

АО «Национальная страховая информационная система» (НСИС, оператор АИС Страхования) запустит систему выявления фактов двойного страхования, осуществляемого для целей мошенничества. Об этом рассказал глава компании Николай Галушина конференции «Страхование, образование и наука» на площадке Финуниверситета.

Появится возможность оказывать давление на случаи страхового мошенничества, бороться с практиками, которые генерят ни один миллиард неправомерных убытков страховщиков, отметил Н. Галушин.

«Сделать это мы планируем до конца этого года через внедрение системы «антифрод», которая будет отслеживать по единой базе нехарактерное поведение разных страхователей и их объектов страхования, например, когда одна и та же параводителей попадает в разнообразные транспортные происшествия друг с другом, будучи застрахованными в разных компаниях. Также страховщик получит информацию о том, что перед ним стоит клиент, который хочет застраховать свой загородный дом, который уже в трех местах застрахован», — пояснил глава НСИС.

Он добавил также, что с 1 октября 2024 года заключение договора в АИС страхования предполагает тот же самый формат, который есть сейчас в АИС ОСАГО, что означает, что при загрузке проекта договора осуществляется проверка всех данных через ФОИВы, через МВД, ФНС, ФМС, в результате чего на сторону страховщиков поступают данные, что информация верна. Точно такой же сервис по заключению договора по проекту будет предоставлен по добровольным видам страхования. «Поэтому, если у страховщика есть сомнение в качестве клиента, он может загрузить проект договора страхования, будет осуществлена проверка данных по транспортному средству или жилому помещению, на сторону страховщика поступит ответ о валидности данных и будет подсвечена информация о некой предрасположенности ситуации к возможному криминалу через двойное страхование или низкую скоринговую оценку клиента», — пояснил Н. Галушин.

Википедия страхования