

Кемеровский филиал «АльфаСтрахование» разоблачил клиента, который хотел получить выплату за несчастный случай сразу в шести страховых компаниях с диагнозом от травматолога, уже замеченного в выдаче липовых справок.

Клиент приобрел полис от несчастного случая со страховым покрытием в 500 тыс. руб.

Через некоторое время он обратился в «АльфаСтрахование» после якобы произошедшего страхового события. Согласно заявлению, страхователь при падении получил значительные травмы: сотрясение головного мозга, резаные раны левой кисти и левой стопы с повреждением сухожилий разгибателей на уровне средних фаланг.

«АльфаСтрахование» направила убыток на проверку в службу экономической безопасности. Сотрудники обратили внимание, что клиент зарегистрирован в Юрге, но обратился в травмпункт Прокопьевской городской больницы, хотя расстояние между городами составляет более 300 км. На следующий день после страхового события страхователь начал наблюдаться амбулаторно в городской больнице в Юрге. Кроме того, основной причиной подозрений стало то, что диагноз ему поставил дежурный травматолог, уже замеченный в 2013 г. в «бумажном» увеличении тяжести травм другому клиенту путем фальсификации медицинских документов.

«Сотрудник по экономической безопасности «АльфаСтрахование» направил запросы о данном событии в другие страховые компании и получил ответ, что данный клиент уже получил страховое возмещение у пяти страховщиков на общую сумму около 500 тыс. руб. Также он получил возмещение и по заявленному в «АльфаСтрахование» событию, но позднее вернул деньги», — говорит Александр Челушкин, руководитель отдела выплат Кемеровского филиала.

Источник: Википедия страхования, 17.08.2017