتراپی - که توسط پزشک یا فیزیوتراپ مجاز نظارت نمی‌شدند - به سیستم بیمه بهداشت مستمندان ایالتی متهم شد.

ادعا می‌شود که آقای G.W. به بیماران اجازه می‌داد بدون کمک یا راهنمایی از سوی پزشکی مجاز، از باشگاه برای فیزیوتراپی استفاده کنند. برطبق این شکایت، وی صورت‌حساب را به سیستم بیمه بهداشت مستمندان ایالتی ارسال می‌کرد، اگرچه قانون ملزم به نظارت مستقیم از سوی فیزیوتراپ مجاز یا پزشک می‌کرد.

بر طبق این شکایت، خانمی که با وی قرارداد بسته شد تا صورت‌حساب‌های پزشکی اداره را تهیه کند، زمانی نگران شد که متوجه شد هیچ نظارت و هیچ «فشارسنج، وزنه، گوشی پزشکی یا سطل پسماند پزشکی» در اداره L. وجود ندارد. طبق این شکایت، این خانم از تهیه صورت‌حساب‌های پزشکی امتناع کرد تا زمانی که جلسات فیزیوتراپی به‌طور مناسبی نظارت شوند. آقای G.W. متهم به نُه جنایت شد. وی به بیش از ۲۰ سال زندان و تقریباً ۲۰۰۰۰۰۰ دلار جریمه تن در داد.

• مورد ۸. طبقه‌بندی اشتباه مقررات

طعمه در این مورد، شرکت فورچون ۱۵۰۰<sup>۱</sup> مستقر در ایالت متحده است که «طرح خدمات درمانی»<sup>۲</sup> را برای کارمندان خود اداره می‌کند. این طرح توسط شرکت بیمه درمانی خارج از شرکت، اداره می‌شود و ادعاهای خسارتی به این شرکت بیمه درمانی ارائه می‌شوند.

مرتکبان کلاهبرداری شامل دو نفر هستند که کلینیک خدمات درمانی را در کالیفرنیا اداره می‌کنند (بر حسب اتفاق این دو نفر به ترتیب، «سوابقی» از کلاهبرداری اوراق بهادار و سوابقی را برای روابط نامشروع با چندین بیمار داشتند). علاوه بر موارد بالا، تقریباً شش جراح و آزمایشگاه دخیل در این کلاهبرداری وجود داشتند.

این موضوع ابتدا زمانی آشکار شد که کارمندی گزارش داد تعداد فوق‌العاده زیادی از کارمندان، جراحی‌های زیبایی داشته‌اند (این نوع جراحی‌ها طبق این طرح پوشش داده نمی‌شوند) و این

1. Fortune 500

2. Self-Funded Health Care Plan

جراحی‌ها به هزینه طرح خدمات درمانی شرکت انجام شده‌اند. طبقه‌بندی اشتباه مقررات بر روی این موضوع اثر گذاشت؛ یعنی جراحی به عنوان «برداشتن بافت جای زخم دردناک» ثبت می‌شد درحالی‌که در واقع جراحی انجام شده چربی برداری از شکم یا لیپوساکشن بود. در طی سه سال از عملیات کلاهبردارانه بیش از ۱ میلیون دلار آمریکا به این کلینیک پرداخت شد.

#### - کلاهبرداری خسارتی مربوط به پول شویی

##### • مورد ۹. ایجاد حریق عمدی توسط سندیکای دارو

متنفذان سندیکای دارو، کارخانه تصفیه طلایی را در فلوریدا خریداری کردند، این کارخانه توسط لویدز بیمه شده بود. کارخانه را کاملاً سوزاندند تا اینکه تا حدی پول‌های «کثیف» را بشویند.

#### - ادعای خسارتی مربوط به تأمین مالی تروریسم

##### • مورد ۱۰. بیمه‌نامه‌هایی برای حمایت از تروریسم

در سال ۲۰۰۴، دو برادر و دانش‌آموز، یاسر ابو س. ۱ و اسماعیل ابو س. ۲ برای اینکه اعضای سازمان تروریستی شوند استخدام شدند. از قرار معلوم، طبق برنامه، یاسر ابو س. برای انجام بمب‌گذاری انتحاری در عراق تعیین شد. ادعا می‌شود که این مظنونین، پولی را از طریق کلاهبرداری بیمه زندگی برای حمایت از تروریسم بین‌المللی به دست آوردند. مقامات رسمی بیان کردند که آنان سعی داشتند پولی را از طریق گرفتن ۸۰۰۰۰۰ یورو (۱ میلیون دلار) بیمه‌نامه زندگی یاسر جمع‌آوری کنند) یاسر قصد داشت تصادف مرگبار ساختگی ایجاد کند تا از این پول برای اهداف تروریستی استفاده شود. آنان متهم به ۱۰ فقره کلاهبرداری و ۲۳ فقره کلاهبرداری ناموفق شدند.

#### - انواع مختلف کلاهبرداری که از طریق «خط تقلبی» ۳ گزارش می‌شوند

##### • مورد ۱۱. «خط تقلبی» اوضاع را به سود کلاهبرداران عوض می‌کند

«اتحادیه بیمه‌گران بریتانیا» ۴ که «خط تقلبی» را به راه انداخت، افزایش ناگهانی را در تعداد افراد گزارش‌دهنده ادعاهای خسارتی نادرست بیمه گزارش داد و اشاره کرد که تهیه این گزارش باعث شد تا میلیون‌ها پوند از درآمد بیمه‌گران ذخیره‌شده و به هدر نرود. یک بیمه‌گر تخمین می‌زند که ۱/۵ میلیون پوند را در نتیجه اطلاعات دریافت کرده از سوی خط تلفن قرمز پس‌انداز کرده است.

1. Yasser, Abu S.

2. Ismail Abu S.

3. Cheat Line

4. The Association of British Insurers (ABI)

یک سوم تماس‌ها به بیمه‌خانوار، عمدتاً به دستبردهای ساختگی یا آتش‌سوزی‌های عمدی مربوط می‌شود. یک سوم دیگر شامل تصادفات اتومبیل می‌شود. ۱۷٪ به ادعاهای دروغین تصادف شخصی مربوط می‌شود یعنی از هر ۱۰ نفر تماس‌گیرنده، یک نفر ادعای خسارت مشکوکی را مطرح می‌کند. در یک مورد، ادعای خسارتی ۶۰۰۰ پوندی برای خودروی فراری<sup>۱</sup> اسقاطی زمانی رد شد که فردی گزارش داد این تصادف در حادثه رالی اتفاق افتاده بود.

### - کلاهبرداری توسط شخص ثالث درگیر تصفیه خسارت

#### • مورد ۱۲. محاسبه‌گر مستقل دستگیر شده در طرح بازرسی

آقای B، محاسبه‌گر مستقل، بعد از اینکه به فروشگاه بزرگ خرده‌فروشی دستبرد زده شد، توسط یک بیمه‌گر برای انجام فهرست‌برداری از این فروشگاه استخدام شد. مالک فروشگاه که در این بازرسی همکاری کرد، زیان ۳۳,۵۹۹ دلاری را به بیمه‌گر خود گزارش داده بود. بازرسان به‌طور الکترونیکی مکالمات بین مالک و آقای B را کنترل کردند که در آن آقای B بیان می‌کرد زیان را بسیار کمتر از زیان گزارش شده محاسبه کرده است اما پیشنهاد داد در ازای ۷٪، لیست خود را بیش از واقع نشان دهد. B با پرداخت نقدی ۲۰۰۰ دلار موافقت کرد. زمانی که شنیده شد آقای B پرداخت از سوی مالک را پذیرفت، وی تحت بازداشت قرار گرفت.

#### ضمیمه E. نشانگرهای بالقوه کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی - نشانگان خطر

وجود این نشانگرها یا علامت‌های هشداردهنده بدین معنا نیست که کلاهبرداری اتفاق افتاده است یا اتفاق خواهد افتاد. با این وجود، بهتر است بیمه‌گران مواظب این نشانگرها یا نشانه‌های هشداردهنده باشند، به‌ویژه زمانی که بیش از یک نشانه اتفاق می‌افتد.

#### - عمومی

#### - رفتار فرد مدعی (خسارت‌دیده)

- زمانیکه مدعی درخواست بیمه‌نامه می‌کند، پرخاشگر و ستیزه‌جو است. زمانی که وی ادعای خسارتی را صورت می‌دهد بسیار پرتوقع است و/یا برای تصفیه سریع اصرار می‌کند؛
- مدعی غالباً درباره روند رسیدگی به خسارت سؤال می‌کند؛
- اگر خسارت به سرعت تصفیه نشود، مدعی تهدید به معرفی وکیل می‌کند؛
- مدعی پول نقد می‌خواهد؛

- مدعی برای اینکه به سرعت، این ادعای خسارتی پرداخته شود، مایل به پذیرش تصفیۀ به‌طور توجیه‌ناپذیری پایین است؛
- مدعی هیچ کاری را برای پیشگیری یا محدود کردن خسارت به اموال نکرده است؛
- مدعی در طی تجدید سازمان، نسبت به همکاری بی‌میل است و/یا پاسخ‌های دو پهلو می‌دهد؛
- مدعی کل کسب‌وکار را شخصاً یا از طریق تلفن اداره می‌کند و از مکاتبات اجتناب می‌کند؛
- مدعی نمی‌خواهد افراد دیگر برای مثال، خانواده، دوستان و همسایگان بدانند چه اتفاقی افتاده است؛
- مدعی، اظهارات متناقضی را به پلیس، کارشناسان و اشخاص ثالث ارائه می‌دهد؛
- بیمه‌شده، شناخت مفصلی درباره‌ی شرایط بیمه و روند ادعای خسارتی دارد؛
- بیمه‌شده، پوشش بیمه را کمی پیش از واقعه ادعا شده بررسی کرده است؛
- بیمه‌گذار چندین بیمه‌نامه با پوشش و هدف بیمه‌شده یکسان دارد؛
- بیمه‌شده درخواست می‌کند که پرداخت در حساب‌های مختلف انجام شود؛
- بیمه‌شده کمی پیش از اینکه ادعایی صورت پذیرد، جزئیات آدرس، بانک یا تلفن را تغییر می‌دهد؛
- مدعی درخواست می‌کند که پرداخت به شخص ثالث انجام شود؛
- مدعی بدون دلیل مناسب اصرار بر استفاده از پیمانکاران، مهندسان یا پزشکان معین می‌کند یا می‌خواهد از خویشاوندان استفاده کند؛
- روشی که ادعای خسارتی تسلیم می‌شود، درخور ملاحظه است (برای مثال، مدعی، از وکیلی استفاده کرده یا جویای مشاوره حرفه‌ای در گزارش‌دهی خسارت‌ها شده است)؛
- بیمه‌گذار به کرات بیمه‌گر را تغییر می‌دهد؛
- درخواست بیمه‌گذار برای بیمه قبلاً رد شده است و زمانیکه درخواست بیمه می‌کند این موضوع را ذکر نکرده است؛
- بیمه‌گذار بر تغییر شرایط و مفاد اصرار می‌کند.

#### - مستندات

- مدعی قادر به ارائه شواهد مستند برای خسارت‌های مهم مانند، رسیدها یا عکس‌ها نیست (و خسارت‌های جزئی مستند می‌شوند)؛
- مستندات، برای مثال رسیدها، مشخص نیستند یا نام خریدار بعداً پر می‌شود. مستندات تغییر داده می‌شوند یا ناخوانا هستند؛
- مستندات/رسیدهای اصلی گم می‌شوند، تنها کپی‌ها در اختیار گذاشته می‌شوند؛

- رسیدهای جدید (مچاله‌نشده، بسیار تمیز) برای محصولات یا وقایع پیشین تهیه می‌شوند؛
- دستخط متفاوتی بر روی رسیدهای مختلف وجود دارد؛
- تاریخ‌های بر روی مستندات غیرعادی هستند (برای مثال، در خصوص تعطیلات، ساعات اداری و ...)
- رسیدها از سوی شرکت‌هایی در اختیار گذاشته می‌شوند که وجود ندارند، کار خود را متوقف کرده‌اند یا ورشکسته هستند؛
- رسیدهای دارای تاریخ‌های متفاوت، شماره‌گذاری متوالی دارند؛
- پول رایج بر روی رسیدهای خارجی، مشخص نیست؛
- رسید «صورت‌حساب موقت» در اختیار گذاشته می‌شود؛
- فرم درخواست کاملاً پر نمی‌شود و/یا امضا نمی‌شود؛
- برگه دادخواست خسارت کاملاً پر نمی‌شود و/یا امضا نمی‌شود؛
- دستکاری‌هایی در برگه دادخواست خسارت انجام می‌شود تا ظاهر پوشش را ایجاد کند؛
- تفاوت بزرگی بین تاریخ دریافت فرم درخواست و تاریخ آغاز پوشش وجود دارد؛
- مغایرت‌هایی بین فرم درخواست و برگه دادخواست خسارت وجود دارند؛
- تفاوت‌هایی در ادعاهای خسارتی اولیه بیمه‌گذار یا الحاق‌هایی به ادعاهای خسارتی اولیه بیمه‌گذار وجود دارند؛
- مستندسازی قانع‌کننده‌ای توسط طرفین مربوطه بیمه‌شده یا مدعی در اختیار گذاشته می‌شوند؛
- گزارش‌های ارائه‌شده از سوی پزشکان یا سایر افراد (برای مثال، مقامات پلیس) متناقض هستند؛
- مستنداتی که از سوی کشورهای خارجی ارائه می‌شوند، از محتوا یا فرمت مورد انتظار منحرف می‌شوند (برای مثال، استفاده از زبان ناشایست)؛

#### - ویژگی‌های زیان‌ها

- ادعای خسارتی یا کمی بعد از اینکه پوشش قابل اجرا می‌شود، یا درست قبل از اینکه پوشش خاتمه یابد یا کمی بعد از اینکه پوشش افزایش داده شود یا شروط قرارداد تغییر داده شوند، تسلیم می‌شوند؛
- خسارت درست بعد از پرداخت حق‌بیمه‌هایی که مدت زیادی به عقب افتاده بودند اتفاق می‌افتد؛
- خسارت در دوره پوشش موقت اتفاق افتاده است؛
- خسارت به خارج از کشور جایی که اتفاق افتاده گزارش نشده است؛
- مغایرت‌هایی بین مقادیر بیمه‌شده و ویژگی‌ها (برای مثال، سن، حرفه) یا سبک زندگی بیمه‌شده وجود دارد؛



- زیان واقعی بسیار بیشتر از زیان گزارش شده اولیه است؛
- خسارت ادعا شده درست زیر آستانه‌ای است که موجب بررسی‌های بیشتر توسط بیمه‌گر می‌شود؛
- نفع بیمه شده، سؤال برانگیز است.

#### - ویژگی‌های مدعی

- موقعیت مالی بیمه شده، بد است؛
- بیمه شده در منطقه معروف کلاهبرداری زندگی می‌کند؛
- بیمه گذار یا مدعی رابطه‌ای با مجرمان یا کلاهبرداران معروف دارد؛
- موقعیت خانوادگی بیمه شده بغرنج است (برای مثال، اخیراً متارکه کرده‌اند)؛
- موقعیت شغلی بیمه شده، غیرعادی و / یا دشوار است (برای مثال، وی بیکار یا دارای شغل آزاد است، از کار ناراضی است، با اقدام کیفری و / یا باطل کردن پروانه شغلی مواجه شده، در شرایطی کارگر فصلی است که فصل کاری فعال به پایان نزدیک می‌شود، یا در شرکت یا صنعتی استخدام می‌شود که تعلیق‌های خدمت یا کاهش کارکنان را تجربه می‌کند)؛
- مدعی از صندوق پستی یا هتل به عنوان آدرس خود استفاده می‌کند، بسیار نقل مکان کرده است، آدرس نادرستی را می‌دهد یا شماره تلفن وی با آدرس جور نیست؛
- بیمه گذار، شریک مدعی است؛
- مدعی سابقه خسارتی بدی دارد؛
- ارتباط معینی بین خسارت‌ها وجود دارد؛
- هویت بیمه گذار، بیمه شده یا ذی نفع نمی‌تواند معلوم شود؛
- بیمه شده غالباً ادعاهای خسارتی بالایی دارد؛
- بیمه شده، سابقه خسارت‌های خود (نزد بیمه‌گران دیگر) را افشا نخواهد کرد؛
- مدعی اصرار می‌کند که پرداخت باید از ارزش کالاهای خسارت دیده بیشتر باشد؛
- ادعاهای خسارتی توسط شخص ثالث بدون وکالت‌نامه مناسب ارائه می‌شوند؛
- نمی‌توان از طریق کانال‌های متعارف با مدعی تماس گرفت.

#### - ادعاهای خسارتی به اموال (از جمله کلاهبرداری در زمان فجایع)

یک فاجعه مهم، فرصت ایدئالی را برای کلاهبرداران فراهم می‌کند. به علت تعداد زیاد خسارت‌ها، بر منابع بیمه‌گر فشار می‌آید به طوری که قادر به برآورد خسارت‌ها به همان دقتی که معمولاً می‌تواند، نمی‌شود؛

- زیان‌ها با ویژگی‌های بیمه شده مانند مسکن، شغل، درآمد و/یا سبک زندگی تناسب چندانی ندارند؛

- مبلغ زیادی پول نقد دزدیده شده است؛
- به گفته مدعی، موارد ادعاهای خسارتی بیمه شده جدید بودند؛
- موارد ادعاشده (به طور قابل توجهی) دارای «بیمه اضافه بر میزان زیان ممکن»<sup>۱</sup> هستند؛
- هیچ گزارش پلیسی در مواردی که انتظار می رود گزارشی ارائه شود در اختیار گذاشته نمی شود؛
- بیمه شده آن طور که باید و شاید قادر به توصیف خسارات نیست؛
- بیمه شده در مراحل اولیه ادعای خسارتی، توصیف بسیار مفصلی از اموال را می دهد یا گزارش تصویری مفصلی دارد؛
- موارد خسارت دیده توسط محاسبه گر زیان بررسی نمی شوند/ نمی توانند بررسی شوند؛
- تفاوت های غیرقابل توضیحی بین زیان های ادعاشده و یافته های گزارش پلیس وجود دارند؛
- موارد بیمه شده در معرض فروش بودند؛
- شرکت بیمه شده، طرح های توسعه دارد؛
- موارد بیمه شده در وضعیت بدی بودند؛
- ترتیب لیست اموال تهیه شده توسط مدعی دقیقاً همانند ترتیب لیست اموال در گزارش بازرس خسارت/ محاسبه گر زیان است؛
- در طی آتش سوزی یا فاجعه دیگر، به ساختمان های مجاور خسارتی وارد نشد؛
- نبود هم زمان بیمه شده، خانواده یا حیوان خانگی در زمان آتش سوزی، شبهه انگیز است؛
- بررسی مشروح روشن می سازد که هیچ مورد عاطفی (مانند آلبوم های عکس) یا میراث خانوادگی، گم نشده یا آسیب ندیده است؛
- ویژگی زیان ها مغایر با فصلی هستند که این زیان ها ادعا می شوند؛
- هیچ شواهد عینی از محلی که در آن موارد سنگین قرار داشتند (مانند فرورفتگی های اثاثیه در فرش) وجود ندارد؛
- بیش از یک منبع آتش سوزی یافت می شود؛
- منشاء آتش سوزی نامعلوم / قابل رؤیت شبهه انگیز است؛
- در صورت ایجاد حریق عمدی، هیچ مدرکی از سرقت وجود ندارد؛
- در زمان آتش سوزی، ساختمان خالی و بدون مراقبت بوده است؛
- در زمان آتش سوزی، ساختمان به خدمات عمومی (آب، برق، ...) متصل نبوده است؛
- آتش سوزی از طریق زنگ خطر آتش سوزی تشخیص داده نشده است؛
- زنگ خطر آتش سوزی «به طور اتفاقی» خاموش شده است؛

- زنگ خطر آتش‌سوزی روشن شده اما با اشیایی مسدود شده است؛
- کمی بعد از اینکه افراد ساختمان را ترک کرده‌اند متوجه آتش‌سوزی می‌شوند؛
- سرقت و سیله نقلیه و آسیب به آن طی حادثه؛
- این نوع از کلاهبرداری‌ها معمولاً زمانی اتفاق می‌افتند که مدعی، خسارت اتومبیل و/یا جراحات خود را بیش از حد بزرگ می‌کند، کلاً ادعاهای خسارتی را سر هم می‌کند یا تصادفی را ترتیب می‌دهد؛
- ادعای خسارتی، قربانیانی با هیچ «بیمه بدنه اتومبیل»<sup>۱</sup> را درگیر می‌کند و/یا فردی را درگیر می‌کند که اگر مقصر شناخته شود در معرض ریسک است؛
- یکی از افراد ذی‌نفع، مورد مشکوکی از پرونده‌سازی را گزارش می‌دهد؛
- بیمه‌شده قبلاً با شرایط مشابه و/یا با همان وکیل، در تصادفی شرکت داشته است؛
- بیمه‌شده (بسیار) به آسانی با به گردن گرفتن تقصیر موافقت می‌کند؛
- تناقض‌هایی در گزارش مدعی وجود دارند (برای مثال، چه کسی رانندگی می‌کرد و مقصد نهایی کجا بود)؛
- بعد از تصادفی با خسارت قابل ملاحظه، با پلیس و/یا خدمات اورژانس تماس گرفته نشده است؛
- بعد از تصادفی با خسارت قابل ملاحظه، ادعایی برای بازیافت خسارت نشده است؛
- مسافران یکی از وسایل نقلیه درگیر در تصادف، روابط شخصی با یکدیگر نداشتند؛
- رابطه‌ای بین افراد درگیر در تصادف وجود دارد (برای مثال، بین مسافران وسایل نقلیه مختلف یا بین مسافران و پزشک)؛
- یکی از افراد درگیر در تصادف، اتومبیل اجاره‌ای دارد؛
- راننده اتومبیل اجاره‌ای به آسانی تقصیر را به گردن می‌گیرد؛
- شاهد دارای حس همکاری بسیاری است؛
- اتومبیلی قدیمی با اتومبیلی نو تصادف می‌کند؛
- بدون تصادف، خسارت شدیدی به بار آورده می‌شود (برای مثال، ویراژ رفتن)؛
- هر دو فرد درگیر در تصادف، افراد خارجی از یک کشور هستند؛
- چندین شهادت بسیار مشابه یا تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای بین شهادت‌ها وجود دارند؛
- شباهت‌های چشمگیری در تمامی آسیب‌های گزارش شده توسط گزارش‌های پزشکی یا تعمیرگاه‌ها یا پزشکان درگیر تصادف وجود دارد؛

- آسیب با جراحات بدنی مطابقت ندارد (برای مثال، آسیب بدنی کم اما جراحات جسمی وارد شده شدید است)؛
  - تناقض‌هایی در خسارت اتومبیل‌های درگیر در تصادف وجود دارند (یک اتومبیل دارای خسارت‌های جزئی، اتومبیل دیگر دارای خسارت‌های شدید)؛
  - نمی‌توان به‌طور عینی آسیب‌های بدنی مانند سردرد یا وپلاش را مشاهده کرد؛
  - هیچ نشانه‌ای در محل تصادف وجود ندارد؛
  - تصادف در محلی خالی از سکنه اتفاق افتاد؛
  - اطلاعات کاری مدعی، شبهه‌انگیز است؛
  - مدعی اشتغال خود را کمی قبل از وقوع تصادف آغاز کرده است؛
  - تأخیری در تشکیل پرونده ادعای خسارتی تصادف وجود دارد؛
  - تاریخ اصلاح و تغییر به تاریخ تصادف بسیار نزدیک است؛
  - مدعی نمی‌خواهد کسی که به ادعای خسارتی رسیدگی می‌کند مستقیماً با کارفرمای وی در تماس باشد؛
  - شماره اتومبیل غیرعادی است؛
  - شماره اتومبیل به تازگی به ثبت رسیده است؛
  - اتومبیل درست بعد از پایان «دوره ارزش نو بودن»<sup>۱</sup> به سرقت می‌رود؛
  - سرقت اتومبیل در شرایطی اتفاق افتاد که قسمت‌هایی از گواهی ثبت، در اتومبیل بودند یا قبل از سرقت گم شده‌اند؛
  - سوئیچ‌های اتومبیل، سوئیچ‌های اصلی نیستند؛
  - گزارش مبهمی درباره استفاده از سوئیچ وجود دارد؛
  - زنگ خطر روشن شد، اما کار نکرده است؛
  - اتومبیل به سرقت رفته کاملاً بدون خسارت پیدا می‌شود (یا به قفل‌ها، خسارت وارد نشده است)؛
  - اتومبیل به سرقت رفته، همراه با اسناد/اشیای گرانبها پیدا می‌شود؛
  - تناقضی بین سن یا جایگاه اجتماعی بیمه‌شده و نوع اتومبیل وجود دارد؛
- مسافرت**
- دوره بیمه با مدت تعطیلات مطابقت ندارد؛
  - بیمه تنها برای روزهای سفر خریداری می‌شود و برای روزهای اقامت خریداری نمی‌شود؛

- تناقضی بین خسارت و استاندارد زندگی یا میزان چمدان‌های مدعی وجود دارد؛
- خسارت، مدت زمان طولانی بعد از مسافرت گزارش می‌شود؛

### - زندگی

- بیمه‌شده، خارج از کشور فوت می‌کند؛
- بدن متوفی، پیدا یا شناسایی نمی‌شود.
- گواهی فوت (اصلی) در دسترس نیست؛
- علت مرگ یا ازکارافتادگی، مشکوک است؛
- ادعای خودکشی یا جرم کیفری، کمی بعد از آغاز بیمه‌نامه مطرح می‌شود؛
- شروط بیمه‌نامه یا ذی‌نفع، درست قبل از فوت یا ازکارافتادگی تغییر داده می‌شوند؛
- درخواست می‌شود که پرداخت‌ها به افراد دیگری انجام شوند به جای اینکه به بیمه‌گذار، بیمه‌شده یا ذی‌نفع انجام شوند؛
- حق‌بیمه نقداً پرداخت می‌شود؛
- حق‌بیمه‌ها به ارز خارجی یا از حساب بانک خارجی پرداخت می‌شود؛
- بین مقدار بیمه‌شده و استاندارد زندگی بیمه‌شده، تناقض وجود دارد؛
- تفاوت سنی زیادی بین بیمه‌شده و ذی‌نفع وجود دارد؛
- بیمه‌نامه فسخ می‌شود یا کمی بعد از دوره مذاکره، بازپرداخت حق‌بیمه‌ها درخواست می‌شود؛
- درخواست، درست زیر حدی است که موجب بررسی جزئی‌تر فرم درخواست شود؛
- ادعای ازکارافتادگی درست بعد از عدم پرداخت حق‌بیمه مطرح می‌شود؛
- رابطه بین بیمه‌گذار، بیمه‌شده و پرداخت‌کننده حق‌بیمه‌ها، نامشخص است؛
- یک بیمه‌گذار یا ذی‌نفع، چندین بیمه‌نامه با اطلاعات آدرسی مختلف دارد؛
- بیمه‌گذار، شرایط نامطلوب را می‌پذیرد؛
- درخواست فسخ، امضا نمی‌شود یا توسط فرد غیرمجازی امضا می‌شود؛
- تناقضی بین نام ذی‌نفع و شماره حساب وجود دارد؛
- نقدکردن یا واگذاری زود هنگام بیمه‌نامه به‌ویژه در صورتی که برخلاف شرایط نامطلوب است (برای مثال، زیان منافع مالیاتی یا کسر هزینه‌های انجام‌شده توسط بیمه‌گر)؛
- ذی‌نفعان به کرات تغییر داده می‌شوند؛
- پرداخت‌ها به اشخاص ثالث غیرخویشاوند انجام می‌شوند.

### - حمل و نقل

- باتوجه به مدت زمان در دسترس، مقدار زیادی از کالاها به سرقت می‌روند؛
- کالاهای بسته‌بندی شده مجدداً در اشیایی با حجم بیشتر، برای مثال پالت‌ها بسته‌بندی می‌شوند؛
- فرد پشت‌نویس متفاوت از مدعی است؛
- حمل و نقل برای مقصد نهایی است که بازار یا «تسهیلات فرآوری»<sup>۱</sup> مناسبی را ندارد؛
- کمبودهایی در پرونده وجود دارند؛
- قیمتی بالاتر از ارزش واقعی بر روی کالاهایی که قرار است به کشورهای درحال توسعه منتقل شوند، گذاشته می‌شود؛
- واسطه‌ها همکاری نمی‌کنند؛
- سرعت سنج، خراب یا گم می‌شود؛
- طرفین در بخش حمل و نقل، شهرت‌های بدی دارند؛
- باسکول تنظیم نمی‌شود؛
- مغایرت‌هایی بین میزان بیمه شده و قیمت‌های بازار وجود دارند؛
- مغایرت‌هایی بین وزن /حجم بیمه شده و وزن واقعی وجود دارند؛
- مغایرت‌هایی بین وزن/حجم بیمه شده و نوع کالاها وجود دارند؛
- کالاها بعد از سرقت (در تاریخی بعد) ارسال می‌شوند؛
- به‌ازای هر مسافرت به رانندگان پول پرداخت می‌شود؛
- بیمه‌گذار متفاوت از متقاضی پوشش موقت است؛
- اسناد حاضر و آماده، بدون نظارت کافی در هتل‌ها و رستوران‌ها گذاشته می‌شوند.

### - خدمات درمانی

- شماره‌های شناسایی نادرستی استفاده می‌شوند؛
- تشخیص بیماری ناصحیح است یا محاسبه‌گر نظرات درمانی متضادی را از سوی تأمین‌کنندگان خدمات پزشکی دریافت می‌کند؛
- هیچ ارتباطی با خدمات اورژانس وجود نداشته است؛
- نسخه‌ها پاره شده یا تغییر داده شده‌اند؛
- مدعی، بیمه‌نامه‌های ازکارافتادگی متعددی دارد؛
- درمانی که برای مدعی فراهم می‌شود، مغایر با تشخیص پزشکی گزارش است.

- مدعی در شغل پر جنب و جوش یا در سرگرمی یا ورزش بدنی شرکت دارد، اگرچه وی ادعا می‌کند از کارافتادگیش مانع استخدام وی در کار نشستی می‌شود؛
- تاریخ‌های درمان برای تعطیلات یا سایر روزهایی هستند که معمولاً تأسیسات پزشکی، بیماران را نمی‌بینند؛
- مدعی بعداً دچار جراحات بدنی بیشتری می‌شود که ادعا می‌شود ناشی از بیماری یا جراحی اولیه باشند درحالی‌که به نظر می‌رسد جراحات و آسیب‌های اولیه درمان شده، پیامدی نداشته‌اند؛
- املائی اصطلاحات پزشکی در اسناد غلط نوشته می‌شود یا از این اصطلاحات، استفاده نابه‌جا می‌شود؛
- مدعی به دفعات پزشکان مراقب را عوض می‌کند؛
- پزشک مراقب در همان منطقه جغرافیایی که مدعی است، نمی‌باشد؛
- تخصص پزشک مراقب مطابق با تشخیص پزشکی نیست؛
- جراحی یا بیماری مدعی کمی قبل از مسئله کاری اتفاق می‌افتد (برای مثال، اقدام کیفری، تنزل رتبه، اخراج، اعتصاب، خاتمه به کار یا تعدیل نیرو).

#### ضمیمه F. مثال‌ها و موارد خاص (اظهارشده) کلاهبرداری واسطه در بیمه

رایج‌ترین مثال کلاهبرداری واسطه در شرایطی است که واسطه، حق بیمه را از خریدار می‌گیرد و آن را به بیمه‌گر منتقل نمی‌کند که منجر به عدم اجرای پوشش بیمه‌ای می‌شود (انحراف حق بیمه). این موضوع سال‌های سال، به‌ویژه در شرایطی که واسطه اختیارات را واگذار کرده است، همراه با بیمه‌گذاری که از موقعیت آگاهی ندارد، ادامه دارد تا زمانی که ادعای خسارتی صورت می‌پذیرد. نوع دیگری از این موضوع در شرایطی است که واسطه، حق بیمه را بیش از حد معمول افزایش می‌دهد، درحالی‌که مبلغ درست را به بیمه‌گر منتقل می‌کند و مابه‌التفاوت و نیز درآمد هر نوع کارمزد قابل پرداخت در معامله را نگه می‌دارد.

مثال دیگر، عدم افشاگری یا معرفی غلط ریسک، برای کاهش حق بیمه‌هاست تا اینکه کسب و کار را به دست آورد. مجدداً بیمه‌گذار تنها زمانی پی به این موضوع می‌برد که سال‌های بعد، ادعای خسارتی صورت می‌پذیرد. این کلاهبرداری‌ها می‌توانند تنوع‌های نامحسوسی داشته باشند:

- پوشش اظهارشده، وجود ندارد؛ زیرا که حق بیمه‌ها توسط واسطه ربوده شده‌اند و به بیمه‌گر فرض شده منتقل نشده‌اند. نتیجه این است که بیمه‌گذار ادعا شده پول خود را از دست می‌دهد.
- پوشش اظهارشده وجود دارد اما حق بیمه‌ها توسط واسطه‌ای که دارای «منابع قانونی لازم‌الرعایه»<sup>۱</sup> است، ربوده شده است. پیامد این مورد این است که بیمه‌گذار فرض شده به علت

موضوعات «اختیار ظاهری و مشهود»<sup>۱</sup> پوشش داده می‌شود اما بیمه‌گر ضرر می‌کند؛ زیرا که باید پوششی را فراهم کند که برای آن هیچ حق بیمه‌ای دریافت نشده است.

- پوشش اظهارشده نزد بیمه‌گر فرض شده وجود ندارد یا به نفع بیمه‌گر کلاهبردار یا کمتر از میزان استاندارد، واگذار شده است. در این صورت بیمه‌گذاران توسط بیمه‌گر نام‌برده شده در مستندات بیمه‌نامه پوشش داده نمی‌شوند و ممکن نیست ادعاهای خسارتی توسط بیمه‌گر واقعی برآورده شوند.
- پوشش اظهارشده وجود ندارد و واسطه قصد دارد به‌عنوان بیمه‌گر عمل کند و خسارت‌ها را پرداخت کند. پیامد این می‌باشد که ادعاهای خسارتی برخی افراد بیمه‌شده پرداخت می‌شوند و برای برخی دیگر ممکن است پرداخت نشوند. هنگامی که واسطه، دیگر حق بیمه‌ای برای پرداخت ادعاهای خسارتی ندارد، تمایل برای یافتن بیمه‌گذاران بیشتر و بیشتر است تا زیان‌ها پوشش داده شوند. زمانی که این طرح بالاخره شکست می‌خورد، تعداد زیادی قربانی وجود دارند.

کلاهبرداری کارمزد توسط واسطه زمانی اتفاق می‌افتد که بیمه‌گذارانی بیمه می‌شوند که وجود ندارند، درحالی‌که حق بیمه اول را به بیمه‌گر پرداخت می‌کنند، کارمزد را دریافت می‌کنند و بیمه را از طریق توقف پرداخت‌های دیگر حق بیمه فسخ می‌کنند.

همچنین، واسطه‌ها ممکن است کارمزد را از سوی بیمه‌گران دریافت کنند و درعین حال حق‌الزحمه مشاوره را از بیمه‌گذار مطالبه نمایند (در برخی حوزه‌های قضایی این حق‌الزحمه غیرقانونی است).

#### - مورد ۱. کارمزدها و «تقلب در مناقصه»<sup>۲</sup>

شکایتی مدنی توسط دادستان کل ایالت متحده بر علیه M به ثبت رسانده می‌شود. ادعا این بود که برای سال‌ها M، علاوه بر کارمزدهای پیش‌فروش پرداخت‌هایی را از سوی بیمه‌گران دریافت می‌کرد که به اصطلاح «کارمزدهای اقتضایی»<sup>۳</sup> بودند و مظنه‌ها یا مناقصه‌های ساختگی نیز از سوی همان بیمه‌گران درخواست می‌شد و ممکن نبود این مناقصه‌ها رقابتی باشند.

این شکایت در ابلاغیه‌های داخلی مطرح می‌شود که در آنها مدیران اجرایی بحث می‌کنند که چگونه درآمدهای بیمه‌گران و درآمد M را به حداکثر برسانند (بدون در نظر گرفتن نفع مشتریان). مثالی از چنین ابلاغیه‌ای، در ظاهر این پیام بود: «باید کسب‌وکار خود را در سال ۲۰۰۴ به آن (بیمه‌گرانی) واگذار کنیم که پوششی وسیع و امور مالی برتری دارند و بیشترین مبلغ را به ما پرداخت می‌کنند».

1. Ostensible Authority

2. Bid Rigging

هم‌دستی غیرقانونی که در آن رقبا متحد می‌شوند تا به‌صورت غیرطبیعی قیمت‌های کالا و/یا خدمات ارائه‌شده به مشتریان بالقوه را در مناقصه‌ها افزایش دهند. همچنین ممکن است شامل تقسیم کسب‌وکار بالقوه بین هم‌دستان شود.

3. Contingent Commissions



بیمه‌گران مهم به‌عنوان شرکت‌کنندگان در هدایت و تقلب در مناقصه متهم شدند.

برطبق این شکایت، M تقریباً ۸۰۰ میلیون دلار در سال ۲۰۰۳ در کارمزدهای اقتضایی دریافت کرد. شکایت مدنی سعی دارد به هدایت و تقلب در مناقصه پایان دهد. در ژانویه سال ۲۰۰۵، M به توافق تصفیه‌ای با نیویورک رسید. در نتیجه، شرکت برای پرداختن به این شکایت، اصلاحاتی را تصویب کرد. بنابر شروط این توافق، M ادعاهای در این شکایت را نه پذیرفت و/یا نه رد کرد. M توافق کرد از جبران خسارت احتمالی صرف‌نظر کند و تمام انواع حقوق دریافت‌شده از سوی بیمه‌گران را افشا کرد. همچنین، M تمام برآوردها و شروط دریافت‌شده از سوی دست‌اندرکاران بیمه ارائه نموده و سیاستی مناسب برای اجرا در شرکت را اتخاذ خواهد نمود. صندوقی نیز برای جبران خسارت مشتری‌ها ایجاد شد. با این وجود، این صندوق جریمه یا مجازاتی را ارائه نکرد.

تحقیق و بررسی اشاره بر این موضوع دارد که حتی وجود کارمزدهای اقتضایی منجر به سوء مدیریت می‌شود. با این وجود، بسیاری از کارگزاران و نمایندگان مستقل بیمه در ایالت متحده بدون ادعاهای سوء مدیریت، کارمزدهای اقتضایی را برای واگذاری کسب‌وکار به ارائه‌دهندگان دریافت می‌کنند. بنابر شروط تصفیه، M برای دریافت کارمزدهای اقتضایی جریمه یا مجازات نشد.

ذکر این موضوع حائز اهمیت است که هیچ مأمور دولتی یا نظارت‌کننده‌ای تاکنون اظهار نکرده است یا پی نبرده است که کارمزدهای اقتضایی به خودی خود غیرقانونی یا غیرمجاز هستند. در حقیقت، در کل جریان تصفیه‌ها، آشکارا به ارائه‌دهندگان اجازه داده می‌شود به انجام چنین پرداخت‌هایی ادامه دهند. علاوه بر این، هیچ یک از خسارت‌های واقعی در شکایت به پرداخت کارمزدهای اقتضایی بستگی ندارند.

## ۲. ارزیابی‌های غیرواقعی

مثال دیگر مربوط به یکی از رؤسای شرکت واسطه‌ای می‌شود که عمداً اطلاعات نادرستی را درخصوص ارزش بیمه‌نامه‌ها برای مشتریان فراهم می‌کرد.

این فرد از سال ۱۹۹۷ خدمات سرمایه‌گذاری را به نمایندگی از سوی دو شریک آمریکایی کسب‌وکار برای دو ساختار خاص فراهم کرده بود. پرتفوها در آغاز تقریباً ۳/۵ میلیون دلاری و ۳ میلیون دلاری بودند. مشتریان و مشاوران آمریکایی، رشد سالانه ۱۵-۱۲ درصد را خواستار شده بودند. آنان تصریح کردند که پرداخت‌های سالیانه ثابتی را از شرکت‌ها - تقریباً ۳۰۰ هزار دلاری از هر شرکت - درخواست خواهند کرد. ساختار دیگری وجود داشت که توسط واسطه‌ای که سرمایه‌گذاری اولیه تقریباً ۶۰۰ هزار دلاری داشت، اداره شده بود. واسطه موفق شد در سال اول به رشد لازم برای پرتفوی اصلی برسد اما از سال تقریباً ۱۹۹۹ نتوانست به رشدهای مورد نظر برسد. به جای گزارش

این موضوع به مشتریان به امید اینکه پرتفوها به حال اول باز خواهد گشت ارزشیابی‌ها را طور دیگری جلوه داد. سرمایه‌گذاری‌ها نه تنها نتوانستند به رشدهای مورد نظر برسند بلکه در واقع ارزش آنها پایین آمد. سرمایه از طریق پرداخت‌های مقرری‌های سالیانه که به پرداخت آنها ادامه داده می‌شد، بیشتر از بین می‌رفتند. وی به در اختیار گذاشتن ارزیابی‌های نادرست در طی مدت سال‌ها ادامه داد تا زمانی که سرمایه‌گذاری‌هایی که با آنها مقرری‌های مشتریان را پرداخت می‌کرد در سال ۲۰۰۴ به اتمام رسید. در این زمان وی موضوع را به مشاوران حقوقی خود گزارش داد که در عوض آنان به وی توصیه کردند که موضوع را به ناظر گزارش دهد.

وی به اعتراف خود، صورت‌های سرمایه‌گذاری نادرستی را در طی مدت زمان طولانی تهیه کرده بود. وی از فرصت گفتن حقیقت استفاده نکرد تا زمانی که آشکار شد این پنهان‌سازی نمی‌تواند ادامه یابد. اگرچه وی ادعا می‌کند که از دستکاری پرتفوهای سرمایه‌گذاری منفعت نبرده است، این حقیقت که واسطه حق‌الزحمه ۵/۰٪ از ارزش (نادرست) پرتفوهای سرمایه‌گذاری را مطالبه کرد بدین معنا است که به‌طور غیرمستقیم منفعت برده است.

هیچ نظارتی از سوی مشاوره که پرونده مشتری را در جای قفل‌شده‌ای نگه داشته بود و به هیچ کارمند اداری یا دیگر مسئولان کسب‌وکار اجازه نمی‌داد به پرونده بر طبق روندها رسیدگی نمایند، وجود نداشت.

#### - مورد ۳. «پوششی که تاریخی قبل از تاریخ پوشش بر روی آن ذکر شده است»<sup>۱</sup>

تحقیق و بازرسی در شرکتی انجام شد که در آن ادعا می‌شد در تصادفی که در گذشته اتفاق افتاده، واسطه تاریخ بیمه‌نامه‌های اتومبیل را زودتر از زمان واقعی درج کرده تا رانندگان وانمود سازند که پوشش بیمه‌ای دارند. در ازای این عمل غیرقانونی، کارگزار/ نماینده مطالبه حق‌الزحمه می‌کرد. در این صورت از برخی متقاضیان تا ۳۰۰۰ دلار برای بیمه‌نامه‌هایی که تاریخی قبل از پوشش بر روی آنها گذاشته شده بود، مطالبه شد. ادعاهای متعددی از سوی سه بیمه‌گر تحت تأثیر رسیدگی شدند.

#### - مورد ۴. برنامه بیمه قلبی

واسطه‌ای که در ایالت متحده مستقر بود ۳/۸ میلیون دلار در برنامه بیمه قلبی ملی جمع کرد. واسطه دستگیر شد و به ۶۳ مورد اتهام که مربوط به فروش هزاران بیمه‌نامه ساختگی در سراسر ایالت متحده می‌شود، متهم شد.

## مورد ۵. کلاهبرداری در مقابل بیمه‌گر اتکایی

در این مورد، حق بیمه اتکایی بسیار کمتر از حق بیمه‌ای بود که بیمه‌گر واگذارکننده می‌دانست باید به‌عنوان ادعاهای خسارتی پرداخت کند.

### • کلاهبرداری

کلاهبرداری در بازار بیمه اتکایی از عامل حوادث شخصی کارگران در آمریکا اتفاق افتاد. پی برده شد که بازار از تعداد کمی بازیگر تشکیل می‌شود که عمدتاً در لندن و برمودا مستقر هستند. این بازیگران برای پذیرش ریسک آن چیزی آماده شدند که می‌دانستند خسارت ناخالص است و کسب‌وکار را برای ایجاد منفعت خالص به بیمه اتکایی آنان متکی می‌کند. این نوع از پذیرش ریسک هیچ نوع ارزیابی واقعی از ریسک را شامل نمی‌شود و «آربیتراژ»<sup>۱</sup> یا «پذیرش ریسک خالص» نامیده می‌شود. قاضی، بازار را به‌عنوان بازاری توصیف کرد که شبیه به بازی دست‌رشته است و بازاری است که به‌لحاظ اقتصادی نادر است؛ زیرا هر بازیگر خسارت‌های معینی را به بیمه‌گران اتکایی خود منتقل کرد که این بیمه‌گران اتکایی همان کار را با بیمه‌گران اتکایی خود انجام دادند. ویژگی این بازار، ایجاد مارپیچ است؛ زیرا که زیان‌ها، به جای این‌که از طریق بیمه‌های اتکایی بیرونی برطرف شوند، بر روی بیمه‌گران معین بالاتر این زنجیره متمرکز می‌شوند. به‌طور اجتناب‌ناپذیری، بازار به وضعیت بد مالی ختم شد و خسارت‌های متحمل‌شده مربوط به این اقدام حدود ۲۵۰ میلیون دلار بود که افزایش نیز می‌یافت. دادگاه منعقد کرد بازاری که خسارت‌هایی از این نوع را معامله می‌کرد بازاری بود که اگر فرد عاقل و صدیقی آن را شناخته بود و افشاگری مناسبی از این بازار انجام شده بود، در آن شرکت نمی‌کرد. شواهد مستند نشان دادند که ماهیت واقعی این کسب‌وکار عمداً و با تقلب افشا نشدند.

### • مشارکت صادرکننده بیمه

S. منابع قانونی لازم‌الاجرا را به نماینده صدور بیمه خود E.، در زمانی اعطا کرد که E. در همان زمان برای استفاده از منابع قانونی لازم‌الاجرا برای پذیرش ریسک غرامت کارگران شاغل در آن کسب‌وکار، در همان مذاکره با کارگزاران S. بود. پی برده شد زمانی که S. بیمه‌نامه موقت را به E. اعطا کرد ماهیت کسب‌وکاری که صادرکنندگان بیمه E. قصد پذیرش ریسک آن را داشتند با ریاکاری به غلط به S. نشان داده شدند و پی برده شد که در هیچ زمانی به S. ماهیت واقعی کسب‌وکاری که توسط E. ریسک آن پذیرفته شده بود، گفته نشد. از ۱۱۹ قراردادی که ریسک آنان بنابر این بیمه‌نامه موقت پذیرفته شد، ۱۱۲ قرارداد توسط S. نقض شدند. این ۱۱۲ قرارداد، حق بیمه‌های ۲۵ میلیون دلاری ایجاد کردند اما خسارت‌ها بالغ بر ۲۵۰ میلیون دلار شد. صادرکنندگان بیمه، E. در مدارک

خود اثبات کرد که قراردادها را به این امید نوشت که قادر به وصول اکثر خسارت‌ها از سوی بیمه‌گران اتکایی باشد.

#### • مشارکت کارگزار

همچنین یافت شد که S. می‌دانست پذیرش برنامه‌های E. فریب‌کارانه است و طبق منابع قانونی لازم‌الاجرا، وظایف E. را نقض می‌کرد و در نتیجه یافت شد که S. با حقه‌بازی به E. در نقض این وظایف کمک کرده بود. قاضی این اقدامات S. و E. را به‌عنوان «رویداد شمار فریبکاری»<sup>۱</sup> توصیف کرد که بیمه‌گران را وادار به شرکت در کسب‌وکاری می‌کرد که اگر این کسب‌وکار به‌طور مناسبی برای آنان توضیح داده می‌شد، آنان هرگز در آن شرکت نمی‌کردند.

#### • مشارکت بیمه‌گر اتکایی

با این وجود، درحالی‌که قاضی هیچ رفتار فریبکارانه‌ای را از سوی هیچ فردی در S. نیافت، وی پی‌برد، رفتار پذیرنده ریسک در S. که مسئول تطبیق و نظارت منابع قانونی لازم‌الاجرا است کاملاً در زیر رفتاری قرار گرفته بود که از هر پذیرنده ریسک دارای صلاحیت قانونی انتظار می‌رفت؛ اگر پذیرنده ریسک با چنین کوتاهی و سهل‌انگاری فاحشی در انجام وظیفه عمل نکرده بود (که کنترل‌های داخلی S. نتوانستند مانع شوند)، فریبکاری E. و S. مدت‌ها قبل از این، تحقیق و بررسی می‌شد. شرکت اصلی<sup>۲</sup> سهام‌دار S. اظهار داشت: تعیین کردن S. به‌عنوان قربانی در این مورد احمقانه است. آنان بخشی از بازار بودند؛ از آنچه اتفاق می‌افتاد اطلاع داشتند. تصور می‌کنم قاضی خود را می‌دید که به تاخت بر روی اسب سفیدی می‌رفت و تقصیر را به گردن بیمه اتکایی انداخت.

#### - مورد ۶. مالکان نمایندگی برای سرقت محکوم شدند طاعات فریبنده

آقای W. و آقای C. مشترکاً مالکان شرکت نمایندگی بودند. به‌نظر می‌رسید که ۲۷۷,۰۰۴ دلار حق‌بیمه، که توسط انجمن نظارت بر مدرسه پرداخت شد، هرگز به دست بیمه‌گر نرسیده است. حق‌بیمه انجمن نظارت بر مدرسه برای «پوشش مجموعه و چندین خطر»<sup>۳</sup> بود. بعد از اینکه افزایش نرخ به اطلاع انجمن نظارت بر مدرسه رسانده شد، انجمن نظارت بر مدرسه تصمیم گرفت این پیشنهاد را رد نماید و برای مناقصه‌های جدید آگهی دهد. در نتیجه بیمه‌گر به اطلاع انجمن نظارت بر مدرسه رساند که از موعد پرداخت حق‌بیمه ۱۹۷,۵۳۲ دلاری وی گذشته است. تحقیق و بررسی معین نمود که چک ۲۷۰,۰۰۴ دلاری از سوی انجمن نظارت بر مدرسه به حساب بازار پول شرکت نمایندگی آقای W. واریز شده بود. اسناد بانک خواسته شد، اسناد پیدا شدند، پول ناپدید شده بود!

1. Chronicle Of Deception

2. Holding Company

3. Fleet and Multi-peril Coverage

جایی که پول رفته بود، اهمیت نداشت. جایی که پول نرفته بود (بیمه‌گر) مبنای اتهام سرقت را شکل داد. حسابرسی دقیق، چک‌های دیگری را پیدا کرد که وی فراموش کرده بود به شرکت ارسال کند.

#### - مورد ۷. حق بیمه ۲۲,۰۰۰,۰۰۰ دلار در بیمه برای هتل‌ها

آقای L، واسطه بیمه، حق بیمه ۴۰۸,۵۷۰ دلار را پذیرفت تا ۲۲,۰۰۰,۰۰۰ دلار بیمه اموال و مسئولیت را به یک گروه هتل بفروشد. به نمایندگی از سوی شش هتل، یک چک برای کل حق بیمه کشیده شد. آقای L این چک را به حساب خود واریز کرد و تقریباً ۷۷,۰۰۰ دلار از این مبلغ را به منظور خرید مقداری بیمه برای هتل‌ها استفاده کرد. با کمال تأسف برای این هتل‌ها، آقای L بدهی‌های شخصی زیادی داشت. وی برای خود قایق و آپارتمانی به مبلغ تقریباً ۱۷۰,۰۰۰ دلار خریداری کرد. L اعتراف کرد که اسناد مختلفی را جعل و دستکاری کرد تا مقدار مناسب پوشش را برای حق بیمه پرداخت شده توسط این گروه هتل نشان دهد.



منبع:

IAIS (International Association of Insurance Supervisors) 2006, *Guidance Paper on Preventing, detecting and remedying fraud in insurance*, Guidance Paper no.12, IAIS Publication.



پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## فصل دوم

### گزارش نظر سنجی پیشگیری، شناسایی و مقابله با کلاهبرداری در بیمه



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



## خلاصه مدیریتی

مؤسسه بین‌المللی ناظران بیمه IAIS رهنمودی در مورد پیشگیری، شناسایی و مقابله با کلاهبرداری در بیمه را در سال ۲۰۰۶ منتشر کرد. این رهنمود به وسیله کمیسیون فرعی کلاهبرداری بیمه<sup>۱</sup> جهت کمک به ناظران برای توجه به مدیریت ریسک کلاهبرداری در بیمه و کمک به بیمه‌گران و واسطه‌ها در پیشگیری، شناسایی و مقابله با ریسک موجود در کلاهبرداری نوشته شد. برای بهبود پیش‌نویس رهنمود، پرسش‌نامه نظرسنجی ایجاد و به اعضای IAIS و ناظران و اعضای مؤسسه بین‌المللی آژانس‌های کلاهبرداری بیمه<sup>۲</sup> ارسال شد. این گزارش نتایج این نظرسنجی را توضیح می‌دهد.

باتوجه به هدف رهنمود و پرسش‌نامه، کلاهبرداری در بیمه به ترتیب زیر تعریف می‌شود: هرگونه عمل فریبکارانه به نیت به‌دست‌آوردن منافع غیرصادقانه برای کلاهبردار یا برای گروه‌های دیگر. در این تعریف سه دسته کلاهبرداری نمایان می‌شود: کلاهبرداری داخلی، کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی و کلاهبرداری واسطه. پرسش‌نامه حاوی سؤالاتی است که توسط کارشناسان شاغل در صنعت بیمه، فرضیات رهنمود را معتبر می‌کند. علاوه‌براین برای پاسخ‌دهندگان امکان توضیح دلایل، شناسه‌ها یا ضوابط بیشتری، به هدف شناسایی عواملی که در رهنمود به آنها اشاره نشده، فراهم شده است. در پایان، پرسش‌نامه حاوی سؤالات تشریحی در مورد تجربه پاسخ‌دهندگان و مشکلات اصلی در مبارزه با کلاهبرداری است.

IAIS تعداد ۱۰۶ پرسش‌نامه پاسخ‌داده‌شده دریافت کرد که ۵۲ مورد توسط بیمه‌گران، ۷ مورد توسط مؤسسات تجاری، ۴۲ مورد توسط ناظران و ۵ مورد توسط سایر سازمان‌ها تکمیل شده است. پاسخ‌دهندگان تقریباً از ۵۰ کشور و منطقه بودند. پرسش‌نامه از طریق تکمیل نسخه پیش‌نویس توسط شناسه‌های کلاهبرداری و ضوابط ضدکلاهبرداری و مهم‌تر از همه از طریق تقویت نتیجه بررسی‌های اولیه تحقیق، کمک مفیدی در بهبود رهنمود است. همچنین این پرسش‌نامه باتوجه به مشکلات کنونی که بیمه‌گران و ناظران در مبارزه با کلاهبرداری با آنها مواجه می‌شوند، تدوین شده است. نظرسنجی ناشی از نتایج زیر است:

- بیمه‌گران و ناظران هر دو، راهکار وسیعی در مدیریت ریسک کلاهبرداری دارند. کلاهبرداری نه تنها به دلیل تأثیرات مستقیم اقتصادی آن، بلکه به دلیل ابعاد فراگیر آن نیز باید مدیریت شود. هزینه‌های مستقیم کلاهبرداری، ریسک شهرت، الزامات نظارتی و اخلاقی همه دلایل مهمی هستند.
- برای تمامی دسته‌های کلاهبرداری، شناسه‌های ریسک کلاهبرداری در دسترس هستند. بررسی لیست شناسه‌ها، ضوابط مفیدی را مخصوصاً وقتی که روش اتوماتیک باشد، ارائه می‌کند. شناسه‌های

1. Insurance Fraud Subcommittee (IFS)  
2. International Association of Insurance Fraud (IAIFA)

ریسک کلاهبرداری در کلاهبرداری داخلی از منابع مختلف داخلی یا خارجی بیمه‌گر و در درجات مختلفی از فرایندهای سازمانی ناشی می‌شود. بنابراین آگاهی دادن و اجرایی کردن به ضوابط ضد کلاهبرداری در کل سازمان مهم است.

- مدیریت ریسک کلاهبرداری حاوی برخی عوامل وابسته است که برای مدیریت ریسک کلاهبرداری داخلی، ریسک کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی و ریسک کلاهبرداری واسطه مهم است. برای تمامی این تقسیمات، کنترل داخلی و حسابرسی داخلی به‌عنوان کنترل‌های خیلی مهم به‌حساب می‌آیند. بیمه‌نامه ضدکلاهبرداری، آگاهی‌های کلاهبردارانه برای تمامی بیمه‌گران، رتبه‌بندی در درجات هیئت مدیره و یک اداره ضدکلاهبرداری، ضوابط خاصی هستند که برای این تقسیمات مهم‌اند.

- به‌علاوه برای هر دسته از کلاهبرداری برخی ضوابط خاص ضدکلاهبرداری مهم‌اند. محافظان فیزیکی و عملیاتی و حذف امکان تضاد در منافع برای جلوگیری از کلاهبرداری داخلی مهم هستند. برای کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی، ارتقای بیمه‌نامه، قابل قبول بودن برای مشتری و ارزیاب خسارت، موارد مهمی هستند که در ضوابط ضدکلاهبرداری باید به آنها توجه کرد. به‌نظر می‌آید که فناوری اطلاعات نقش مهمی در این میان دارد. در مقابل کلاهبرداری واسطه، سیاست روشن بیمه‌گر و شناخت واسطه‌گرانش، حیاتی است. روابط، آموزش، گزینش و حسابرسی عوامل حیاتی هستند.

- در آخرین سؤال در مورد مشکلاتی که هنگام مبارزه با کلاهبرداری با آن مواجه می‌شوند، پاسخ‌دهندگان ۲۳۴ مورد را ذکر کرده‌اند. پاسخ‌ها به ۶ قسمت تقسیم شدند. اکثر مشکلات به‌دلیل ناکافی بودن مدیریت ریسک بود (۳۴٪). این دسته با جنبه‌های مختلفی از سیستم مدیریت ریسک مواجه است: رتبه‌بندی در مراتب هیئت مدیره، فرهنگ، بیمه‌نامه ضدکلاهبرداری مؤثر، آگاهی کلاهبردارانه، دانش و آموزش و کنترل داخلی و حسابرسی داخلی. سایر دسته‌های مشکلات مهم مانند نظارت غیرمؤثر (توانایی اثبات و قانون محرمانه) و اجرای قانون (الویت و ظرفیت) ۲۲٪ و همکاری و مشارکت اطلاعاتی (میان بیمه‌گران و نیز میان بیمه‌گران و قوانین لازم‌الاجرای بین‌المللی) ۱۵٪ است. نگرش عمومی (کلاهبرداری به‌عنوان تبهکاری بی‌آزار)، درآمد تجاری (حاکم بودن پیشگیری و شناسایی کلاهبرداری) و فرصت‌های مرتبط با ویژگی‌های محصولات بیمه‌ای (بر پایه حقیقت) و فناوری، دسته‌های دیگری را شکل می‌دهد و جواب‌ها به‌ترتیب ۱۴٪، ۸٪، ۷٪ است. زمانیکه پاسخ‌های صنعت و ناظران مقایسه شدند، امتیاز آنها خیلی متفاوت نبود. صنعت توجه بیشتری به مشکلات مقررات و تحمیل قانون غیرمؤثر دارد، در صورتی که ناظران بیشتر نگران مدیریت ریسک کلاهبرداری هستند. به‌رحال تناسب بین دسته‌های مختلف تغییر اساسی نمی‌کند.

• نکته خوب این است که صنعت بیمه می‌تواند بر برخی مشکلات اشاره شده فایده‌آمده و اثربخش باشد، این مشکلات شامل:

مدیریت نامناسب ریسک کلاهبرداری، منافع تجاری و کمبود همکاری و به اشتراک‌گذاری اطلاعات می‌باشند. در بسیاری از موارد بیمه‌گران به تنهایی نمی‌توانند کاری را انجام دهند ولی با هم می‌توانند بهبودهایی را ایجاد نمایند. همچنین وقتی بیمه‌گران باهم همکاری دارند نگرش عمومی نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد. وقتی بیمه‌گران نیروهای خود را متحد می‌کنند شانس بیشتری برای تأثیر در مقررات و اثربخشی و الویت‌بندی اجرای قانون دارند. ناظران در این میان نقش حمایت‌کننده را بازی می‌کنند.

• کلاهبرداری زمانی اتفاق می‌افتد که فرصت، توجیه عقلی و انگیزه باهم آمیخته شده باشد. از طریق مدیریت مناسب ریسک گام‌های مؤثری همانند همکاری، اجرای قانون و نگرش عمومی مؤثر می‌توانند در مبارزه با کلاهبرداری برداشته شوند.

## ۱-۲. مقدمه

مؤسسه بین‌المللی ناظران بیمه IAIS، رهنمودی در مورد پیشگیری، شناسایی و مقابله با کلاهبرداری در بیمه را در سال ۲۰۰۶ منتشر کرد. این رهنمود به‌وسیله کمیسیون فرعی کلاهبرداری بیمه IFS برای کمک به ناظران برای توجه به مدیریت ریسک کلاهبرداری در بیمه و کمک به بیمه‌گران و واسطه‌ها در پیشگیری، شناسایی و درمان ریسک موجود در کلاهبرداری نوشته شد. کمیسیون فرعی کلاهبرداری بیمه تحقیق را به سمت شناسه‌های کلاهبرداری و بهترین شیوه‌های کنترل ریسک‌های کلاهبرداری هدایت کرد. به‌علاوه پرسش‌نامه‌ای تهیه کرد که برای اعضای IAIS و ناظران و اعضای IAIFA ارسال شد. هدف این پرسش‌نامه بهبود و ارتقای پیش‌نویس رهنمود از طریق استفاده از نقاط مثبت دانش و تجربه ضدکلاهبردارانه کارشناسان صنعت بیمه و نظارت بیمه است. نظرسنجی، مدعی ارائه نتایج علمی و آماری مستند نیست، ولی در رابطه با مشکلات مدیریت ریسک کلاهبرداری بیمه، دیدگاه وسیعی ارائه می‌کند. این گزارش نتایج این نظرسنجی را توضیح می‌دهد.

## ۲-۲. نتایج

پرسش‌نامه نظرسنجی از طریق فراهم آوردن شناسه‌های کلاهبرداری و ضوابط ضدکلاهبرداری و مهم‌تر از همه از طریق تقویت نتایج بررسی‌های اولیه تحقیق، کمک مفیدی در بهبود رهنمود است. همچنین این پرسش هم‌باتوجه به مشکلات کنونی که بیمه‌گران و ناظران در مبارزه با کلاهبرداری با آنها مواجه می‌شوند تدوین شده است. در این قسمت برخی نتایج بخش‌های مختلف پرسش‌نامه ارائه می‌شود.

### ۱-۲-۲. دلایل مدیریت ریسک کلاهبرداری

بیمه‌گران و ناظران هر دو، دیدگاه وسیعی در مدیریت ریسک کلاهبرداری دارند. کلاهبرداری فقط به دلیل سود مستقیم اقتصادی آن ایجاد نمی‌شود بلکه جنبه‌های صداقت و درستکاری نیز بر آن دلالت دارد. هزینه‌های مستقیم کلاهبرداری، ریسک شهرت، ابزار نظارتی و اصول اخلاقی نیز همه دلایل مهمی هستند. این موضوع در تمامی سه دسته کلاهبرداری -ریسک کلاهبرداری داخلی، ریسک کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی و ریسک کلاهبرداری واسطه- استفاده می‌شود. درعین حال تفاوت‌های کوچکی هم دارد: هزینه‌های مستقیم، مهم‌ترین مورد برای کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی است. در صورتی که ریسک شهرت برای کلاهبرداری داخلی غالب است.

### ۲-۲-۲. شناسه‌های ریسک کلاهبرداری

برای تمامی دسته‌های کلاهبرداری، شناسه‌های ریسک کلاهبرداری در دسترس هستند. بررسی لیست‌های نشانگان خطر، ضوابط مفیدی را مخصوصاً وقتی که روش اتوماتیک باشد، ارائه می‌کند. شناسه‌های ریسک کلاهبرداری در کلاهبرداری داخلی از منابع مختلف داخلی یا خارجی بیمه‌گر و در درجات مختلفی از فرایندهای سازمانی ناشی می‌شود. پس ارائه آگاهی و تجهیز کل سازمان به ضوابط ضدکلاهبرداری مهم است.

### ۳-۲-۲. ضوابط ضدکلاهبرداری

مدیریت ریسک کلاهبرداری حاوی برخی عوامل وابسته است که برای مدیریت ریسک کلاهبرداری داخلی، ریسک کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی و ریسک کلاهبرداری واسطه مهم است. برای تمامی این تقسیمات، کنترل داخلی و حسابرسی داخلی، کنترل‌های مهمی هستند. بیمه‌نامه ضدکلاهبرداری، آگاهی‌های کلاهبردارانه برای تمامی بیمه‌گران، رتبه‌بندی در هیئت مدیره و یک اداره ضدکلاهبرداری، ضوابط خاصی هستند که برای این تقسیمات مهم می‌باشند.

به‌علاوه برای هر دسته از کلاهبرداری‌ها برخی ضوابط خاص ضدکلاهبرداری مهم‌اند. محافظت‌های فیزیکی و عملیاتی و حذف امکان تضاد در منافع برای جلوگیری از کلاهبرداری داخلی مهم هستند. برای کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی، ارتقا محصول، قابل قبول بودن برای مشتری و ارزیابی خسارت، موارد مهمی هستند که در ضوابط ضدکلاهبرداری باید به آنها توجه کرد. به‌نظر می‌آید که در این بین فناوری اطلاعات، نقش مهمی دارد. در مقابل کلاهبرداری واسطه، سیاست روشن بیمه‌گر و شناخت واسطه‌گانش، حیاتی است. روابط، آموزش، گزینش و حسابرسی عوامل حیاتی هستند.

#### ۲-۲-۴. مشکلات مبارزه با کلاهبرداری

مبارزه با کلاهبرداری با مشکلات زیادی روبه‌رو شده است. اما نکته این است که صنعت بیمه می‌تواند بر برخی مشکلات فایده‌آمده و اثربخش باشد، مشکلاتی از قبیل: مدیریت ریسک کلاهبرداری نامناسب، درآمد تجاری‌ای که در پیشگیری و شناسایی کلاهبرداری رایج است و کمبود همکاری و مشارکت اطلاعات. در بسیاری از موارد بیمه‌گران به تنهایی نمی‌توانند کاری انجام دهند، ولی آنها با هم می‌توانند بهبودهایی ایجاد کنند. همچنین وقتی بیمه‌گران با هم همکاری می‌کنند نگرش عمومی نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد. وقتی بیمه‌گران نیروهای خود را متحد می‌کنند شانس بیشتری برای تأثیر در مقررات و اثربخشی و الویت‌بندی اجرای قانون دارند. ناظران در این میان نقش حمایت‌کننده دارند.

#### ۲-۳. ساختار و عناوین پرسش‌نامه نظرسنجی

مطمئن باشید که تمامی پاسخ‌دهندگان مفهوم یکسانی (از سؤالات) متوجه شده‌اند، پرسش‌نامه نظرسنجی با تعریفی از کلاهبرداری که در پیش‌نویس رهنمود بیان شده، شروع شده است. از پاسخ‌دهندگان درخواست شده برای این تعریف نظر بدهند.

##### تعریف کلاهبرداری

- باتوجه به هدف این پرسش‌نامه، کلاهبرداری در بیمه به این صورت تعریف می‌شود:
- هرگونه عمل یا ترک عمل به نیت به‌دست‌آوردن مزایای غیرصادقانه برای کلاهبردار یا برای گروه‌های دیگر. به‌عنوان مثال این عمل حاصل موارد ذیل خواهد بود:
- اختلاس از دارایی یا معاملات محرمانه؛
  - عدم شفاف‌سازی عمدی، مخفی کردن یا عدم افشای یک یا چند حقیقت مربوط به معاملات یا تصمیمات اقتصادی؛
  - سوءاستفاده کردن از مسئولیت، موقعیت اعتمادی یا روابط امانتی؛
- سه دسته از کلاهبرداری به شرح زیر تعریف می‌شوند:
- **کلاهبرداری داخلی:** کلاهبرداری از بیمه‌گر توسط کارمند، مدیر یا عضو هیئت مدیره به تنهایی یا با همکاری افرادی در داخل یا خارج از سازمان.
  - **کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی:** کلاهبرداری از بیمه‌گر با خرید یا درخواست محصول بیمه‌ای با کسب پوشش یا پرداخت غلط.
  - **کلاهبرداری واسطه:** کلاهبرداری توسط واسطه‌گران از بیمه‌گر یا بیمه‌گذاران. منظور از واسطه‌گر «کارگزار یا نماینده وابسته» به شرکت است.

اکثر پاسخ‌دهندگان یا با این تعریف موافق بودند یا نظری ندادند. بعضی از پاسخ‌دهندگان نوشتند که تمام انواع کلاهبرداری در این تعریف گنجانده نشده است؛ مانند «کلاهبرداری شخص ثالث»، (برای مثال کلاهبرداری توسط عرضه‌کنندگان از طریق گران‌فروشی) و کلاهبرداری توسط بیمه‌گر بر علیه بیمه‌گذار. با توجه به محدودیت‌های حجم رهنمود و پیچیدگی آن، این نوع کلاهبرداری‌ها در رهنمود قید نشده است. البته برای مواقعی که بیمه‌گر کلاهبردار باشد، IAIS، رهنمود مبارزه با سوءاستفاده بیمه‌گر با اهداف نامشروع را منتشر کرده است.

بعد از این تعریف، پرسش‌نامه نظرسنجی با ۳ عنوان مختلف برای هر دسته از کلاهبرداری سروکار دارد:

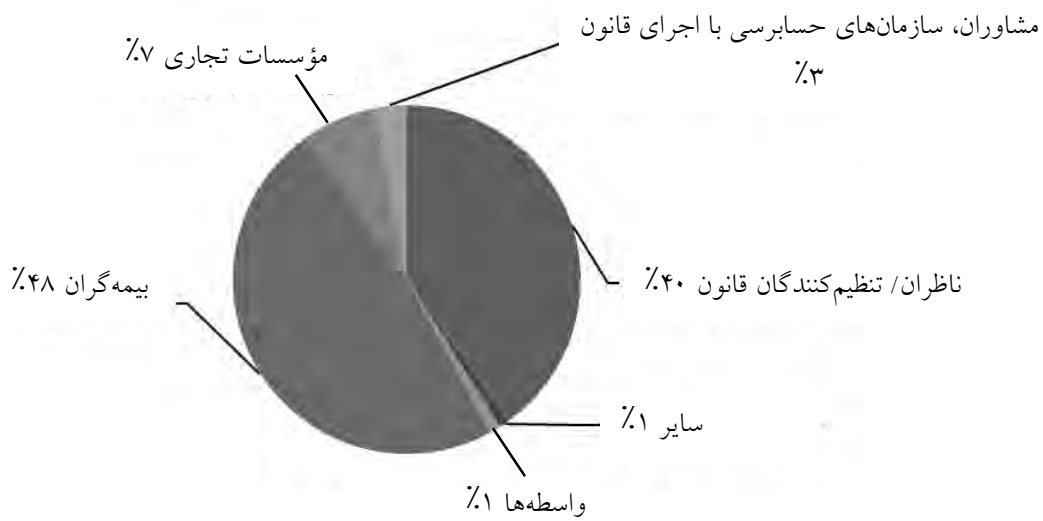
- دلایل مدیریت ریسک کلاهبرداری؛
- شناسه‌های ریسک کلاهبرداری؛
- ضوابط ضدکلاهبرداری.

این عناوین به دو قسمت تقسیم می‌شوند. هر عنوان با سؤال مشابهی شروع می‌شود که پاسخ‌دهندگان می‌توانند اهمیت موارد از پیش تعریف‌شده را از ۱ تا ۶ انتخاب کنند. این موارد شامل دلایل، شناسه‌ها و ضوابط ضدکلاهبرداری است که در حال حاضر ضمیمه پیش‌نویس رهنمود است. هدف از این سؤالات این است که دریابیم آیا از نظر کارشناسان شاغل صنعت بیمه، فرضیات مندرج در رهنمود، دارای روایی لازم هستند. همچنین برای پاسخ‌دهندگان نیز امکان توضیح دلایل، شناسه‌ها یا ضوابط بیشتری به منظور شناسایی عواملی که در رهنمود به آنها اشاره نشده، فراهم شده است. در پایان، پرسش‌نامه شامل سؤالات تشریحی در مورد تجربه پاسخ‌دهندگان و درباره مشکلات اساسی موجود در مبارزه با کلاهبرداری است. هدف از این سؤالات تشریحی، شناسایی عواملی است که در رهنمود به آنها اشاره نشده است.

#### ۲-۴. پاسخ‌های پرسش‌نامه نظرسنجی

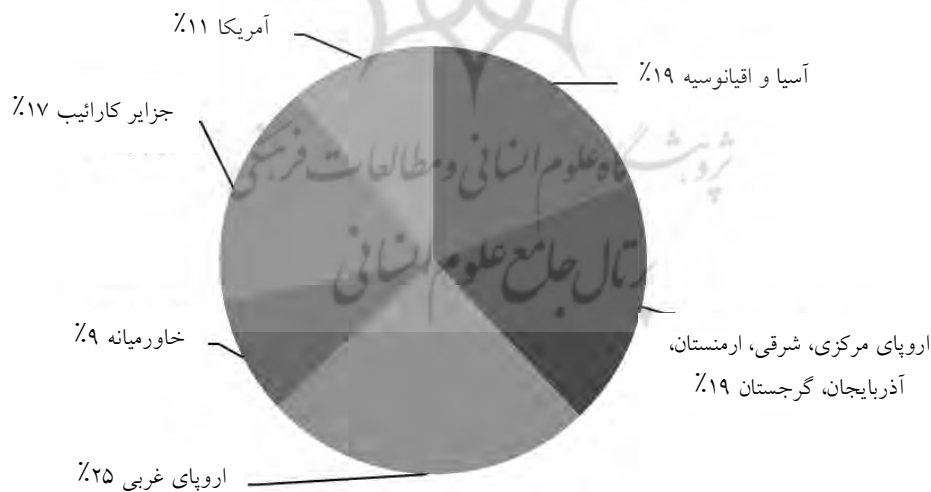
کمیسیون فرعی کلاهبرداری بیمه، ۱۰۶ پرسش‌نامه پاسخ‌داده‌شده دریافت کرد که ۵۲ مورد توسط بیمه‌گران، ۷ مورد توسط مؤسسات تجاری، ۴۲ مورد توسط ناظران و ۵ مورد توسط سایر سازمان‌ها تکمیل شده است (نمودار ۱). بیمه‌گران در رشته‌های مختلف فعال بودند (اموال و حوادث، خدمات درمانی، زندگی و ...) و از روش‌های توزیع مختلفی استفاده کرده‌اند (قبول مستقیم بیمه، واسطه یا هر دو).

## نمودار ۱. پاسخ‌دهندگان هر گروه



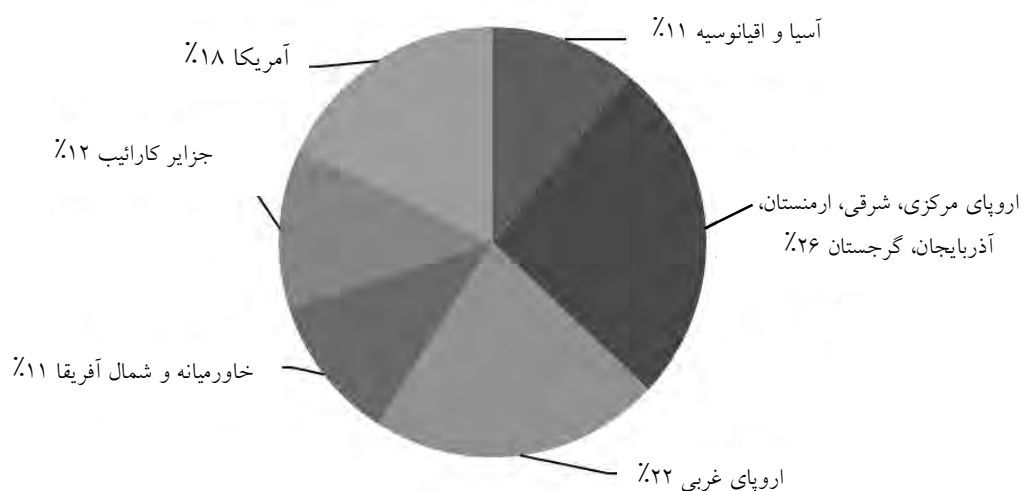
پاسخ‌دهندگان به نمایندگی از ۵۰ کشور و مناطقی از سراسر دنیا به جز آفریقا بودند (لیست ضمیمه ۱). اغلب آنها کشورها و مناطق اروپایی (۴۴٪) و آسیایی (۲۸٪) هستند (نمودار ۲). در بسیاری از کشورها فقط یک یا دو پاسخ‌دهنده وجود داشت ولی از برخی کشورها جواب‌های زیادی دریافت شد (برای مثال: ترکیه ۱۸، آمریکا ۱۶، سودان ۹، اسپانیا ۶).

## نمودار ۲. پاسخ‌دهندگان هر منطقه از دنیا



وقتی به تقسیمات پاسخ‌دهندگان انفرادی نگاه می‌کنیم شکل‌های مختلفی می‌بینیم. از بسیاری از کشورها فقط یک یا دو پاسخ‌دهنده وجود دارد؛ ولی از برخی کشورها پاسخ‌های بیشتری دریافت کردیم (برای مثال: ترکیه ۱۸، آمریکا ۱۶، سودان ۹، اسپانیا ۶). توجه به سطح پاسخ‌دهندگان انفرادی، باعث تغییر در تقسیمات می‌شود (نمودار ۳).

## نمودار ۳. پاسخ‌دهندگان انفرادی



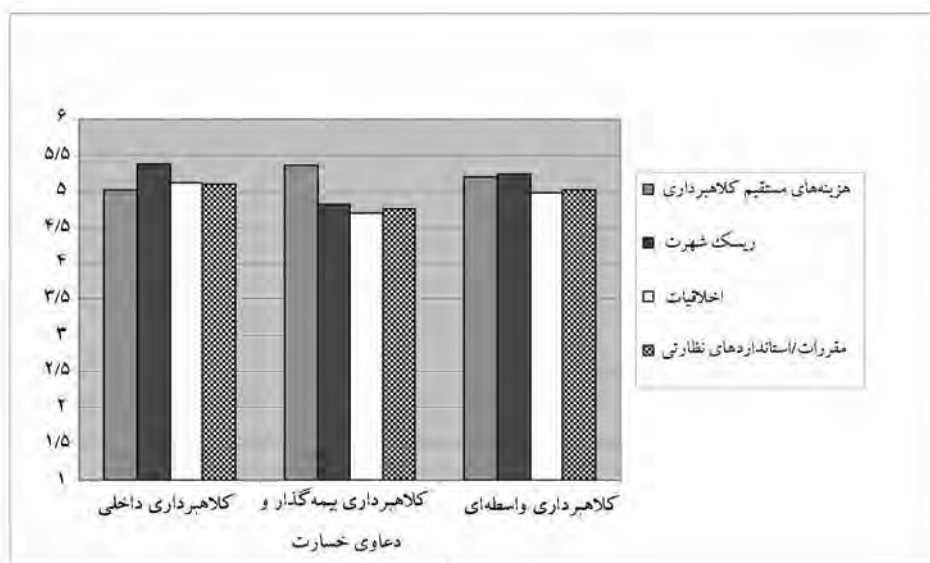
در این تحلیل تمام پاسخ‌های انفرادی بر پایه یکسانی بودند. برخی تحلیل‌های اضافه براساس «میانگین نظرات» برای هر کشور بودند. بدین‌وسیله تأثیر تقسیم‌گیریکسان پاسخ‌دهندگان در بین کشورهای مختلف اندازه‌گیری شد. این دیدگاه متفاوت، اثری در رابطه با جهت نتایج نداشت. اکثر پاسخ‌دهندگان سؤالات تستی را پاسخ دادند و بسیاری از آنها پیشنهادات سازنده‌ای را در پاسخ به سؤالات تشریحی ارائه کردند.

## ۲-۵. دلایل مدیریت ریسک کلاهبرداری

ناظران باید نظر کارشناسانه شفاف‌تری در مورد دلایلی که صنعت بیمه باید ریسک کلاهبرداری را مدیریت کند، داشته باشند. تنها پس از این است که فعالیت‌های نظارتی آنها در مورد این مسائل توجیه‌پذیر است. جالب است دلایلی را که چرا صنعت بیمه می‌خواهد این ریسک را مدیریت کند بدانید: آیا فقط به خاطر اینکه ناظران آن را درخواست کردند، به خاطر هزینه‌های کلاهبرداری یا شاید به دلیل ریسک شهرت یا دلایل اخلاقی؟ نمودار ۴ نشان‌دهنده این است که رابطه اندکی بین پاسخ‌ها و نوع کلاهبرداری وجود دارد.



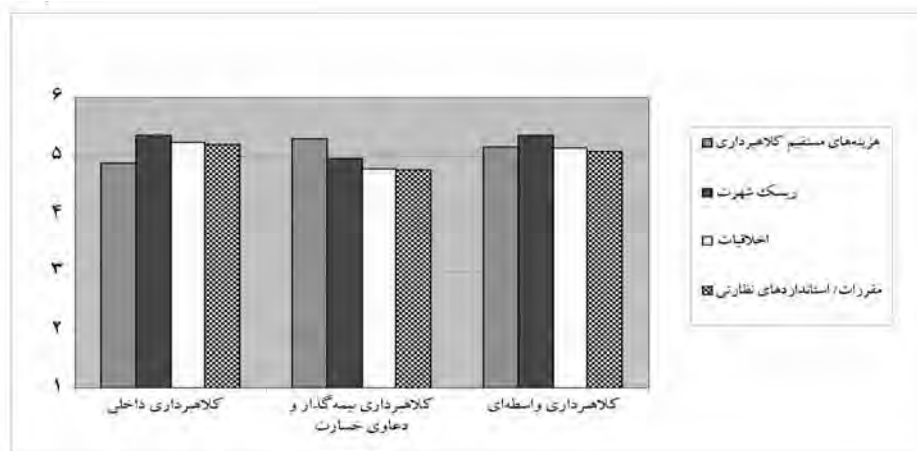
## نمودار ۴. دلایل مدیریت ریسک کلاهبرداری: تمامی پاسخ‌دهندگان



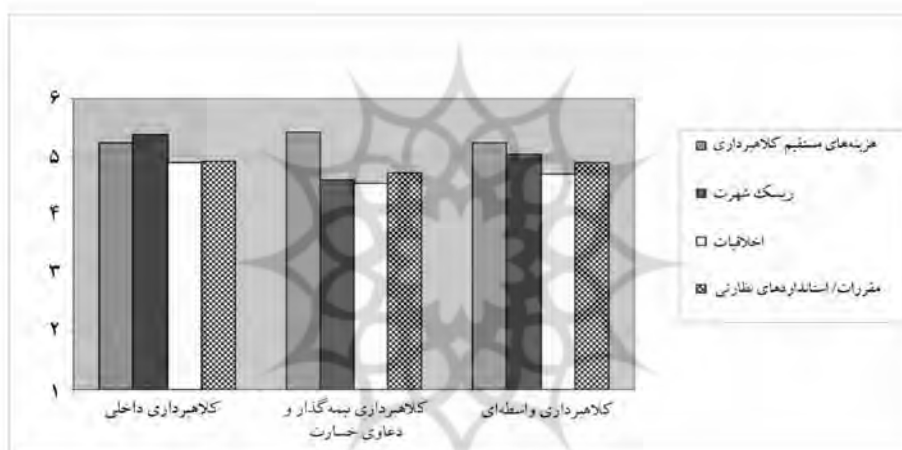
برای کلاهبرداری بیمه‌گر و دعاوی خسارتی، هزینه‌های مستقیم ناشی از کلاهبرداری مهم‌ترین دلیل برای مدیریت کردن ریسک کلاهبرداری است. هزینه‌های مستقیم ناشی از کلاهبرداری و ریسک شهرت برای کلاهبرداری واسطه‌دار اهمیت یکسان است. ریسک شهرت مهم‌ترین دلیل برای کلاهبرداری داخلی است یا به این دلیل که کلاهبرداری داخلی تأثیرات بیشتری از کلاهبرداری خارجی بر شهرت دارد. یک توضیح منطقی این است که مردم نمی‌خواهند پولشان (حق بیمه‌ها) را به سازمان‌هایی بدهند که مرتکب کلاهبرداری می‌شوند یا جایی که آنها احساس می‌کنند کلاهبرداران پولشان را می‌ربایند. به نظر می‌آید برای کلاهبرداری بیمه‌گر و دعاوی خسارتی، پاسخ‌دهندگان عقیده دیگری دارند. یکی از جواب‌هایی که مکرراً به سؤال در مورد بزرگ‌ترین مشکلات مبارزه با کلاهبرداری داده شده است، پذیرفته شدن کلاهبرداری بیمه‌گر و دعاوی خسارتی در بین اجتماع است. این بدان معنی است که مردم فکر می‌کنند که مرتکب شدن به این نوع از کلاهبرداری کار زیاد غلطی نیست و افزایش حق بیمه‌ها بدین دلیل را نمی‌بینند. در نتیجه، شهرت بیمه‌گر زمانیکه کلاهبرداری داخلی یا واسطه‌فاش می‌شود بیشتر از زمانیکه به دلیل مدیریت ناصحیح، کلاهبرداری بیمه‌گر و دعاوی خسارتی اتفاق می‌افتد، آسیب می‌بیند.

جالب است به این نکته توجه کنید که ناظران به هر حال نظر متفاوتی از صنعت بیمه در مورد دلایل ریسک کلاهبرداری دارند (بنابر پاسخ‌های بیمه‌گران، واسطه‌گران و مؤسسات تجاری). نمودار ۵ و ۶ نشان می‌دهد که تفاوت‌ها کوچک هستند. تنها تفاوت به نظر مهمی که می‌تواند پیدا شود در دسته کلاهبرداری واسطه‌دار است. صنعت فکر می‌کند که ریسک شهرت، مهم‌ترین دلیل است، در صورتی که از دیدگاه ناظران هزینه‌های مستقیم بیشترین میزان را دارد.

## نمودار ۵. دلایل مدیریت ریسک کلاهبرداری: صنعت



## نمودار ۶. دلایل مدیریت ریسک کلاهبرداری: ناظران



در نتیجه می‌توانیم بگوییم که تمام دلایلی که در پیش‌نویس رهنمود و پرسش‌نامه نظرسنجی نام برده‌شده، به نظر پاسخ‌دهندگان مهم بوده است. ناظران فقط به جنبه‌های مالی زود بازده نگاه نمی‌کنند بلکه جنبه‌های صداقتی را نیز مدنظر دارند. همچنین مهم است نتیجه‌گیری کنیم که صنعت، دیدگاه وسیعی در مدیریت کردن ریسک کلاهبرداری دارد. نهایتاً تأیید می‌کنیم که نظرات ناظران و صنعت بیمه همسو است.

در پاسخ به سؤالات تشریحی در مورد دلایل مدیریت ریسک کلاهبرداری، پیشنهادهایی در رابطه با هزینه‌های سازمانی و ارزش‌ها ارائه شده است. کلاهبرداری می‌تواند بر روحیه کارکنان و تغییر در تعداد کارمندان تأثیر بگذارد. به‌طورکلی این عوامل می‌توانند در ریسک شهرت یا اخلاقیات دسته‌بندی شوند.

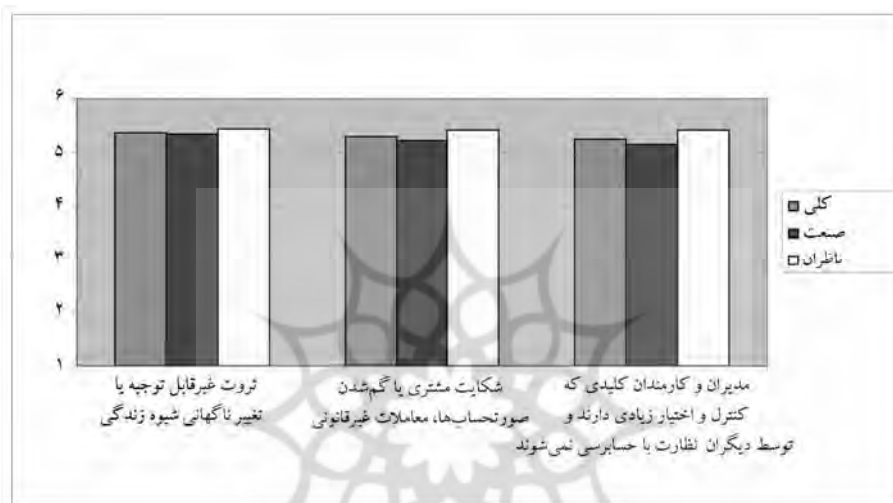
## ۲-۶. شناسه‌های ریسک کلاهبرداری

برای شناسایی کلاهبرداری مهم است بدانیم که دنبال چه چیزی باید بگردیم. به‌همین دلیل از پاسخ‌دهندگان در مورد شناسه‌های ریسک کلاهبرداری در سه دسته کلاهبرداری سؤال شده است:

## - ریسک کلاهبرداری داخلی

شناسه‌های ریسک کلاهبرداری داخلی می‌توانند از منابع مختلف داخلی یا خارجی بیمه‌گر بیایند. سه نسبت بالای شناسه‌های ریسک کلاهبرداری این تفاوت را نشان می‌دهند: رفتار متفاوت مدیران، کارکنان، شکایت مشتریان و ایجاد خدشه در ساختار کنترلی داخلی (نمودار ۷). جدول ۱ میانگین اهمیت تمامی شناسه‌های داخلی ریسک کلاهبرداری را نشان می‌دهد. نتیجه می‌گیریم که بررسی ریسک کلاهبرداری از دیدگاه‌های مختلف مهم است.

نمودار ۷. سه شناسه اول ریسک کلاهبرداری داخلی



جدول ۱. ریسک کلاهبرداری داخلی (بر اساس مقیاس بین ۱ تا ۶)

ناظران	صنعت	کلی	ریسک کلاهبرداری داخلی
۵/۴	۵/۳	۵/۴	ثروت غیرقابل توجه یا تغییر ناگهانی شیوه زندگی
۵/۴	۵/۲	۵/۳	شکایت مشتری یا گم شدن صورت‌حساب‌ها، معاملات غیرقانونی
۵/۴	۵/۱	۵/۳	مدیران و کارمندان کلیدی که کنترل و اختیار زیادی دارند و توسط دیگران نظارت یا حسابرسی نمی‌شوند
۵/۱	۴/۸	۴/۹	افزایش هزینه‌ها بدون توجه
۴/۴	۴/۵	۴/۵	مدیر یا کارمندی با روابط نزدیک و طولانی مدت با پیمانکاران
۴/۲	۴/۴	۴/۳	مدیر و کارمندی با درآمدهای تجاری بیرون از سازمان
۴/۲	۴/۲	۴/۲	دگرگونی آشکار شخصیتی مدیران یا کارمندان
۴/۱	۴/۰	۴/۰	افزایش سریع فروش یا تغییر آن
۳/۹	۳/۹	۳/۹	مدیران یا کارمندی که مدام تا دیروقت کار می‌کنند، کسانی که تمایلی به تعطیلات ندارند و کسانی که به‌نظر می‌آید استرس دائمی دارند
۴/۱	۳/۵	۳/۷	مدیران و کارمندان جدیدی که به سرعت استعفا می‌دهند

پاسخ‌دهندگان در سؤالات تشریحی به بعضی شناسه‌های دیگر اشاره کردند. بعضی دقیقاً مثال‌هایی بودند که در دسته‌های بالا اشاره کردیم. شناسه‌های جدید که بیشتر عمومیت دارند عبارت‌اند از:

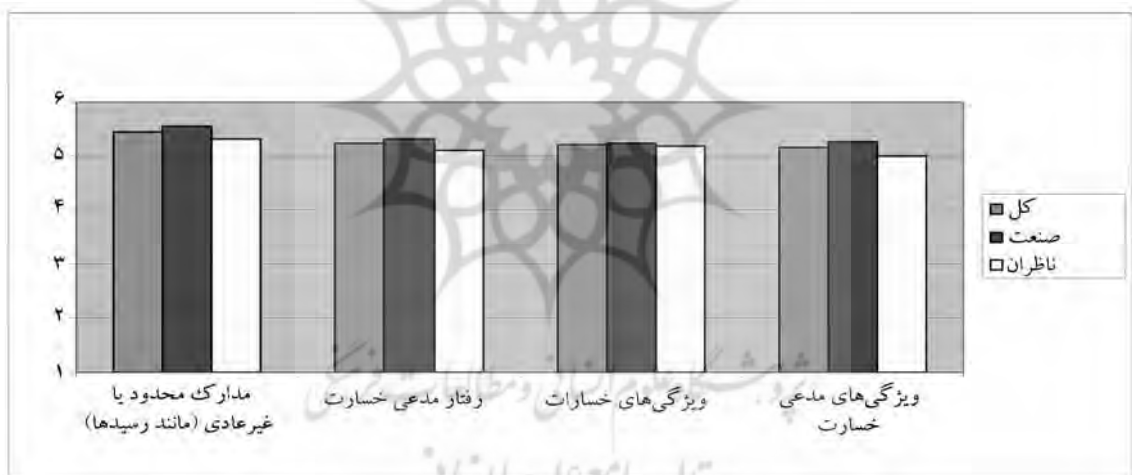
- روحیه پایین کارکنان بدون هیچ‌گونه توجیه؛
- وجود روابط نامناسب در حین کار یا رفتار غیرعادی کارکنان (برای مثال: رفتار طفره‌آمیز، پرس‌وجوی توجیه‌ناپذیر افراد در مورد کنترل‌های مالی و ...)
- اعضای هیئت مدیره یا مدیران از قوانین و مقررات پیروی نکرده یا تمایل به پذیرش ریسک‌های پرخطر دارند؛
- اعضای هیئت مدیره، مدیران یا کارکنان اداره بر این باور باشند که با آنها غیرمنصفانه برخورد شده است (برای مثال: رد کردن ترفیع، رد کردن افزایش حقوق یا عدم جابه‌جایی کارکنان)؛
- اعضای هیئت مدیره یا مدیران پاسخ‌های راضی‌کننده‌ای به سؤالات ناظران یا حسابرسان نمی‌دهند یا به کارمندان اجازه سخن گفتن با ناظران و حسابرسان را نمی‌دهند؛
- اعضای هیئت مدیره یا مدیران، سبک مدیریت سلطه‌گرانه را از خود نشان می‌دهند و نظرات چالشی و انتقادی دیگران مانند کارمندان را نادیده می‌گیرند؛
- معاملات نامتعارف از نظر زمانی (مثلاً: روز هفته، فصل) تکرار (خیلی زیاد، خیلی کم) مکانی (خیلی نزدیک، خیلی دور) مقداری (خیلی زیاد، خیلی کم، بسیار متداوم، بسیار مختلف) و شرکا (شرکا مرتبط با هم، روابط عجیب)؛
- حسابداری ضعیف یا مستندسازی ضعیف؛
- ساختار سازمانی در حال تغییر یا بسیار پیچیده؛
- به‌نظر می‌آید که اعضای هیئت مدیره یا مدیران یا اعضای اداره می‌خواهند به منافع شخصی مفرط برسند.

#### - ریسک کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی

برای این دسته از کلاهبرداری، هر کدام از شناسه‌ها که در نظرسنجی به آنها اشاره شده به نظر پاسخ‌دهندگان بسیار مهم بوده است (نمودار ۸). تفاوت بزرگی بین صنعت و ناظران وجود ندارد. تنها به نشانه‌های هشداردهنده عمومی و مثال‌ها اشاره شده که به نوع بیمه‌نامه بستگی دارد. شناسه‌هایی که بیشتر خاص هستند می‌توانند برای هر نوع محصول تعیین شوند. مهم‌ترین کلید برای شناسایی کلاهبرداری بیمه مستندات است (مانند رسیدها، فرم‌های اعلام خسارت، فرم‌های تقاضا). مثال نشانه‌های هشداردهنده مانند: مدارک اصلی در دسترس نباشند، مستندات ناقص (مدارک بی‌نام یا بعداً تکمیل شده، امضا ندارد)، دست خط‌های متفاوت، مدارک جدید برای اتفاقات گذشته یا بیمه‌نامه‌های

قدیمی، تاریخ‌های عجیب، ناسازگاری بین فرم تقاضا و فرم اعلام خسارت یا اینکه مدارک اعلام خسارت بسیار عالی و کامل باشد (تمام رسیده‌ها و عکس‌های جدید از مورد دزدیده‌شده موجود باشد). رفتار مدعی خسارت، یک شناسه مهم دیگر است: مدعی پرخاشگر باشد، شتاب برای توافق سریع، تمایل به قبول توافق کمتر، عدم تمایل به همکاری، اجتناب کردن از استفاده از تلفن یا پست، درخواست پرداخت نقدی، عدم جلوگیری از خسارت یا محدود کردن خسارت، دانش زیادی در مورد شرایط دارد یا پیش از وقوع خسارت مستقیماً با بیمه‌گر یا کارگزار تماس داشته است. به علاوه ویژگی‌های خسارت‌ها می‌تواند نشان‌دهنده کلاهبرداری باشند: خسارات در مدت کوتاهی بعد از شروع یا افزایش یا دقیقاً قبل از پایان بیمه‌نامه رخ می‌دهند یا عدم هماهنگی بین مبلغ بیمه‌شده و ویژگی‌های بیمه‌شده وجود دارد. (مانند سبک زندگی، سن، مهارت). ویژگی‌های مدعی خسارت آخرین (همچنین مهم‌ترین) گروه شناسه‌هاست، برای مثال: موقعیت مالی مدعی بد باشد، سابقه خسارتی بدی داشته باشد یا مدعی خسارت، آدرس جعبه پستی یا هتل ارائه کند.

نمودار ۸. شناسه‌های ریسک کلاهبرداری ادعای خسارت و بیمه‌گذار



تفاوت شناسه‌ها نشان می‌دهد که توجه به دعاوی خسارت و خسارت‌ها مهم است، ولی کافی نیست. مدعی خسارت (رفتار او، موقعیت و رابطه او با خسارت‌های ادعا شده)، قسمت مهمی از پازل است. نتایج این موارد شناسایی کلاهبرداری در سیستم‌ها عبارت‌اند از: ارزیابی خسارت کاغذی و نحوه عملکرد مدعی در رابطه با اعلام خسارت، فعل و انفعالات این دو بر هم، همگی برای شناسایی کلاهبرداری ضروری هستند.

سؤالات تشریحی شناسه‌های بیشتری را ارائه کرد. شناسه‌های زیادی برای رسیدن به محصولات بیمه‌ای مطمئن وجود دارد که می‌توان آنها را در دسته‌هایی که در بالا به آنها اشاره شد قرار داد. آنها در رهنمود گنجانده شده‌اند. سه شناسه دیگر نیز عبارتند از:

- بیمه‌گذار مکرراً بیمه‌گر خود را عوض می‌کند؛

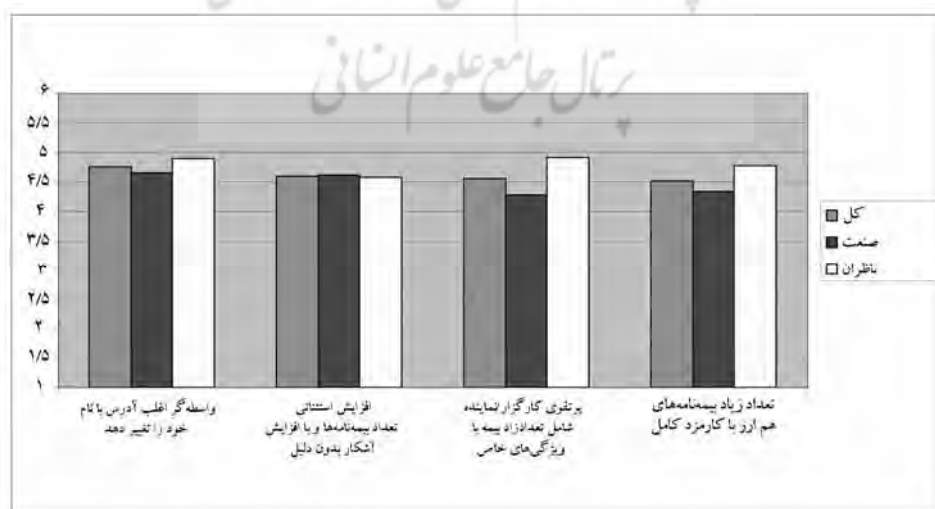
- بیمه‌گذار اصرار دارد از پزشکان و مغازه‌های تعمیراتی و سرویس‌های پشتیبانی به‌خصوصی استفاده کند.
- بیمه‌گر برای یک مورد بیمه و پوشش یکسان، بیمه‌نامه‌های متعددی دارد ولی بیمه‌گر خود را مطلع نکرده است.

### - ریسک کلاهبرداری واسطه

میانگین درجات اهمیت شناسه‌های ریسک کلاهبرداری واسطه از دو دسته دیگر کلاهبرداری اندکی کمتر است که دلایل متعددی دارد. اولاً اینکه راه‌های گوناگونی برای فعالیت واسطه‌گران با اختیارات قانونی متفاوت وجود دارد (به‌عنوان مثال: استفاده از پرداخت‌های نقدی یا کارمزد). موقعیتی که شناسه کلاهبرداری را در معرض قضاوت قرار می‌دهد ممکن است بسیار عادی باشد. ثانیاً کلاهبرداری واسطه در حال تبدیل شدن به یک مشکل جدی است. واسطه‌ها در معتمد خریداران بیمه و بیمه‌گران‌اند. این اعتماد، عنصر اساسی دلایلی را که واسطه در فاصله دور از بیمه‌گر به فعالیت می‌پردازد، تشکیل می‌دهد. پس یافتن راه‌های مؤثر برای رسیدگی به ریسک کلاهبرداری می‌تواند سخت باشد.

ناظران امتیاز بیشتری نسبت به صنعت بیمه دارند (نمودار ۹). یا این امر، لازم نیست زیرا طبق نظر صنعت مدیریت ریسک کلاهبرداری اهمیت کمی دارد (نمودار ۵ و ۶). ولی به‌عبارت دیگر ناظران در مورد امکانات بیمه‌گران برای مدیریت روابطشان با واسطه‌ها، مثبت‌تر فکر می‌کنند. جدول ۲ میانگین اهمیت تمام شناسه‌های ریسک کلاهبرداری واسطه را نشان می‌دهد.

نمودار ۹. چهار شناسه اول ریسک کلاهبرداری واسطه



\*زمانی که کارمزد از حق بیمه اولیه بیشتر باشد / اقساط حق بیمه معوق زیاد / پرداخت در مدت کوتاهی از شروع بیمه (عمر) انجام شده / سررسیدهای غیرطبیعی (بعد از دریافت دوره اقساط) دارند.

جدول ۲. کلاهبرداری واسطه (براساس مقیاس بین ۱ تا ۶)

کلاهبرداری واسطه	کل	صنعت	ناظران
واسطه اغلب آدرس یا نام خود را تغییر دهد	۴/۸	۴/۷	۴/۹
افزایش استثنایی تعداد بیمه‌نامه‌ها یا افزایش بیمه‌نامه‌ها بدون دلیل روشن	۴/۶	۴/۶	۴/۶
پرتفوی کارگزار/ نماینده شامل تعداد زیاد بیمه‌نامه با ویژگی‌های خاص است.	۴/۶	۴/۳	۴/۹
تعداد زیادی بیمه‌نامه هم ارز با کارمزد کامل	۴/۵	۴/۳	۴/۸
بیمه‌شده و کارگزار/ نماینده توسط فرد یکسانی معرفی شده‌اند یا کدپستی مشابهی دارند.	۴/۱	۳/۹	۴/۵
بیمه‌گذار یا بیمه‌شده در منطقه‌ای دور از محدوده فعالیت کارگزار یا نماینده زندگی کند، مبلغ بیمه‌شده بالا در برابر پرتفوی کم کارگزار یا نماینده	۴/۱	۴/۰	۴/۲
درخواست پرداخت یکجای کل کارمزد توسط کارگزار/ نماینده یا برای پرداخت اقساط زودتر از موعد	۴/۰	۳/۸	۴/۲
درخواست پرداخت از طریق مکاتبه با کارگزار یا نماینده	۳/۸	۳/۷	۳/۹

جواب‌های سؤالات تشریحی عبارت‌اند از:

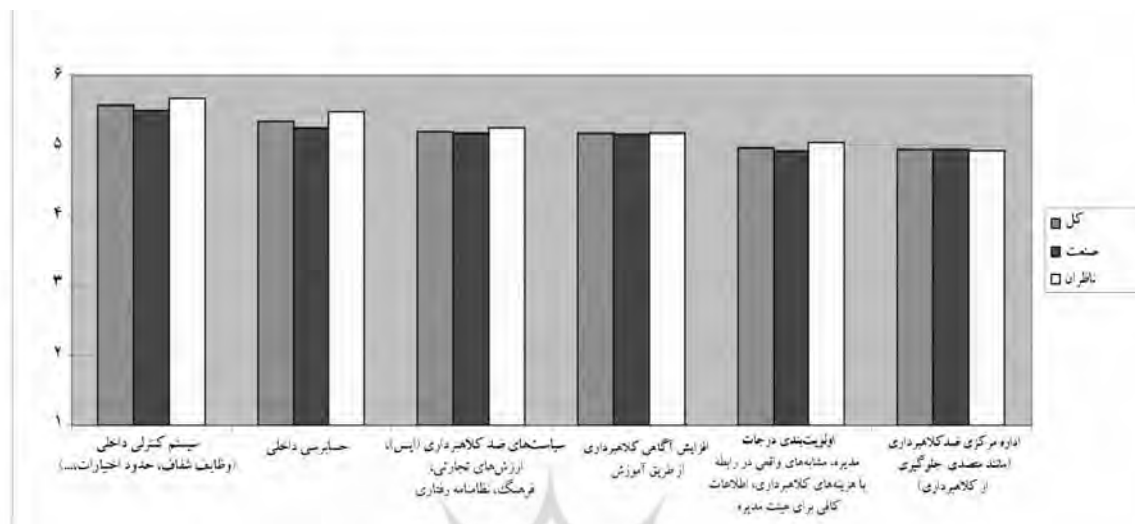
- مقدار زیادی خسارت ادعا شده کلاهبردارانه وجود دارد.
- روابط نزدیک یا شخصی بین مدعی و واسطه وجود دارد.
- حق بیمه‌ها و کارمزدها بیشتر یا کمتر از میزان معمول در صنعت برای نوع بیمه‌نامه دریافت و پرداخت می‌شوند.
- تغییرات پی‌درپی در کنترل یا مالکیت واسطه وجود دارد.
- تعدادی شکایات یا بازخواست آیین‌نامه‌ای علیه واسطه وجود دارد.
- واسطه در گرفتاری و اوضاع بد مالی است.
- واسطه اصرار بر استفاده از ارزیاب خسارت یا پیمانکاران تعمیراتی به‌خصوصی دارد.
- بیمه‌گذار/بیمه‌شده در منطقه‌ای خارج از محدوده فعالیت واسطه زندگی می‌کند.

## ۲-۷. معیار ضد کلاهبرداری

در پرسش‌نامه نظرسنجی از طریق دسته‌های ریسک کلاهبرداری، بین ضوابط ضد کلاهبرداری عمومی و خاص، تفاوت ایجاد شده است. در دسته عمومی، کنترل و حسابرسی داخلی مهم‌ترین معیار شناخته شده است (نمودار ۱۰). این مورد با سایر نظرسنجی‌ها همسو است. سایر ضوابط خاص کلاهبرداری که مهم شناخته می‌شوند عبارت‌اند از: سیاست‌های ضد کلاهبرداری (ایمن)، افزایش آگاهی، اولویت‌بندی در درجات هیئت مدیره و اداره ضد کلاهبرداری. این امر نشان می‌دهد که برای رسیدن به کلاهبرداری لازم است به‌طور هم‌زمان از راه‌های مختلف وارد شویم. پیشگیری و شناسایی

داخلی، کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارت واسطه نیازمند بهره‌گیری از چند دیدگاه و ادغام آنها با هم است.

#### نمودار ۱۰. مقیاس‌های مقیاس‌های عمومی ضد کلاهبرداری



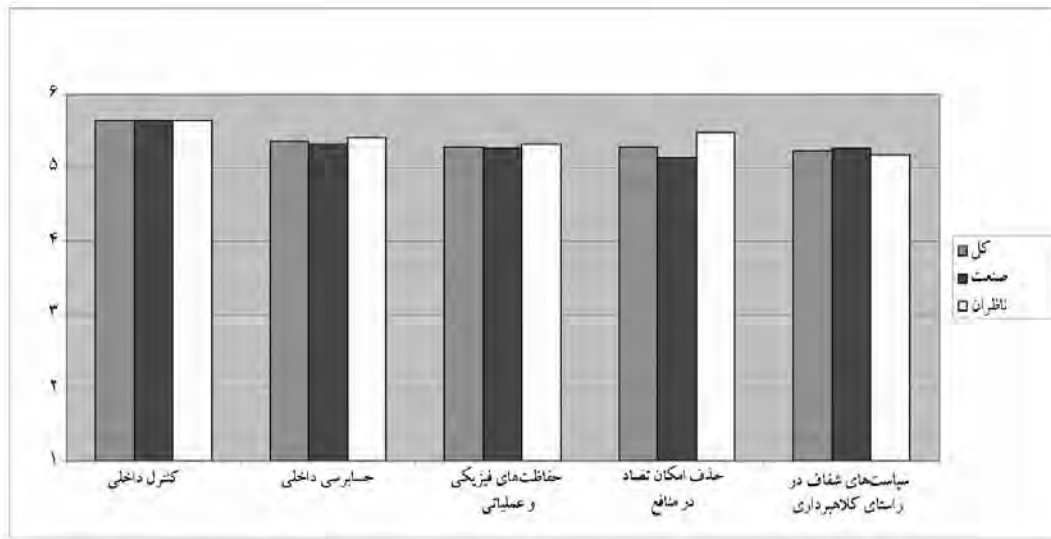
بسیاری از پاسخ‌های سؤالات تشریحی در مورد ضوابط ضد کلاهبرداری عمومی به یکی از دسته‌های اشاره‌شده در بالا یا دسته‌های خاص دیگری که در ادامه می‌آیند، اشاره کرده‌اند. ضوابط اشاره‌شده در مورد افزایش همکاری، مشارکت در اطلاعات و افزایش آگاهی عمومی است.

#### ۱-۷-۲. ضوابط ضد کلاهبرداری - کلاهبرداری داخلی

وقتی به ضوابط خاص کنترل ریسک کلاهبرداری داخلی نگاه می‌کنیم، در می‌یابیم که کنترل داخلی، حسابرسی داخلی و سیاست‌های مربوط به کلاهبرداری هنوز اهمیت زیادی دارند (نمودار ۱۱). جدول ۳ میانگین اهمیت کل شناسه‌های ریسک کلاهبرداری داخلی را نشان می‌دهد. ضوابط جدید پیشنهادشده، محافظان فیزیکی و عملیاتی و حذف امکان تضاد در منافع برای جلوگیری از کلاهبرداری داخلی هستند. تنها تفاوت بین نسبت صنعت و ناظران، اهمیت بیشتری است که ناظران در حذف امکان تضاد در منافع در نظر گرفته‌اند.



## نمودار ۱۱. پنج مقیاس اول ضد کلاهبرداری، کلاهبرداری داخلی



جدول ۳. ضوابط ضد کلاهبرداری

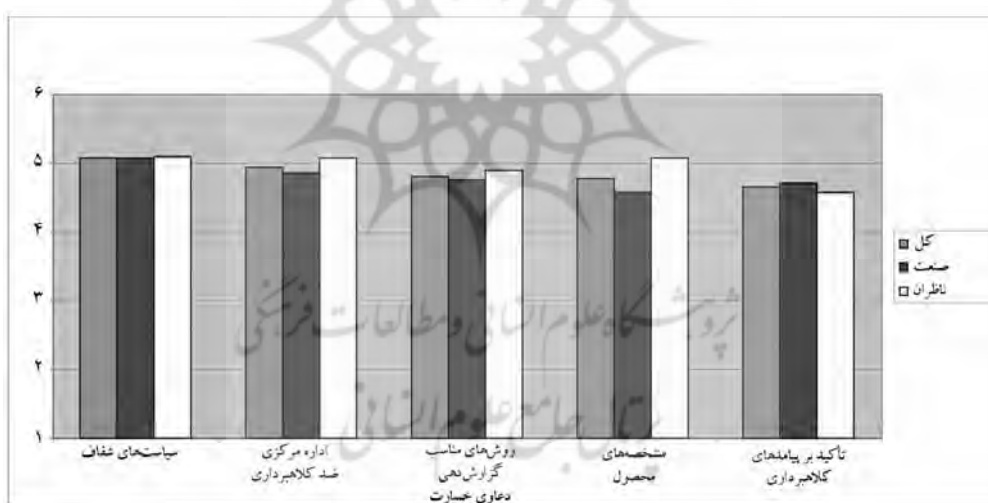
ناظران	صنعت	کل	ضوابط ضد کلاهبرداری داخلی
۵/۶	۵/۶	۵/۶	کنترل‌های داخلی: ایجاد مسئولیت‌های واضح، حذف مدیریت جریان‌های ورودی پول به وسیله یک نفر، مشاهده چهارچشمی مسئول (کنترل به وسیله شخص دوم)، ایجاد روش‌های ارتباطی و خطوط گزارش‌دهی شفاف
۵/۴	۵/۳	۵/۴	حسابرسی داخلی
۵/۳	۵/۳	۵/۳	ایجاد محافظ‌های فیزیکی و آیین‌نامه‌ای برای استفاده و به‌کارگیری و دسترسی به نقدینگی، سایر دارایی‌ها و معاملات اطلاعاتی (سیستمی)
۵/۵	۵/۱	۵/۳	جداسازی مشاغل که با هم تضاد منافع دارند: حذف تضاد منافع بالقوه میان بیمه‌گر، مدیریت و کارکنان
۵/۲	۵/۳	۵/۲	ایجاد سیاست شفاف و سازگار در برخورد با کلاهبرداری داخلی (شامل سیاست برکناری بدون در نظر گرفتن درجه یا رتبه کارمند یا مدیر)
۵/۱	۵/۰	۵/۰	نظارت مناسب کارکنان و مدیریت
۴/۸	۵/۰	۴/۹	روش‌های لودادن افراد خطاکار درون سازمان
۴/۹	۴/۸	۴/۸	گزینش پیش از استخدام مدیریت و کارکنان
۵/۰	۴/۷	۴/۸	اداره مرکزی ضد کلاهبرداری (مانند متصدی پیشگیری از کلاهبرداری)
۴/۷	۴/۵	۴/۶	انتشار راهنمای اداری و رهنمودهای داخلی رفتار حرفه‌ای برای مدیریت و کارکنان
۴/۶	۴/۴	۴/۵	گزینش در حین استخدام مدیریت و کارکنان
۴/۴	۴/۵	۴/۵	ایجاد فضایی که در شناسایی اجتماعی و عاطفی مدیریت و کارکنان به بیمه‌گر کمک کند
۴/۴	۴/۴	۴/۴	تعطیلات اجباری برای کارکنان و مدیریتی که در موقعیت‌های حساس کلاهبرداری هستند

پاسخ‌های سؤالات تشریحی این حقیقت را تأیید می‌کند که کنترل داخلی، آگاهی خوب و فرهنگ، عوامل ضروری مضاعف هستند. اهداف واقعی تجارت و ساختار انگیزه‌ای مناسب نیز مهم هستند.

## ۲-۷-۲. ضوابط ضد کلاهبرداری - کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارت

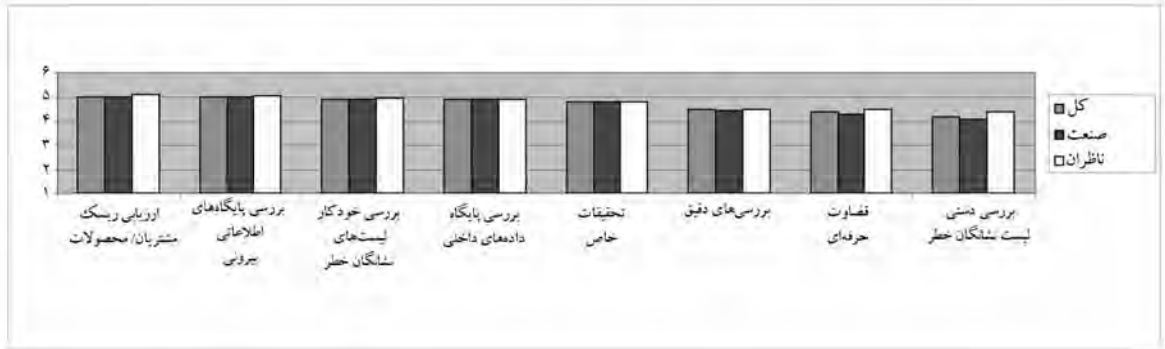
برای کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارت در ضوابط عمومی، از نظر قبول مدعی و ارزیابی خسارت تمایز وجود دارد. همچنین کمیسیون فرعی کلاهبرداری بیمه در مورد ابزار فناوری اطلاعات که در شناسایی کلاهبرداری مهم هستند، سؤال کرده است (نمودار ۱۲). باتوجه به ضوابط اصلی، سیاست‌های ضدکلاهبرداری به اندازه رهنمودهای اصلی مبارزه با کلاهبرداری اهمیت زیادی دارند. این معیارها در کوتاه‌ترین زمان و باتوجه به اهمیتشان توسط فرایندهای مناسب گزارش دعاوی خسارت، مشخصه‌های محصولات (شامل طراحی ویژگی‌های پیشگیرانه کلاهبرداری هنگام طراحی بیمه‌نامه) بررسی می‌شوند و پیامدهای کلاهبرداری را برای بیمه‌شدگان مشخص می‌کنند. ناظران به مشخصه‌های محصولات، امتیاز بیشتری داده‌اند (نسبت به امتیاز کسب‌شده توسط صنعت) که این موضوع نشان می‌دهد صنعت مخالفت‌ها و موافقت‌ها را به صورت جداگانه بررسی می‌کند. به‌رحال این دیدگاه نتیجه بخش نبوده و بعد از همه اینها، صنعت نیز به مشخصه‌های محصولات امتیاز بالایی داده است.

نمودار ۱۲. مقیاس‌های ضدکلاهبرداری عمومی کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی

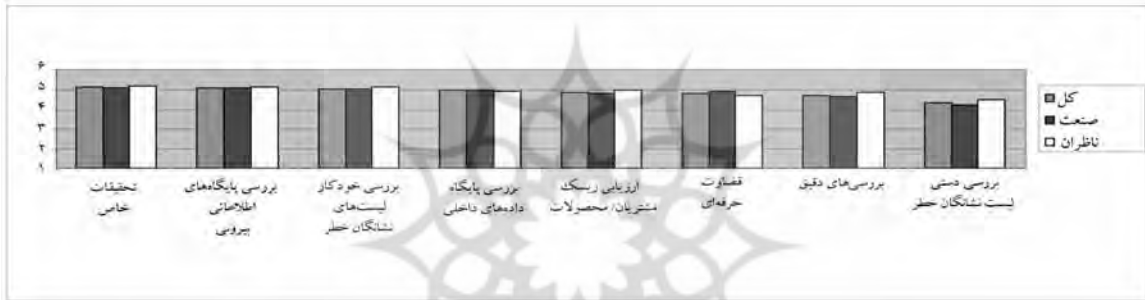


نمودار ۱۳ و ۱۴ ضوابط خاصی را برای قابل قبول بودن مدعی و ارزیابی خسارت نشان می‌دهند. ضوابط پیشگیرانه (از نظر مقبولیت مدعی) و ضوابط شناسایی‌کننده (ارزیابی خسارت) از نظر پاسخ‌دهندگان اهمیت یکسانی دارند. بررسی منابع اطلاعاتی و نشانگان خطر در هر دو مورد، امتیاز بالایی دارد. واضح است ضوابطی که از فناوری اطلاعات استفاده می‌کنند مهم‌تر از ضوابط سنتی هستند (مطالعات همگن، قضاوت حرفه‌ای و بررسی دستی لیست نشانگان خطر). تحقیقات خاص و سخت‌کوشی مناسب مشتری جزء استثنائات است: پرسش‌نامه نظرسنجی در مورد درجات اتوماسیون این معیارها، فرضیه‌ای ارائه نکرده است. به‌رحال به‌عنوان نتیجه می‌توان انتظار داشت که IT بیشتر در

فرایندهای بیمه‌گران ادغام خواهد شد. پاسخ‌دهندگان نظر خود را در مورد اهمیت معیارها گفته‌اند ولی این بدان معنی نیست که تمام این معیارها در این تجربه به کار گرفته شوند. نمودار ۱۳. مقیاس‌های ضدکلاهبرداری - از نظر قبول مشتری

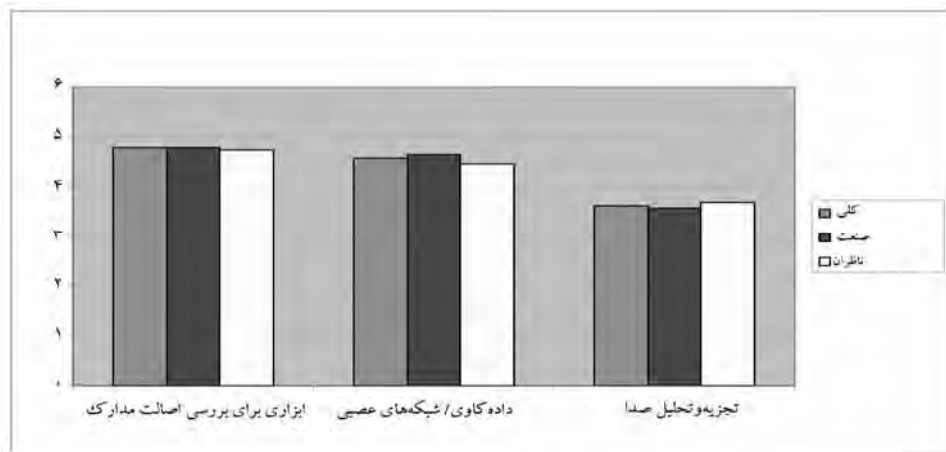


نمودار ۱۴. مقیاس‌های ضدکلاهبرداری - ارزیابی خسارت



به دلیل اهمیت مورد انتظار ابزار خاص IT در ارزیابی خسارت، از پاسخ‌دهندگان در مورد اهمیت سه وسیله مختلف سؤال شد. نمودار ۱۵ نتیجه را نشان می‌دهد. ابزار خاص در درجه اهمیت کمتری نسبت به ضوابط پشتیبانی‌کننده عمومی IT ارزیابی شدند (بررسی منابع اطلاعات و لیست‌های نشانگان خطر). ولی آنها هنوز امتیاز بالایی کسب می‌کنند. شاید پاسخ‌دهندگان به دلیل اینکه به اثربخشی تجزیه و تحلیل تنالیه صدا شک دارند یا به دلیل اینکه این مورد، موضوع محرمانه‌ای است کمترین امتیاز را به آن داده‌اند.

نمودار ۱۵. مقیاس‌های ضدکلاهبرداری - ابزار IT

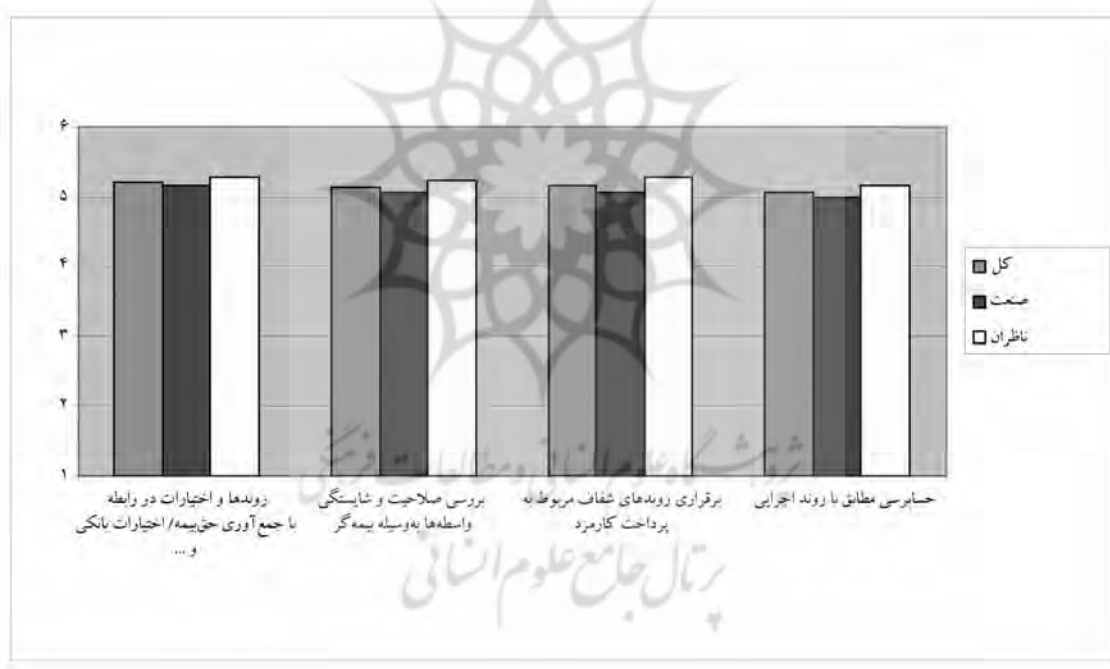


پاسخ‌های سؤالات تشریحی در مورد ضوابط ضدکلاهبرداری مورد توجه کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی نشان می‌دهد که آموزش و مشارکت اطلاعاتی میان بیمه‌گران، بین بیمه‌گران و قانون اجرایی و بین بیمه‌گران و سایر گروه‌های این زنجیره (ارائه‌دهندگان سرویس‌های درمانی، مغازه‌های تعمیراتی) ضروری و حیاتی است.

### ۲-۷-۳. ضوابط ضدکلاهبرداری - کلاهبرداری واسطه

برای پیشگیری و شناسایی کلاهبرداری واسطه، روندهای شفاف و اختیارات امری ضروری است. این روش‌ها باید نحوه انتخاب مناسب حق‌بیمه، گزینش، پرداخت کارمزد و حسابرسی واسطه‌گر را تضمین کنند. نمودار ۱۶ چهار معیار اول و جدول ۴ میانگین اهمیت کل ضوابط اشاره‌شده در پرسش‌نامه نظرسنجی را نشان می‌دهد.

نمودار ۱۶. چهار مقیاس ضدکلاهبرداری اول کلاهبرداری واسطه



جدول ۴. ضوابط ضد کلاهبرداری - کلاهبرداری واسطه

ناظران	صنعت	کل	ضوابط ضد کلاهبرداری - کلاهبرداری واسطه
۵/۳	۵/۲	۵/۲	روش‌ها و اختیارات در رابطه با جمع‌آوری حق بیمه، اختیارات بانکی و...
۵/۲	۵/۱	۵/۱	گزینش تناسب و شایستگی واسطه‌گران به وسیله بیمه‌گر
۵/۳	۵/۱	۵/۲	ایجاد سیاست روشن در رابطه با پرداخت اقساط، به‌عنوان مثال عدم پرداخت هیچ قسمتی قبل از پرداخت اولین حق بیمه، جداسازی حساب واسطه‌ها (برای شروع) و پرداخت اقساط
۵/۲	۵/۰	۵/۱	حسابرسی رضایت‌مندی با روش‌های اداری
۴/۹	۵/۰	۵/۰	کنترل چگونگی روابط واسطه‌گر (کیفیت تجارت، رتبه واقعی و مورد انتظار، استمرار در تجارت)
۵/۰	۴/۹	۵/۰	ایجاد روش فرمانبرداری و کنترل پذیرش آن
۴/۷	۴/۹	۴/۸	روش‌های افشاگری در مورد واسطه‌گران و سازمان‌هایشان
۴/۹	۴/۷	۴/۸	اداره مرکزی ضد کلاهبرداری (مانند متصدی پیشگیری از کلاهبرداری)
۴/۷	۴/۷	۴/۷	اعلام به واسطه‌گران که پرداخت نقدی قبول نکنند
۴/۷	۴/۷	۴/۷	ایجاد روشی برای ارسال بیمه‌نامه‌ها و تمدید مدارک، مستقیماً به بیمه‌گذار

مشکلات ناشی از کلاهبرداری واسطه، اهمیت «شناخت واسطه»، ارتباط، آموزش و حسابرسی را بیش‌ازپیش آشکار می‌سازد. عامل جدیدی که به آن توجه شده، نیاز به تماس مستقیم با بیمه‌شده است. علاوه بر آن، باید به در میان گذاشتن اطلاعات با بیمه‌گر نیز توجه شود.

## ۸-۲. مشکلات مبارزه با کلاهبرداری

آخرین سؤال نظرسنجی، یک سؤال تشریحی برای یافتن بزرگ‌ترین مشکلات صنعت در پیشگیری، شناسایی و مقابله با کلاهبرداری است. به‌طور واضح این یک سؤال رایج است که پاسخ‌دهندگان لیست عظیمی از مشکلات را ارائه کردند (به ۲۳۴ مشکل اشاره شده است). پاسخ‌ها می‌توانند در شش دسته قرار گیرند:

- مدیریت نامناسب ریسک کلاهبرداری (۷۹): این دسته به تمامی جنبه‌های متفاوت سیستم مدیریت ریسک کلاهبرداری پرداخته است. به‌طورمثال مشکلاتی مانند: عدم رتبه‌بندی درجات هیئت مدیره، سیاست ضد کلاهبرداری غیر مؤثر، کمبود دانش و آموزش، کمبود آگاهی نسبت به کلاهبرداری، فرهنگ نامناسب سازمانی، سیستم کنترلی نامناسب داخلی و کمبود حسابرسی داخلی.

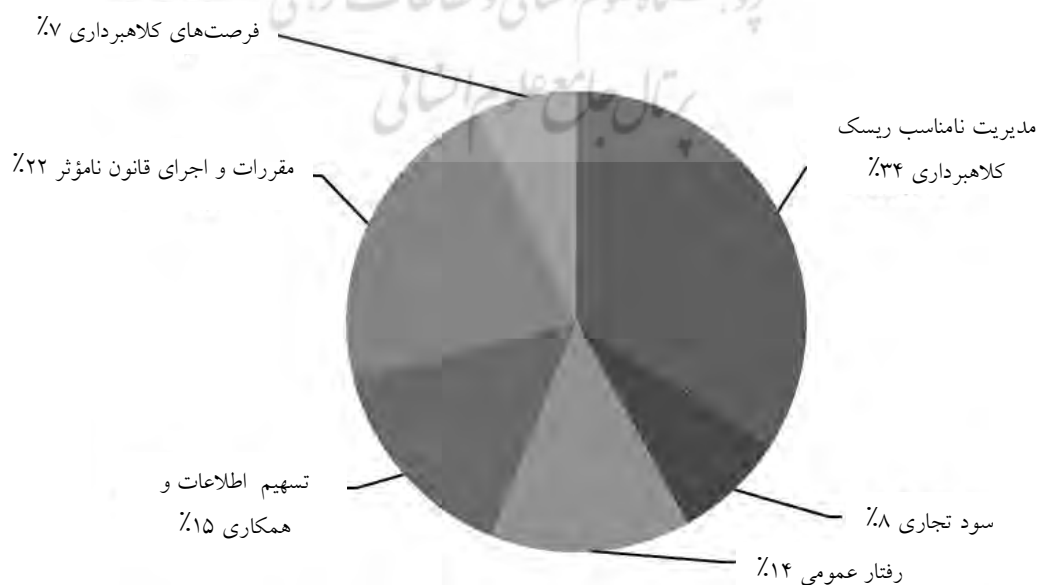
- درآمد تجاری (۱۸): این دسته مشکلی را نشان می‌دهد که تجزیه و تحلیل هزینه-فایده ضوابط ضد کلاهبرداری، حداقل در کوتاه‌مدت همیشگی نیست و خواهان شناسایی کلاهبرداری و پیشگیری از آن است. براساس مورد به مورد، پیشگیری از کلاهبرداری در مقایسه با هزینه‌های مستقیم کلاهبرداری گران است. همچنین توافق اعلام خسارت سودده برای خدمات مشتری خوب است ولی

شاید مانع شناسایی کلاهبرداری شود. در رابطه با واسطه‌ها، بیمه‌گران شاید نمی‌خواهند مسائل را به خاطر رقابت، برای واسطه‌ها سخت کنند.

- نگرش عمومی (۳۲): در رابطه با کلاهبرداری فرصت‌طلبانه، نگرش عمومی نمی‌تواند به کمک مبارزه با کلاهبرداری برود. بسیاری از مردم کلاهبرداری را یک تبهکاری بی‌آزار می‌دانند. آنها مرتکب کلاهبرداری می‌شوند بدون احساس اینکه آنها دارند کار غلطی انجام می‌دهند. به نظر آنها بیمه‌گران جیب‌های بزرگی دارند (ثروتمندند) و این منصفانه است که در عوض حق بیمه‌هایی که در سال‌های طولانی پرداخته‌اند با انجام کلاهبرداری آنها را جبران کنند. آنها درک نمی‌کنند که کلاهبرداری منجر به حق بیمه‌های بالاتر می‌شود و رفتار آنها می‌تواند باعث روند صعودی حلقه کلاهبرداری و حق بیمه‌ها شود.

- همکاری و مشارکت اطلاعات (۳۶): در این دسته کمبود همکاری میان خود بیمه‌گران، میان بیمه‌گران و اجرای قانون و میان ناظران و اجرای قانون به‌طور بین‌المللی مورد توجه قرار گرفته است.
- مقررات و قوانین اجرایی غیرمؤثر (۵۲): اغلب شکایت‌هایی که شنیده می‌شود این است که ظرفیت اجرای قانون بسیار کم است یا اولویت به کلاهبرداری بیمه داده نمی‌شود. به‌علاوه اثبات کلاهبرداری سخت است و امور خصوصی و مقررات بازار مانع شناسایی کلاهبرداری می‌شود.
- فرصت‌های موجود برای کلاهبرداران (۱۷): این آخرین دسته به این حقیقت می‌پردازد که شناسایی و اثبات کلاهبرداری به دلیل ویژگی‌های تفکیک‌ناپذیر محصولات بیمه‌ای و به دلیل افزایش استفاده و امکانات فناوری اطلاعات، سخت است. طرف‌ها پیچیده و پیشرفته شده است.

نمودار ۱۷. مشکلات مبارزه کلاهبرداری (۲۳۴ پاسخ)

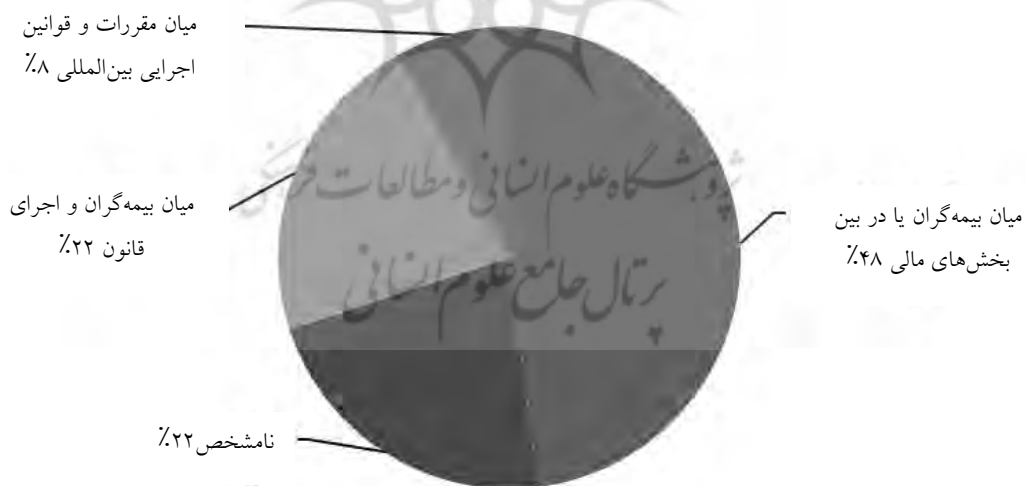


زمانی که پاسخ‌های صنعت بیمه (۱۴۸ پاسخ) و ناظران (۸۶ پاسخ) مورد توجه قرار گرفت، تغییر چشمگیری ایجاد نشد. صنعت بیشتر به مقررات و اجرائیات غیرمؤثر اشاره می‌کند (۲۷٪ توسط صنعت و ۱۴٪ توسط ناظران). در صورتی که برای ناظران بیشتر کاربرد مدیریت ریسک کلاهبرداری بیمه‌گران ضروری است (۳۰٪ توسط صنعت و ۴۱٪ توسط ناظران). در هر صورت این تفاوت‌ها تغییر واقعی در نسبت‌های حاکم بین دسته‌های مختلف ایجاد نمی‌کند.

جالب است به قسمتی از زنجیره مشکلات در دسترس بیمه‌گران و ناظران توجه کنید: مدیریت ریسک نامناسب کلاهبرداری می‌تواند به صورت مستقیم بیمه‌گران را یا به صورت غیرمستقیم ناظران را مخاطب قرار دهد. همچنین این انتخاب بیمه‌گران است که هنگام پیشگیری از کلاهبرداری، منافع تجاری را هم در نظر بگیرند. شاید همکاری میان بیمه‌گران با اطمینان از اینکه روابط رقابتی، مانع مبارزه با کلاهبرداری نیست، کمک کند. بیمه‌گران همچنین می‌توانند جهت اثرگذاری بر نگرش عمومی در مورد کلاهبرداری بیمه‌ای نیز مشارکت کنند.

در رابطه با سایر مشکلات موجود، به هر حال بیمه‌گران نمی‌توانند مشکلات را به تنهایی حل کنند. همکاری و مشارکت اطلاعاتی نه تنها برای شناسایی کلاهبرداری بلکه برای تأثیرگذاری بر نگرش عمومی حیاتی است. نمودار ۱۸ دید نزدیک‌تری به مشکلات همکاری و مشارکت اطلاعاتی می‌دهد.

#### نمودار ۱۸. مشکل همکاری و مشارکت اطلاعاتی (۳۶ پاسخ)



واضح است که بزرگ‌ترین مشکل در این دسته در رابطه با همکاری و مشارکت اطلاعاتی میان بیمه‌گران است. متقابلاً برخی تفاوت‌ها در پاسخ‌های صنعت و ناظران موجود است: صنعت اغلب بیشتر به همکاری میان بیمه‌گران اشاره دارد (۵۲٪ صنعت در مقابل ۳۶٪ ناظران)، ناظران پاسخ‌های نامشخص بیشتری دارند. نتیجه این است که بیمه‌گران می‌توانند از طریق همکاری کارهای زیادی انجام دهند، ولی

آنها نیاز به اجرای قانون برای مبارزه مؤثر در برابر کلاهبرداری دارند. این نتیجه از این حقیقت ناشی می‌شود که ۲۲٪ مشکلات اشاره‌شده مرتبط با مقررات و قوانین اجرایی غیرمؤثر هستند.

تنها دسته‌ای که ایجاد تغییرات در آن بسیار سخت است، دسته «فرصت‌های موجود برای کلاهبرداران» است. مشکلاتی که به آنها اشاره شد به صورت جدانشدنی از بیمه‌نامه‌ها یا گسترش جرایم سازماندهی‌شده یا فناوری اطلاعات هستند. در هر صورت آثار این ویژگی‌ها می‌تواند با پیشرفت در سایر محدوده‌ها به حداقل برسد. کلاهبرداری زمانی اتفاق می‌افتد که فرصت‌ها، توجیه عقلی و انگیزه با هم آمیخته شوند. می‌توان با مدیریت ریسک مناسب، همکاری، اجرای قانون و اثرگذاری بر نگرش عمومی پیشرفت‌های مهمی در مبارزه با کلاهبرداری ایجاد کرد.





## ضمیمه ۱. لیست کشورها و مناطق پاسخ‌دهندگان

کشور یا منطقه	تعداد پاسخ‌ها	کشور یا منطقه	تعداد پاسخ‌ها
استرالیا، نیوزلند و آسیا	۱	کره	۱
بلژیک	۱	لاتویا	۱
بلیز (آمریکای مرکزی)	۳	لیتوانی	۱
برزیل	۱	ماکائو	۱
جزایر ویرجین (جزیره کاراییب)	۱	مازی	۱
کانادا	۱	هلند	۲
جزایر کیمن (جزیره کاراییب)	۱	فیلیپین	۱
چین تایپه	۱	لهستان	۱
جمهوری چک	۱	پرتغال	۱
السالوادور	۱	قطر	۱
اروپا	۱	رومانی	۲
فنلاند	۱	عربستان سعودی	۱
آلمان	۲	سنگاپور	۲
گرنزی (جزیره کارائیب)	۱	اسلواکی	۱
هنگ کنگ	۱	اسپانیا	۶
ایسلند	۱	سوئد	۲
جزیره من	۲	سوئیس	۱
رژیم اشغالگر قدس	۱	ترینیدا و توباگو	۱
ایتالیا	۱	ترکیه	۱۸
جامائیکا	۳	انگلستان	۴
ژاپن	۳	اوکراین	۱
جزیره جرسی	۱	امارات متحده عربی	۱
سودان	۸	آمریکا	۱۵
سودان، قطر، فلسطین	۱	آمریکا و کانادا	۱
جمع		۱۰۶	

## ضمیمه ۲. پرسش نامه نظرسنجی

### مقدمه

مؤسسه بین‌المللی ناظران بیمه، اولویت زیادی را برای پیشگیری از کلاهبرداری در نظرمی‌گیرد. کمیسیون فرعی کلاهبرداری بیمه جهت ارائه رهنمودهایی برای بیمه‌گران، واسطه‌ها و ناظران برای اینکه بتوانند قدرت ریسک کلاهبرداری در بخش‌های بیمه‌ای را شناسایی و آن را تا حد ممکن کاهش دهد، رهنمودی را در مورد پیشگیری، شناسایی و درمان کلاهبرداری در بیمه تهیه می‌کند. کمیسیون فرعی کلاهبرداری بیمه می‌خواهد از نقاط مثبت دانش و تجربه کارشناسان بخش بیمه‌ای استفاده کند، لذا از طریق این پرسش‌نامه می‌خواهد دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان در جلسه IAIFA را در مورد بهترین شناسه‌های ریسک کلاهبرداری جمع‌آوری کند. نتایج این نظرسنجی به پیش‌نویس رهنمود کمک خواهد کرد.

اغلب سؤالات می‌توانند با انتخاب موجه‌ترین جواب پاسخ داده شوند. اگر شما در صفحه کاغذی پاسخ می‌دهید دور جواب خود دایره بکشید و در صورت پاسخ الکترونیکی زیر آن را خط بکشید یا پررنگ کنید.

### ۱. سؤالات عمومی

شرکت بیمه‌ای، ناظر، قانون‌گذار، مؤسسه اجرای قانون، مؤسسه رایزنی، اتحادیه صنفی	نوع شرکتی که شما در آن کار می‌کنید
	موقعیت و پست شما در شرکت
	قلمرو قضایی شرکت
	رشته‌هایی که شرکت در آن فعالیت می‌کند
	روش‌های توزیع

### تعریف کلاهبرداری

باتوجه به هدف این پرسش‌نامه کلاهبرداری در بیمه به صورت زیر تعریف می‌شود:  
هرگونه عمل فریب‌کارانه به نیت به‌دست‌آوردن منافع غیرصادقانه برای کلاهبردار یا برای گروه‌های دیگر. به‌عنوان مثال این عمل در نتیجه اعمال ذیل خواهد بود:

- اختلاس از دارایی یا معاملات محرمانه؛
- عدم شفاف‌سازی عمدی، مخفی‌کردن یا عدم‌افشای یک یا چند حقیقت مربوط به معاملات یا تصمیمات اقتصادی؛

- سوءاستفاده کردن از مسئولیت، موقعیت اعتمادی یا روابط امانتی؛

### \* هشدار یا نشانه‌های خطر

سه دسته از کلاهبرداری به شرح زیر تعریف می‌شوند:

- **کلاهبرداری داخلی:** کلاهبرداری از بیمه‌گر توسط کارمند، مدیر یا عضو هیئت مدیره به تنهایی یا با همکاری افرادی در داخل یا خارج از سازمان.
- **کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی:** کلاهبرداری از بیمه‌گر با خرید یا درخواست محصول بیمه‌ای با کسب پوشش یا پرداخت غلط.
- **کلاهبرداری واسطه:** کلاهبرداری توسط واسطه‌گران از بیمه‌گر یا بیمه‌گذاران. منظور از واسطه‌گر «کارگزار یا نماینده وابسته» به شرکت می‌باشد.

لطفا هر نظری در رابطه با تعریف کلاهبرداری دارید بنویسید:

### دلایل مدیریت ریسک کلاهبرداری

۲. شما درجه اهمیت هریک از دلایل جدول ذیل را که شرکت‌های بیمه برای مدیریت ریسک کلاهبرداری داخلی دارند، به چه میزان ارزیابی می‌کنید؟

نظری ندارم	کم اهمیت .....خیلی مهم						
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	هزینه‌های مستقیم ناشی از کلاهبرداری
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	ریسک شهرت
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	اخلاقیات
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	استانداردهای مقرراتی و نظارتی
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	سایر، نام ببرید

۳. شما درجه اهمیت هر یک از دلایل جدول ذیل را که شرکت‌های بیمه برای مدیریت ریسک

کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی دارند، به چه میزان ارزیابی می‌کنید؟

نظری ندارم	کم اهمیت .....خیلی مهم						
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	هزینه‌های مستقیم ناشی از کلاهبرداری
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	ریسک شهرت
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	اخلاقیات
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	استانداردهای مقرراتی و نظارتی
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	سایر، نام ببرید

۴. شما درجه اهمیت هر یک از دلایل جدول ذیل را که شرکت‌های بیمه برای مدیریت ریسک

کلاهبرداری واسطه دارند، به چه میزان ارزیابی می‌کنید؟

نظری ندارم	کم اهمیت.....خیلی مهم						
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	
؟							هزینه‌های مستقیم ناشی از کلاهبرداری
؟							ریسک شهرت
؟							اخلاقیات
؟							استانداردهای مقرراتی و نظارتی
؟							سایر، نام ببرید

### شناسه‌های ریسک کلاهبرداری

۵. به نظر شما اهمیت شناسه‌های ریسک کلاهبرداری داخلی جدول ذیل به چه میزان است؟

نظری ندارم	کم اهمیت.....خیلی مهم						
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	
؟							مدیران یا کارمندانی که به‌طور مدام تا دیروقت کار می‌کنند، کسانی که تمایلی به تعطیلات ندارند و کسانی که به‌نظر می‌آید استرس دائمی دارند
؟							مدیران و کارمندان جدیدی که به‌سرعت استعفا می‌دهند
؟							دگرگونی واضح شخصیتی مدیران یا کارمندان
؟							ثروت غیرقابل توجیه، تغییر ناگهانی شیوه زندگی
؟							مدیران و کارمندان کلیدی که دارای کنترل و اختیار زیادی بوده و توسط دیگران نظارت یا حسابرسی نمی‌شوند
؟							مدیر و کارمندان با درآمد تجاری بیرون از سازمان
؟							مدیر یا کارمندانی با روابط نزدیک و طولانی مدت با پیمانکاران
؟							شکایت مشتری یا گم شدن صورت حساب‌ها، معاملات غیرقانونی
؟							افزایش هزینه‌ها بدون هیچ توجیهی
؟							افزایش سریع فروش یا تغییر در آمیخته محصول

چه شناسه‌هایی را در رابطه با ریسک کلاهبرداری بیمه‌گذار یا دعاوی خسارت متذکر می‌شوید؟

۱-  
۲-  
۳-

۶. به نظر شما اهمیت شناسه‌های ریسک کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی خسارتی چقدر است؟

نظری ندارم	کم اهمیت.....خیلی مهم						
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	
؟							رفتار مدعیان خسارت: پرخاشگری مدعیان، شتاب برای توافق سریع، تمایل به قبول توافق کمتر، عدم تمایل به همکاری، اجتناب کردن از استفاده از تلفن یا پست، درخواست پرداخت نقدی، عدم جلوگیری یا محدود کردن خسارت، دانش زیادی در مورد شرایط دارد، پیش از وقوع خسارت مستقیماً با بیمه‌گر یا کارگزار تماس داشته
؟							مدارک محدود یا غیرعادی (مانند رسیدها): مدارک غیراصولی، مدارک بدون نام (یا بعداً نوشته شده)، دست خط‌های متفاوت، مدارک جدید در رابطه با اتفاقات یا تولیدات قدیمی، تاریخ‌های غیرعادی، عدم هماهنگی بین فرم‌های تقاضا و اعلام خسارت یا مدارک بسیار خوب اعلام خسارت (تمام رسیدها موجود باشد، عکس‌های جدید از موارد از دست رفته)
؟							ویژگی‌های خسارات: خسارات در مدت کوتاهی بعد از شروع یا افزایش یا دقیقاً قبل از پایان رخ می‌دهند، عدم هماهنگی بین مبلغ بیمه شده و ویژگی‌های بیمه شده (مانند سبک زندگی، سن، مهارت)
؟							ویژگی‌های مدعی خسارت: موقعیت مالی مدعی بد باشد، سابقه خسارتی بد، مدعی خسارت آدرس جعبه پستی یا هتل ارائه کند

چه شناسه‌هایی را در رابطه با ریسک کلاهبرداری بیمه‌گذار یا دعاوی خسارت متذکر می‌شوید؟

۱-  
۲-  
۳-

۷. به نظر شما اهمیت شناسه‌های ریسک کلاهبرداری واسطه‌های خسارت چقدر است؟

نظری ندارم	کم اهمیت.....خیلی مهم						
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	
؟							درخواست پرداخت یک‌جا کل کارمزد توسط کارگزار/ نماینده یا برای پرداخت اقساط زودتر از موعد
؟							بیمه‌گذار یا بیمه‌شده در منطقه‌ای دور از محدوده فعالیت کارگزار یا نماینده زندگی کند، مبلغ سرمایه بیمه‌شده بالا در برابر پرتفوی کم کارگزار یا نماینده
؟							درخواست پرداخت از طریق مکاتبه با کارگزار یا نماینده
؟							بیمه‌شده و کارگزار/ نماینده توسط فرد یکسانی معرفی شدند یا کدپستی مشابهی دارند.
؟							پرتفوی کارگزار/ نماینده تعداد زیادی بیمه دارد که: کارمزد از اولین حق بیمه بیشتر باشد اقساط حق بیمه معوق زیاد باشد پرداخت در مدت کوتاهی از شروع بیمه (عمر) انجام شده سررسیدهای غیرطبیعی (بعد از دریافت دوره اقساط) دارند
؟							افزایش استثنایی تعداد بیمه‌نامه‌ها و یا افزایش آشکار بدون دلیل
؟							تعداد زیاد بیمه‌نامه‌های هم‌ارز با کارمزد کامل
؟							واسطه‌گر اغلب آدرس یا نام خود را تغییر دهد

چه شناسه‌ها یا نشانگان خطری را در رابطه با ریسک کلاهبرداری واسطه متذکر می‌شوید؟

-۱

-۲

-۳

### ضوابط ضد کلاهبرداری

در مسیری که شرکت‌های بیمه و واسطه‌ها با ریسک کلاهبرداری مواجه‌اند، بین معیارهایی که عموماً مرتبط با ریسک کلاهبرداری هستند و ضوابطی که مشخصاً در جهت ریسک کلاهبرداری

داخلی یا بیمه‌گذار یا واسطه هستند، امکان ایجاد تمایز وجود دارد. در سه جدول زیر این تفاوت به خوبی ایجاد شده است.

۸. به نظر شما کدام معیارها عموماً در مبارزه با کلاهبرداری تأثیر بیشتری دارند؟

نظری ندارم	کم اهمیت.....خیلی مهم						
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	
؟							بیمه‌نامه‌های ضدکلاهبرداری (ایمن)، ارزش‌های تجاری، فرهنگ، نظام‌نامه رفتاری
؟							اولویت‌بندی در درجات هیئت مدیره، اهداف واقعی در رابطه با هزینه‌های کلاهبرداری، اطلاعات کافی برای هیئت مدیره
؟							اداره مرکزی ضدکلاهبرداری (مانند متصدی جلوگیری از کلاهبرداری)
؟							افزایش آگاهی کلاهبرداری از طریق آموزش
؟							سیستم کنترلی داخلی (وظایف شفاف، حدود اختیارات...)
؟							حسابرسی داخلی

چه معیارها و روش‌های دیگری را به‌طور کلی در رابطه با ریسک کلاهبرداری متذکر می‌شوید؟

- ۱-
- ۲-
- ۳-

۹. تأثیرگذارترین معیارها در نبرد با ریسک کلاهبرداری داخلی در نظر شما کدام هستند؟

نظری ندارم	کم اهمیت.....خیلی مهم						
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	
؟							انتشار راهنمای اداری و رهنمودهای داخلی رفتار حرفه‌ای برای مدیریت و کارکنان
؟							ایجاد فضایی که در شناسایی اجتماعی و عاطفی مدیریت و کارکنان به بیمه‌گر کمک کند
؟							اداره مرکزی ضدکلاهبرداری (مانند متصدی پیشگیری از کلاهبرداری)
؟							کنترل‌های داخلی: ایجاد مسئولیت‌های واضح، حذف

							مدیریت جریان‌های ورودی پول به وسیله یک نفر، مشاهده چهارچشمی مسئول (کنترل به وسیله شخص دوم)، ایجاد روش‌های ارتباطی و خطوط گزارش‌دهی شفاف
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	نظارت مناسب کارکنان و مدیریت
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	ایجاد محافظ‌های فیزیکی و آیین‌نامه‌ای برای استفاده، به‌کارگیری و دسترسی به نقدینگی، سایر دارایی‌ها و معاملات اطلاعاتی (سیستمی)
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	جداسازی مشاغلی که باهم تضاد منافع دارند: حذف تضاد منافع بالقوه میان بیمه‌گر، مدیریت و کارکنان
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	گزینه‌ش پیش از استخدام مدیریت و کارکنان
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	گزینه‌ش در زمان استخدام مدیریت و کارکنان
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	تعطیلات اجباری برای کارکنان و مدیریتی که در موقعیت‌های حساس کلاهبرداری هستند
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	ایجاد سیاست شفاف و سازگار در برخورد با کلاهبرداری داخلی (شامل سیاست برکناری) بدون در نظر گرفتن درجه یا رتبه کارمند یا مدیر
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	روش‌های لودادن افراد خطاکار درون سازمان
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	حسابرسی داخلی

چه معیارها و روش‌های دیگری را در رابطه با ریسک کلاهبرداری داخلی متذکر می‌شوید؟
۱-
۲-
۳-

۱۰. تأثیرگذارترین معیارها در نبرد با ریسک کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی در نظر شما کدام هستند؟

کم اهمیت.....خیلی مهم							نظری ندارم
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	سیاست شفاف در برابر مدیریت کلاهبرداری
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	اداره مرکزی ضدکلاهبرداری (مانند متصدی پیشگیری از کلاهبرداری)



۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	ایمن کردن محصول (هنگامی که محصولی طراحی می شود مشمول مشخصه های پیشگیری از کلاهبرداری باشد مانند پرداخت ارزش واقعی مال و نه ارزش جایگزینی)
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	تأکید بر نتیجه کلاهبرداری به بیمه گذار و مدعی در فرم تقاضا و قرارداد
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	ایجاد روش های مناسب گزارش دهی ادعای خسارت (مانند فرم های کامل، قابل دسترس برای جواب دادن به سؤالات)
							<b>از نظر قبول مشتری</b>
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	قضاوت حرفه ای
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	چک کردن دستی لیست های نشانگان خطر
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	چک کردن اتوماتیک لیست های نشانگان خطر
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	بررسی های دقیق
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	بررسی پایگاه داده های داخلی
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	بررسی پایگاه داده های خارجی
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	تحقیقات خاص
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	ارزیابی ریسک مخلوط مشتریان و محصولات (مشتری مناسب خود را بشناسید)
							<b>از نظر ارزیابی خسارت</b>
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	قضاوت حرفه ای
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	چک کردن دستی لیست های نشانگان خطر
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	چک کردن اتوماتیک لیست های نشانگان خطر
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	بررسی های دقیق
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	بررسی پایگاه داده های داخلی
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	بررسی پایگاه داده های خارجی
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	تحقیقات خاص
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	ارزیابی ریسک مخلوط رفتار مشتریان/محصول/مدعی
							ابزار فناوری اطلاعات:
۱	۲	۳	۴	۵	۶	؟	تجزیه و تحلیل تنش های سخن گفتن

؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	جستجوی اطلاعاتی/شبکه‌های عصبی
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	ابزاری برای چک کردن اصالت مدارک

چه معیارها و روش‌های دیگری در رابطه با ریسک کلاهبرداری بیمه‌گذار و دعاوی متذکر می‌شوید؟
۱-
۲-
۳-

۱۱. تأثیرگذارترین معیارها در نبرد با ریسک کلاهبرداری واسطه در نظر شما کدام هستند؟

نظری ندارم	کم اهمیت.....خیلی مهم						
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	اداره مرکزی ضدکلاهبرداری (مانند متصدی پیشگیری از کلاهبرداری)
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	ایجاد روشی برای ارسال بیمه‌نامه‌ها و تمدید مدارک مستقیماً با بیمه‌گذار
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	اعلام به واسطه‌گران که پرداخت نقدی قبول نکنند
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	روش‌ها و اختیارات در رابطه با جمع‌آوری حق بیمه، اختیارات بانکی و...
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	گزینش تناسب و شایستگی واسطه‌گران به وسیله بیمه‌گر
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	روش‌های افشاگری در مورد واسطه‌گران و سازمان‌هایشان
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	کنترل چگونگی روابط واسطه‌گر (کیفیت تجارت، رتبه واقعی و مورد انتظار، استمرار در تجارت)
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	حسابرسی رضایت‌مندی با روش‌های اداری
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	ایجاد روش فرمانبرداری و کنترل پذیرش آن
؟	۶	۵	۴	۳	۲	۱	ایجاد روش‌های روشن در رابطه با پرداخت اقساط، به‌عنوان مثال عدم پرداخت هیچ قستی قبل از پرداخت اولین حق بیمه، جداسازی حساب واسطه‌گران (برای شروع) و پرداخت اقساط

چه معیارها و روش‌های دیگری را در رابطه با ریسک کلاهبرداری واسطه متذکر می‌شوید؟

-۱  
-۲  
-۳

۱۲. آیا شما به شناسه‌ها و ضوابط ضدکلاهبرداری براساس دانش تئوری و درک عمومی یا تجربه کاربردی پاسخ دادید (برای مثال کلاهبرداری در شرکت شما)؟ لطفا در جدول زیر مشخص کنید.

مشکلات مبارزه با کلاهبرداری

۱۳. به نظر شما بزرگ‌ترین مشکلات مبارزه با کلاهبرداری چیست؟

-۱  
-۲  
-۳

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پortal جامع علوم انسانی

منبع

IAIS (International Association of Insurance Supervisors) 2007, *Report on the Survey on Preventing, detecting and remedying fraud in insurance*, IAIS Publication.

## راهنمای تنظیم مقالات

پژوهشکده بیمه وابسته به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران با هدف ارتقاء، بسط، گسترش و نهادینه کردن علم بیمه با رویکرد مطالعه موردی یک موضوع خاص بیمه‌ای و تحلیل مباحث آن، نشریه «گزارش موردی» را منتشر می‌کند

این نشریه قابل استفاده برای کسانی است که به دنبال مباحث خاص بیمه‌ای به صورت تئوریک هستند که از آن میان می‌توان به دانشجویان بیمه و اقتصاد، مدیران عالی‌رتبه صنعت بیمه کشور، اساتید دانشگاه‌ها و دست‌اندرکاران صنعت بیمه اشاره کرد؛ لذا از کلیه استادان، پژوهشگران، صاحب‌نظران و کارشناسان محترم برای ارائه مقالات دعوت به عمل می‌آید.

### الف . شرایط پذیرش مقاله

۱. مقالات می‌توانند به صورت تألیفی یا ترجمه باشند. باید همراه با مقالات ترجمه‌شده، نسخه اصلی آنها نیز ارسال شود.
۲. مقالات باید به مطالعه موردی یک موضوع خاص بیمه‌ای بپردازند.
۳. حجم مقالات باید باتوجه به شرایط مندرج در بند «ب» حداقل ۴۰ صفحه باشد.
۴. مقالات ارسالی نباید قبلاً در نشریه‌های داخلی و خارجی یا مجموعه مقالات سمینارها و مجامع علمی چاپ شده باشند و نباید همچنین برای انتشار به جای دیگر واگذار شده باشند.
۵. مقالات باید دارای فهرست منابع و مأخذ مستند و اطلاعات کتاب‌شناختی معتبر باشند.
۶. مقالات ترجمه‌ای حداکثر در سال ۲۰۰۵ چاپ شده باشند (مگر در موارد خاص و با تأیید داور).
۷. مقالات ارسال‌شده را داوران تعیین‌شده از سوی معاونت محترم پژوهشی مورد ارزیابی قرار می‌دهند و پذیرش نهایی آنها نیز مشروط به تأیید معاونت پژوهشی است.
۸. حق ویرایش مقالات برای نشریه محفوظ است.
۹. مسئولیت مطالب، نظریات و اطلاعات ارائه‌شده در مقاله‌ها و صحت و سقم آنها برعهده مؤلف(ان)/ مترجم(ان) است.
۱۰. دریافت مقاله به صورت الکترونیکی امکان‌پذیر است.
۱۱. مقالات دریافت‌شده به مؤلف(ان)/ مترجم(ان) بازگردانده نمی‌شوند.

### ب . نحوه نگارش مقاله

۱. مقاله حداقل در ۳۰ صفحه A4 با فاصله خطوط 1.1 multiple و حاشیه‌های ۲ سانتی‌متر از هر طرف در نرم‌افزار Word تایپ شود.
۲. نوع قلم و اندازه آن مطابق با شرایط مندرج در جدول (۱) باشد.
۳. اصول نگارش زبان فارسی به‌طور کامل رعایت شود و از به‌کاربردن اصطلاحات انگلیسی که معادل فارسی آنها در فرهنگستان زبان فارسی تعریف شده است، حتی‌الامکان خودداری شود.

جدول ۱. نوع قلم و اندازه

اندازه قلم	نام قلم	موقعیت استفاده
۱۶	lotus B پررنگ	عنوان مقاله
۱۴	B lotus	متن مقاله
۱۵	B lotus پررنگ	تیتراهای اصلی
۱۴	B lotus پررنگ	تیتراهای فرعی
۱۴	B lotus	عناوین جدول‌ها و شکل‌ها
۱۴	B lotus	متن جدول‌ها، شکل‌ها و منابع
۱۱	B lotus	پاورقی فارسی
۱۰	Times New Roman	پاورقی انگلیسی

### ج . شیوه تنظیم منابع

در ذکر منابع، سبک Harvard که به شرح زیر است، رعایت شود:

#### • منابع انتهایی متن

- کتاب

نام خانوادگی، نام نویسنده سال انتشار، عنوان کتاب (ایتالیک)، نام مترجم، ناشر، محل نشر، نوبت چاپ، صفحه یا صفحات.

- مقاله

نام خانوادگی، نام نویسنده سال انتشار، عنوان مقاله (در گیومه)، عنوان نشریه (ایتالیک)، دوره، شماره (ماه یا فصل انتشار)، صفحه یا صفحات.

- منابع الکترونیکی

نام خانوادگی، نام نویسنده سال انتشار، عنوان مقاله (ایتالیک)، تاریخ دقیق دسترسی به مقاله در اینترنت، <آدرس اینترنتی>

#### • منابع داخل متن

- (نام خانوادگی نویسنده، سال انتشار اثر)

علاقمندان برای دریافت اطلاعات تکمیلی می‌توانند به نشانی زیر مراجعه فرمایند:

نشانی: تهران - سعادت آباد - میدان کاج - خیابان سرو غربی - شماره ۴۳ - دفتر نشریه گزارش موردی -

شماره تماس ۰۸۴۰۸۴۰۲۲ جهت مکاتبه با نشریه به آدرس الکترونیکی [workingpaper.irc.ac.ir](http://workingpaper.irc.ac.ir) مراجعه

کنید.

## فهرست گزارش‌های منتشرشده در پژوهشکده بیمه

گزارش موردی ۱ (دی ۱۳۸۹): کلیات اقتصاد برنامه‌های بیمه اجتماعی

گزارش موردی ۲ (اسفند ۱۳۸۹): آمارهای حوادث جاده‌ای در کشورهای منتخب و تحلیل خسارت‌های پرداختی بیمه شخص ثالث در ایران

گزارش موردی ۳ (فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۰): اوراق بهادار بیمه‌ای

گزارش موردی ۴ (خرداد و تیر ۱۳۹۰): نقش شاخص‌ها در انتقال ریسک در صنعت بیمه

گزارش موردی ۵ (مرداد و شهریور ۱۳۹۰): شاخص‌های پایه‌ای نرخ بیمه زلزله ساختمان‌های ایران

گزارش موردی ۶ (مهر و آبان ۱۳۹۰): اصلاح سیستم خدمات درمانی در ژاپن: کنترل هزینه‌ها، ارتقای کیفیت و تضمین برابری

گزارش موردی ۷ (آذر و دی ۱۳۹۰): بیمه در کشورهای در حال توسعه: بهره‌گیری از فرصت‌های موجود در بیمه‌های خرد

گزارش موردی ۸ (بهمن و اسفند ۱۳۹۰): پولشویی و روش‌های جلوگیری از آن در صنعت بیمه

گزارش موردی ۹ (فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۱): کاربرد ملی مقررات ساختمان در مدیریت ریسک

و نرخ‌گذاری بیمه آتش‌سوزی



پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## راهنمای اشتراک دو ماهنامه گزارش موردی

لطفاً قبل از پر کردن برگه درخواست اشتراک به نکات زیر توجه نمایید:

۱. کلیه مکاتبات خود را با ذکر شماره اشتراک انجام دهید.
۲. نشانی خود را کامل و خوانا و با ذکر کدپستی بنویسید.
۳. بهای اشتراک سالانه ۶ شماره از نشریه با هزینه ارسال مبلغ ۱۵۰/۰۰۰ ریال می‌باشد.
۴. بهای اشتراک را به شماره حساب ۲۱۷۸۹۵۹۰۰۱۰۰۰، بانک ملی (سیبا)، شعبه سعادت‌آباد، کد ۱۰۱۱ به نام تمرکز وجوه درآمد اختصاصی پژوهشکده بیمه واریز کنید و فیش بانکی را به همراه فرم اشتراک تکمیل شده به دفتر گزارش موردی ارسال نمایید.
۵. اشتراک از جدیدترین شماره به بعد پذیرفته می‌شود.

دفتر گزارش موردی: تهران - سعادت‌آباد - میدان کاج - فیابان سرو غربی - پلاک ۴۳

(صندوق پستی: ۱۴۴۹۹-۱۹۳۹۵)

فکس: ۲۲۰۶۶۰۶۵

تلفن: ۲۲۰۸۱۴۰۸۱۴

«مسئول بخش اشتراک: علی احمدی»

### برگ درخواست اشتراک دو ماهنامه «گزارش موردی»

قبلاً مشترک بوده‌ام ..... شماره اشتراک .....

نام کتابخانه: شرکت، سازمان، مؤسسه ..... قبلاً مشترک نبوده‌ام

نام و نام خانوادگی: .....

مدت اشتراک: ..... تعداد مورد درخواست: ..... شروع اشتراک از شماره: .....

نشانی دقیق: .....

کدپستی: ..... کد شهرستان و تلفن: ..... شماره: .....

به پیوست رسید بانکی شماره ..... بانک ملی شعبه ..... کد ..... به مبلغ .....

ریال بابت اشتراک ارسال می‌گردد.

تاریخ و امضا