نگاهی به زمینه های بروز کلاهبرداری بیمه ای در بیمه نامه حوادث ناشی از وسایط نقلیه موتوری زمینی

مصطفی عبدالملکی[۱]، شعبان لطفی[۲]،

(تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۱/۲۰ ـ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۰)

چکیده:

با توجه به آنکه بیشتر نظام‌های مهم حقوقی مسئولیت مدنی ناشی از وسائل نقلیه موتوری زمینی را به موجب قوانین خاص و مبتنی بر نظریه خطر دانسته‌اند نظام حقوقی ایران نیز تقریبا از نیم قرن گذشته تا به امروز شاهد تحولاتی در این زمینه بوده است. بیشتر این تحولات در راستای جبران خسارت‌های عمومی از زیاندیدگانی است که در معرض تهدیدهای مکانیکی ناشی از این وسائل قرار گرفته‌اند. روزانه کلاهبرداری های بیمه‌ای باعث ایجاد خسارات بسیاری در شرکت‌های بیمه شده است. بررسی ارکان کلاهبرداری بیمه‌ای و راه‌های مقابله با آن، در روند جلوگیری از وقوع اینکلاهبرداری ها بیمه‌ای کمک شایانی می‌نماید. با بررسی ارکان جرم کلاهبرداری بیمه‌ای، احراز می‌گردد که قواعد حاکم بر کلاهبرداری در تقلبات بیمه‌ای نیز جدی بوده و با توسل به قواعد حاکم بر کلاهبرداری، می‌توان احکام و شرایط حاکم بر جرم تقلبات در بیمه را استنتاج نمود. شایان ذکر است تقلبات در انواع بیمه اعم از بیمه‌های اموال، اشخاص و غیره متفاوت می‌باشد که در این جا تقلبات در خصوص بیمه‌های اتومبیل را بررسی خواهیم کرد. نکته مهم آنکه در برخورد با پدیده مجرمانه فوق، تنها تدابیر کیفری موثر نیست. بلکه به عنوان متمم و مکمل می‌توان از تدابیر غیر کیفری همچون ازدیاد حق بیمه و عدم انعقاد قرارداد بیمه با مرتکبین چنین جرایمی استفاده نمود.

واژگان کلیدی : بیمه، کلاهبرداری در بیمه، تخلف، وسایل نقلیه موتوری

---

۱ کارشناس ارشد حقوق جزا وجرم شناسی، رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول: *mostafaabdolmaleki@gmail.com*

۲ کارشناس مدیریت مالی

مقدمه :

تقلب در لغت به معنای در کاری به نفع خود و به ضرر دیگری تصرف کردن، نادرستی، دغلکاری و... است. شرکتهای بیمه سالیانه متحمل زیان های متعددی می شوند که قسمت اعظم آن مربوط به تقلب است.یکی از تقلب های رایج در این زمینه تقلب در بیمه های اتومبیل است.تقلب بیمه ای عبارت است از زیاد جلوه دادن ادعای خسارت از طرف بیمه گذاران و یا افراد فاقد بیمه نامه از شرکت بیمه است که حق بیمه ای برای آن پرداخت نشده است.تردد حدود ۲۵ میلیون وسیله نقلیه در کشور و وقوع بیش از پانصد هزار تصادف در سال از یک طرف و بیمه نبودن تعدادی از وسایل نقلیه از سویی دیگر باعث شده است که دریافت خسارت متقلبانه به عنوان یک راهکار برای جبران خسارت در بیمه های اتومبیل مورد استفاده سودجویان قرار گیرد. این خسارت ها می تواند جانی و یا مالی باشد.کلاهبرداری از صنعت بیمه در قوانین بسیاری از کشورهای جهان جرم کیفری تلقی شده و در صورت اثبات، مرتکب آن علاوه بر بازگرداندن وجوه ناشی ازکلاهبرداری، محکوم به جریمه مالی و حتی حبس میشود. کلاهبرداری و تقلب در صنعت بیمه بسیار متنوع است و به صورت روزانه در اطراف ما اتفاق میافتد. مثلاً کسی که در یک تصادف کوچک ادعای خسارت مالی و بدنی زیادی میکند یا کسی که بر اثر حادثه ای در محل کار هیچگونه جراحت یا خسارتی بهاو وارد نشده ولی در پی اخذ خسارت و از کارافتادگی است کلاهبردار و متقلب به شمار می آید؛ کارشناسان موارد تقلب و کلاهبرداری را چنین دسته بندیکرده اند: تقلب و کلاهبرداری در بیمه های اتومبیل، تقلب و کلاهبرداری در بیمه های کارگران، تقلب و کلاهبرداری در بیمه های کارفرمایان، تقلب و کلاهبرداری در بیمه های منازل، تقلب و کلاهبرداری در بیمه های درمانی، بارزترین نمونه، ایجاد تصادف های ساختگی برای دریافت خسارتهای مالی و درمانی است. اجرای این تصادف های عمدی را معمولاً افراد خلافکار در مقابل دریافت پول برعهده میگیرند. دیگر نمونه ها چنین اند: ارائه اطلاعات نادرست درباره میزان استفاده از خودرو هنگام بیمه آن؛ اعلام خلاف واقع خسارات بدنی به شرکت بیمه هنگام تصادف از طریق تلفن؛ اعلام خلاف واقع به شرکت بیمه درباره دزدیده شدن اتومبیل؛ اعلام خلاف واقع به شرکت بیمه درباره صدمه دیدن اتومبیل و اینکه در تصادف راننده مقصر فرار کرده است؛ اعلام وارد شدن صدمات بدنی به کسانی که هنگام تصادف داخل اتومبیل نبوده اند.به مانند هر شرکت تجاری، هدف بلند مدت شرکت بیمه داشتن یک سود و بازار قابل قبول است. یکی از موانعی که با آن در مسیر دستیابی به این هدف مواجه می شویم تقلب های بیمه ای هستند.بنابراین، تقلب های بیمه یک مشکل جدی در کل صنعت بیمه هستند و در انواع بیمه اعم از بیمه های اموال، اشخاص و... متفاوت می باشد.شرکت های بیمه به دنبال روشهای جدید و بهتری هستند که

چگونه از خودشان در مقابل تقلب های بیمه ای محافظت بکنند.کشف تقلب وسایل نقلیه موتوری بسیار پیچیده تر است که این مشکل اغلب متشکل از تبانی های ممکن میان ذینفعان مختلف است.از این رو با مسائلی در کشف تقلب در بیمه اتومبیل مواجه می شویم که می تواند بسیار چالش برانگیز باشد.تقلبهای بیمه اتومبیل شامل سه گروه می باشد: ۱. تقلب نوشتاری در جاییکه رانندگان متقلب سعی بر کاهش حق بیمه وسایل نقلیه موتوری با تکیه بر کاربردهای بیمه شان یا تمدیدها دارند، ۲. تصادفات وسایل نقلیه موتوری صحنه سازی شده، ۳. ادعای صدمه تصادفات وسایل نقلیه موتوری متقلبانه و سوء استفاده از آن در پرداختهای مازاد برای ادعاهای صدمه ماشین.

پیشینه تحقیق :

تقلبات بیمه ای به دلیل گستردگی آن و ازجمله اینکه رقم دیه دریافتی از شرکت های بیمه گر قابل توجه است و سالانه نیز افزایش می یابد همواره مورد توجه محققان بوده است .تازه ترین تحقیقاتی که در این زمینه بعمل آمده است .بابک فولادی نیا در پایان نامه کارشناسی ارشد با عنوان "کشف تقلب در بیمه اتومبیل با استفاده از روش های داده کاوی" که در سال ۱۳۹۲ در دانشگاه شیراز دفاع شده است با مطالعه موردی در بیمه شخص ثالث، چنین بیان داشته است که رویکرد اساسی ایجاد مدیریت تقلب با کیفیت بالا همراه با مزایای فناوری اطلاعات است. کشف تقلب کارا و موثر می تواند کمک به جلوگیری از تقلب کند.همچنین تصادفات عمدی، ادعاهای بیش از اندازه، غیر قابل قبول و غیر واقعی(همچونصدمه اشخاص) و تعمیرات بیش از اندازه یا غیر ضروری را از مصادیق تقلب در بیمه های اتومبیل بیان نموده است.جعفر عباسی در پایان نامه کارشناسی ارشد خود با عنوان "اجتماع‌یابی در شبکه تقلب بیمه اتومبیل به روش تحلیل شبکه‌های اجتماعی" که در سال ۱۳۹۲ در دانشگاه تربیت مدرس دفاع شده است چنین بیان داشتند که: از ابعاد و شکل‌های تقلب در بیمه اتومبیل، می‌توان به همکاری گروهی برای ارتکاب تقلب اشاره کرد. شرکت‌های بیمه علاقه زیادی به شناسایی گروه‌های سازمان‌یافته کلاهبرداری از بیمه دارند؛ چرا که این گروه‌ها بیشترین خسارت تحمیلی را برای بیمه موجب می‌شوند. در این تحقیق، بر اساس روابط بین موجودیت‌های شبکه تقلب بیمه اتومبیل، ساختار شبکه اجتماعی مناسب جهت شناسایی حلقه تقلب‌های گروهی در بیمه اتومبیل ارائه شده است.

مهدی فیروزی, مرتضی شکوری, لیلا کاظمی, سحر زاهدی در مقاله خود تحت عنوان " شناسایی تقلب در بیمه اتومبیل با استفاده از روش های داده کاوی" که در نشریه پژوهشنامه بیمه (صنعت بیمه) در پاییز ۱۳۹۰, دوره ۲۶, شماره ۳ به چاپ رسیده است، سه روش داده کاوی را جهت شناسایی ادعاهای خسارت تقلبی در بیمه

اتومبیل معرفی نمودند و پس از آزمایش آن ها چنین نتیجه گرفتند که روش بیز در شناسایی جعلی یا غیر جعلی بودن پرونده های خسارت بهترین کارایی را در مقایسه با دو روش دیگر داشت.

تعریف جرم کلاهبرداری:

واژه کلاهبرداری در لغت به معنای کلاه از سر بر داشتن است. در معنای مجازی به عنوان دزدیدن عقل شخص می باشد و کلاه کسی را برداشتن به معنای فریب دادن یا با قصد عدم پرداخت از دیگری قرض گرفتن است و کلاه بر سر کسی گذاشتن به معنی گول زدن، فریفتن و ربودن پول و مال دیگری است (دهخدا، ۱۳۷۲، ۱۱۱۵).

کلاهبرداری از دید حقوقدانان با تعابیر مختلفی تعریف شده است. به عنوان نمونه در تعریف کلاهبرداری گفته شده:« تحصیل متقلبانه مال غیر را کلاهبرداری گویند»(حبیب زاده، ۱۳۷۴، ۲۶).کلاهبرداری عبارت است از ربودن مال دیگری از طریق توسل توام با سونیت به وسایل یا عملیات متقلبانه»(میرمحمد صادقی، ۱۳۷۸، ۲۵) و نیز به معنای «تحصیل نامشروع مال دیگری» می باشد. (نوربخش، ۱۳۶۳، ۴۲).

تعریفی که بر اساس ماده(۱) قانون تشدید مجازات مرتکبین ارتشا و اختلاس و کلاهبرداری در حال حاضر عنصر قانونی جرم کلاهبرداری را در ایران تشکیل می دهد، اشاره می دارد:

«هرکس از راه حیله و تقلب مردم را به وجود شرکت ها یا تجارتخانه ها یا کارخانه ها یا موسسات موهوم یا به داشتن اموال و اختیارات واهی فریب دهد یا به امور غیر واقع امیدوار نماید یا از حوادث و پیش آمدهای غیر واقع بترساند و یا اسم و یا عنوان مجهول اختیار کند و به یکی از وسایل مذکور و یا وسایل تقلبی دیگر وجوه یا اموال یا اسناد یا حوالجات یا قبوض یا مفاصاً حساب و امثال آنها را تحصیل کرده و از این راه مال دیگری را ببرد کلاهبردار محسوب و علاوه بر رد اصل مال به صاحبش به حبس از تا ۷ سال و به پرداخت جزای نقدی معادل مالی که اخذ کرده است محکوم می شود.

کلاهبرداری بیمه ای و مفاهیم مرتبط با آن:

به منظور درک اینکه دقیقاً منظور از کلاهبرداری بیمه ای(تقلب و تخلف در بیمه)چیست و اساساً چه مواردی در زمره کلاهبرداری بیمه ای گنجانده می شود مروری بر تعاریف و مفاهیم مرتبط صورت می‌گیرد.

کلاهبرداری مجرمانه بر مبنای چهار اصل تعریف شده است:یک عمل آگاهانه و ارادی وجود دارد؛بر خلاف قانون است؛قصد انتفاع غیرمشروع وجود دارد؛صحنه سازی جعلی وجود دارد .بنابراین در کلاهبرداری های بیمه ای به نحوی، حداقل یک یا تعدادی از عوامل فوق را مشاهده خواهیم کرد.

برای آن که رفتار انسانی جرم به شمار آید، باید که قانون گذار این رفتار را جرم شناخته و برای آن کیفر مقرر نموده باشد(عنصر قانونی)؛ فعل یا ترک فعل مشخص به منصه ی ظهور برسد(عنصر مادی) و با علم و اختیار ارتکاب یافته باشد(عنصر روانی یا معنوی).(عبدالله پور و یحیی پور،۱۳۹۲).

افزون بر عناصر سه گانه مذکور، بعضی از حقوق دانان از جمله گاروی فرانسوی تحقق جرم را منوط به وجود عنصر چهارمی به نام عنصر ناحق می داند. وی معتقد است اگر ارتکاب جرم در جهت استیفای حق یا ادای تکلیفی که قانون گذار تعیین کرده است باشد، جهتی برای تعقیب و مجازات مرتکب وجود نخواهد داشت. برخی با این عقیده موافق نیستند. به نظر آنها، آنچه گاور و دیگران عنصر نا حق می نامند، همان اسباب ابحه یا جهاتی است که عنصر قانونی جرم را زائل می کند. مانند دفاع مشروع و امر آمر قانونی. بنابراین بهتر است عناصر تشکیل دهنده ی جرم را به همان عناصر سه گانه محدود نمود و در فقدان هر یک، تحقق جرم را ممتنع دانست.(عبدالله پور و یحیی پور،۱۳۹۲).

کلاهبرداری بیمه ای ازنوع جرایمی است که به دلیل ایجاد اختلال در نظم عمومی، واجد ماهیت عمومی است و جنبه عمومی آن محسوس تر بوده و بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. ما اصلی بنیادین در حقوق جزا داریم تحت عنوان اصل قانونی بودن جرایم و مجازات‌ها. قسمت اول این اصل، اصل قانونی بودن جرم است که مقرر میداردکه هیچ فعل یا ترک فعلی جرم نیست مگر آن‌که قبلا به موجب یک متن قانونی مجرمانه بودن آن اعلام شده باشد. تا پیش از تصویب "قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه"، عنصر قانونی جرم کلاهبرداری بیمه ای همان ماده ۱ " قانون تشدید مجازات مرتکبین ارتشا، اختلاس و کلاهبرداری" مصوب ۱۳۶۷ بود. لکن در حال حاضر ماده ۶۱ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه عنصر قانونی جرم کلاهبرداری بیمه ای را تشکیل می دهد. ماده مذکور چنین بیان می نماید:« هرکس با انجام اعمال متقلبانه مانند صحنه سازی صوری تصادف، تعویض خودرو یا ایجاد خسارت عمدی، وجوهی را بابت خسارت دریافت کند، به حبس تعزیری درجه شش و جزای نقدی معادل دو برابر وجوه دریافتی محکوم می شود. شروع به جرم مندرج در این ماده علاوه بر مجازات مقرر برای شروع به جرم در قانون مجازات اسلامی، مستوجب جزای نقدی درجه پنج می باشد.» (توجهی و حیدری،۱۳۸۶، ۱۲۱).

از عنصر روانی، تحت عنوان «سوءنیت» نیز یاد می‌شود. برای این‌که مرتکب اعمال پیش‌گفته، کلاهبردار قلمداد شود، باید در ارتکاب آن اعمال، سوءنیت داشته باشد. سوءنیت، خود بر دو قسم است: ۱- سوءنیت عام ۲- سوءنیت خاص. سوءنیت عام در جرم کلاهبرداری این است که مرتکب قصد ارتکاب اعمال مادی فیزیکی ذکر

شده را داشته باشد، یعنی عمد در توسل به وسایل متقلبانه. سوءنیت خاص در جرم کلاهبرداری، یعنی این‌که مرتکب، قصد بردن مال غیر را داشته باشد.

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 می شود. علاوه بر آن، کلاهبرداری، ریسکی جدی برای تمامی بخش های مالی، از جمله صنعت بیمه ایجاد کرده و زیان‌هایی که از طریق فعالیت های کلاهبرداری ایجاد می شوند، منافع بیمه گران و ثبات مالی آنان را تحت تأثیر قرار می دهد. کلاهبرداری در بیمه عبارت است از هرگونه عمل فریبکارانه به نیت به دست آوردن منافع غیرصادقانه برای کلاهبردار یا برای گروه های دیگر. در این تعریف سه دسته کلاهبرداری نمایان می شود کلاهبرداری داخلی، کلاهبرداری بیمه گذار و دعاوی خسارتی وکلاهبرداری واسطه. بیمه گران باید آسیب پذیری خود را ارزیابی کنند و کنتر ل ها، روندها و سیاستهای مؤثر و کارآمدی را برای پرداختن به ریسک کلاهبرداری به کار بندند. یکی از راهکارهای مناسب برای مبارزه با کلاهبرداری در صنعت بیمه، استفاده از تجارب سازمان‌های بین المللی و نیز کشورهای پیشرفته در امر بیمه است. استفاده از این تجارب و رهنمودها می‌توانند به ما کمک کنند تا محکوم به تکرار مجدد این تجارب نباشیم (خاکسار خیابانی،۱۳۹۱، ۱۱).

تقلب های بیمه ای از مسائل مهم و خسارت زا برای شرکت های بیمه و بیمه گذاران، در تمام رشته های بیمه ای است. یکی از راه های شناسایی تقلب در خسارت های اعلام شده، استفاده از اطلاعات تقلب های کشف شده در گذشته است. کلاهبرداری بیمه‌ای از آغاز تاکنون مسیر طولانی را طی کرده است و شکل‌های پیچیده‌تر و متنوع‌تر به خود گرفته است. غالب شرکت‌های بیمه تحت فشار رقابت و افزایش هزینه‌ها، مجبور به انجام اقدامات جدی و مؤثری در این رابطه خواهند شد.

هدف از انجام این بررسی برداشتن گام هر چند ناچیزی در جهت آگاه کردن آحاد مردمی که با بیمه به نوعی سر و کار دارند و شرکت های بیمه و مسئولین از عوامل کلاهبرداری است، چرا که بیمه با هدف تعاون شکل گرفته و نباید به راحتی منافع آن به جیب کلاهبرداران برود.

شرکت های بیمه وکلاهبرداری بیمه ای :

کلاهبرداری و ادعای خسارت تقلبی می تواند از همان ابتدای آغاز قرارداد صورت پذیرد و یا در طول دوره قرارداد بیمه یا زمانی که خسارت پرداخت می شود و یا ادعای خسارت تقلبی می تواند توسط اشخاص ثالثی که در حل و فصل ادعا نقشی دارند صورت پذیرد. به عنوان مثال می توانند پزشکان برای خدمات پزشکی ارائه نشده ادعای خسارت کنند. (شاکرین،۱۳۹۳)

جلوگیری و پیشگیری از تقلب و ادعای تقلب با توسعه ی محصول مناسب توسط شرکت های بیمه شروع می شود. در هنگام طراحی یک محصول جدید شرکت بیمه نیاز به آگاهی از عوامل افزایش ریسک دارد. توسعه محصول بیمه باید به گونه ای باشد که خطر تقلب و دیگر خطرات مرتبط با استفاده از اقدامات کنترلی کافی به رسمیت شناخته شده و با آن برخورد شود.شرکت های بیمه باید به طور مداوم به دنبال پیشگیری و جلوگیری از تقلب متقلبان باشند. هیئت مدیره ی شرکت های بیمه به عنوان بخشی از حاکمیت شرکتی باید به تشخیص و درک خطرات ناشی از تقلب برای سازمانشان بپردازند که شامل تقلب بالقوه و اثر تقلب می شود.با مدیریت ریسک داخلی، مدعی تقلب و واسطه ی تقلب، بیمه گران می توانند تصمیم بگیرند که در کدام روندها و کنترل ها می توان به طور موثرعمل کرد یا به طور موثر این ریسک ها را کنترل نمود.هیئت مدیره و مدیران ارشد برای مدیریت ریسک تقلب مسئول هستند. مدیریت ریسک تقلب باید بخشی از چارچوب مدیریت ریسک هر شرکت بیمه باشد. (شاکرین،۱۳۹۳)

کلاهبرداری بیمه گزار و تقلب در ادعای خسارت ها:

به عنوان بخشی از مدیریت ریسک عملیاتی، شرکت های بیمه باید پتانسیل خطرات ناشی از دست دادن شهرت و مال ناشی از تقلب و ادعای تقلب را در نظر بگیرند. موارد شدید می تواند به طور گسترده موجب آسیب اقتصادی به شرکت های بیمه گردد.تقلب و ادعای خسارت تقلبی می تواند از همان ابتدای آغاز قرارداد صورت پذیرد و یا در طول دوره ی قرارداد بیمه یا زمانی که خسارت پرداخت می شود و یا ادعای خسارت تقلبی می تواند توسط اشخاص ثالثی که در حل و فصل ادعا نقشی دارند صورت پذیرد (مورد ارتکاب باشد). به عنوان مثال پزشکان می توانند برای خدمات پزشکی ارائه نشده و یا مهندسان برای هزینه ی تعمیرات انجام نشده ادعای خسارت کنند. ممکن است به عمد از ارائه ی اطلاعات خودداری کرده یا اطلاعات نادرست بدهد. مثلا هزینه ایی مثل امتناع از پوشش توسط دیگر بیمه گران یا ادعاهایی موجود در پس زمینه یک ریسک جدی برای شرکت های بیمه است که امکان دارد پوششی را ارائه ندهند یا پوششی را تحت شرایط گوناگونی ارائه دهند (با سهم نگهداری بالاتر و حق بیمه بالاتر) اگر این اطلاعات را در اختیار داشته باشند.موارد تقلب ها (ادعاها) و ادعای خسارت تقلبی بیمه که می تواند هر کدام ویژگی های زیر را داشته باشند:

۱. اغراق در خسارت یا زیان مورد تحت پوشش
۲. عدم بیان واقعیت برای ایجاد یک ظاهر ساختگی برای تحت پوشش قرار دادن یک حادثه توسط بیمه نامه
۳. عدم بیان دارا بودن عضو آسیب دیده توسط متقلب
۴. به اجرا درآوردن وقوع حادثه ی منجر به آسیب و یا از دست دادن مورد پوشش تحت بیمه نامه

ادعای تقلب می تواند با ترکیب دیگر انواع تقلب مثل تقلب در هویت رخ دهد. به عنوان مثال در موارد درمان پزشکی متقلبان از هویت دیگران استفاده می کنند که هزینه های پزشکی توسط بیمه پرداخت شود.

شرکت های بیمه باید به تقلب و ادعاهای ریسک تقلب به عنوان بخشی از ریسک عملیاتی خود رسیدگی کنند. در ایجاد سیاست های مناسب، روشها و کنترل ها، شرکت های بیمه باید منافع و هزینه های پیش گیری را ارزیابی کنند و اما نیاز به این موارد را هم دارند:

۱. سهولت و سرعت پذیرش و حل و فصل ادعاهای مطلوب از دید بازاریابی می تواند در معرض تقلب بودن آنها را افزایش دهد.
۲. عدم در نظر گرفتن مسئولیت اخلاقی و معنوی که به منظور جلوگیری از تقلب و ترویج یکپارچگی در صنعت بیمه می باشد.
۳. آگاهی از اینکه تقلب به شهرت آنها آسیب می زند و مشتریان ممکن است تصور کنند که تقلب به دیگر فعالیت های مجرمانه مربوط است و انتظار داشته باشند که تقلب با درجه ی بالا ممکن است منجر به حق بیمه های بالاتر شود یا امکان عدم پرداخت خسارت ها را میسر سازد.
۴. تشخیص و جلوگیری و پیش گیری از انواع تقلب می بایست مورد توجه خاص باشد چرا که این تقلب ها منافع بیمه و سایر اشخاص ثالث را تهدید می کند. به عنوان مثال تقلب توسط گروه های سازمان یافته ی جنایی که به صورت گسترده و پیچیده مرتکب تقلب می شوند و برای آن نیاز به سایر اقدامات مجرمانه دارند مثل صحنه ی تصادف خودرو.

جلوگیری و پیشگیری از تقلب و ادعای تقلب با توسعه ی محصول مناسب توسط شرکت های بیمه شروع می شود. در هنگام طراحی یک محصول جدید شرکت بیمه نیاز به آگاهی از عوامل افزایش ریسک دارد. به عنوان مثال بیمه گزاران در زمان مشکلات مالی ممکن است تشویق به سرقت از خود شوند یا اقدام به آتش زدن اموال خود کنند. اگر شرایط قرار داد بیمه آنها جبران خسارت بر اساس جایگزینی با نو یا جدید به جای کهنه باشد، این موضوع می تواند در زمان تصمیم گیری در مورد شرایط قرار داد بیمه نامه مد نظر قرار گیرد. شرکت های بیمه ممکن است زمان ارائه ی بیمه نامه ادعاهای خسارت خدمات جایگزین را در نظر بگیرند. در میان بیمه نامه ها جایگزینی در نوع خود (کالا با کالا) به جای جبران به صورت نقدی صورت می گیرد.

مبادی کلاهبرداری و تقلب در وسایل نقلیه موتوری:

صدور:

صدور بیمه نامه برای خودروهایی که قبل از مراجعه به شرکت بیمه تصادف نموده و فاقد بیمه نامه در لحظه وقوع حادثه بوده اند. در این حالت افراد متخلف با استفاده از غفلت کارشناس بازدید اولیه، خودروی سالمی را با مشخصات مشابه با خودروی آسیب دیده به رویت کارشناس رسانده و حتی شماره پلاک خودروی تصادفی را بر روی خودروی مشابه نصب می نمایند تا پس از اخذ پوشش بیمه، در روزهای بعدجهت دریافت خسارت مراجعه نمایند و یا در مواردی نیز ممکن است با پوشاندن برخی از نواحی آسیب دیده خودرو از طرق مختلف « نصب گارد بر روی درب موتور و... » و همچنین کثیف نمودن نقاط آسیب دیده سعی در دور نگاه داشتن خسارت از چشم کارشناس بازدید اولیه دارند.

عدم گزارش نقاط آسیب دیده خودرو در هنگام بازدید اولیه توسط کارمند بیمه :

در این حالت کارشناس بازدید اولیه تعهداً از درج کواضع آسیب دیده خودرو در برگه بازدید اولیه خودداری نموده و معمولاً وجوهی را نیز بابت این اقدام از مالک خودرو دریافت می نماید تا به این ترتیب پس از صدور بیمه نامه، خسارت مواضع آسیب دیده از شرکت بیمه دریافت شود و یا آنکه ممکن است کارشناس بازدید اولیه بدلیل اعتماد بی مورد به بیمه گذار بدون انجام بازدید از مورد بیمه نسبت به تکمیل برگ بازدید اولیه از روی اطلاعات مندرج در کارت خودرو اقدام نماید.نفوذ در برنامه صدور بیمه نامه شرکت : در این مورد اشخاص سودجو که غالباً اشخاصی از درون سازمان با آنها همکاری می نمایند با نفوذ به برنامه های کامپیوتری شرکت نسبت به صدور بیمه نامه به تاریخ قبل از حادثه برای خودروهای آسیب دیده اقدام می نمایند.

۱. دریافت پوشش بیمه ای از چندین شرکت با هدف دریافت خسارت مضاعف
۲. عدم کنترل بیمه نامه قبلی و کنترل بازدید سلامت خسارات دریافتی توسط مسئول صدور بیمه نامه
۳. اعمال تخفیف های غیر واقعی در بیمه نامه « عدم خسارت، گروهی، هیات علمی و...».

بخش خسارت:

با توجه به آنکه در بخش پرداخت خسارت، شرکت بیمه بر خلاف زمان صدور که فقط با مالک خودرو در ارتباط است با نهادها و مراجع مختلفی در تعامل میباشد که از جمله میتوان به مراجع و مقامات انتظامی، مراجع قضایی، شوراهای حل اختلاف، پزشکی قانونی، ثبت احوال و... اشاره نمود لذا با توجه به گسترده تر شدن دامنه تعاملات، طبیعتاً امکان بروز تخلف نیز بیشتر می گردد. بدین معنی که با دخل و تصرف در هر یک از مدارک مربوط به نهادهای ذکر شده امکان تخلف و تقلب وجود داشته بطوریکه در سالهای اخیر گروه های سازمان یافته کلاهبرداری شکل گرفته که با همکاری یکدیگر و نفوذ در سازمانهای مذکور نسبت به جعل مدارک و دریافت خسارت از شرکت های بیمه اقدام می نمایند. لذا انتظار می رود تا کلیه کارمندان بخش خسارت پس از گذراندن

آموزش های لازم در این بخش بکار گرفته شده و همواره حداکثر دقت خود را در رسیدگی به خسارات اعلام شده به کار گیرند.

گزارشات پلیس :

چنانچه در بخش خسارت قصد جلوگیری از تقلبات را داشته باشیم نخستین مرحله افزایش دقت در مطالب مندرج در گزارشات مقامات انتظامی و کروکی های پلیس می باشد که به عنوان پایه اصلی تمامی تقلبات شناخته شده و به تعبیر دیگر در صورت عدم رعایت دقت کارشناسان بیمه، گزارشات خلاف واقع در کروکی های پلیس به عنوان دروازه ورود متخلفان به منابع مالی شرکت بیمه تلقی می شود.تخلفات ممکن در گزارشات پلیس هم ممکن است در حوادثی باشد که اصل حادثه در زمان و مکان مورد اشاره اتفاق افتاده و هم در حوادثی که اساساً به هیچ عنوان اتفاق نیافتاده و صرفاً با برنامه ریزی قبلی بمنظور دریافت خسارت غیر واقعی تنظیم می گردد. ضمن آنکه تقلب در این بخش هم با همکاری برخی از نیروهای پلیس کشور بوده و هم می تواند بدون آنکه پلیس در جریان ماجرا باشد انجام پذیرد (علیشیری، ۱۳۹۴).

تغییر تاریخ و ساعت وقوع حادثه:

غالباً این اقدام زمانی صورت می پذیرد که خودروی مقصر در حادثه، در تاریخ وقوع تصادف فاقد بیمه نامه شخص ثالث یا بدنه معتبر بوده و یا بیمه نامه آن منقضی شده باشد. به همین علت سعی می گردد زمان وقوع حادثه بنحوی تغییر یابد که مشمول پرداخت خسارت توسط شرکت بیمه گردد.

جابجایی راننده در گزارش پلیس:

یکی از شروط اصلی جبران خسارت در بیمه های اتومبیل، دارا بودن گواهینامه مجاز مرتبط با وسیله نقلیه توسط راننده می باشد. لذا در مواردی که حادثه اتفاق افتاده و راننده مقصر در حادثه فاقد گواهینامه بوده و یا شرایط مجاز جهت رانندگی با وسیله نقلیه مربوطه رعایت نشده باشد تلاش می گردد تا با معرفی شخص دیگری که حائز شرایط لازم جهت رانندگی با وسیله نقلیه باشد امکان دریافت خسارت از شرکت بیمه فراهم گردد. تغییر نحوه وقوع تصادف و ذکر علت حادثه به گونه ای که خودروی مقصر و زیاندیده بنا به دلایلی جابجا شوند.

ذکراطلاعات غلط در خصوص محل استقرار واقعی سرنشینان:

این تخلف در حالات ذیل صورت می پذیرد:چنانچه میزان صدمات وارده به راننده بیش از سایر سرنشینان باشد که جهت دریافت دیه صدمات وارده به راننده، یکی دیگر از سرنشینان به عنوان راننده در لحظه حادثه معرفی می گردد.در خودروهایی که دارای اتاق بار بوده و عده ای در بخش اتاق بار مستقر باشند و در اثر حادثه

مصدوم یا فوت گردند به عنوان سرنشین داخل کابین معرفی می گردند تا شامل استثنائات بیمه شخص ثالث نگردند.

تنظیم کروکی برای حوادث ساختگی «عمدی»:

در این حالت افراد متقلب و سودجو غالباً با همکاری مستقیم مقامات پلیس گزارشاتی تنظیم می نمایند که مربوط به تصادف ساختگی می باشد.منظو از تصادف ساختگی، تصادفاتی است که بانیت قبلی و جهت اقدامات سودجویانه ایجاد می گردد.بطور مثال : خودرویی که قبلاً در اثر برخورد با جسم ثابت آسیب دیده و فاقد بیمه بدنه می باشد را پس از گذشت چندین روز در موقعیت برخورد با خودروی دیگری که دارای بیمه شخص ثالث با تعهدات مالی کامل می باشدقرار داده و پس از دریافت کروکی جهت پرداخت خسارت از محل بیمه شخص ثالث خودروی مقابل به شرکت بیمه مراجعه می نمایند.

شیوه های مقابله با کلاهبرداری در بیمه وسایط نقلیه :

به دلیل پیامدهای مالی تقلب بیمه ای و تاثیر آن بر سودآوری شرکتهای بیمه، این شرکت ها باید ادارات ویژه مبارزه با تقلب بیمه ای ایجاد کنند."بیشتر شرکتهای بیمه واحد ویژه ای برای مبارزه با تقلب بیمه ای دارند.با وجود این، برای اثربخش بودن کار پیشگیری از تقلب بیمه ای، موارد مشکوک حتی الامکان باید سریعتر یا دست کم پیش از پرداخت خسارت شناسایی شوند" (محمد بیگی، ۱۳۸۱: ص ۱۵۳). برای پیشگیری از تقلب بیمه ای، هر شرکت بیمه می تواند از سه ابزار کلی امکانات تکنولوژیک، همکاری با شرکتهای بیمه دیگر و درک بهتر عمل برانگیزنده تقلب بیمه ای استفاده کند. در میان این سه ابزار در درجه اول، باید به دستاوردهای تکنولوژیک اشاره کرد؛ " عنصر و عامل نهایی در مبارزه با کلاهبرداری بیمه ای استفاده از فن آوری جدید بوده که موفقیتهایی نیز در پی داشته است، سلاح مورد علاقه بیمه گران اینک، مجموعه ای از بانکهای اطلاعاتی مشترک ادعای خسارت است. تمام این بانکهای اطلاعاتی، داده را از بیمه گران جمع آوری و تلاش می کنند با مقایسه جزئیات ادعاهای جدید خسارت با ادعاهای ثبت شده در سیستم، کسانی را که ادعاهای خسارت پی در پی دارند شناسایی کنند. چنین سیستمهایی در کشورهایی مانند استرالیا، کانادا، آلمان، ایتالیا، ایرلند، نروژ، آمریکا و انگلستان فعالیت دارند. بیمه گران در فرانسه، دانمارک، نیوزلند و سوئد هم سیستمهای خاص خود را برنامه ریزی می کنند (تازه های جهان بیمه، شماره ۶، ص ۱۱).

پیدایش و پیشرفت روز افزون تکنولوژی جدید یعنی تکنولوژی اطلاعات، امکان مبارزه موفقیت آمیز با تقلب بیمه ای را افزایش داده است. " یک مورد برجسته از کاربرد تکنولوژی نوین برای کشف خسارتهای تقلبی در بیمه ضخص ثالث، شرکت بیمه اتکایی کلن است. واحد خسارت شرکت بیمه اتکایی کلن (کلن ری) به همراه

پنج بیمه گر مستقیم و یک موسسه نرم افزاری تخصصی یک برنامه مبتکرانه برای کشف ماشینی خسارتهای تقلبی طراحی کرده است. این برنامه را در آلمان چند شرکت بیمه خریداری کرده است. این شرکتها در مجموع بیش از نصف حق بیمه بازار را در رشته بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث به خود اختصاص داده اند".(محمد بیگی، ۱۳۸۱: ص۱۵۲)

شاید مهمترین اقدامی که در چند سال اخیر در کشورمان برای پیشگیری از تقلب در بیمه شخص ثالث صورت گرفته و به منزله کاربرد تکنولوژی نوین برای مبارزه با این پدیده است، کامپیوتری کردن صدور بیمه نامه شخص ثالث باشد. این اقدام، احتمال تبانی نمایندخ بیمه یا کارکنان واحد صدور شرکت بیمه را با اشخاص مقصر در حادثه رانندگی که بیشتر در شکل صدور بیمه نامه شخص ثالث پس از وقوع حادثه و یا تاریخ اعتبار قبل از حادثه رخ می داد، تقریبا به صفر رسانده است.

طرح دیگر شرکت بیمه کشور که جنبه نوآوری فنی دارد، محدود کردن موارد دریافت خسارت در بیمه نامه شخص ثالث از طریق صدور کوپن است. با این طرح که از سال ۱۳۷۸ به مرحله اجرا گذاشته شد، دریافت خسارت همزمان از شعب مختلف شرکت بیمه صادر کننده بیمه نامه شخص ثالث را ناممکن کرده است.مزیت دیگر تحدید موارد دریافت خسارت در بیمه نامه شخص ثالث از طریق کوپن، این است که هنگام تمدید این بیمه نامه برای هر اتومبیل، چون بیمه گذار ملزم به ارائه بیمه نامه شخص ثالث سال قبل است با توجه به کوپن های باقیمانده امکان اعمال تخفیف در حق بیمه (برای اتومبیل هایی که هیچ یک از کوپن های خسارتی آنها مصرف نشده است) کاملا فراهم شده است.در گذشته، به دلیل آنکه راه آسانی برای شناسایی سوابق خسارتی بیمه گذار وجود نداشت، احتمال تقلب وی از نظر عدک اعلام صحیح تعداد موارد ایجاد خسارت وجود داشت.

همانطور که قبلا اشاره شد راه دیگر کشف برخی موارد تقلب در بیمه شخص ثالث همکاری متقابل شرکت های بیمه است. در صورت تحقق این همکاری، برای مثال، خرید هم زمان چند بیمه نامه شخص ثالث برای یک اتومبیل واحد ناممکن خواهد شد. با توجه به کامپیوتری شدن صدور بیمه نامه شخص ثالث در کلیه شرکتهای بیمه کشور، ایجاد یک شبکه جامع از داده ها و اطلاعات کلیه بیمه نامه های صادره در این شرکتها، به لحاظ فنی راه حل بسیار موثری برای جلوگیری از برخی موارد تقلب در بیمه شخص ثالث است. این راه حل به رغم سابقا نسبتا طولانی گفت و گو و بحث های انجام شده درباره آن، هنوز در صنعت بیمه کشور عملی نشده است.

تنظیم کروکی های جعلی حوادث رانندگی یکی از موارد تقلب در بیمه شخص ثالث در کشورمان بوده و هست. شرکتهای بیمه برای مقابله با این پدیده، در چند سال اخیر به استخدام کارشناسان بازنشسته ادارات راهنمایی و رانندگی مبادرت کرده اند. انتظار می رود که این کارشناسان به دلیل سوابق حرفه ای خود قادر به

تشخیص اینگونه کروکی ها باشند. در نهایت باید گفت برخی از موارد تقلب را شرکت بیمه بیآنکه متوجه ساختگی بودن خسارت پرداختی شده باشد اطرافیان بیمه گذار یا بیمه شده متوجه می شوند یا اشخاص ذیربط در وقوع حادثه منتهای به خسارت به شرکت بیمه اطلاع می دهند. در صورت آگاه شدن بیمه گذاران و عموم مردم از مکانیزم کار بیمه و منافع اجتماعی آن، این موارد بدون هزینه کشف تقلب در آینده بیشتر خواهد شد.

به منظور مقابله با تخلفات بیمه ای می بایست به این نکته توجه نمود که برخی از مسائل از طریق شرکت قابل پیشگیری بوده و برخی نیز از حیطه تسلط شرکت بیمه خارج است. در این بخش ابتدا اقداماتیکه شرکت های بیمه می توانند با انجام آن تا حد مطلوبی از اقدامات سوء افراد متقلب جلوگیری نمایند ذکر شده و در نهایت به اقداماتی که متولیان صنعت بیمه می بایست نسبت به انجام آن اهتمام ورزند اشاره می گردد.

۱- آموزش : همانطور که در ابتدا اشاره گردید مهم ترین مساله در رشد و ترقی شرکت بیمه به کارگیری افراد پس از ارائه آموزشهای کافی چه در بخش صدور و چه در بخش خسارت می باشد. چه آنکه در غیر اینصورت افراد سودجو، شرکت بیمه فاقد نیروهای زبده و کار بلد را مأمنی جهت انجام اقدامات خلافکارانه خود خواهد شناخت. لذا نه تنها آموزش مربوطه دربدو ورود افراد ضروریست بلکه می بایست آموزشهای لازم بصورت مستمر و در حین خدمت نیز ادامه یابد.

۲- انتخاب افراد صالح جهت انجام بازدیدهای اولیه و همچنین برآورد خسارت.

۳- دقت در واگذاری مجوز صدور و بازدید اولیه به نمایندگان.

۴- استفاده از نیروهای تخصصی در زمینه های مرتبط : قبلاً نیز اشاره گردید که در بخش پرداخت خسارت، شرکت بیمه با نهادهای مختلفی در تعامل باشد. لذا به همین خاطر ضروریست تا افرادیکه آشنا با قوانین موضوعه در این سازمانها می باشند با شرکت های بیمه همکاری داشته باشند. بهترین گزینه نیز استفاده از افراد بازنشسته این سازمانها می باشد که تجربه کافی در زیمنه کاری خود دارند. به طور مثال به کارگیری افسران بازنشسته آگاهی در زمینه کشف جرایم و صحت و سقم گزارشات، استفاده از افسران بازنشسته راهنمایی و رانندگی در خصوص تعیین علت وقوع حادثه و تطبیق آن با کروکی های تنظیمی و همچنین مواضع آسیب دیده خودروها، استفاده از وکلای با تجربه و قضات بازنشسته دستگاه های قضایی و....

۵- بکارگیری سیستم های نرم افزاری قابل اعتماد : چنانچه سیستم نرم افزاری صدور و خسارت شرکت های بیمه از ضریب اطمینان بالایی برخوردار باشد احتمال جعل بیمه نامه و صدور بیمه نامه غیر قانونی به حداقل ممکن خواهد رسید.

۶- تشکیل بانک اطلاعاتی جامع حاوی اطلاعات دقیق از سوابق خسارتی خودروها و اشخاص گیرنده خسارت تا بدین ترتیب بتوان اشخاصیکه بصورت مکرر نسبت به دریافت خسارت اقدام می نمایند شناسایی نمود.

۷- اقدام بموقع در زمینه رسیدگی به خسارت : این موضوع باعث می گردد تا زمینه تشخیص گزارشات واقعی ارائه شده از گزارشات کذب « علی الخصوص در مورد خسارات جانی » برای شرکت بیمه مهیا گردد. در غیر اینصورت چنانچه شرکت بیمه در زمینه بررسی حادثه تعلل نماید امکان از بین رفتن شواهد و قرائن جهت بررسی دقیق از بین خواهد رفت.

۸- تشکیل شورای خسارت و شورای کارشناسی در پرونده های خسارت سنگین.

۹- تخصصی نمودن مراکز پرداخت خسارت جانی.

۱۰- استعلام از سایت جامع بیمه مرکزی در زمان صدور و پرداخت خسارت به منظور جلوگیری ازصدور بیمه نامه مضاعف و یا پرداخت خسارات تکراری.

۱۱- به کارگیری نیروی انسانی کافی در شعب پرداخت خسارت به گونه ای که امکان رسیدگی دقیق به کلیه خسارات اعلام شده و همچنین استعلام اصالت گزارشات « غیر جعلی بودن مدارک » را فراهم آورد. در غیر اینصورت امکان بررسی ناکافی گزارشات به دلیل حجم بیشتر کار و کمبود دقت وجود دارد.

۱۲- تدوین بخشنامه های موضوعه جهت هماهنگی واحدهای پرداخت خسارت و صدور بیمه نامه بطورجدی و فراگیر.

۱۳- اجرای مستمر کنترل نظارت کیفی رسیدگی به پرونده های خسارت در شعب.

۱۴- برقراری ارتباط مناسب با مقامات انتظامی و قضایی محلی از طریق تشکیل جلسات هماهنگی و سمینارها.

۱۵- همکاری با اشخاص مطمئن که به عنوان خریدار خودروهای تصادفی و قطات بازیافتی « داغی » با شرکت های بیمه در ارتباط هستند جهت جلوگیری از ورود خودروهای اسقاطی و قطعات بازیافتی به چرخه خسارت.

۱۶- در نهایت حفظ دائمی انگیزه پرسنل در شرکت های بیمه علی الخصوص در بخش خسارت مالی به نحوی که پرسنل همواره ضمن انجام دقیق وظایف محوله، در جهت حفظ منافع شرکت از هر گونه تلاشی دریغ ننمایند.

نتیجه گیری:

امروزه تقلب و تخلف در بیمه وسائل نقلیه موتوری به یکی از معظلات اصلی جوامع بشری تبدیل شده است به گونه ای که پس از ظهور چنین نظریه ای توجه اشخاص مختلف بدان جلب می شود و با توجه به حجم زیان بحث تغییر و تحول در قوانین در این خصوص مطرح می شود. این نوع مسئولیت شاخه‌های مختلفی را در بر دارد به گونه ای که بحث قانونگذاری مستقل نیز در مورد آن مطرح شده است. قواعد حاکم بر جرم کلاهبرداری

در کلاهبرداری بیمه ای نیز مجری است. در گذشته تحقق کلاهبرداری بیمه ای حکم خاص و استثنایی نداشت و با توسل به قواعد حاکم بر کلاهبرداری سنتی، حکم کلاهبرداری در صنعت بیمه را استنتاج می نمودند. لکن پس از تصویب قانون بیمه شخص ثالث مصوب ۹۵ ۱۳در خصوص موضوع قانونگذار اقدام به پیش بینی مقرره خاص نمود و این عمل را رسما جرم انگاری نموده است. در ماده ۶۱ قانون اخیر الذکر " هرکس با انجام اعمال متقلبانه مانند صحنه سازی صوری تصادف، تعویض خودرو یا ایجاد خسارت عمدی، وجوهی را بابت خسارت دریافت کند، به حبس تعزیری درجه شش و جزای نقدی معادل دو برابر وجوه دریافتی محکوم می شود. شروع به جرم مندرج در این ماده علاوه بر مجازات مقرر برای شروع به جرم در قانون مجازات اسلامی، مستوجب جزای نقدی درجه پنج می‌باشد." در کلاه‌برداری بیمه ای ارکان جرم کلاهبرداری باید توسط دادگاه احراز گردد و البته دادگاه در مقام رسیدگی با استعلام مراتب از کارشناسان خبره، وقوع تقلب یا عدم آن را احراز می نماید. در این خصوص تشکیل دادگاه یا شعب خاصی از محاکم، جهت رسیدگی به جرائم کلاهبرداری بیمه ای ضروری به نظر می‌رسد و با انتصاب قضات عالم به مسائل بیمه و متخصص در موضوع کلاهبرداری می توان از وقوع و صدور دادنامه های متناقض و با رویکردهای متفاوت جلوگیری کرد.اما پرسش نخستین که درصدد پاسخ به آن بودیم آن بود که عمده مصادیق شایع کلاهبرداری و تخلفات مرتبط در بیمه های اتومبیل شامل چه مواردی است؟ با توجه به موارد بدست آمده و بررسی ها، نشان می دهد که عمده تخلفات صورت گرفته شامل صدور و نفوذ در برنامه صدور بیمه نامه، عدم گزارش نقاط آسیب دیده خودرو، دریافت پوشش بیمه‌ای از چندین شرکت، عدم کنترل بیمه نامه قبلی و اعمال تخفیف های غیر واقعی باشد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع :

۱. تازه های جهان بیمه، پژوهشکده بیمه، شماره ۶:، سال ۱۳۷۷، ص ۱۱

۲. حبیب زاده، محمد جعفر، ۱۳۷۴، کلاهبرداری در حقوق ایران، انتشارات دانشگاه شاهد، تهران، ج اول

۳. خیابانی، نسیم خاکسار، پیشگیری، شناسایی و مقابله با کلاهبرداری در بیمه، گزارش موردی، پژوهشکده بیمه، شماره ۱۰، خرداد و تیر ۱۳۹۱

۴. دهخدا، علی اکبر، ۱۳۷۲، لغت نامه، انتشارات امیرکبیر، تهران، ج ۶، چ۲

۵. شاکرین، مهدی، ۱۳۹۳، مدیریت تقلب در صنعت بیمه با ساختار هوش تجاری با تمرکز بر بیمه های عمر وحوادث، فصلنامه بیمه ملت، ج ۲۴

۶. محمد بیگی، علی اعظم، بحث مقدماتی درباره تقلب بیمه ای، مورد بیمه شخص ثالث، تازه های جهان بیمه، شماره ۸۹، آبان ۱۳۸۴

۷. میر محمد صادقی، حسین، ۱۳۷۸، جرائم علیه اموال و مالکیت، نشر دادگستری تهران، ج ۶

۸. نوربخش، نصرت الله، ۱۳۶۳، انواع تقلبات در معاملات بین المللی، مجله صنعت حمل و نقل، شماره ۲۹

A look at the areas of insurance fraud in the insurance policy for accidents involving land motor vehicles

Shaban Lotfi, Mustafa Abdul Maleki

(Received on 01/20/1400 - Accepted on: 20/02/1400)

Abstract:

Considering that most important legal systems have considered civil liability arising from land motor vehicles according to special laws and based on the theory of danger, the Iranian legal system has witnessed changes in this field for almost half a century until today. . Most of these developments are aimed at compensating the general victims of the victims who have been exposed to mechanical threats caused by these devices. Daily insurance scams have caused a lot of damage to insurance companies. Examining the pillars of insurance scams and ways to deal with it, insurance will help in the process of preventing the occurrence of these scams. By examining the elements of the crime of insurance fraud, it is found that the rules governing fraud in insurance fraud are also serious, and by resorting to the rules governing fraud, the provisions and conditions governing the crime of insurance fraud can be inferred. . It is worth mentioning that fraud in different types of insurance, including property insurance, persons, etc., is different, here we will examine fraud in car insurance. The important point is that in dealing with the above criminal phenomenon, only criminal measures are not effective. Rather, as a supplement, non-criminal measures can be used, such as increasing premiums and not concluding insurance contracts with perpetrators of such crimes.

Keywords: insurance, insurance fraud, misconduct, motor vehicles