

V. KRIMINOLOGIJA

SUKČIAVIMO DRAUDIMO SFEROJE KRIMINOLOGINIO PAPLITIMO TYRIMO TEORINIO MODELIO PRIELAIDOS

Doktorantas Tomas Rudzkis

Lietuvos teisės universitetas, Teisės fakultetas, Kriminologijos katedra
Ateities g. 20, 2057 Vilnius
Telefonas 271 46 18
Elektroninis paštas crimlogd@ltu.lt

Dr. Artūras Panomariovas

Lietuvos teisės universitetas, Teisės fakultetas, Baudžiamojo proceso katedra
Ateities g. 20, 2057 Vilnius
Telefonas 271 46 39
Elektroninis paštas bpk@ltu.lt

Pateikta 2002 m. birželio 27 d.

Parengta spausdinti 2002 m. lapkričio 13 d.

*Recenzavo: Lietuvos teisės universiteto Teisės fakulteto Kriminologijos katedros vedėja profesorė
dr. Genovaitė Babachinaitė ir šio fakulteto Kriminologijos katedros profesorė habil. dr. Jūratė Galinaitytė*

S a n t r a u k a

Užsienio tyrėjų duomenimis (Lietuvoje tokio pobūdžio tyrimai iš viso nebuvo atliekami), sukčiavimas draudimo sferoje yra vienas latentiškesnių nusikaltimų, tačiau įprastiniai latentiško tyrimo metodai, kurie remiasi baudžiamųjų bylų analize, Lietuvos atžvilgiu negali būti taikomi dėl tokių bylų trūkumo. Šiame straipsnyje pateikiami trijų teorinių modelių metmenys, kurių taikymas leistų gauti aptariamų veikų latentiško įverčius neturint jokios reikšmingos informacijos, susijusios su baudžiamųjų bylų, iškeltų dėl šių nusikaltimų, nagrinėjimu: ekspertų vertinimo, dokumentų analizės bei statistinės analizės, pagrįstos apdraustų ir neapdraustų objektų patirtų įvykių dažnio tyrimu. Kelių iš šių metodų taikymas to paties tiriamojo objekto atžvilgiu ir gautų rezultatų sutikrinimas įgalintų daryti gana pagrįstas išvadas apie sukčiavimo draudimo sferoje paplitimą.

Užsienio ekspertų vertinimu, sukčiavimas draudimo sferoje yra vienas latentiškesnių nusikaltimų [1, p. 95]. Pačiais konservatyviausiais vertinimais, nepagrįstos išmokos sudaro apie 10–15 proc. visų draudimo išmokų. Kai kurių draudimo rūšių nepagrįstų išmokų skaičiaus dispersija dar sparčiau didėja ir gali svyruoti nuo penkių iki keliasdešimties procentų. Pavyzdžiui, JAV ekspertų vertinimu, nuo 10 iki 20 proc. visų įvykių pagal transporto priemonių draudimo sutartis [2] ir beveik 36 proc. transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės dėl asmens sužalojimo atvejų galima įžvelgti sukčiavimo požymių [3, p. 1]. Nors Lietuvoje pastaruoju metu buvo iškelta labai nedaug baudžiamųjų bylų dėl sukčiavimo draudimo sferoje, tačiau, draudimo ekspertų teigimu, šios neteisėtos veikos yra gana paplitusios, todėl tenka manyti, kad Lietuvoje sukčiavimas šioje sferoje taip pat yra gana latentiškas. Siekiant iširti ir įvertinti realų sukčiavimo draudimo srityje paplitimą tenka ieškoti alter-

natyvių metodų, nes įprasti latentiško tyrimo metodai, pagrįsti baudžiamųjų bylų analize, dėl tokių bylų trūkumo Lietuvoje nėra efektyvūs.

Poreikį nustatyti sukčiavimo draudimo sferoje paplitimą lemia keli veiksniai. Pirmą, efektyviai spręsti problemą galima tik žinant jos mastą. Priešingu atveju arba jai bus skiriama nepakankamai dėmesio, arba bus pernelyg švaistomi finansiniai bei žmogiškieji išteklių [4, p. 36]. Antra, tinkama aptariamų nusikaltimų paplitimo nustatymo metodika padėtų įvertinti įvairių prevencinių poveikio priemonių efektyvumą, nes nustatyti taikomų kovos su šiuo negatyviu reiškiniu priemonių efektyvumo neįmanoma neturint galimybės palyginti išeitinius duomenis ir gautus rezultatus. Tai ypač svarbu vertinant, ar taikytos priemonės padarė poveikį sukčiavimo draudimo sferoje prevencijai. Trečia, duomenys apie šių nusikaltimų paplitimą yra labai svarbūs visuomenės nuomonei formuoti, nes problema, sulaukusi didesnio visuomenės susidomėjimo, gali lemti poreikį, kad įstatymų leidėjas imtųsi adekvačių priemonių susidariusiai problemai spręsti.

Vertinant sukčiavimo draudimo sferoje paplitimą būtų galima remtis šiais duomenimis:

1. bylų, kuriose teismas priėmė apkaltinamąjį nuosprendį, skaičiumi;
2. epizodų, kuriuose dalyvavo asmenys, nuteisti už tokių nusikaltimų padarymą, skaičiumi;
3. iškeltų baudžiamųjų bylų skaičiumi;
4. draudiminių įvykių, kuriuose draudimo įmonės priėmė sprendimą atsisakyti mokėti draudimo išmoką arba ją mažinti, medžiaga.

Patikimiausias kriminologines išvadas leistų daryti 1–3 punktuose išvardytų duomenų analizė, tačiau dėl jų trūkumo (nedidelio baudžiamųjų bylų, iškeltų dėl tokių nusikaltimų įvykdymo, skaičiaus) sukčiavimo draudimo sferoje atžvilgiu tenka taikyti papildomus tyrimo metodus, kurie padėtų gauti netiesioginės informacijos apie tokių veikų paplitimą ir tendencijas.

Atsižvelgiant į skurdžius tokio pobūdžio nusikaltimų statistikos duomenis dauguma pasaulyje atliekamų sukčiavimo draudimo sferoje kriminologinių tyrimų apsiriboja nepagrįstų draudimo išmokų (t. y. veikų, kuriomis siekiama nepagrįstai pasipelnyti draudimo įmonės sąskaita) analize. Veikos, kuriomis siekiama nepagrįstai sutaupyti sudarant draudimo sutartį (suteikiant klaidingą informaciją draudimo rizikos vertintojui, nutylint esmines aplinkybes, nulemiančias draudimo rizikos dydį, ir pan.) arba draudimo sutarties galiojimo metu (pvz., tyčia nepranešant apie aplinkybes, lemiančias padidėjusią draudimo riziką), taip pat neteisėtos veikos, vykdomos draudimo įmonių darbuotojų, retai atskleidžiamos ir dėl susiformavusios klaidingos nuomonės apie jų nedidelį paplitimą bei, atitinkamai, dėl patikimų mokslininkų pagrįstų požymių, kurie leistų nustatyti minėtų veikų „pėdsakus“, nebuvimo, retai būna kriminologinių tyrimų objektas.

Šiame straipsnyje trumpai aptarsime tris metodus, kurie, autorių nuomone, leistų gauti aptariamų veikų latentiško įverčius, praktiškai neturint informacijos, susijusios su baudžiamųjų bylų dėl sukčiavimo draudimo sferoje tyrimu bei nagrinėjimu. Kelių iš šių metodų taikymas to paties tiriamo objekto atžvilgiu ir gautų rezultatų sutikrinimas bei apibendrinimas leistų daryti gana pagrįstas išvadas apie tokių nusikaltimų (ar bent jau neteisėtų išmokų) paplitimą bei tendencijas.

Vienas iš būdų gauti sukčiavimo draudimo sferoje latentiško įverčius yra ekspertų vertinimo metodas.

Taikant šį metodą svarbu teisingai suformuoti ekspertų grupę. Ekspertai galėtų būti atrenkami vadovaujantis dviem kriterijais: 1) pagal veiklos pobūdį ir 2) pagal darbo stažą. Veiklos pobūdis turi būti susijęs su įvykių, apie kuriuos pranešta draudimo įmonei, administravimu, įtartinų įvykių tyrimu, vidinio audito veikla ir pan., t. y. susijęs su ta veiklos sritimi, kurios atžvilgiu norima vertinti daromus nusikaltimus draudimo sferoje. Darbo stažas, žinoma, turi būti susijęs su ilgalaikiu užsiėmimu tokia veikla. Šie du kriterijai atskleidžia svarbiausias eksperto savybes, reikalingas pageidaujama rezultatui gauti: veiklos pobūdis paprastai lemia giliai tiriamojo objekto žinias, o darbo stažas – įgytą patirtį ir iš dalies gebėjimą prognozuoti. Kiti kriterijai – išsilavinimas, amžius, lytis ir pan. – nėra tokie svarbūs aptariamojo tyrimo atžvilgiu. Ekspertų grupei formuoti siūlomas kolektyvinio vertinimo metodas (kadangi

aptariamąsios srities žinovų nėra daug, ir jie pažįsta vienas kitą kaip specialistai), kurio esmė – kiekvieno grupės, iš kurios atrenkami ekspertai, nario paprašoma išskirti kelis, jų nuomone, kompetentingiausius ekspertus. Siekiant objektyvesnio ir visapusiškesnio vertinimo galima pasiūlyti vertinimui, atsižvelgiant į tyrimo objektą, iki trejų kriterijų ($n \leq 3$), kurių išvestinis indeksas – eksperto kompetencijos lygio koeficientas K apskaičiuojamas pagal formulę:

$$K = \frac{\sum_{i=1}^n k_i}{n}.$$

Čia galimos sudedamosios yra: k_1 – eksperto teorinių žinių lygio vertinimo skaitmeninė reikšmė, k_2 – praktinės patirties vertinimo skaitmeninė išraiška ir k_3 – prognostinių sugebėjimų vertinimo skaitmeninė išraiška bei $0 \leq k_i \leq 1, \forall i = 1 \div n$ (reikšmė „0“ atitiktų „nėra, nekompetentingas“, o reikšmė „1“ – „aukšto lygio, labai kompetentingas“). Galiausiai, ekspertus suskirsčius į rangus pagal kompetencijos lygį K , atrenkami labiausiai kompetentingi.

Ekspertams pateikiamų klausimų turinys iš esmės turėtų priklausyti nuo tyrimo objekto (pvz., siekiama įvertinti sukčiavimo latentįškumą, pasireiškiantį įvairiose draudimo grupėse, tik kai kuriose draudimo rūšyse arba draudimo santykių etapuose) bei tyrimo tikslų (siekiama gauti tik latentįškumo įverčius arba rekomendacijas, kaip geriau užkardyti šiuos nusikaltimus, kaip efektyviau juos atskleisti ir t. t.). Pavyzdžiui:

- tiriant sukčiavimo latentįškumą transporto priemonių draudimo srityje ekspertams įvertinti galėtų būti pateikti tokie klausimai: „kokią dalį visų transporto priemonių draudimo išmokų sudaro išmokos pagal nepagrįstas pretenzijas“, „kokią dalį visų transporto priemonių draudimo išmokų sudaro permokos dėl sąmoningai padidinto realiai patirtos žalos dydžio?“;
- siekiant gauti tokio pobūdžio nusikaltimų prevencijos ekspertų rekomendacijas galėtų būti pateikiami tokie klausimai: „kokie pagrindiniai veiksniai yra svarbiausi siekiant sėkmingai atskleisti sukčiavimo transporto priemonių draudimo srityje atvejus“, „kokie pagrindiniai veiksniai svarbiausi sėkmingai sukčiavimo transporto priemonių draudimo sferoje atvejų prevencijai“;
- norint sužinoti prognostines ekspertų nuostatas dėl sukčiavimo transporto priemonių draudimo srityje skaičiaus kitimo, į ekspertams pateikiamą klausimą būtų galima įtraukti klausimą: „kokios sukčiavimo transporto priemonių draudimo srityje skaičiaus kitimo tendencijos numatomos per artimiausius 2–3 metus?“

Tačiau ekspertų vertinimo metodas negali būti laikomas absoliučiai tinkamu nagrinėjamos problemos atžvilgiu: galimos paklaidos, ir jos tuo didesnės, kuo didesnį sukčiavimo draudimo sferoje „segmentą“ norima aprėpti tyrimu. Manytume, kad šis metodas labiau tiktų nagrinėti sukčiavimo draudimo sferoje (ar atskirose draudimo rūšyse) tendencijas bei poveikio priemones, o ne vertinti tokio reiškinių paplitimą.

Būtų idealu, jeigu kiekvieną draudimo įmonei pareikštą pretenziją būtų galima tirti kriminalistiniais tyrimo metodais, kurie leistų arba nustatyti sukčiavimo požymius konkrečios pretenzijos atžvilgiu, arba patvirtintų draudiminio įvykio aplinkybes. Deja, dėl juridinių, etinių bei praktinių priežasčių tokio pobūdžio tyrimai nėra įmanomi, todėl tenka remtis netiesioginiais požymiais, kurie, kaip manoma, koreliuoja su tokių nusikaltimų požymiais.

Visa su pretenzija susijusi ir objektyviai išreikšta bei būtina ir pakankama medžiaga, reikalinga sprendimui dėl draudimo išmokos priimti, yra kaupiama draudimo įmonių įvykių, apie kuriuos pranešta administravimo byloje, todėl vienas iš neteisėtų draudimo išmokų lygio nustatymo metodų galėtų būti pagrįstas šių bylų analize. Tokiu tyrimu dažniausiai siekiama nustatyti [3, p. 6]:

- kuri dalis iš pareikštų draudimo įmonei pretenzijų dėl, kaip teigiama, draudiminių įvykių yra susijusi su sukčiavimu (kitais tariant, kuri dalis iš pareikštų pretenzijų yra įtartinos);
- kokio dydžio nuostoliai patiriami dėl tokių neteisėtų veikų;
- kokią įtaką daro įtartinų pretenzijų tyrimo apimtis (išsamumas, pilnumas) didesniai atsisakymų mokėti draudimo išmoką atvejų skaičiui;

– kuriuose administraciniuose teritoriniuose vienetuose dažniau reiškiamos įtartinos pretenzijos.

Pirminė tyrimo informacija turėtų būti renkama iš baigtų vesti draudiminių įvykių administravimo bylų. Įvykių, apie kuriuos pranešta draudimo įmonėms, administravimo bylos, pagal kurias draudimo išmoka nebuvo mokėta, į atranką neturėtų būti įtraukiamos.

Tyrimo imtį galima formuoti iš tokių draudiminių įvykių administravimo bylų:

- nagrinėti visas draudiminių įvykių administravimo bylas, baigtas vesti tam tikru laikotarpiu, pavyzdžiui, nuo 2001 m. sausio 1 d. iki 2001 m. kovo 1 d.;
- nagrinėti visas baigtas vesti draudiminių įvykių administravimo bylas, kurių įvykiai atsitiko, pavyzdžiui, nuo 2001 m. sausio 1 d. iki 2001 m. kovo 1 d. Šiuo atveju papildomai reikėtų įsitikinti, kad neliko nebaigtų vesti draudiminių įvykių administravimo bylų, iškeltų per nagrinėjamą laikotarpį;
- naudoti bet kurį iš anksčiau nurodytų būdų, tačiau nagrinėti ne visas draudiminių įvykių administravimo bylas, bet atlikti jų atranką. Pastarasis atvejis yra priimtinesnis, kai norima apimti ilgesnį nagrinėjimo laikotarpį.

Tyrimo rezultatų reprezentatyvumui užtikrinti reikėtų nagrinėti didžiąją dalį rinkos dalies turinčių draudimo įmonių, o ne vienos konkrečios draudimo įmonės draudiminių įvykių administravimo bylas, nebent būtų atliekamas ne draudimo rinkos, bet tik tos draudimo įmonės tyrimas.

Atliekant atrankinį draudimo rinkos tyrimą turėtų būti atrenkamos visos tiriamą draudimo rūšį siūlančios draudimo įmonės. Tokiu atveju tyrimo imčiai formuoti tikslinga naudoti daugiapakopę stratifikuotą atranką. Iš pradžių reikėtų visas draudimo įmones suskirstyti į rangus pagal tiriamos draudimo rūšies draudiminių įvykių skaičių. Vėliau iš kiekvienos jų atrinkti tam tikrą draudiminių įvykių administravimo bylų skaičių, kuris būtų proporcingas tos draudimo įmonės administruojamų draudiminių įvykių skaičiaus daliai ir visų administruojamų draudiminių įvykių skaičiui Lietuvoje. Tada pagal gautą skaičių kiekvienoje draudimo įmonėje turėtų būti atrenkamos tos draudiminių įvykių administravimo bylos, kurios savo požymiais (įvykio vieta, laiku, pobūdžiu, draudimo išmokos dydžiu ir kitais konkrečiam tyrimui svarbiais aspektais) atitinka toje įmonėje susiklosčiusią tiriamos draudimo rūšies administruojamų draudiminių įvykių visumą (pvz., jeigu 40 proc. visų įvykių atsitiko Vilniaus apskrityje, tai ir atrankoje turi būti 40 proc. įvykių, atsitikusių Vilniaus apskrityje; jei dėl 60 proc. draudiminių įvykių mokėtos draudimo išmokos neviršija 1000 Lt, tai ir atrankoje turi būti 60 proc. bylų, administruojamų pagal draudiminius įvykius, dėl kurių mokėta draudimo išmoka neviršijo 1000 Lt).

Renkamos pirminės informacijos pobūdis labiausiai priklauso nuo draudimo rūšies, kurios neteisėtų išmokų lygį norima iširti. Pavyzdžiui, tiriant vairuotojo ir keleivių draudimo nuo nelaimingų atsitikimų nepagrįstų išmokų paplitimą daugiau dėmesio turėtų būti kreipiama į įvykių pobūdį, nukentėjusių asmenų fiziologines ypatybes, sužalojimų pobūdį bei laipsnį, nedarbingumo laipsnį, paskirtą gydymą, patirtus nuostolius, draudimo išmoka, galimybę nukentėjusiems asmenims gauti kitokią nei draudimo išmokos finansinę paramą, advokatų dalyvavimą administruojant įvykius ir pan.

Pirminės informacijos rinkimo specifika pasireiškia tuo, kad prielaidą apie pareikštos pretenzijos įtartinumą įmanoma daryti iš tam tikrų su draudiminiu įvykiu arba draudimo sutartimi susijusių požymių (angl. *red flags* arba *fraud indicators*), išskiriamų remiantis ilgamete įvykių bylų administravimo patirtimi bei sukčiavimo draudimo sferoje baudžiamųjų bylų analize. Žinoma, šių požymių nustatymas konkrečioje draudiminio įvykio administravimo byloje dar nereiškia, kad pareikšta nepagrįsta arba neteisėta pretenzija – tiesiog šie požymiai atskleidžia didesnę tokio pretenzijos pobūdžio tikimybę. Dažniausiai išskiriami požymiai susiję su [5, p. 2–34]:

1. draudimo išmokos gavėju (draudėju, apdraustuoju, nukentėjusiuoju, naudos gavėju), pavyzdžiui:

1.1. apdraustasis yra gerai įvaldęs specifinę draudimo terminiją ir susipažinęs su įvykių administravimo procedūromis;

- 1.2. nukentėjusysis siekia kuo greičiau gauti draudimo išmoką arba mokėjimą avansu, sutikdamas su mažesniu nuostolio įverčiu, atsisako jį patvirtinti dokumentais;
- 1.3. nukentėjusysis primygtinai reikalauja, kad draudimo įmonė kuo greičiau sumokėtų draudimo išmoką (grasina žiniasklaidos dėmesiu, advokatais, teismais);
- 1.4. patirti nuostoliai neatitinka nukentėjusiojo pajamų, profesijos, gyvenimo būdo;
2. draudimo sutarties sudarymu, pavyzdžiui:
 - 2.1. asmuo, ketinantis sudaryti draudimo sutartį, kreipiasi į draudimo įmonės atstovą prieš pat darbo pabaigą arba paskutinės darbo dienos pabaigoje, reikalaudamas skubiai sudaryti draudimo sutartį;
 - 2.2. asmens, sudarančio draudimo sutartį, pajamos neatitinka draudžiamo objekto vertės;
 - 2.3. sudarantis draudimo sutartį asmuo detaliai klausinėja apie draudiminių įvykių administravimo procedūras;
 - 2.4. draudėjas, užpildęs prašymą draudimo sutarčiai sudaryti, jo nepasirašo;
3. draudimo sutartimi, pavyzdžiui:
 - 3.1. draudiminis įvykis atsitiko tą pačią ar praėjus kelioms dienoms po naujos draudimo sutarties įsigaliojimo;
 - 3.2. draudiminis įvykis atsitiko prieš pat draudimo sutarties galiojimo pabaigą;
 - 3.3. draudiminis įvykis atsitiko tą pačią arba praėjus kelioms dienoms po draudiminės apsaugos išplėtimo;
4. įvykio aplinkybėmis, pavyzdžiui:
 - 4.1. kompetentingų patvirtinti įvykio faktą ar jo aplinkybes institucijų informacija apie įvykį skiriasi nuo informacijos, kurią nurodo draudimo išmokos gavėjas;
 - 4.2. visi draudiminių įvykių administruoti būtini dokumentai draudimo įmonei yra pateikiami net jų nepareikalavus;
 - 4.3. patirti sugadinimai (sužalojimai) neatitinka įvykio aprašymo ir/arba numanomų jo padarinių;
 - 4.4. pateikiamos tik dokumentų kopijos;
5. specifinėmis draudimo rūšių (ar draudiminių įvykių) ypatybėmis, pavyzdžiui:
 - 5.1. draudimu nuo nelaimingų atsitikimų:
 - 5.1.1. apie kai kuriuos patirtus sužalojimus pranešta vėliau, nei suteikta informacija apie draudiminį įvykį;
 - 5.1.2. apie nukentėjusiojo sužalojimų pobūdį bei sunkumą galima spręsti tik iš pateiktų dokumentų (t. y. nukentėjusiajam tiesiogiai nedalyvaujant ir nesuteikiant galimybės draudimo įmonės atstovui įsitikinti sužalojimų, apie kuriuos praneša, buvimu);
 - 5.1.3. sužalojimai nustatomi remiantis išimtinai tik nukentėjusiojo žodiniu apibūdinimu (pvz., galvos skausmas, lengvas smegenų sukrėtimas, raiščių patempimas);
 - 5.1.4. pateiktos nedetalizuotos sąskaitos už gydymą, nenurodytos datos;
 - 5.2. sausumos transporto priemonių, išskyrus geležinkelių transporto priemones, draudimu:
 - 5.2.1. vagystės atveju – transporto priemonę buvo bandoma parduoti, rinkoje, ji yra nepaklausi, sunku rasti (arba labai brangios) jos atsarginių dalių;
 - 5.2.2. vagystės atveju – pateikiami ne originalūs transporto priemonės nuosavybės dokumentai (registracijos liudijimas), o jų dublikatai;
 - 5.2.3. autoįvykio atveju – įvykio dalyviai susiję giminystės, bičiulystės ir pan. ryšiais;
 - 5.2.4. autoįvykio atveju – transporto priemonė stipriai sugadinta, tačiau nė vienas važiuojantis ja asmuo nenukentėjo;
 - 5.3. turto draudimu nuo vagystės:
 - 5.3.1. sudarytos kelios draudimo sutartys, kuriomis apdraustas tas pats turtas;
 - 5.3.2. nurodoma, kad prieš pat įvykį įsigyta brangaus turto;

5.3.3.draudimo įmonei pateiktame pavogto turto sąrašė nurodyta daugiau daiktų nei pateiktame policijai;

5.3.4.vagystės metu nesuveikė būste sumontuota apsaugos sistema.

Kiekvienam iš nurodytų požymių, atsižvelgiant į jo „sugebėjimą“ atskleisti vienokį ar kitokį pareikštos pretenzijos įtartinumo laipsnį, turėtų būti priskiriamas kiekybinis apibūdinimas, t. y. tam tikras balas (beje, siekiant dar didesnio tikslumo, šis balas galėtų būti ne pastovus skaičius, o funkcijos, išreiškiančios konkretaus požymio „reikšmingumo“ priklausomybę nuo kitų požymių nustatymo konkrečioje draudiminio įvykio administravimo byloje, rezultatas). Požymių, susijusių su konkrečia pretenzija, balų suma turėtų atspindėti tikimybę, jog ji susijusi su padarytu nusikaltimu. Atitinkamai apibendrinus duomenis pagal visas iširtas draudiminių įvykių administravimo bylas įmanoma gauti aptariamų neteisėtų veikų pasireiškimo (o kartu ir latentišumo) įvertį.

Beje, atliekant tokio pobūdžio tyrimus, gautiems rezultatams verifikuoti rekomenduotina papildomai naudoti ekspertų vertinimo metodą. Tokiu atveju remiamasi prielaida, kad patyrę draudiminių įvykių administratoriai (ekspertai) nagrinėdami konkrečias draudiminių įvykių administravimo bylas gali pastebėti nusikaltimo požymius ir kartu nustatyti aptariamų veikų padarymo tikimybės (įtarimo) laipsnį, apibūdinantį nagrinėjamą draudiminio įvykio administravimo bylą. Ekspertas, remdamasis draudiminio įvykio administravimo bylos medžiaga, galėtų nustatyti, kokio pobūdžio su tuo draudiminiu įvykiu susijusi neteisėta veika galimai įvykdyta. Pavyzdžiui, tiriant draudimo nuo nelaimingų atsitikimų įvykių administravimo bylas ekspertas gali pateikti tokias išvadas:

- 1) inscenuotas įvykis;
- 2) išprovokuotas įvykis;
- 3) kelios skirtingos pretenzijos dėl to paties įvykio (tos pačios žalos);
- 4) pateiktos sąskaitos už nesuteiktas paslaugas (pvz., gydymą, procedūras, vaistus);
- 5) pretenzija pareikšta dėl sužalojimų, nesusijusių su įvykiu;
- 6) fiktyvūs sužalojimai;
- 7) pateikta kita žinomai klaidinga informacija;
- 8) teisėta ir pagrįsta pretenzija.

Veikos, pagal kurias užvestose draudiminio įvykio administravimo bylose ekspertas pateikė vieną iš 1–7 punktuose nurodytų išvadų, turėtų būti laikomos turinčiomis sukčiavimo požymių.

Siekiant suteikti pirminėms ekspertų išvadoms tam tikrą lyginamąjį svorį (kadangi įtarimo, kad padaryta neteisėta veika, laipsnis kiekvienoje draudiminio įvykio administravimo byloje yra skirtingas), ekspertų gali būti prašoma įvertinti ir įtarimo, kad ryšium su draudiminiu įvykiu, pagal kurį administruojama byla, įvykdytas draudiminis nusikaltimas, laipsnį. Pavyzdžiui, galėtų būti nustatoma, kad „0“ reiškia, jog nėra jokių įtarimų, o „10“ – labai tikėtina, kad įvykdyta neteisėta veika. Remiantis šiais įverčiais draudiminio įvykio administravimo bylas galima būtų grupuoti į keturias kategorijas:

- teisėta, neįtartina (0);
- šiek tiek įtartina (1–3);
- gana įtartina (4–6);
- labai įtartina (7–10).

Apibendrinant gautus duomenis ir taikant lyginamojo svorio koeficientus pagal nurodytas kategorijas galėtų būti gaunamas aptariamų neteisėtų veikų atvejų įvertis, kuris turėtų būti lyginamas su balų suma, atspindinčia sukčiavimo tikimybę.

Remdamiesi tokiu būdu sutikrintu rezultatu ir žinodami draudimo įmonėms pareikštų pretenzijų bei baudžiamųjų bylų, iškeltų dėl sukčiavimo tiriamoje srityje, skaičių, galėtume nesunkiai išvesti šių veikų latentišumo laipsnį.

Minėtuoju metodu būtų galima apskaičiuoti ir sukčiavimo, siekiant pasipelnyti draudimo įmonių sąskaita gaunant nepagrįstas draudimo išmokas, įvertį, kuris savo ruožtu leistų nustatyti „permokėtų“ draudimo išmokų dalį. Iš pirmo žvilgsnio atrodytų, kad visų draudimo išmokų ir aptariamų neteisėtų veikų įverčio sandauga leistų gauti pageidaujamą rezultatą (t.

y. „permokėtų“ draudimo išmokų dalį), tačiau, mūsų nuomone, toks skaičiavimo būdas nevisiškai teisingai atspindėtų šį dydį, nes:

- 1) draudimo išmokų vidurkiai pagal teisėtas ir įtartinas pretenzijas gali nesutapti;
- 2) atvejai, kai sąmoningai padidinamas realiai patirtos žalos dydis, prilyginami neteisėtoms veikoms ir yra neatlyginami, tačiau vertinant pragmatiškai, „permoka“ turėtų būti laikoma tik ta draudimo išmokos dalis, kuri gaunama iš visos draudimo išmokos atėmus realiai patirtus nuostolius.

Taigi visų pirma tenka įvertinti, kiek vidutiniškai išmokama pagal įtartinas pretenzijas. Siekiant maksimalaus tikslumo tektų papildomai tirti visas pagal įtartinas pretenzijas administruojamas bylas (pvz., draudimo nuo nelaimingų atsitikimų atveju reikėtų atlikti išsamius nukentėjusių asmenų medicininius bei paskirto gydymo pagrįstumo tyrimus). Deja, kadangi tyrime tikslingiausia naudoti tik baigtas administruoti draudiminių įvykių bylas ir dėl tam tikrų objektyvių priežasčių (nukentėjęs asmuo yra gavęs draudimo išmoką ir nebėra saistomas pareigos vykdyti teisėtus draudimo įmonės reikalavimus) praktiškai neįmanoma atlikti papildomų tiriamųjų veiksmų, tenka naudotis matematinės analizės metodais. Vienas paprasčiausių būdų nustatyti neteisėtų draudimo išmokų apimtį yra palyginti draudimo išmokų vidurkius pagal teisėtas ir pagrįstas pretenzijas bei įtartinas pretenzijas. Tais atvejais, kai sąmoningai padidinamas realiai patirtos žalos dydis, į apskaitą įtraukiamas tik draudimo išmokos ir realiai patirtų nuostolių skirtumas (lyginant vidurkius galima išvesti, kokią procentinę dalį visoje draudimo išmokoje sudaro „permoka“ (P_k)), kitais neteisėtų veikų atvejais – visa draudimo išmoka ar didesnė jos dalis (šiuo atveju „permoka“ P_k arba sutampa su draudimo išmoka, t. y. lygi 100 proc., arba sudaro didesniąją jos dalį – tai priklauso nuo neteisėtos veikos rūšies¹). Taikydami visų draudimo išmokų gautus skaičius gautume sumų, pagal tiriamas draudimo rūšis permokamų dėl aptariamų neteisėtų veikų draudimo rinkoje, įvertį. Taip galima įvertinti tiek atskirų neteisėtų veikų (ar jų rūšių) poveikį ir svorį draudimo išmokoje (D_k), tiek nustatyti bendrą draudimo išmokų „permokos“ dalį D (žr., pvz., 1 lentelę):

1 lentelė. Neteisėtų veikų ir pagal jas po išmokėtų draudiminių sumų „permokų“ apskaičiavimas

Veikų rūšys	Jų dalis tap pareikštų pretenzijų		„Permokos“ dalis (proc.)	Jos dalis draudimo išmokoje
	Proc.	Vnt.		
Suklastotas įvykis	B_1	$V_1 = B_1 \times B$	$P_1 = 100$	$D_1 = B_1 \times P_1$
Fiktyvūs sugadinimai arba sužalojimai	B_2	$V_2 = B_2 \times B$	$P_2 = 80$	$D_2 = B_2 \times P_2$
Teisėtos ir pagrįstos pretenzijos	B_n	$V_n = B_n \times B$	$P_n = 0$	$D_n = B_n \times P_n$
Iš viso:	100	B	–	$D = \sum_{i=1}^n D_i$

¹ Kuo mažesnio pavojingumo neteisėta veika (pvz., ne piktybinė, o atsitiktinė), tuo mažesnė draudimo išmokos dalis laikytina „permoka“. Kitas, alternatyvus draudimo išmokos „permokos“ pagal šias įtartinas pretenzijas nustatymo būdas gali būti grindžiamas pareikštos pretenzijos įtartinumo laipsnio įverčiu – „permoka“

$P = \sum_k I_k D_k$, čia I_k – pretenzijos įtartinumo laipsnis, D_k – draudimo išmoka pagal šią pretenziją. Tai

sumuojama pagal visas tiriamas pretenzijas (tyrimui pateiktas draudiminio įvykio administravimo bylas) arba, jeigu norima nustatyti „permoką“ dėl konkrečios neteisėtos veikos rūšies pagal visas draudiminio įvykio administravimo bylas, kurios laikomos turinčiomis tos neteisėtos veikos rūšies požymių. Beje, pirminiam „permokos“ įverčiui pakanka imti vidutinės draudimo išmokos pagal aptiriamas įtartinas pretenzijas ir jų skaičiaus svorio įverčio sandaugą.

Pastaba: B – draudiminių įvykių administruojamų bylų skaičius, B_k – k -tuoju numeriu pažymėtos veikos atvejų įvertis.

Kitą sukčiavimo draudimo sferoje, o tiksliau, tik jo dalies – neteisėtų išmokų lygio nustatymo metodiką yra pasiūlęs D. Fedotkinas [6, p. 92–94]. Ji grindžiama apdraustų ir neapdraustų objektų patirtų įvykių dažnio analize. Siekdami atskleisti šios metodikos esmę parodysime, kaip nustatomas, pavyzdžiui, nepagrįstų pretenzijų dėl transporto priemonių vagysčių lygis.

Vadovaujantis D. Fedotkino metodika pirmiausiai nustatoma pavogtų transporto priemonių dalis, tenkanti visoms registruotoms transporto priemonėms:

$$P_{\%} = \frac{P_{i\text{š viso}}}{R_{i\text{š viso}}} \times 100\%, \quad (1)$$

čia $P_{\%}$ – pavogtų transporto priemonių dalis (proc.);

$P_{i\text{š viso}}$ – transporto priemonių, pavogtų tam tikroje teritorijoje per tam tikrą laikotarpį, skaičius;

$R_{i\text{š viso}}$ – toje teritorijoje užregistruotų transporto priemonių skaičius.

Reikėtų atkreipti dėmesį, kad ši formulė nėra tiksli, kadangi bandoma lyginti ne visai palyginamus dydžius: visų pirma tam tikroje teritorijoje pavogtos transporto priemonės nebūtinai gali būti joje registruotos; antra, registruotų transporto priemonių skaičius per tam tikrą laikotarpį kinta, o kitimo paklaida nėra įvertinta. Be to, dalis registruotų transporto priemonių yra neeksploatuojamos (senos, techniškai netvarkingos ir jų savininkai neturi lėšų jas remontuoti, taip pat naudojamos detalėms ir t. t.), todėl nepatrauklios vagims bei negali būti draudimo objektai.

Vėliau pagal šią metodiką apskaičiuojama apdraustų pavogtų transporto priemonių dalis, tenkanti visoms apdraustoms transporto priemonėms:

$$PA_{\%} = \frac{PA_{i\text{š viso}}}{A_{i\text{š viso}}} \times 100\%, \quad (2)$$

čia $PA_{\%}$ – pavogtų apdraustų transporto priemonių dalis (proc.);

$PA_{i\text{š viso}}$ – apdraustų transporto priemonių vagysčių skaičius;

$A_{i\text{š viso}}$ – apdraustų transporto priemonių skaičius.

Ir ši formulė ne be trūkumų. Pirma, konkrečios transporto priemonės draudimo sutarties galiojimo laikotarpis gali nesutapti su tyrimui pasirinktu laikotarpiu, todėl nevienoda tikimybė, kad transporto priemonės pateks į duomenų, naudojamų šioje formulėje, apskaitą. Antra, gali nesutapti teritorija, kurioje transporto priemonė apdrausta, ir teritorija, kurioje ji pavogta. Beje, neatsižvelgus į tyrimo teritoriją ir/arba laikotarpį neįmanoma palyginti visų registruotų ir apdraustų transporto priemonių vagysčių dažnio rezultatų.

Galiausiai nustatoma draudimo įmonei nepagrįstai pateiktų pretenzijų dėl transporto priemonių vagysčių dalis:

$$N_{\%} = PA_{\%} - P_{\%}, \quad (3)$$

čia $N_{\%}$ – nepagrįstų pretenzijų dalis (proc.).

Jeigu $N_{\%}$ gaunamas neigiamas (t. y. apdraustų transporto priemonių vagysčių dažnis yra mažesnis už bendrą transporto priemonių vagysčių dažnį), tai rodo, kad draudimo įmonė (įmonės) gerai valdo šias rizikas (reikalauja transporto priemonių vagysčių dažniui adekvačių apsaugos sistemų, gerai organizuoja pavogtų apdraustų transporto priemonių paieškos ir atgavimo darbus ir pan.). Jeigu teigiamas, tai galima su tam tikra išlyga įvertinti dėl aptariamų neteisėtų veikų patiriamus nuostolius:

$$N_{Lr} = \frac{I_V \times N_{\%}}{100\%}, \quad (4)$$

čia N_{Lr} – draudimo įmonės (-ių) pagal nepagrįstas pretenzijas patirti nuostoliai dėl transporto priemonių vagysčių;

I_V – išmokų dėl apdraustų transporto priemonių vagysčių per tam tikrą laikotarpį suma.

Šiuo atveju išlyga pasireiškia tuo, kad skaičiuojant naudojamos vidutinės reikšmės dėl galimos didelės draudimo išmokų dydžių dispersijos (pavyzdžiui, draudimo išmoka dėl vilkiko vagystės gali viršyti sumą, mokamą dėl lengvojo automobilio vagystės, kelis ar net ke-liasdešimt kartų) gali iškreipti realiai patirtų nuostolių dydį.

Reikia pažymėti, kad ši metodika turi ir kitų trūkumų. Visų pirma ji remiasi prielaida, kad tikimybės patirti draudiminį įvykį tiek draudimo objektui, tiek neapdraustam objektui yra vienodos, taigi mūsų pateikto pavyzdžio atveju tiek apdraustos, tiek neapdraustos transporto priemonės vagystės tikimybė yra vienoda. Deja, tai nėra teisinga, kadangi, viena vertus, savininko poreikį transporto priemonę apdrausti nuo vagystės neretai nulemia jo vagystės rizikos, galimų nuostolių įvertinimas, finansinės galimybės, kartais – sutartiniai reikalavimai (pvz., visas išperkamąja nuoma įgytas transporto priemones pagal lizingo sutartį lizingo gavėjai privalo apdrausti lizingo davėjo naudai). Kita vertus, draudimo įmonės kelia gana griežtus draudžiamų transporto priemonių apsaugos sistemų (kurios nėra pigios) reikalavimus, todėl tokias transporto priemones yra palyginti sunkiau pavogti. Taigi dažniausiai draudžia tie asmenys, kurie jaučia pavojų netekti savo transporto priemonės ir gali sumokėti už draudimo bei su juo susijusias paslaugas. O tai reiškia, kad, antra, draudimo įmonių apdraustų objektų ir Lietuvoje esančių tokių objektų struktūros požymiai neadekvatūs. Šiuo atveju apdraustų transporto priemonių struktūra pagal jų markes, modelius, amžių, geografinį pasiskirstymą, apsaugos lygį ir pan. neatspindi visų Lietuvoje registruotų transporto priemonių. Apdraustų naujų (iki 1 metų amžiaus) transporto priemonių santykis su visomis naujomis transporto priemonėmis žymiai didesnis už atitinkamą, pavyzdžiui, 10 metų amžiaus transporto priemonių santykį. „Audi“ markės automobilių apdrausta daugiau nei „Moskvič“ ar „ZAZ“ markių automobilių. Trečia, pateiktose formulėse nėra atsižvelgiama į surastas, išpirktas ir pan. transporto priemones, t. y. tas pavogtas transporto priemones, kurios vienaip ar kitaip buvo grąžintos savininkams. Todėl pagal šią metodiką gautos išvados galėtų būti tik orientacinio pobūdžio.

Atsižvelgiant į išsakytas pastabas, minėtąją metodiką įmanoma patobulinti. Kuo homogeniškesnėms transporto priemonių grupėms (tik, žinoma, pakankamai didelėms, kad jų atžvilgiu veiktų didžiųjų skaičių dėsnis) būtų pritaikytos pateiktos formulės, tuo tikslesni (reprezentatyvesni) rezultatai būtų gauti.

Nustatant pavogtų transporto priemonių dalį tarp visų registruotų transporto priemonių reikėtų atsižvelgti tik į tiriamoje teritorijoje registruotas per tiriamą laikotarpį pavogtas transporto priemones, nes tik tokių (registruotų) transporto priemonių atžvilgiu atliekami skaičiavimai ir tik tokios transporto priemonės turi vienodas galimybes būti apdraustos (užsienyje registruota transporto priemonė dažniausiai būna apdrausta toje valstybėje, taigi nelieka draudiminio intereso ją pakartotinai drausti ir Lietuvoje). Siekiant dar didesnio tikslumo į apskaitą galima būtų įtraukti ir tas transporto priemones, kurios registruotos tiriamoje teritorijoje, pavogtos per tiriamą laikotarpį, tačiau nebūtinai toje teritorijoje, kurioje registruotos. Registruotų transporto priemonių skaičius per tiriamą laikotarpį kinta, todėl siūloma įvertinti jų buvimo registre laiką (pvz., jeigu transporto priemonė buvo registruota tik pusę tiriamo laikotarpio, į užregistruotų tiriamoje teritorijoje transporto priemonių skaičių patenka tik $\frac{1}{2}$ transporto priemonės), nes išregistravus transporto priemonę ji netenka galimybės būti įtraukta į pavogtų transporto priemonių apskaitą. Dėl tos pačios priežasties, t. y. dėl to, kad nebėra rizikos būti pavogtomis (įtrauktoms į pavogtų transporto priemonių apskaitą), siūloma iš registruotų transporto priemonių skaičiaus atimti pavogtų ir negrąžintų transporto priemonių skaičių.

Taigi 1 formulė įgytų tokią išraišką:

$$P_{\%} = \frac{P_{i\acute{s} \text{ viso}} + P_{kt} - P_{nereg} - P_g}{\sum_n n(l_n - l_{pn})} \times 100\%, \quad (5)$$

čia $P_{\%}$ – pavogtų transporto priemonių dalis (proc.);

$P_{i\acute{s} \text{ viso}}$ – transporto priemonių, pavogtų tam tikroje teritorijoje per tam tikrą laikotarpį, skaičius;

P_{kt} – transporto priemonių, registruotų tiriamoje teritorijoje ir pavogtų kitoje teritorijoje per tiriamą laikotarpį, skaičius;

P_{nereg} – transporto priemonių, pavogtų per tiriamą laikotarpį tiriamoje teritorijoje, tačiau joje neregistruotų, skaičius;

P_g – transporto priemonių, įtrauktų į kintamųjų $P_{i\acute{s} \text{ viso}}$ arba P_{kt} dydžius, tačiau vėliau grąžintų savininkams, skaičius;

l_n – tiriamo laikotarpio dalis, kurią transporto priemonė buvo užregistruota tiriamoje teritorijoje;

l_{pn} – tiriamo laikotarpio dalis, kurią transporto priemonė, registruota tiriamoje teritorijoje, buvo pavogta ir negrąžinta savininkui.

Vardiklyje sumuojama pagal visas transporto priemones (n), kurios nors kiek laiko buvo užregistruotos tiriamoje teritorijoje per tiriamą laikotarpį. Siekiant suvienodinti tiek apdraustų, tiek visų transporto priemonių vagysčių dažnio skaičiavimų pagrindus (t. y. į apskaitą pagal 5 formulę neįtraukti tų transporto priemonių, kurios negali būti apdraustos), būtina į bendrą skaičių neįtraukti transporto priemonių, kurios yra užregistruotos, tačiau nedraustinos (pvz., likę tik transporto priemonės likučiai, nebeeksplloatuotina transporto priemonė ir pan.). Kadangi visi kelių eisme dalyvaujančių transporto priemonių valdytojai privalo būti apsidraudę transporto priemonių savininkų ir valdytojų civilinės atsakomybės privalomuoju draudimu, nemažai reikiamos informacijos galima gauti lyginant tokių draudimo sutarčių ir transporto priemonių registų duomenis.

Kad galėtume naudoti 3 formulę, apskaičiuodami apdraustų pavogtų transporto priemonių dalį tarp visų apdraustų transporto priemonių, turime atsižvelgti tik į apdraustas tiriamoje teritorijoje registruotas transporto priemones, pavogtas per tiriamą laikotarpį. Be to, kadangi apdraustų transporto priemonių skaičius per tiriamą laikotarpį kinta, siūloma įvertinti jų draudimo sutarčių galiojimo laiką (pvz., jeigu transporto priemonės draudimo sutartis galiojo tik pusę tiriamo laikotarpio, į užregistruotų tiriamoje teritorijoje apdraustų transporto priemonių draudimo sutarčių skaičių patenka tik $\frac{1}{2}$ transporto priemonės draudimo sutarties), nes pasibaigus transporto priemonės draudimo sutarties galiojimui ji netenka galimybės būti įtraukta į pavogtų apdraustų transporto priemonių apskaitą. Dėl tos pačios priežasties, t. y. dėl to, kad nebėra rizikos būti pavogtoms (įtrauktoms į pavogtų apdraustų transporto priemonių apskaitą), siūloma iš apdraustų transporto priemonių draudimo sutarčių skaičiaus atimti pavogtų ir negrąžintų transporto priemonių draudimo sutarčių skaičių. Siekiant dar didesnio tikslumo į apskaitą reikėtų įtraukti ir tas apdraustas transporto priemones, kurios registruotos tiriamoje teritorijoje, pavogtos per tiriamą laikotarpį, tačiau nebūtinai toje teritorijoje, kurioje registruotos ir apdraustos. Skaičiuojant transporto priemonių draudimo sutartis būtina atsižvelgti tik į tas, kuriose numatyta draudiminė apsauga vagystės atveju.

Taigi 2 formulė įgyja šią išraišką:

$$PA_{\%} = \frac{PA_{i\acute{s} \text{ viso}} + PA_{kt} - PA_{nereg} - PA_g}{\sum_{a_n} a_n (l_{a_n} - l_{pa_n})} \times 100\%, \quad (6)$$

čia $PA_{\%}$ – pavogtų apdraustų transporto priemonių dalis (proc.);

$PA_{i\acute{s} \text{ viso}}$ – apdraustų transporto priemonių, pavogtų tam tikroje teritorijoje per tam tikrą laikotarpį, skaičius;

PA_{kt} – apdraustų transporto priemonių, registruotų tiriamoje teritorijoje ir pavogtų kitoje teritorijoje per tiriamą laikotarpį, skaičius;

PA_{nereg} – apdraustų transporto priemonių, pavogtų per tiriamą laikotarpį tiriamoje teritorijoje, tačiau joje neregistruotų, skaičius;

PA_g – apdraustų transporto priemonių, įtrauktų į kintamųjų $PA_{iš\ viso}$ arba PA_{kt} dydžius, tačiau vėliau gražintų, skaičius;

l_{a_n} – tiriamo laikotarpio dalis, kurią galiojo transporto priemonės draudimo sutartis;

l_{pa_n} – tiriamo laikotarpio dalis, kurią apdrausta transporto priemonė buvo pavogta ir negražinta.

Vardiklyje sumuojama pagal visas transporto priemonių draudimo sutartis (a_n), kurios nors kiek laiko galiojo tiriamuoju laikotarpiu. Beje, draudimo sutartis į apskaitą įtraukiama tiek kartų, kiek transporto priemonių ja yra apdrausta.

Atkreiptinas dėmesys, kad latentškumo tyrimo rezultatai gali priklausyti ir nuo to, kada buvo atliktas tyrimas – kuo vėliau tiriamo laikotarpio atžvilgiu skaičiuojama, tuo tikslesnės reikšmės yra gaunamos, kadangi iki tyrimo atlikimo gali padidėti transporto priemonių, pavogtų per tiriamą laikotarpį, tačiau vėliau gražintų savininkams, skaičius.

Jeigu turimi reikiami statistiniai duomenys, naudojant formules, analogiškas 3–6, galima apskaičiuoti orientacinį nepagrįstų (įtartinų) pretenzijų dėl kitų draudimo rūšių lygį.

Išvados

Šiame darbe apžvelgti trys sukčiavimo draudimo sferoje paplitimo tyrimo teoriniai modeliai, kuriuos tarpusavyje derinant būtų įmanoma įvertinti tokių neteisėtų veikų latentiškumą tiesiogiai nesinaudojant baudžiamosiomis bylomis, susijusiomis su sukčiavimu draudimo sferoje:

1) Ekspertų vertinimo metodas. Šį metodą tikslinga naudoti siekiant nustatyti sukčiavimo latentiško įverčius, suformuluoti tokių nusikaltimų prevencijos rekomendacijas bei išžvelgti jų vystymosi tendencijas. Ekspertų vertinimo metodas labiausiai tinka nagrinėjant sukčiavimo draudimo sferoje (ar pavienėse, kai kuriose draudimo rūšyse) tendencijas bei poveikio priemones, o ne vertinant tokio reiškinio paplitimą. Todėl šis metodas neturėtų būti taikomas izoliuotas nuo kitų šiame straipsnyje pateiktų teorinių modelių.

2) Draudiminių įvykių administravimo bylų analizė. Šis metodas labiausiai tinka sukčiavimo latentiško įverčiams bei tokiais nusikaltimais padarytų nuostolių dydžiui nustatyti. Tačiau draudiminių įvykių administravimo bylų analizės metodu gauti duomenys turėtų būti sutikrinami taikant ekspertų vertinimo metodą.

3) Statistinės analizės, pagrįstos apdraustų ir neapdraustų objektų patirtų įvykių dažnio tyrimu, metodas. Šis metodas leidžia išvesti sukčiavimo latentiško įverčius derinant suvestinę baudžiamųjų bylų ir draudimo įmonėms pareikštų pretenzijų statistinę informaciją.



LITERATŪRA

1. **Перова Т. Т.** Актуальные проблемы предупреждения экономических преступлений (на примере страховой деятельности) // Проблемы борьбы с преступностью в современных условиях. Материалы научно-практической конференции. – Иркутск, 1995.
2. **Automobile Insurance Fraud** // Automobile Fraud Bureau, California Department of Insurance. <http://www.insurance.ca.gov/FRD/Frdauto.htm>, 2000-03-31.
3. **Fraud and Buildup in Auto Injury Claims: Pushing the Limits of the Auto Insurance System.** – Wheaton: IRC, 1996.
4. **Measuring Fraud** // Konferencijos „National insurance fraud forum“ medžiaga. – Washington D. C., 2000.
5. **Red Flags for Detecting Insurance Fraud.** – Toronto: CCAIF, 2001.
6. **Федоткин Д. В.** Организационно-экономические аспекты борьбы с преступностью в страховой сфере // Дисс. канд. юрид. наук. – Москва: Академия Управления МВД России, 2001.



Assumptions of the Theoretical Model of Investigation in Criminologic Proliferation of Insurance fraud

***Doctoral Candidate Tomas Rudzkis
Dr. Artūras Panomariovas
Law University of Lithuania***

SUMMARY

The paper presents a survey of three theoretical models of investigation into proliferation of insurance fraud, which, when reconciled among themselves, would enable one to assess the latency of such illegal acts without using criminal cases related to insurance fraud:

1) Experts' assessment method. This method is expedient when seeking to identify evaluation of fraud latency, define recommendations for prevention of such crimes, and to penetrate tendencies of their development. The method is mostly useful for analysis of insurance fraud (or fraud in separate types of insurance) tendencies and sanctions thereby, yet less for assessment of proliferation of the phenomenon. Therefore, this method should not be applied separately from the other theoretical models presented within the article.

2) Analysis of claims handling cases. The method best suits the evaluation of fraud latency and the assessment of loss amount caused via such crimes. Yet, data received using the mentioned method should be verified by applying the experts' assessment method.

3) Method related to statistic analysis on the basis of frequency in events occurred to insured and uninsured subject matter. The method allows deducing fraud latency evaluation by matching the cumulative statistic information from criminal cases and the number of claims raised to insurance companies.

