

**Шифр «Страхове шахрайство»**

**Наукова робота на тему:  
«Страхове шахрайство в Україні»**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА АНАЛІТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОЯВІВ ШАХРАЙСТВА НА СТРАХОВОМУ РИНКУ УКРАЇНИ .....</b>	<b>6</b>
1.1. Поняття та історія виникнення страхового шахрайства .....	6
1.2. Зарубіжний досвід протидії шахрайству в сфері страхування.....	9
1.3. Основні сфери розповсюдження страхового шахрайства в Україні.....	14
<b>РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ІНДИКАТОРІВ ШАХРАЙСТВА НА СТРАХОВОМУ РИНКУ УКРАЇНИ.....</b>	<b>18</b>
2.1. Аналіз показників діяльності страхових компаній в умовах поширення страхового шахрайства .....	18
2.2. Вплив шахрайства на розвиток страхової сфери у зарубіжних країнах...	21
2.3. Аналіз факторів, що спричиняють розвиток страхового шахрайства.....	23
<b>РОЗДІЛ 3. ВИЗНАЧЕННЯ ПЕРСПЕКТИВ ПОДОЛАННЯ ШАХРАЙСТВА НА СТРАХОВОМУ РИНКУ УКРАЇНИ</b>	<b>25</b>
3.1. Шляхи уникнення страхового шахрайства в Україні .....	25
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>29</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....</b>	<b>31</b>

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Страхування є досить перспективним і дуже складним видом діяльності. Розвитку страхового ринку перешкоджає безліч чинників, серед яких і страхове шахрайство. Шахрайство визначається як певні дії або навмисне приховування інформації з метою отримання вигоди учасником омани або якою-небудь третьою стороною. Актуальність дослідження спричинена зростанням кількості шахрайських страхових випадків та поширенням різноманітних шахрайських схем на страховому ринку України, що негативно відбивається на сферу страхування.

Останнім часом страховим компаніям дедалі частіше доводиться протидіяти так званим страховим шахраям. Причому якщо раніше страховикам доводилось протистояти в основному аферистам-професіоналам, то сьогодні все частіше до незаконних схем вдаються дилетанти. У пошуках легкого заробітку страхові компанії починають вже обманювати й колись добропорядні українці. Разом з тим, страховики зазначають, що українців потягнуло на кримінал не від гарного життя, оскільки сплеск страхового шахрайства спровокувала фінансова криза, а точніше – її наслідки. В Україні страхове шахрайство вже набуло масового характеру. Більшість страхових експертів єдиним способом захистити страхову компанію від подібного роду шахрайств називають базу даних, в якій збиралися б усі відомості про страхувальників. Наразі ж страховикам складно протистояти шахраям, тому що вони не готові обмінюватись інформацією про клієнтів і страхові події в повному обсязі. Розвиток страхового ринку – одна з найважливіших умов становлення ефективної вітчизняної економіки. Проте формуванню сучасного страхового середовища перешкоджає безліч чинників, серед яких кризовий стан економіки, недосконалість податкового законодавства, небажання більшості фізичних та юридичних осіб витратити гроші на сумнівні, з їх точки зору, переваги захисту від певних ризиків. Поряд з цим одним з найбільш деструктивних чинників є

криміналізація страхового ринку, проявом якого є страхове шахрайство. Із набуттям Україною незалежності економічні й соціальні перетворення, що відбуваються нині, зумовили необхідність побудови адекватної системи страхування, яка б стала надійним захистом для юридичних і фізичних осіб від матеріальних втрат, спричинених стихійним лихом, нещасним випадком чи іншими ризиковими обставинами.

Страхове шахрайство є однією з найбільш проблемних ланок розвитку страхового ринку, але суттєвих розробок в цьому напрямі не здійснено. Більше того, будь-які дослідження в цій сфері не носять системного характеру і, як правило, спираються лише на розгляд гучних справ та випадків. Це значно обмежує можливості аналізу обсягів страхового шахрайства.

Питанням страхового шахрайства присвячені наукові праці дослідників, серед яких слід відзначити О. Алгазіна [4], М. С. Жилкіну [9], А. М. Єрмошенко [10], О. Й. Жабинець [11], В. Л. Пластун [16], Л. В. Шірінян [19] та багато інших вчених. У більшості публікацій проблему розглядають більшою мірою з юридичної точки зору.

**Метою роботи** є виявлення основних причин поширення страхового шахрайства в Україні та аналіз методів боротьби зі страховими злочинцями.

Для досягнення мети потрібно вирішити наступні **завдання**:

- охарактеризувати поняття та історію виникнення страхового шахрайства;
- дослідити зарубіжні приклади існування шахрайства в сфері страхування;
- визначити основні сфери розповсюдження страхового шахрайства в Україні;
- провести аналіз показників діяльності страхових компаній в умовах поширення страхового шахрайства;
- проаналізувати вплив шахрайства на розвиток страхової сфери у зарубіжних країнах;

- провести аналіз факторів, що спричиняють розвиток страхового шахрайства;
- запропонувати шляхи уникнення страхового шахрайства в Україні.

**Об’єктом дослідження** є діяльність страхових компаній і органів нагляду, які розслідують злочини, що здійснюються з метою незаконного одержання страхової виплати.

**Предметом дослідження** є теоретичні та практичні аспекти діяльності українських страховиків, що спрямовані на подолання шахрайства в сфері страхування.

**Інформаційна база.** Інформаційною базою слугували наукові праці, звітні дані страхових компаній України, офіційні звіти Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг), Державної служби статистики України.

**Практичне значення.** Матеріал роботи може слугувати інформаційною базою для написання тез та статей. Дані дослідження можуть бути використані у діяльності страхових компаній з метою зниження ризиків страхового шахрайства.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ТА АНАЛІТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОЯВІВ ШАХРАЙСТВА НА СТРАХОВОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

#### 1.1. Поняття та історія виникнення страхового шахрайства

Формування та розвиток страхового ринку є однією з найважливіших умов становлення ефективної економіки. Але формуванню сучасного страхового середовища стають на заваді багато чинників, серед яких можна виділити кризовий стан економіки, недосконалість податкового законодавства, небажання більшості фізичних та юридичних осіб витратити гроші на сумнівні, з їх точки зору, переваги захисту від певних ризиків. Поряд з цим одним з найбільш деструктивних чинників є криміналізація страхового ринку, проявом якого є страхове шахрайство [18].

Страхове шахрайство є досить проблемною ланкою розвитку страхового ринку, проте суттєвих розробок для його подолання не здійснено. Більшість досліджень в цій сфері не носять системного характеру, а спираються лише на розгляд скандальних випадків. Це значно обмежує можливості аналізу обсягів страхового шахрайства.

Шахрайство – це злочин, який здавна відомий у всьому світі та в історії будь-якого суспільства є невід’ємним супутником торговельних відносин, ринку в цілому. В Україні широкого поширення саме страхове шахрайство набуло в період становлення централізованої держави, розвитком економіко-торговельних зв’язків, зміцненням внутрішніх і міжнародних ринків. Перший випадок страхового шахрайства був відмічений ще в середньовіччі (X-XIV ст.). Саме середньовічне страхування характеризувалось широким страховим забезпеченням. У цей час Руська Правда була основним правовим документом, який регулював майнові відносини. В ньому згадувалися майнові злочини:

розбій, крадіжка («татьба»), самовільне користування чужим майном і т.п. Проте такого поняття як «шахрайство» Руська Правда не містить [8].

На сьогодні є два підходи щодо визначення поняття «шахрайство»:

1. Правовий – зазначений у Кримінальному Кодексі України: шахрайство – це заволодіння чужим майном або придбання права на майно шляхом обману або зловживання довірою і розглядається як злочин проти власності [ 13 ].

2. Дослідницький – формує поняття страхового шахрайства з дослідницької точки зору: шахрайство – це обман, навмисне введення в оману або приховування факту, що має істотне значення, з метою доведення іншої людини до того, щоб укласти або отримати від укладення договору; одержання фінансової переваги особою, яка навмисно обдурює іншу особу шляхом подання неправдивих відомостей про себе.

Загалом принципів розбіжностей в визначенні «шахрайства» немає. Найбільш дискусійними питаннями залишаються визначення страхового шахрайства, засоби боротьби із страховим шахрайством і, особливо, їх попередження. Саме через це і постає необхідність у систематизації джерел страхового шахрайства поряд із аналізом закордонного досвіду розв'язання подібних проблем.

Довгий час страхове шахрайство не було проблемою страхового ринку України. Це було пов'язано з тим, що сам страховий ринок знаходився на стадії розвитку і потенційні шахраї ще не розуміли, як на цьому можна заробляти. Якщо ж говорити про страхові компанії, то у них не було достатньо інформації і статистичних даних відносно збитків від шахрайських дій, які вони могли б надавати один одному. Також значну роль грав і низький рівень інформованості з даної проблеми в державних та правоохоронних органах. Страхове шахрайство відбувається в області, пов'язаний з укладенням, дією та виконанням договорів про обов'язкове або добровільне страхуванні. Його особливість, порівняно з шахрайством в інших сферах суспільного життя, заснована на тому, що винний шляхом обману або зловживання довірою:

- порушує відносини по захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб при настанні певних наслідків (страхового випадку) за рахунок грошових фондів, що формуються сплачених ними страхових внесків (страхових премій);

- витягує з цього незаконну матеріальну вигоду, одночасно завдаючи майновий збиток законним власникам або власникам. Предметом страхового шахрайства в основному виступає майно у вигляді грошових коштів (страхових виплат, страхових внесків, страхових премій). Об'єкт страхового шахрайства – це суспільні відносини, пов'язані з укладанням договорів страхування і виконанням зобов'язань за ними (виплатою страхового відшкодування або забезпечення). Суб'єкт страхового шахрайства, як і суб'єкт будьякого іншого шахрайства, – це завжди фізична особа. Шахрайство у сфері страхування може бути класифіковано за різними ознаками, які мають суттєве значення при ідентифікації можливих загроз для суб'єктів страхових відносин. Таким чином, серед найбільш популярних мотивів здійснення страхового шахрайства найчастіше зустрічаються наступні:

- бажання скористатися випадком для здобуття максимуму компенсації;
- бажання повернути гроші, витрачені на страхові внески;
- жалість до самого себе, коли здобуття відшкодування є своєрідною формою моральної компенсації за життєві невдачі;
- користь, коли здобуття відшкодування є єдиним джерелом заробітку;
- можливість не здійснювати страхових виплат і перекласти відповідальність на страхувальника;
- повне або часткове привласнення страхових внесків страхувальників з метою додаткової наживи (з боку працівників страхових компаній).

У якості причин латентності страхових шахрайств фактично виявляються дві групи факторів – це, з одного боку, небажання страховиків доводити справу до кримінального переслідування або його фінансово-економічна неефективність (нерентабельність) [1].



Отже, для ефективної боротьби зі страховою злочинністю потрібні добра воля, бажання страхових компаній обмінюватися інформацією і формування масивів даних про об'єкти і суб'єктів підвищеного ризику. Тим більше, що передумови для цього є. В Україні на комерційній основі запрацювало перше спеціалізоване бюро страхових історій – представництво російської компанії «Бюро страхових історій», яка надає свої послуги на нашому ринку через консалтингову групу «Бізнес-гарант». У бюро беруть участь 33 російських і 32 українських страховики. Спеціалізоване бюро викликало у учасників ринку інтерес [1]. Проте не факт, що він трансформується в реальну співпрацю.

Адже конкуренція змушує страховиків обережно ставитися до розкриття інформації про своїх клієнтів. У період розвитку держави, становлення економіки, становлення страхового ринку, страхового шахрайства не було, у зв'язку з тим що сама галузь страхування не була розвинута. Але в історії відзначаються перші прояви шахрайства задовго до появи страхування. Ці прояви і передували появі страхового шахрайства.

## **1.2. Зарубіжний досвід протидії шахрайству в сфері страхування**

Не зважаючи на те, що проблематиці страхового шахрайства приділяється певна увага в наукових дослідженнях, однак питання дослідження зарубіжного досвіду організації боротьби з шахрайством у страховій системі, його критичного осмислення та узагальнення не набуло достатнього висвітлення.

У результаті дослідження встановлено, що в багатьох розвинених країнах світу функціонують організації, створені в тій чи іншій формі, покликані вести боротьбу зі страховим шахрайством та мінімізувати фінансові втрати суб'єктів страхової системи від нього. Ми зробили спробу виокремити спільні риси та згрупувати країни з подібною організацією боротьби з шахрайством у страховій системі.

Страхові компанії Центральної і Східної Європи все частіше стикаються із спробами страхового шахрайства. Що, у свою чергу, загрожує правопорушникам до 15 років позбавлення волі.

Згідно світовій статистиці, 14% зі всіх заявлених подій – це події страхового шахрайства, і понад 35% клієнтів з полісом автостраховування свідомо намагаються одурювати свої страхові компанії. А в Болгарії цей відсоток набагато вищий. Компанії холдингу Дженералі ППФ успішно борються з умисною організацією дорожньо-транспортних подій, інсценуванням зіткнення і фіктивними тілесними ушкодженнями [5].

На сьогоднішній день, завдяки міжнародній співпраці і сумісному досвіду, виявлення таких навмисних випадків стало набагато легше і простіше. Клієнти не до кінця усвідомлюють те, що такі спроби шахрайства несуть кримінальну відповідальність і у разі розкриття справи в багатьох країнах це загрожує позбавленням волі до 15 років.

Прогнозоване зростання шахрайства підтвердилося в 2015 році з погіршенням світового фінансового становища. Компанії холдингу Дженералі ППФ навчилися гідно протистояти даній проблемі, яка з кожним роком росте по всьому регіону Центральної і Східної Європи. Так, наприклад, Чеська Поїштовна в Чехії щороку розкриває випадки страхового шахрайства на загальну суму понад 9 млн євро. У 2014 році ця сума була 11,2 млн євро, 703 випадки розкрито, а також, 706 викритих справ в 2015 році на суму 9,8 млн євро [4].

Дженералі Slovensko в Словенії кожного місяця розслідує в середньому близько 300 підозрілих страхових випадків, тим самим зберігаючи 700 тис. євро, а у вересні 2015 року зафіксовано 13-процентне зростання кількості страхових шахрайств в порівнянні з вереснем 2014. Група по страхових розслідуваннях в Угорщині в 2014 році викрила 200 випадків страхового шахрайства і відмовила клієнтам у виплатах на суму 300 тис. євро страхових відшкодувань.

Найпопулярніший вид страхування для здійснення шахрайських операцій згідно з світовою статистикою – це автострахування, де 35% клієнтів займаються махінаціями із страховими виплатами. У Польщі, наприклад, в 2007 році 62% всіх зареєстрованих махінацій на ринку нон-лайф припадає на договори ОСАГО і КАСКО, а в 2014 році – до 70%. Як правило, шахрайства трапляються з автомобілями всіх марок, але суми відшкодувань по дорогих автомобілях набагато вищі, тому такі випадки стають помітнішими. Такі марки як BMW, VW, Audi частіше стають об'єктами різних страхових махінацій, але і авто дешевші теж не залишаються без уваги. Популярним способом шахрайства серед інших видів страхування є пожежа, оскільки правопорушники переконані в тому, що всі докази знищені вогнем, і вони зможуть отримати значну суму відшкодування. У секторі страхування життя найчастіше використовують фіктивні тілесні ушкодження, фальсифікуючи медичні документи, або укладають договір страхування життя хворої людини, приховуючи всі правдиві факти про хворобу застрахованого.

Компанії холдингу Дженералі ППФ в більшості країн Центральної і Східної Європи сформували свої власні відділи / департаменти по боротьбі з шахрайством. Багато компаній ввели такий структурний підрозділ ще багато років тому, наприклад Дженералі Providencia в 1992 році, Чеська Поштовна ще в другій половині 1990-х. Проте, є компанії, які недавно сформували департаменти по боротьбі з шахрайством.

*Таблиця 1.1*

**Організації по боротьбі зі страховим шахрайством в провідних країнах світу [4]**

Країна	Організація
США	Національне страхове криміналістичне бюро (National Insurance Crime Bureau)
Канада	Страхове бюро Канади (Insurance Bureau of Canada)
Німеччина	Німецький союз страховиків (Gesamtverband Der Deutschen Versicherungswirtschaft)
Англія	Асоціація британських страховиків

У деяких країнах протидія страховому шахрайству є компетенцією державних регуляторів чи інших національних організацій, пов'язаних зі страхуванням, що функціонують у страховій системі держави. Так, у Фінляндії профілактику шахрайств та зловживань у сфері страхування здійснює головний мегарегулятор ринку фінансових послуг країни – Федерація фінансових послуг Фінляндії (Federation of Finnish Financial Services [10], у Німеччині – Німецький союз страховиків (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft) [2], у Канаді – Страхове бюро Канади (Insurance Bureau of Canada), у Польщі – Польська палата страхування (Polska Zba Ubezpieczen) [6]. Тобто, хоча саме бюро протидії страховому шахрайству, як самостійна організація, і не створене, функції, пов'язані з боротьбою зі страховим шахрайством у цих країнах виконуються (з 1993, 1995, 1994 та 1990 років, відповідно). Зазначені організації вже протягом тривалого періоду часу досить вдало виконують функції збору, обміну та аналізу інформації про випадки страхових злочинів у сфері страхування. У Новій Зеландії такі функції виконує Рада страхування Нової Зеландії (The Insurance Council of New Zealand) через автоматизовану національну базу даних Реєстр страхових збитків (Insurance Claims Register)[2].

Страхова Асоціація Данії (The Danish Insurance Association) систематично організовує семінари та тренінги на тему страхового шахрайства. Такі семінари загалом націлені на підвищення обізнаності щодо сутності шахрайства у страховому бізнесі, при цьому вони можуть бути присвячені і шахрайству в більш вузьких секторах, таких як автомобільні угони чи шахрайство через Інтернет [6].

У Німеччині для аджастерів (спеціалістів із врегулювання страхових випадків) проводять щорічні тренінги з метою навчання їх способам розпізнавання та боротьби зі страховим шахрайством. У таких тренінгах беруть участь професіонали страхової індустрії країни, юридичні консультанти, технічні спеціалісти, представники поліції та медичні працівники. Після проходження навчання учасники мають змогу скласти іспит та одержати

сертифікат експерта виявлення шахрайства (certificate of expertise in detection) [5].

Спеціальні організації, метою діяльності яких є допомога у проведенні та проведення боротьби зі страховим шахрайством, функціонують у страхових системах таких країн як Австралія та Франція. Бюро страхового шахрайства Австралії (The Insurance Fraud Bureau of Australia), створене в 1991 році у формі публічної акціонерної компанії з обмеженою відповідальністю та підпорядковується Раді страхування Австралії [1]. В Австралії також є структура, яка займається веденням реєстру страхових історій, заснована у 1991 році Страхова довідкова служба (Insurance Reference Service (IRS)), до якої входить 39 страхових компаній та більш ніж 400 інших учасників страхової системи. За даними організації, на сьогодні її база даних містить понад 25 млн претензій на більш ніж 11 млн людей і продовжує поповнюється в середньому на 200 тис. у місяць [1].

Французька Агенція для боротьби з шахрайством у страхуванні (Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance) працює з 1989 року й є підзвітною Французькій федерації страхових компаній [4].

Можна зробити висновок, що в багатьох розвинених країнах світу функціонують організації, покликані вести боротьбу зі страховим шахрайством та мінімізувати фінансові втрати суб'єктів страхової системи від нього. Виокремлено спільні риси та згруповано країни з подібною організацією боротьби з шахрайством у страховій системі.

З'ясовано, що з метою зменшення негативного впливу шахрайських дій на суб'єктів страхової системи в усіх обраних країнах ведуться реєстри страхових збитків та, відповідно, випадків страхових злочинів, а організації, що здійснюють боротьбу зі страховим шахрайством перших двох моделей, для викриття страхового шахрайства активно використовують новітні технології, такі як електронні пристрої для виявлення автентичності документів, поданих в обґрунтування претензій, а також перевірки доступної інформації з соціальних

мереж та інших веб-сайтів, гарячі лінії й інші способи залучення всієї громадянськості до боротьби зі страховим шахрайством тощо.

В Україні сьогодні, на жаль, лише здійснюють спроби створення і налагодження діяльності інформаційної бази даних про страхові випадки, а належної організації боротьби із шахрайством у страховій системі фактично немає.

### **1.3. Основні сфери розповсюдження страхового шахрайства в Україні**

Сьогодні одним з головних чинників існування страхового шахрайства в Україні є відсутність кваліфікованих фахівців, які можуть вести ефективну боротьбу з наслідками шахрайських дій і не знання зарубіжного досвіду відносно прикладів боротьби з ними.

Серйозні дослідження стосовно проблеми страхового шахрайства в Україні доки не проводилися, але багато фахівців провідних страхових компаній легко можуть назвати найбільш «популярні» види шахрайства. Лєвова частка шахрайств (70-75%) здійснюється при страхуванні майна, автомобілів і цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів.

Проаналізувавши оприлюднені дані українських страхових компаній стосовно випадків шахрайства, можна виділити такі:

- авто-каско;
- обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;
- страхуванні фінансових ризиків;
- медичне страхування.

Найбільш розповсюдженими методами шахрайства в Україні в сфері авто страхування є: інсценування ДТП, угону автомобіля, умисна зміна або приховування інформації про реальні обставини ДТП або про стан водія, який управляв автомобілем у момент аварії, страхування вже розбитого авто (при

цьому, зазвичай, є провина страхового агента, який страхує машину «не дивлячись» або вступає в змову з шахраями).

В сфері медичного страхування: домовленість з медичними працівниками про надання неправдивих лікарняних висновків. ЛСОУ, усвідомлюючи масштаб втрат страхового ринку від шахрайських операцій, уже давно дійшла висновку про необхідність створення єдиної інформаційної бази страхового ринку, в якій будуть накопичуватися відомості про страхові випадки і відшкодування збитків.

Практика такої роботи на сьогодні вже є – це, передусім, створення загальних баз даних з автострахування та страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів. Рішенням правління при Лізі страхових організацій України з метою координації дій страхового ринку в боротьбі з комерційною злочинністю створено комітет ЛСОУ з питань правового захисту та протидії шахрайству в страхуванні. Він працює над розробкою законодавчих норм, спрямованих на посилення відповідальності за страхове шахрайство.

В Законі України «Про страхування» від 07.03.1996 № 85/96-ВР визначено, що характеристику та класифікаційні ознаки видів добровільного страхування визначає Уповноважений орган. Таким органом є Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України. Її Розпорядження № 565 від 09.07.2010 у статті 3.18 затверджує наступне визначення: «страхування фінансових ризиків – вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками при здійсненні страхувальником або іншою особою, визначеною страхувальником у договорі страхування, господарської діяльності» [10].

Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку,

понесеного ними внаслідок перерви в господарській діяльності, порушення договірних зобов'язань (невиконання або неналежне виконання контрагентом договірних зобов'язань перед страхувальником), крім відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів та страхуванням інвестицій.

До основних характерних рис страхової компанії, яка займається або залучена до схеми відмивання грошей, можна віднести наступні:

- низька платоспроможність, рівень виплат відшкодувань менше 20% надходжень;
- великий обсяг страхових платежів за видом страхування від фінансових ризиків;
- високі показники за кількістю та обсягом перестраховальних операцій;
- не публічність та мала чисельність персоналу компанії.

Розглянемо, приклади легалізації кримінальних доходів, які використовувались та використовуються українськими підприємствами-страхувальниками та страховиками [18]:

Перша схема: укладення договору страхування за завищеною ціною. Наприклад, класичне страхування майна здійснюється за страховим тарифом в рамках 0,08-2,0%, а у договорі страхування майна зазначено від 2-3%. Різниця – це так звані зайві гроші, які страхова компанія може перевести зі свого рахунку.

Друга схема – «страховий відкат»: змова менеджерів страхової компанії й власника об'єкта, що страхується. У цьому випадку об'єкт спочатку страхується по завищеній ціні, а топ-менеджер компанії, що страхує, одержує класичний «відкат». Інколи може бути й зворотний варіант: «відкат» отримує співробітник страхової компанії або її оцінювач, навпаки, за занижену суму страховки.

Третя схема: перестраховування за кордон. Але така схема може використовуватись і в межах країни. Договір страхування перестраховується за кордоном, кошти цілком на законних підставах направляються в іноземну компанію, найчастіше зареєстровану на території офшорної юрисдикції. Сплату за полісом страхування здійснює афілійована зі страховою компанією фірма.



Цілями таких злочинів є зменшення оподаткованого прибутку на величину страхових внесків, значна частина отриманих коштів може бути використана як за кордоном так і для повернення в країну. Розкрити таку схему й довести злочинність використаного механізму вкрай важко, практично неможливо.

Четверта відома схема: використання страхової компанії для переведення грошей у готівку. В такому випадку страхувальником виступає керівник або власник юридичної особи, який по зговору зі страховиком, укладає договір страхування майна, здійснюючи страховий платіж. При цьому маючи в цій страховій компанії договір страхування від нещасного випадку оформлений на власну особу. Якщо «страховий випадок» настає, отримується відшкодування в розмірі менше за розмір страхування майна підприємства, а різниця залишається у вигляді винагороди страховику.

П'ята схема використовується для купівлі нового підприємства. У межах, наприклад, фінансово-промислової групи, відбувається капіталізація страхової компанії, яка з часом купує цінні папери підприємства і стає його власником (співвласником). Таку схему часто використовують банки й страхові компанії, які утворюють фінансову групу для купівлі підприємств.

Шоста схема легалізації кримінальних доходів через страхову компанію здійснюється шляхом змови страхувальника і страховика. Предметом схеми є укладання фіктивного договору страхування. Купується поліс на страхування здоров'я на велику суму «брудних» грошей. Інценізується побутова травма лише на папері, отримується страхове відшкодування яке є цілком легальним доходом.

Сучасними рішеннями протидії шахрайству є багаторівневі програмні комплекси, що включають шар перетворення і очищення даних, шар аналітики і шар звітності. Використовуються різні аналітичні алгоритми, кожен з яких «спеціалізується» на окремому типі шахрайства. Такі рішення включають в себе консолідацію даних, накопичених в компанії, їх очищення, а також сучасні аналітичні механізми, що базуються як на прогнозній аналітиці, так і на аналізі шахрайських мереж і системи звітності та управління розслідуваннями, які дозволяють оптимізувати роботу служб безпеки.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ ІНДИКАТОРІВ ШАХРАЙСТВА НА СТРАХОВОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

#### 2.1. Аналіз показників діяльності страхових компаній в умовах поширення страхового шахрайства

Ринок страхових послуг є другим за рівнем капіталізації серед інших небанківських фінансових ринків. Згідно з даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг відомо, що кількість страхових компаній постійно зменшується.

*Таблиця 2.1*

#### Кількість страхових компаній в Україні

Кількість страхових компаній	Станом на 31.12.2017	Станом на 31.12.2018	Станом на 30.09.2018	Станом на 30.09.2019
Загальна кількість	294	281	285	234
в т.ч. СК «non-Life»	261	251	254	211
в т.ч. СК «Life»	33	30	31	23

Загальна кількість страхових компаній станом на 30.09.2019 становила 234, у тому числі СК «life» – 23 компанії, СК «non-life» – 211 компаній, (станом на 30.09.2018 – 285 компаній, у тому числі СК «life» – 31 компанія, СК «non-life» – 254 компанії). Кількість страхових компаній має тенденцію до зменшення, так за 9 місяців 2019 року порівняно з аналогічним періодом 2018 року, кількість компаній зменшилася на 51 СК [ 12 ].

Значне скорочення кількості страхових компаній на українському ринку викликано також одним важливим фактором – щорічним зростанням відсотку шахрайства у даній сфері.

Кризова економічна ситуація та небажання вкладників витратити гроші на «сумнівні заходи» стимулює страхувальників до фінансових махінацій з власним договором страхування.

Шахрайство у страхуванні життя можна класифікувати за двома ознаками:

1. Шахрайство з боку страхових компаній або страхових посередників – злочини стосовно клієнтів.
2. Шахрайство з боку страхувальників, застрахованих осіб – злочини щодо страхової компанії.

У першому випадку страховики апелюють чималою кількістю дрібних пунктів страхового договору, аби знайти лазівку для невиконання страхового відшкодування, але дані інциденти стаються значно рідше у страховій практиці, аніж шахрайство страхувальників. Ймовірно, історично першим страхове шахрайство виникло у такому виді страхування як страхування від нещасного випадку [11, с. 25]. Навмисне нанесення собі травм, підробка медичних документів, коригування документів при настанні страхового випадку – усе це призводить до збільшення суми страхового відшкодування.

У страхуванні життя, де об'єктом є життя застрахованого, способів шахрайства дещо менше, але вони набагато складніші для виявлення. Тут має місце кримінальна сторона справи: страхувальник застрахував життя іншої особи, а вигодонабувачем призначив себе. Через деякий час застрахована особа помирає. Дані випадки розслідуються з привертанням послуг поліції. Інценування смерті застрахованої особи також має місце – коли ні у документах цвинтаря, ні в документах РАГСу немає жодного свідчення про смерть застрахованої особи, а настання підробного страхового випадку вимагає від страховика сплати страхової виплати.

Серед мотивів у сфері страхового шахрайства виділяють такі: потреба сплати особистого боргу, матеріальні труднощі в сім'ї, закінчення строку оплати кредитів страхувальником юридичною особою, необхідність повернення позики. Також, доволі часто мотивами для страхового шахрайства виступають ДТП у п'яному вигляді, майбутній розділ майна, виявлені перебиті номери, серйозна несправність авто, збитий пішохід, майбутня конфіскація [11, с. 64].

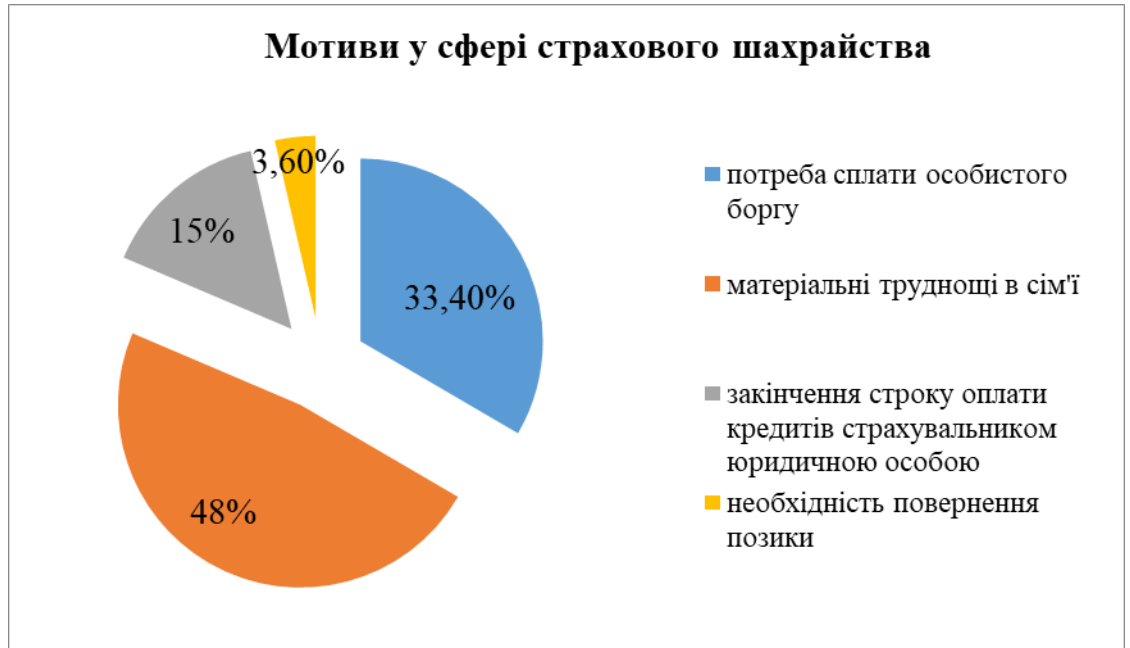


Рис. 2.1. Основні мотиви у сфері страхового шахрайства [15]

Клієнти, які здійснюють шахрайство, стають учасниками кримінального злочину і відповідно можуть понести покарання за різноманітні страхові махінації.

Найбільш схильними до шахрайства є автостраховання, страхування життя та здоров'я, страхування тварин (рис. 1.2). Лідерами за кількістю таких злочинів є автостраховання – договори КАСКО, ОСАГО, а також «Зеленої карти». Найпоширенішими видами страхового шахрайства є навмисне пошкодження застрахованого майна (ДТП, крадіжка авто, протиправні дії третіх осіб), спроби застрахувати вже пошкоджений автомобіль, а також ухилення страхувальників від виконання своїх зобов'язань (по регресах).



Рис. 2.2. Найбільш схильні до шахрайства види страхування в Україні [17]

Тобто саме в тих сегментах страхування, де збитки несуть масовий характер, а страховики не мають можливості самостійно контролювати весь процес оформлення документів і проведення експертизи, і змушені звертатися по допомогу до «проміжних» інстанцій.

Дані свідчать, що у 2018 році коефіцієнт втрат в Україні склав 73%. В середньому 15% понесених збитків були пов'язані зі страховим шахрайством, внаслідок чого збитки становили 1 мільярд доларів на рік. Шляхом активної боротьби з шахрайством можливо знизити ці показники.

## **2.2. Вплив шахрайства на розвиток страхової сфери у зарубіжних країнах**

Постійне зростання рівня шахрайства у страховому секторі призводить до проблем у функціонування страхового ринку не лише в Україні, а і в зарубіжних країнах.

Наприклад, за офіційними даними Федерального об'єднання німецьких страхових компаній лише на «автомобільні шахрайства», припадає близько 10% усіх платежів. Подібний рівень спостерігаємо в США та у Франції де даний показник становить 10%, в Німеччині коливається в межах 5-8%, в

Нідерландах – майже 5%, а Канада, на ринку страхування, кожного року через шахрайство втрачає майже 1,8 млрд. дол. США [15].

Для протидії та зменшенню шахраїв на страховому ринку застосовують навіть кримінальну відповідальність. Найбільший строк покарання встановлений в Румунії, Чехії, Україні, а найменший – в Хорватії та Польщі. Страховому шахрайству в країнах Заходу протидіють самі страховики, їх союзи і об'єднання, а також держструктури.

*Таблиця 2.2*

**Строки покарання у різних країнах за здійснення страхових шахрайств [ 15 ]**

Країна	Строки позбавлення волі
Білорусь	до 10 років
Болгарія	до 8 років
Хорватія	до 3 років
Чехія	до 12 років
Угорщина	до 10 років
Польща	до 5 років
Румунія	до 12 років
Сербія	до 10 років
Словаччина	до 15 років
Україна	до 12 років

Основними цілями скоєння шахрайських дій щодо матеріальних інтересів страхових компаній у сфері страхування є такі:

- отримання матеріальної вигоди за рахунок страхової виплати шляхом інсценування настання страхового випадку;
- отримання матеріальної вигоди за рахунок отримання страхової виплати більшого розміру, ніж передбачено при настанні конкретного страхового випадку;
- отримання матеріальної вигоди за рахунок отримання страхової виплати за шкоду, що не входить в предмет договору;
- отримання матеріальної вигоди за рахунок отримання страхової виплати шляхом страхування в декількох страхових компаніях;

- отримання матеріальної вигоди за рахунок порушення посадових обов'язків і зловживання службовим становищем співробітником страхової компанії.

### **2.3. Аналіз факторів, що спричиняють розвиток страхового шахрайства**

Раніше страхове шахрайство не було основною проблемою страхового ринку України. Це можна пояснити тим, що він лише розвивався і потенційні шахраї не розуміли, як на цьому можна заробляти. Що стосується страхових компаній, то у них не було достатньо інформації і статистичних даних відносно збитків від шахрайських дій, які вони могли б надавати один одному. Також це було пов'язано з низьким рівнем інформованості з даної проблеми в державних та правоохоронних органів.

З розвитком ринку страхування, збільшенням попиту на страхові послуги і зростанням числа клієнтів, страховий бізнес став привабливіший для різного роду шахраїв.

Аналіз факторів, що сприяють розвитку страхового шахрайства дозволив сформулювати певні стадії появи та поширенню шахрайських схем на страховому ринку України:

1 етап – кількість страхових випадків є невеликою і суттєво не зростає. Для усунення наслідків страхової злочинності страховики часто йдуть шляхом підвищення страхових тарифів, особливо в ризиковому страхуванні. Водночас у злочинних структурах зростає зацікавленість страхуванням.

2 етап характеризується тим, що кількість страхових випадків зростає, стає помітною і відчутною. Страхові компанії вдаються до певних захисних дій, але страхові злочинці в основному залишаються безкарними, оскільки кримінальні справи практично не порушуються. Повноцінної інформації про страхові злочини дуже мало, але вона з'являється частіше.

3 етап характеризується зростанням кількості страхових злочинів. Шахрайством у страхуванні займається все більше осіб. Починають формуватися організовані злочинні групи, що спеціалізуються на цих злочинах. У зв'язку із цим страховики починають взаємне співробітництво, обмінюються інформацією, ведуть спільні реєстри і бази даних. На цьому етапі починають створюватися групи для дослідження і класифікації страхових злочинів і боротьби з ними.

4 Етап (останній) злочини в страховій сфері суттєво впливають на фінансовий стан страховиків. Злочинці виходять за межі однієї держави і часто діють у складі транснаціональних груп. Посилюється корупція в середовищі працівників страхових компаній, поліцейських, медпрацівників, митників.

Україна знаходиться на перехідному етапі між другим і третім, проте якщо не розпочати активну протидію проти шахраїв в сфері страхування, то Україна може опинитись і на 4 етапі. Це пов'язано з тим, що кількість страхових шахрайств зростає, але в більшості випадків шахраї залишаються безкарними.



## РОЗДІЛ 3

### ВИЗНАЧЕННЯ ПЕРСПЕКТИВ ПОДОЛАННЯ ШАХРАЙСТВА НА СТРАХОВОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

#### 3.1. Шляхи уникнення страхового шахрайства в Україні

Щоб уникнути дорогих судових процесів та інших затратних заходів, які викликає шахрайство в страхуванні, важливо, щоб страхові компанії рішуче боролися з шахрайством. Це починається з прийняття активної позиції щодо виявлення шахрайства. Самі ж компанії не повинні чекати, коли шахрайство відбудеться, і розправлятися з ним після його прояву; натомість вони повинні вживати заходів та впроваджувати процеси, які рано ідентифікують потенційне шахрайство та забезпечують можливість швидкого переміщення при виявленні шахрайства. Ми пропонуємо декілька заходів, які допоможуть уникнути шахрайства в страховій сфері.

Основоположний каркас повинен відображати стратегію виявлення шахрайства, яка стосується таких питань, як:

- як ми можемо перевірити всі претензії на шахрайство, але забезпечити швидку обробку претензій?
- як ми можемо виявити шахрайство до виплати претензії?
- як ми можемо підвищити ефективність розслідування шахрайства?
- як ми можемо відстежувати зміни поведінки шахрайства?
- як ми можемо зменшити помилкові позитивні сигнали? І
- і нарешті: який найкращий підхід до автоматизації процесу виявлення шахрайства та прогнозування ймовірності шахрайства?

Впровадження основоположних рамок дає змогу керівництву приймати кращі рішення щодо пріоритетів, розміщення ресурсів та інвестицій.

Страховики можуть додати безліч механізмів підрахунку балів, захоплення даних сторонніх осіб, пошуку кримінальної історії та багато інших інструментів. Важливим аспектом виявлення шахрайства є культура

співробітників, яка підкреслює важливість визнання, виявлення та розслідування підозрілих претензій. Потрібно розширювати можливості залучення персоналу, і тоді інструменти, які ми пропонуємо, працюватимуть набагато ефективніше.

Для страховиків необхідні знання відносного рівня потенціалу шахрайства для кожного виду страхування дозволить зробити найкращі та найшвидші дії, які слід вжити для досягнення максимальної ефективності та економії спеціальних підрозділів розпізнання шахрайства. Маючи обмежені ресурси, щоб розпізнати шахрайство, страховику важливо переконатися, що його розслідування можуть бути зосереджені на предметах, які мають найбільший потенціал для уникнення витрат та успішної ідентифікації. Наприклад, позов про крадіжку, пов'язаний із підозрілим зникненням дорогих ювелірних виробів, має більший шанс бути шахрайством, ніж викрадений смартфон чи ноутбук. Приклади поширених схем помилкових вимог включають навмисне знищення майна та неправильний звіт про витрати на ремонт авто.

Ще однією передумовою виявлення страхового шахрайства є використання аналітичних даних. Аналіз даних може бути застосований не тільки для виявлення шахрайства, а й для його уникнення. Аналізуючи минулі шахрайства, страховики можуть використовувати прогнозне моделювання для отримання того, що називається «показник підозри», значення для схильності до шахрайства. Процес працює так: налагоджувачі просто вводять дані, а претензії автоматично дають оцінку підозр, щоб вказати на ймовірність того, що сталося шахрайство. Технологія, що стоїть за цим, передбачає використання інструментів обміну даними та застосування кількісного аналізу. Навіть за допомогою автоматизації та аналізу даних, найслабшою ланкою у боротьбі з шахрайством можуть бути самі працівники страхової компанії.

Пропонуємо застосовувати особистий арсенал інструментів - включаючи аналітику даних та прогнозне моделювання - рано і часто. Позовні вимоги слід постійно контролювати за можливістю шахрайства. Страхові компанії,

обов'язково повинні орієнтуватися на правильні вимоги в потрібний час за допомогою правильних інструментів. На щастя, прогнозове моделювання та вдосконалена аналітика починають грати як важливі інструменти для боротьби зі шахрайством. Ці інструменти можна автоматизувати, запобігаючи необхідності в практичному ручному аналізі.

Результати оцінки моніторингу підозр є більш точними та ефективнішими, ніж традиційні методи виявлення шахрайства. Але знову ж таки, головне – не покладатися лише на технологію для здійснення важкого підйому – люди-аналітики зобов'язані ініціювати дії після того, як підозрюваний у шахрайстві встановлений сигнал, і страховики повинні дотримуватися відповідних заходів. Саме тут навчання працівників щодо виявлення шахрайства стає важливою частиною загальної загадки щодо виявлення шахрайства.

У світі ІТ «шаруватий підхід» стосується використання різноманітних інструментів та технологій для вирішення проблеми. Виявляючи страхове шахрайство, це означає кидати кухонну раковину на злочинців, але робити це організовано, продумано.

Шахрайство – це складна, багатогранна проблема, і жоден метод не може виявити всі шахрайства. Кожен метод виявлення шахрайства повинен бути розроблений для вирішення конкретної області. Крім того, шахраї ховаються в декількох базах даних, тому методи виявлення шахрайства повинні шукати їх усіх. Через складність боротьби з шахрайством доцільно залучити зовнішню експертизу, яка допоможе сформулювати рамки та впровадити технології, інструменти та методи, необхідні для ефективної боротьби з шахрайством.

Сучасна страхова організація має у своєму розпорядженні низку технологічних інструментів для виявлення шахрайства. Наприклад, відео, фотографії та навіть трансляція в прямому ефірі можуть використовуватися для документування доказів на місці аварії чи злочину. Пересічній людині важко підробити відео, особливо якщо доступ до пристрою включено. Віртуальна шахта золота лежить у складі неструктурованих даних, і для виявлення

шахрайства обов'язково потрібно збирати, упорядковувати, індексувати та видобувати дані.

Злочинці завжди винахідливі, тому страховики завжди повинні бути готовими швидко адаптуватися до змін способів здійснення шахрайства, а також до змін у їх галузі. Наприклад, професійні злочинці є досить складними, щоб ознайомитись з аналітичними підходами, які застосовують страхові компанії для виявлення шахрайства та зміни своєї тактики під час вчинення шахрайства. У міру того, як боротьба з шахрайством стає більш ініціативною, страховики повинні виявити нові тенденції шахрайства на ранніх етапах та вжити заходів, щоб не випереджати поганих хлопців.

Повсякденні страхувальники можуть також намагатися бути більш креативними зі своїми страховими вимогами, коли економіка перебуває у спадному циклі. Потрібно слідкувати за персоналом претензій про тип ринкових умов, з якими стикаються страхувальники, щоб співробітники могли шукати нові та винахідливі спроби шахрайства, які можуть бути невідомими для наявного програмного забезпечення.

Отже, запропоновані нами заходи, щодо розкриття та уникнення шахрайства компанії можуть використовувати у поєднання технологій, інструментів та підходів для боротьби з шахрайством. У всьому цьому, лідери галузі ніколи не повинні забувати, що їхня увага повинна бути зосереджена не лише на технологічних інструментах, які вони використовують для виявлення та боротьби з шахрайством, а й на людях у власних офісах. Завжди треба наголошувати увагу на навчанні та обізнаності щодо шахрайства, виконувати перевірку та противаги і бути готовими швидко адаптуватися до мінливих ринкових умов.

## ВИСНОВКИ

1. Охарактеризовано історію поширення шахрайства на страховому ринку України. В Україні широкого поширення саме страхове шахрайство набуло в період становлення централізованої держави, розвитком економіко-торговельних зв'язків, зміцненням внутрішніх і міжнародних ринків. Перший випадок страхового шахрайства був відмічений ще в середньовіччі

На даний момент в Україні страхове шахрайство вже набуло масового характеру. Наразі ж страховикам складно протистояти шахраям, тому що вони не готові обмінюватись інформацією про клієнтів і страхові події в повному обсязі.

2. З'ясовано, що з метою зменшення негативного впливу шахрайських дій на суб'єктів страхової системи в зарубіжних країнах ведуться реєстри страхових збитків та, відповідно, випадків страхових злочинів, а організації, що здійснюють боротьбу зі страховим шахрайством перших двох моделей, для викриття страхового шахрайства активно використовують новітні технології.

3. Сучасними рішеннями та схемами протидії шахрайству є багаторівневі програмні комплекси, що включають шар перетворення і очищення даних, шар аналітики і шар звітності. Використовуються різні аналітичні алгоритми, кожен з яких «спеціалізується» на окремому типі шахрайства.

4. Здійснено аналіз показників діяльності страхових компаній в умовах поширення страхового шахрайства. Страхове шахрайство поширене у всіх видах страхування, проте найбільша його частина припадає на автострахування, оскільки воно є обов'язковим видом страхування, і досить легко можна інсценувати страховий випадок.

5. Встановлено, що для протидії та зменшенню шахраїв на страховому ринку застосовують навіть кримінальну відповідальність. Найбільший строк покарання встановлений в Румунії, Чехії, Україні, а найменший – в Хорватії та

Польщі. Страховому шахрайству в країнах Заходу протидіють самі страховики, їх союзи і об'єднання, а також держструктури.

6. Досліджено фактори, що впливають на розвиток страхового шахрайства в Україні. До ключових індикаторів було віднесено фактори, що пов'язані безпосередньо з зростанням кількості страховиків та неосвідченості в своїй справі.

7. Запропоновані заходи, щодо розкриття та уникнення шахрайства компанії можуть використовувати у поєднання технологій, інструментів та підходів для боротьби з шахрайством. У всьому цьому, лідери галузі ніколи не повинні забувати, що їхня увага повинна бути зосереджена не лише на технологічних інструментах, які вони використовують для виявлення та боротьби з шахрайством, а й на людях у власних офісах.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. About us : [Електронний ресурс] / Insurance Reference Services. – Режим доступу : <https://www.veda.com.au/business/fraud-prevention/insurance-reference-services>.
2. About Us : [Електронний ресурс] / The Berlin-based German Insurance Association. – Режим доступу : <http://www.en.gdv.de/about-us>.
3. Horbulina A.V., Dobryk L.O. Typical Schemes Of Money Laundering In The Insurance Environment In Ukraine, Criminal Path, And Their Mechanisms Of Detection // Perspective economic and management issues : Collection of scientific articles. - "East West" Association For Advanced Studies and Higher Education GmbH, Vienna, Austria, 2015.- 476 p.
4. Qui sommes-nous? : [Електронний ресурс] / Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance. – Режим доступу : <http://www.alfa.asso.fr>.
5. The impact of insurance fraud [Електронний ресурс] // Insurance Europe. – 2013. – Режим доступу : <http://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/The%20impact%20of%20insurance%20fraud.pdf>.
6. Who is DIA? / The Danish Insurance Association – [електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.forsikringogpension.dk/english/Sider/forside.aspx>.
7. Алгазин А. И. Методика расследования преступлений, совершаемых с целью получения страховой выплаты. // Автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата юридических наук. – Омск, 2000 г – 12 с.
8. Виникнення та розвиток страхування. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://polislviv.at.ua/publ/statti/viniknennja\\_ta\\_rozvitok\\_strakhuvannja/1-1-0-5](http://polislviv.at.ua/publ/statti/viniknennja_ta_rozvitok_strakhuvannja/1-1-0-5).
9. Єрмошенко А. М. Страхове шахрайство як джерело виникнення загроз у взаємодії страховиків і банків. // Проблеми і перспективи розвитку

банківської системи України. Збірник наукових праць ДВНЗ „Українська академія банківської справи НБУ” – 2009. – Вип. 27. – С. 124-132.

10. Жабинець О. Й. Попередження страхових зловживань як один з факторів забезпечення економічної безпеки страховика // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. – 2009. – №1. – С. 121-126.

11. Жилкина М. С. Страхование мошенничества: Правовая оценка, практика выявления и методы пресечения / М.С. Жилкина. – М.: Волтерс Клувер, 2005. – 192 с.

12. Закон України «Про страхування». [Електронний ресурс].- Режим доступу: - <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>

13. Кримінальний кодекс України від 2 березня 2015 р. [Електронний ресурс]. –Режим доступу :[www.gp.gov.ua/ua/konstitution\\_zakoni\\_ukraine](http://www.gp.gov.ua/ua/konstitution_zakoni_ukraine).

14. Кримінальний кодекс України. Науково – практичний коментар 2-х томах / за заг. редакцією В.Я. Тація, В.П. Пшонки, В.І. Борисова – 5 -те вид., допов. – Х. : Право, 2018. Т.2 : Особлива частина, стр. 123-125.

15. Пластун В.Л. Страхове шахрайство у сучасних умовах розвитку страхового ринку України[Текст]; [Електронний ресурс]. – Режим доступу :<http://litterref.ru/yfsqasbewmermermer.html>.

16. Пластун В. Л. Проблеми страхового шахрайства та практика його уникнення. // Економіка: проблеми теорії та практики: Збірник наукових праць. Випуск 254. – 2009. – С. 477-488.

17. Страхові компанії Центральної та Східної Європи. URL: <https://www.epravda.com.ua/press/2010/02/2/225746/>

18. Сусіденко Ю.В. Страхове шахрайство як вид страхового злочину і шляхи його усунення[Текст]; [Електронний ресурс]. – Режим доступу :[http://www.rusnauka.com/11\\_EISN\\_2011/Economics/3\\_84624.doc.htm](http://www.rusnauka.com/11_EISN_2011/Economics/3_84624.doc.htm).

19. Шірінян Л. В. Страхове шахрайство – економіко-правові аспекти, індикатори і шляхи боротьби. / Л. В. Шірінян // Економіка та право. – 2010. – № 3. – С. 148–153.



20. Шарвадзе Д. Шахрайство та протидія йому у сфері страхування життя / Л. Шарвадзе // Фінансовий ринок України. – 2011. – № 2. – С. 16-18.