

کشف ۳۱ فقره پرونده کلاهبرداری از شرکت های بیمه

رکز حراست وزارت امور اقتصادی و دارایی از کشف ۳۱ فقره پرونده خسارت جعلی برای دریافت خسارت از شرکت های بیمه در فاصله سال های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۶ خبر داد.

به گزارش گروه اقتصادی ایسکانیوز، به نقل از وزارت اقتصاد، این مرکز روز شنبه در گزارشی آورده است: در یکی از شعب شرکت های بیمه، با بررسی نمونه ای از پرونده های خسارت جانی (دیه) بیمه نامه شخص ثالث، با احتمال وجود تقلب در آنها، از طریق مقایسه گزارش های پزشکی قانونی و چگونگی بروز حوادث، مشخص شد که در برخی موارد، نشانی درج شده و مستندات، مشابه است. همچنین در مواجهه با یکی از زیان دیدگان نیز مشاهده شد که وی فاقد اطلاعات کافی از صدمه درج شده در پرونده است و اظهارات متناقض بیان می کند که با بررسی های انجام شده، تعداد ۳۱ فقره پرونده خسارت جعلی کلاهبرداری از سال ۱۳۹۲ تا سال ۱۳۹۶ به صورت بانندی در برخی نقاط کشور، کشف شد.

مرکز حراست وزارت اقتصاد، یکی از شیوه های تقلب برای دریافت خسارت از بیمه را، اجیر کردن برخی افراد و مضروب کردن آنها، چند ساعت قبل از صحنه تصادف (ایراد ضربه در نواحی سر و صورت و مضروب کردن آنها، شکستگی استخوان دست و پا و ...) و سپس جعل برخی اوراق مورد نیاز برای تشکیل پرونده خسارتی یا دستکاری اوراق واقعی و گزارش های پلیس، اورژانس، پزشکی قانونی و مراجع قضایی عنوان کرده است.

به گزارش ایرنا، در کلاهبرداری از شرکت های بیمه، اعضای باند، پس از مصدوم کردن افراد با استفاده از خودروهای دارای بیمه اقدام به ایجاد تصادف ساختگی کرده و پس از حضور اورژانس و انتقال مصدومان به بیمارستان، پرونده قضایی تشکیل و با صدور رای از شرکت های بیمه خسارت دریافت می کنند.

برای نمونه پلیس آگاهی تهران بزرگ آبان سال گذشته، از شناسایی بیش از ۲۵ فقره تصادفات جرحی ساختگی متعلق به جاعلان و کلاهبرداران از شرکت های بیمه ای خبر داد که برآورد ارزش مالی اولیه در این تعداد پرونده شناسایی شده به بیش از ۲۵ میلیارد ریال می رسید.

انتهای پیام/