

پدیده شاکیان حرفه‌ای و کلاهبرداران و متقلبان در نظام کیفری و صنعت بیمه

علی علیزاده^۱

چکیده

پدیده شاکیان حرفه‌ای به عنوان معضلی بزرگ در موارد مختلفی قابل بررسی می‌باشد که یکی از این موارد مهم و مبتلابه جامعه کنونی بررسی این موضوع در صنعت بیمه می‌باشد. متأسفانه سوء استفاده این افراد از قوانین و طرح دعاوی و پرونده‌های ساختگی و غیرواقعی که تمامی جوانب قانونی در آنها رعایت شده و غفلت شرکتهای بیمه، باعث خروج سالانه میلیاردها تومان پول از شرکتهای بیمه می‌شود. هدف نگارنده در این مقاله این است که با استفاده از منابع معتبر و روش تحلیلی و توصیفی و مطالعه کتابخانه‌ای به بررسی علت‌ها و انگیزه‌های افراد در این موضوع مهم بپردازد. نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که: همواره می‌توان با فرهنگ سازی و تغییر دیدگاه عموم مردم در خصوص صنعت بیمه و آثار مخرب و اجتماعی و اقتصادی سوء استفاده و تقلب نسبت به آن، در کنار وضع احکام جزایی محکم و مرتبط و همچنین با فعال نمودن و مردمی نمودن ائتلاف علیه تقلب بیمه در کشور می‌توان به کاهش تقلب در بیمه و تقویت صنعت بیمه و شناسایی شاکیان حرفه‌ای و پرونده‌های ساختگی امیدوار بود؛ چه اینکه امروزه با توسعه صنعت بیمه و افزایش بیمه‌نامه‌های جدید و توسعه تکنولوژی‌های نرم‌افزاری و اطلاعاتی و استفاده از تجارب کارشناسان و افراد خبره در این زمینه تا حدودی شناسایی پدیده شاکیان حرفه‌ای و کلاهبرداران حرفه‌ای صنعت بیمه و رسیدگی به پرونده‌هایی در این زمینه بهبود یافته است.

واژگان کلیدی: شاکیان حرفه‌ای، صنعت بیمه، قوانین جزایی، پرونده‌های ساختگی، تقلب، کلاهبرداری حرفه‌ای.

مقدمه

شاکیان حرفه‌ای به افرادی اطلاق می‌گردد که با اعمال خود باعث بروز مشکلات بسیاری از قبیل صدمات شدید مادی و معنوی بر افراد بی‌گناه می‌شوند؛ این افراد علاوه بر ایجاد آسیب‌های اجتماعی باعث تحمیل هزینه‌های هنگفتی از لحاظ مالی بر دستگاه قضایی شده و با طرح دعاوی واهی و شکایات و تشکیل پرونده‌های خلاف واقع باعث گرفتن وقت دادگاهها و مراجع انتظامی و نیز باعث کاهش اعتماد به سیستم انتظامی و قضایی می‌گردند. افرادی که حاضرند به قیمت شکستن استخوانها، ایجاد زخمها و جراحتهای گسترده در بدن و حتی شکستن دندانهایشان از بیمه‌ها خسارت بدنی کلان بگیرند. هدف این مقاله بررسی نقش و جایگاه این افراد در کلاهبرداری و تقلب در صنعت بیمه می‌باشد. این افراد با انگیزه کسب منافع مالی و با تقلب اقدام به صحنه سازی و در برخی موارد اقدام به خودزنی و کلاهبرداری از شرکتهای بیمه و دریافت خسارات هنگفتی از این راه می‌نمایند. این اقدام و عمل شاکیان حرفه‌ای باعث بروز پدیده ناهنجار اجتماعی می‌گردند. این مسئله نیز تهدید جدی برای صنعت بیمه کشور است. پرداخت خسارتهای نابه حق با روح استراتژی شرکتهای بیمه گر در تضاد بوده و باعث انحراف در مسیر آنها شده است. این موضوع همچنین به عنوان یک مانع جدی در برابر رشد، توسعه و سودآوری این صنعت قرار دارد؛ به گونه‌ای که لزوم یک برخورد جدی برای کاهش اثرات مخرب این پدیده یکی از دغدغه‌ها و مطالبات اصلی این صنعت است و جهت نیل به این هدف که دارای پیچیدگی‌های فراوانی نیز می‌باشد نیازمند یک رویکرد سیستماتیک و نظام‌مند است.

روش بررسی

روش بررسی در مقاله حاضر به شیوه تحلیلی و توصیفی بوده و با استفاده از روش مطالعه کتابخانه‌ای و با بهره‌گیری از گزارش‌ها و آراء عملی مرتبط به بررسی موضوع پرداخته شده است.

۱- واژه شناسی و تعریف اصطلاحات

مفاهیم مربوط به هر موضوع و مسئله حقوقی جزء لاینفک آن موضوع می‌باشد و درک و بررسی آن موضوع، جز از طریق شناخت مفاهیم مربوطه، میسر نخواهد بود. لذا در این بخش به تبیین و تعریف واژه‌ها و اصطلاحات بکار رفته در این تحقیق می‌پردازیم.

۱-۱- تعریف شاکی حرفه‌ای

در ترمینولوژی حقوق و فرهنگ حقوقی تعریفی از شاکی حرفه‌ای ارائه نگردیده؛ لذا برای تعریف شاکی حرفه‌ای در ابتدا، به تعریف لغوی و اصطلاحی شاکی می‌پردازیم و سپس با استفاده از آن تعریفی از شاکی حرفه‌ای ارائه می‌نماییم.

۱-۱-۱- تعریف لغوی شاکی

شاکی^۱ در معنای لغوی به معنی شکایت کننده، گله کننده، دادخواه، متظلم، عارض، فریادخواه، دست بردارنده به دادخواهی به کار رفته است. (دهخدا، ۱۳۷۷، ۱۴۰۲۹)

۱-۱-۲- تعریف اصطلاحی شاکی

همچنین در تعریف اصطلاحی شاکی، متداولترین معنی اصطلاحی آن در قوانین کیفری تحت عنوان ماده ۱۰ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۷۸ بکار رفته ماده مزبور «شاکی شخصی که از وقوع جرم متحمل ضرر و زیان می گردد و تعقیب مرتکب را درخواست می کند» در صورتی که در عرف محاکم شاکی به کسی گفته می شود که با مراجعه به دادسرا یا دادگاه علیه دیگری تحت عنوان متهم شکایت و از مقام تعقیب تقاضای مجازات نماید. یعنی صرف ارائه و تقدیم شکواییه به مرجع قضایی شاکی محسوب می شود و مقام تعقیب را به نوعی ملزم به انجام تحقیقات می کند. (زراعت، ۱۳۸۵، ۱۶)

در تعریف حقوقی شاکی به کسی اطلاق می شود که از دست دیگری به یکی از مقامات رسمی مراجع قضایی و انتظامی تظلم شفاهی یا کتبی بکند. (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۲، ۱۲۱)

در فقه نیز تعریفی از شاکی نداریم، ولی جایگاه شاکی را در فقه می توان به مدعی، صاحب و اولیاء دوم تعبیر نمود. تا اینجا مفاهیمی از واژه شاکی در لغت و اصطلاح و حقوق و فقه ارائه نمودیم حال با توجه به مطالب معنونه به بیان تعریفی از شاکی حرفه ای می پردازیم. در حقوق کیفری تعریفی از شاکی حرفه ای نشده است. مرحوم کی نیا اینگونه اتهامات ناروا و آگاهانه را به عنوان افترا و شاکی در مفتری تعریف کرده اند. در کتب جرم شناسی نیز سابقه ای از شاکی حرفه ای وجود ندارد؛ ولی «معجم حرفه ای^۲» اولین بار توسط لمبروزو^۳ مطرح گردید. فکر وجود نقش حرفه ای جنایی در آمریکا توسط گیبونز^۴ در سال ۱۹۶۵. م به وجود آمد.

۱-۲- بیمه

بیمه در لغت به معنی ترس و گریز از خطر می باشد. (دهخدا، ۱۳۷۷، ص ۳۲۲) بیمه قراردادی است که به موجب آن بیمه گر در مقابل دریافت وجه یا وجوهی تعهد می کند در صورت وقوع یا بروز حادثه موضوع عقد، خسارت مورد بیمه را جبران نموده و وجوهی به او یا به وراث قانونی او یا به استفاده کنندگان و ذینفع های بیمه نامه پرداخت نماید. (شیبانی، ۱۳۶۱، ۲۸) در تعریف بیمه آورده اند که: «به عمل از بین بردن حفاظت در مقابل خطرهایی که احتمالاً پیش می آید، از طریق انجام دادن محاسبات بیمه گری، بیمه گفته می شود.» (ولی نژاد، ۱۳۸۱، ۵۸)

^۱. Accuser, Plaintiff

^۲. Criminal professionalism

^۳. Lombroso

^۴. Gibbons

۱-۳- تقلب (کلاهبرداری)

ارائه تعریف دقیقی از تقلب گاهاً دشوار است و باید بر اساس ویژگی‌های موقعیتی، تعریفی از آن ارائه داد. این تعریف را می‌توان با در نظر گرفتن بخش‌ها، اختیارات، تفسیر و برداشت حاصل از شغل و حرفه مربوطه و تأثیر عملیات و اقدامات آنها، توصیف کرد. بر اساس تعریف عام، تقلب را می‌توان به صورت اقداماتی تعریف کرد که توسط برخی افراد به قصد فریب فرد یا افرادی دیگر جهت کسب منافع مالی و گاهاً غیرمالی انجام می‌شود که این عمل به دلیل توانایی و اختیاراتی است که فرد متقلب بر دارایی‌ها و منابع سازمان دارد. تعریفی که وزارت خزانه داری بریتانیا (۱۹۹۴-۱۹۹۵) در گزارش تدوین شده خود در وصف تقلب در بخش اقتصادی، ارائه داده، تعریفی مورد تأیید و مقبول‌تر است: (صحت و صیدی عقیل آبادی و صالحی، ۱۳۹۵، ۳)

«استفاده از فریب کاری به قصد کسب منفعت، اجتناب از تعهد یا ایجاد خسران برای شخص ثالث»

این تعریف مستقیماً تأکید دارد که تقلب بیشتر از منظر منفعت اقتصادی صورت می‌گیرد یعنی وقتی که افراد از موقعیت خود سوء استفاده می‌کنند و تعمداً از شرایطی که دارند، استفاده سوء می‌برند و بدین ترتیب باعث خسران شخص ثالثی می‌شوند.

دیگر تعریف مقبول ارائه شده در خصوص تقلب نهادهای دولتی توسط «دفتر حسابرسی دولت آمریکا»^۱ (۲؛ ۱۹۸۱) نیز تعریفی سودمند است. گزارش تدوین شده توسط آنها، تقلب را این گونه تعریف می‌کند: «... هر عمل نادرست آگاهانه و عمدی که اثرات مخربی بر منافع دولتی داشته باشد. این اعمال عبارت‌اند از اعمال فریب کارانه‌ای که به خسران یا صدمه به دولت، کمک کند، اما این اعمال نادرست صرفاً محدود به مورد مذکور نیست. موارد زیر برخی از نمونه‌های تقلب و دیگر فعالیتهای غیرقانونی می‌باشند: جعل اسناد اعم از کارت ورد - خروج کارکنان یا سفارشات خرید؛ انتقال هزینه‌های پرسنل به قراردادهای دولت؛ استفاده از منابع مالی و اموال دولتی برای مصارف غیرمجاز؛ ارائه ادعاهای کذب نظیر تهیه فاکتورهایی برای خدماتی که انجام نشده و مواد و مصالحی که ارسال نشده؛ وارد کردن اتهامات سوء به عمد و تخصیص نامناسب هزینه‌های قرارداد؛ فریب از طریق مخفی کردن حقایق؛ نقض قراین و تخلف از مقررات اعم از رشوه، سرقت اموال دولتی، اعمال نفوذ، تضاد منافع و مزایا؛ و هرگونه تلاش و توطئه‌ای در راستای سوء استفاده یا مشارکت در اعمال مذکور.»

واژه کلاهبرداری نیز در لغت به معنی برداشتن کلاه از سر است. در معنای مجازی به عنوان دزدیدن عقل شخص می‌باشد و کلاه کسی را برداشتن به معنای فریب دادن و یا با قصد عدم پرداخت، از دیگری قرض گرفتن است و کلاه بر سر کسی گذاشتن نیز به معنی گول زدن، فریفتن و ربودن پول و مال دیگری است. (دهخدا، ۱۳۷۷، ۱۲۲) کلاهبرداری از دید حقوقدانان با تعابیر متفاوتی تعریف شده است. به عنوان نمونه در تعریف کلاهبرداری گفته شده: «تحصیل متقلبانه مال غیر را کلاهبرداری گویند.» (حبیب زاده، ۱۳۷۴، ۲۷) «کلاهبرداری عبارت است از ربودن مال دیگری از طریق توسل توأم با

^۱ . the US Government Audit Office (GAO)

سوء نیت به وسایل یا عملیات متقلبانه» (میرمحمد صادقی، ۱۳۷۸، ۵۱) و نیز به معنای «تحصیل نامشروع مال دیگری» می‌باشد. (نوربخش، ۱۳۶۳، ۷۳)

۲- جایگاه حقوقی شاکیان حرفه‌ای

جایگاه حقوقی یا مقام شاکی در قوانین کیفری مشخص می‌باشد؛ در حقیقت شاکی کسی است که مورد تجاوز و تعرض قرار گرفته و در مقام احقاق حق، دادخواهی و تظلم خواهی اقدام به طرح شکایت می‌نماید. ولی جایگاه حقوقی شاکی حرفه‌ای چیست؟ شاکی حرفه‌ای در مقام احقاق حق نیست؛ پس جایگاه موجود در ماده ۱۰ ق.آ.د.ک را ندارد. در مقام سوء استفاده از حق هم نیست؛ زیرا حقی برای او متصور نمی‌باشد؛ زیرا دادخواهی، حقی است که قانون، برای کسی که حقوقش مورد تعرض واقع شده در نظر گرفته است. (فرخی، ۱۳۸۹، ۲۵)

به نظر می‌رسد؛ شاکی حرفه‌ای در مقام تقلب نسبت به قانون و سوء استفاده از قانونی می‌باشد. در امور حقوقی، تقلب نسبت به قانون کاری است که، به موجب آن، یک یا چند تن به یاری هم، از اجرای قانون امری می‌گیرند. این تقلب، در حقوق ما، گاه حيله قانونی، نامیده می‌شود. در امور حقوقی، تقلب نسبت به قانون، در صورتی موجب ابطال عمل حقوقی می‌گردد که، آن عمل نامشروع باشد. بنابراین در تقلب نسبت به قانون، شخص در مقام اجرای حق خود نیست؛ بلکه در صدد است که، از اجرای قانون بگریزد. در حالی که سوء استفاده از حق به موردی گفته می‌شود که، شخص کار مشروعی را برای اجرای حق می‌کند؛ ولی هدف او زیان زدن به دیگران است یا در اجرای حق از اندازه متعارف تجاوز می‌کند و در اثر این تقصیر به دیگری ضرر می‌زند؛ (کاتوزیان، ۱۳۸۱، ۳۱۴)

این تعریف از تقلب، که دکتر کاتوزیان آورده‌اند؛ ناظر به امور حقوقی است؛ در حقیقت شخص متقلب، برای رسیدن به منظور خود به شکلی قانون را دور می‌زند و از آن به نفع خود سوء استفاده می‌نماید. اما در امور کیفری، تقلب نسبت به قانون را، می‌توان سوء استفاده از قوانین جزایی، برای فرار از قانون یا استفاده ابزاری از قوانین جزایی، برای رسیدن به اهداف شخصی، تعبیر کرد. شاکی حرفه‌ای در مقام تقلب نسبت به قانون است، وی با سوء استفاده از قوانین جزایی، اعم از جزایی و ماهوی، شکایتی خلاف واقع و ناروا طرح نموده و یا عمل نامشروعی را انجام می‌دهد؛ ولی به دلیل آنکه آن عمل در قانون مجازات جرم تعریف نشده؛ وی جامعه و دیگران را مورد آسیب جدی قرار داده و سیستم قضایی نیز ناخواسته به وی، در جهت خواسته‌ای نامشروع، کمک می‌نماید. پس شاکی حرفه‌ای نه در مقام احقاق حق است؛ نه در مقام سوء استفاده از حق، بلکه شخص متقلبی است که با آگاهی از قوانین کیفری، با سوء استفاده از آنها، اقدام به آزار و اذیت و سودجویی از افراد و دستگاه قضایی می‌نماید. (فرخی، ۱۳۸۹، ۲۶)

۳- اقسام شاکیان حرفه‌ای

برای شاکیان حرفه‌ای می‌توان تقسیمات مختلفی بیان نمود. مثلاً در یک تقسیم می‌توان آنها را از نظر تعداد ارتکاب جرم به دو گروه تقسیم نموده برای هر گروه تعریف مجزایی قائل شد. یک دسته از آنها اشخاصی هستند که در لباس و

کسوت شاکی و خواهان طرح دعوی نموده با امکاناتی که از نتیجه تعقیب حاصل می‌آید، کسب منفعت می‌کنند و از این راه ارتزاق می‌نمایند. به عبارت دیگر، حرفه اینان اقامه دعوی خلاف واقع، ایراد تهمت، به کارگیری ابزارها قانونی در جهت نیل به اهداف نامشروع و غیرقانونی است. دسته دیگر کسانی هستند که نه به طور همیشگی بلکه گاه در طول عمر خود فقط یک بار (مجرم اتفاقی) اقدام به طرح شکایت اتهام به دیگری می‌نمایند، ولی به دلیل اینکه در طرح شکایت و شیوه‌های به کارگیری ادله اثبات به منظور مجرم قلمداد کردن متهم تبصر خاص دارند به آنها شاکی حرفه‌ای می‌گویند و گرنه این گروه شغل خود را در این حوزه قرار نمی‌دهند و حتی شاید به دنبال منفعت مالی نیز نباشند. (فرخی، ۱۳۸۹، ۲۷)

همچنین شاکیان حرفه‌ای را از نظر طبقه اجتماعی نیز به دو گروه می‌توان تقسیم بندی کرد: شاکیان حرفه‌ای یقه سفید که در جایگاههای قانونی و با ثبات و یا در برخی موارد به عنوان مدعی العموم اقدام به طرح دعوی می‌کنند؛ و شاکیان حرفه‌ای شهروندان عادی که با سوء استفاده از ضعف‌های قوانین و سیستم قضایی اقدام به طرح دعوی می‌نمایند. این افراد با تهیه برنامه و نقشه اجرایی قبلی و با آگاهی و استفاده از نقاط ضعف قانونی اقدام به طرح شکایت می‌کنند.

۴- شاکیان حرفه‌ای در صنعت بیمه

امروزه انگیزه‌های مالی از مهمترین عوامل بروز پدیده شاکیان حرفه‌ای در صنعت بیمه می‌باشد. صنعت بیمه با توجه به ماهیت خود، مستعد ابتلا به کلاهبرداری و تقلب است. کلاهبرداری در قوانین بسیاری از کشورهای جهان جرم کیفری تلقی شده^۱ و در صورت اثبات، مرتکب آن علاوه بر بازگرداندن وجوه ناشی از کلاهبرداری، محکوم به جریمه مالی و حتی حبس می‌شود. کلاهبرداری از بیمه به موقعیتی اطلاق می‌گردد که در آن یک بیمه شونده ادعاها و شکایت‌های غیرقانونی را در مورد شرکت بیمه مطرح نماید و تلاش کند که از این راه به منفعت مالی دست پیدا کند. نفس تقلب‌پذیر بودن بیمه و تعامل آن با همه نوع قشر اجتماعی باعث شده که سوءاستفاده‌هایی از آن صورت بگیرد. به عنوان مثال: در بیمه اتومبیل، بیمه‌گر متعهد می‌گردد که در شرایط بروز بعضی از رویدادهایی همچون تصادف، واژگونی، انفجار و به طور کلی آسیب به خودرو، هزینه آن را پرداخت نماید. این بیمه کلیه خسارتهایی که به واسطه خودرو یا بار خودرو به اشخاص ثالث وارد می‌شود را تحت پوشش قرار می‌دهد. اما متأسفانه گاهی فلسفه وجودی بیمه فراموش می‌شود و افرادی با ترفندهای مختلف به قصد تقلب و سوءاستفاده از بیمه برمی‌آیند که در این مقاله این اشخاص را با عنوان شاکیان حرفه‌ای و کلاهبرداران و متقلبان بیمه‌ای مورد بررسی قرار خواهیم داد.

همانگونه که اشاره گردید، کلاهبرداری بیمه‌ای، عملی است که با هدف کلاهبرداری از بیمه‌گر، برای کسب منافع مالی انجام می‌گیرد. در این صنعت کلاهبرداری‌های متعددی دیده می‌شود، به این صورت که موضوعات بیمه شده، خود،

^۱ «هرکس با انجام اعمال متقلبانه مانند صحنه سازی صوری تصادف، تعویض خودرو یا ایجاد خسارت عمدی، وجوهی را بابت خسارت دریافت کند، به حبس تعزیری درجه شش و جزای نقدی معادل دو برابر وجوه دریافتی محکوم می‌شود. شروع به جرم مندرج در این ماده علاوه بر مجازات مقرر برای شروع به جرم در قانون مجازات اسلامی، مستوجب جزای نقدی درجه پنج می‌باشد.» (قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه اردیبهشت ۱۳۹۵، ماده ۶۱)

تبدیل به ابزاری برای کلاهبرداران شده است و این امر هر ساله خسارت‌های بسیاری بر شرکتهای بیمه تحمیل می‌کند. کلاهبرداری بیمه‌ای از آغاز تا کنون، مسیر طولانی را طی کرده است و شکل‌های پیچیده‌تر و متنوع‌تر به خود گرفته است. همچنان که بیمه راه خود را به سمت جامعه مدرن مصرفی باز کرده است، حضور و سوء استفاده شاکیان حرفه‌ای و بدین ترتیب حجم کلاهبرداری بیمه‌ای افزایش یافته است و این موضوع سبب شده است که، روی کلاهبرداری خسارت بیمه در صنعت بیمه مطالعاتی صورت گیرد.

کلاهبرداری و تقلب در صنعت بیمه ممکن است در مراحل مختلف و توسط اشخاص مختلفی رخ دهد: بیمه‌گذاران جدید، بیمه‌گذاران فعلی، اشخاص ثالث زیان دیده یا متخصصانی که به بیمه‌گذاران خدمات ارائه می‌دهند. (Terisa, 2010)

وقوع یک حادثه، فرصتی برای طرح یک دعوی پرسود است و زیان دیدگان حاضر نیستند این فرصت را از دست بدهند. (لوراسا، ۱۳۷۵، ۳۷) وقتی که یک حادثه می‌تواند فرصت ایجاد نماید؛ پس بد نیست؛ حادثه‌ای به وجود آید. شاکیان حرفه‌ای خود در صدد به وجود آوردن حادثه هستند. مثلاً امروزه شاهد هستیم که موضوع تصادفات رانندگی ساختگی و انگیزه‌های مالی جهت دریافت دیه و خسارت از بیمه درصد قابل توجهی از پرونده‌های کیفری را تشکیل می‌دهند. آنها با ایجاد تصادف‌های ساختگی که همه جوانب قانونی در آن رعایت شده، شرکت‌های بیمه را به پرداخت خسارت‌هایی ملزم می‌کنند که اصولاً در یک سانحه غیرواقعی ایجاد شده‌اند. همچنین برخی افراد علاوه بر صحنه‌سازی تصادف، برای دریافت دیه از بیمه‌ها حتی اقدام به خودزنی، و شکستن دست و پای خود (به صورت عمد) می‌کنند. این اشخاص با زدن اسپری یا تزریق مواد بی‌حس کننده، دست یا پای خود را بی‌حس کرده و سپس اقدام به شکستن استخوان خود می‌کنند تا دیه دریافت کنند. به عنوان نمونه می‌توان پرونده‌هایی را عنوان نمود که شخص برای دریافت دیه اقدام به خود زنی کرده و پس از بی‌حس کردن محل مورد نظر استخوان ترقوه کتف خود را با اهر بریده بود. مواردی هم وجود داشته‌اند که برای دریافت دیه با قیچی آهن دندان‌های خود را بریده‌اند یا ابتدا پوست خود را بی‌حس کرده و با کشیدن خود روی زمین پوست خود را کنده و سپس با موتور خود را به عمد به لاستیک خودروها برای دریافت دیه کوبیده‌اند. «این افراد قانون دیه را کامل شناخته و حداقل به اندازه یک و کیل از قانون دیه آگاهند. آنها احکام مربوط به میزان، عمق و محل جراحت را کاملاً می‌شناسند و نسبت به آن خود را مورد ضرب و شتم قرار می‌دهند.»

آمار ارائه شده از سوی سازمان پزشکی قانونی درباره کشفیات ضرب و جرح و تصادفات ساختگی در سال ۱۳۹۶ نشان می‌دهد تعداد کشفیات در آن سال ۱۹۰۹ پرونده بوده که ۱۶۸۹ مورد مربوط به مردان و ۲۲۰ مورد از کشفیات مربوط به صدمات بدنی عمدی به زنان بوده است.

همچنین آمار کشفیات تصادفات و صدمات عمدی نشان می‌دهد استان فارس با ۳۱۴ مورد پرونده کشف شده در صدر استانهای کشور قرار دارد و پس از آن، استان تهران با ۲۶۴ مورد و استان خراسان رضوی با ۱۴۶ مورد، بیشترین آمار کشف این صدمات عمدی و ساختگی را دارند.

یکی از گزارشها در این باره می‌گوید پیمانکاران تصادف‌های ساختگی معمولاً ۶۰ تا ۷۰ درصد پول دیه مجروح را

برای خودشان بر می‌دارند و به ازای شکستن هر دست یا پا به کسانی که در تصادف‌های ساختگی شرکت می‌کنند تنها ۳ میلیون تومان می‌دهند. متأسفانه پیمانکاران با دلالی به سود زیادی رسیده و با یک هفته کار ۳۰ میلیون یا بیشتر کسب می‌کنند، بدون این که آسیبی به خود برسانند.

اینطور که گزارشها نشان می‌دهد اغلب کسانی که به حوزه تصادفات ساختگی وارد شده‌اند معتادان یا نان‌آوران خانواده هستند؛ فردی که پدرش را از دست داده یا این که دیگر نمی‌تواند کار کند و سرپرست چندین نفر در خانواده است. متأسفانه متهمان یا همان پیمانکاران ابتدا جوانان معتاد و بیکار را شناسایی کرده و با شکستن دندان با انبردست، شکستن بینی با میله آهنی، بریدن لب‌ها با تیغ، تزریق خون به نواحی گونه و زیر چشم برای ایجاد کبودی و ایجاد خراش توسط سنباده به روی پوست آنها برای مصدوم کردن سوژه می‌کنند که برای این اقدامات دردناک از داروهای مانند قرص ترامادول یا سایر مرفین‌ها جهت تسکین استفاده می‌کنند. (خبر آنلاین، تاریخ: دوشنبه ۱۸ تیر ۱۳۹۷، کد مطلب: ۷۸۸۴۸۷)

همانطور که مشاهده گردید با رونق گرفتن صنعت بیمه زمینه بروز جرم کلاهبرداری بیمه نیز بیش از پیش فراهم گردید تا افراد کلاهبردار با توجه به طبیعت ویژه قرارداد بیمه تمایل زیادی به حضور در این حوزه داشته باشند.

در ادامه به بررسی مصادیقی از کلاهبرداری و تقلب در بیمه خواهیم پرداخت.

۴-۱- مصادیق کلاهبرداری و تقلب در بیمه

کلاهبرداری و تقلب در صنعت بیمه بسیار متنوع است. دلیل این تنوع نیز سوء تفکرات مجرمانه متعددی است که اموال بیمه‌گر را نشانه گرفته و از سوی دیگر تنوع خدمات بیمه‌ای است که شرکت‌های بیمه به مشتریان خود ارائه می‌دهند در این بخش به نمونه‌هایی از این نوع تقلب و کلاهبرداری با توجه به نوع بیمه‌ها می‌پردازیم.

۴-۱-۱- مصادیق تقلب و کلاهبرداری در بیمه اتومبیل

شیوه‌های معمول تقلب و کلاهبرداری در بیمه اتومبیل به شرح ذیل می‌باشد:

- جابه‌جایی راننده و سرنشین به منظور دریافت خسارت از محل بیمه ثالث اتومبیل.
- جایگزینی راننده واهی به جای راننده اصلی در مواقعی که راننده زمان حادثه فاقد گواهینامه بوده یا از مشروبات الکلی، مواد مخدر یا روان‌گردان استفاده نموده است.
- مخدوش کردن تاریخ حادثه (در کروکی پلیس یا پذیرش بیمارستان) به منظور انطباق تاریخ حادثه با زمان اعتبار بیمه‌نامه.
- دست‌کاری در مدارک پزشکی « پرونده بالینی » و مدارک پزشکی قانونی و افزایش درصدهای تعیین شده دیه.
- جابه‌جایی محل استقرار سرنشینان به هنگام وقوع حادثه در وسایط نقلیه چون وانت‌بار، کامیون و کامیونت. یعنی، سرنشینان قسمت بار با سرنشینان کابین جابه‌جا می‌شوند.

- جابه‌جایی وسیله نقلیه با وسیله دارای بیمه‌نامه زمانی که وسیله مقصر فاقد بیمه باشد.
- خرید هم‌زمان بیمه‌نامه‌های متعدد بدنه از شرکت‌های مختلف بیمه و اعلام خسارت کلی.
- استفاده هم‌زمان از بیمه ثالث وسیله مقصر و بیمه بدنه وسیله زیان‌دیده.
- جابه‌جایی خودرو مقصر و زیان‌دیده در تصادفات مالی یا جانی به‌منظور دریافت خسارت بیشتر با تبانی رانندگان.
- خرید بیمه‌نامه بدنه برای خودروی تصادفی بعد از حادثه با نشان دادن خودروی مشابه دیگر از نظر رنگ و مدل و تیپ.
- استفاده از کروکی‌های مفقودی و سرقتی، کپی و جعل مهر اسمی و یگانگی کارشناسان تصادفات.
- دست‌کاری و مخدوش کردن مدارک پزشکی، گزارش‌های پلیس به‌هنگام دریافت پرونده از مراجع و اخذ کپی و برابر اصل کردن آن‌ها.
- استفاده از برش و اصل بیمه‌نامه‌های مفقودی با ارائه به شرکت‌های بیمه و ارائه خودروهایی که یا قبلاً تصادف داشته‌اند یا از شرکت‌های دیگر خسارت دریافت کرده و یا فاقد بیمه‌نامه بوده‌اند.
- جابه‌جایی مصدوم.
- صحنه‌سازی.
- جلوه دادن فوت یا مصدومیت افراد به دلیل حوادث رانندگی در حالی که به دلایلی غیر از حادثه رانندگی در گذشته‌اند یا مصدوم شده‌اند.
- ارتباط دادن صدمات قبلی با صدمات حادثه در پزشکی قانونی.
- تطبیع نمایندگی‌های صدور و یا کارشناسان تصادف و دریافت بیمه‌نامه و گزارش از آن‌ها بعد از وقوع حادثه.
- جابه‌جایی قطعات خودروی سالم بیمه شده با قطعات تصادفی در خودروهایی که قطعاتی مثل درب‌ها، گلگیرها، درب موتور و... آن‌ها پیچ و مهره‌ای است و دریافت خسارت و سپس استفاده از قطعات اصلی جهت بازدید سلامت خودرو.
- ارائه اطلاعات نادرست درباره میزان استفاده از خودرو هنگام بیمه آن.
- اعلام خلاف واقع خسارات بدنی به شرکت بیمه هنگام تصادف.
- اعلام خلاف واقع به شرکت بیمه درباره دزدیده شدن اتومبیل.
- اعلام خلاف واقع به شرکت بیمه درباره صدمه دیدن اتومبیل و اینکه در تصادف راننده مقصر فرار کرده است.
- اعلام وارد شدن صدمات بدنی به کسانی که هنگام تصادف داخل اتومبیل نبوده‌اند.

۴-۱-۲- نمونه‌های تقلب و کلاهبرداری در بیمه جبران خسارت کارگران

- کارگرانی که به عمد جراحت و حادثه ایجاد می‌کنند تا به ازای روزهایی که در محل کار حاضر نمی‌شوند از شرکت بیمه خسارت دریافت کنند.
- اغراق در صدمات وارده در حوادث ناشی از کار تا بتوانند روزهایی بیشتری در محل کار خود حاضر نشوند.
- حوادثی که خارج از محل کار به وقوع پیوسته ولی برای دریافت خسارت به شرکت بیمه اعلام می‌شود حادثه در محل کار رخ داده است.
- بند سوم- نمونه‌های تقلب و کلاهبرداری کارفرمایان هنگام پرداخت حق بیمه:
- کارفرما برای اینکه حق بیمه کمتری پرداخت کند، حقوق پرداختی به کارگران را کمتر از مقدار واقعی گزارش می‌کند.
- کارفرما برای اینکه حق بیمه کارگران را پرداخت نکند، به شرکت بیمه اعلام می‌کند آن‌ها پیمانکاران مستقلی هستند.
- کارفرما عنوان شغلی کارگران را جزو گروه‌هایی اعلام می‌کند، که حق بیمه کمتری به آن‌ها تعلق می‌گیرد.
- کارفرما کارگران را بیمه نمی‌کند.

۴-۱-۳- نمونه‌های تقلب و کلاهبرداری در بیمه منازل

- طراحی سرقت‌های ساختگی و غیر واقعی منازل.
- ارائه اطلاعات نادرست درباره خسارات وارده به منازل مانند زمان وقوع خسارت یا مکان آن.
- وارد کردن زیان‌های عمدی به منازل برای دریافت خسارت.
- طرح مجدد دعوی برای دریافت خسارت زیان‌هایی که قبلاً وجه آن دریافت شده است.

۴-۱-۱- عوامل وقوع تقلب، جعل و اقدام به صحنه‌سازی و تصادفات ساختگی

- آنچه در ابتدا بسیار حائز اهمیت است شناخت عوامل وقوع چنین پدیده‌ای در جامعه است. برخی از عواملی که باعث روی دادن چنین پدیده‌هایی می‌شوند عبارت‌اند از:
- مشکلات فقر و بیکاری؛
 - اعتیاد؛
 - مشکلات اقتصادی - معیشتی؛

- دریافت سهل و آسان مبلغ خسارت و دیه از شرکت‌های بیمه‌گر در حوادث ترافیکی؛
- عدم توجه و دقت کافی در بررسی علت‌های حوادث ترافیکی و اکتفا نمودن به اظهارات طرفین حادثه در تعیین عامل حادثه از سوی برخی از کارشناسان؛
- عدم وجود دادگاههای ویژه رسیدگی به پرونده‌های حوادث ترافیکی (تصادفات) با نگرشی تخصصی به موضوع.

۴-۲- موارد و نشانه‌های مشاهده شده در حوادث و تصادفات ساختگی

در این بخش به برخی از موارد عملی و مشاهده شده در تصادفات ساختگی در پرونده‌های مطرح شده در شرکت‌های بیمه اشاره خواهیم نمود:

- در بسیاری موارد در صحنه سازی‌ها و تصادفات ساختگی انجام شده از وسایل نقلیه قدیمی با مدل ساخت پایین و دارای ارزش ریالی پایین استفاده می‌شود؛
- طرفین حادثه در این نوع پرونده‌های ساختگی غالباً غیربومی بوده و ساکن استان محل وقوع حادثه نمی‌باشند؛
- بیشتر این حوادث در محدوده خارج از شهر و خالی از سکنه و کم تردد صحنه سازی می‌شوند؛
- اغلب حوادث ساختگی منجر به جرح به صورت واژگونی، برخورد با عابرین، جسم ثابت یا موتورسیکلت می‌باشد؛
- جابجایی مقصر و زیان‌دیده به انحاء مختلف اعم از جابجایی وسایل نقلیه، جابجایی راننده مقصر فاقد گواهینامه با شخصی که دارای گواهینامه مجاز است، جابجایی راننده مصدوم عامل حادثه با سرنشین غیر مصدوم؛
- مرتبط نمودن صدمات ناشی از حوادث غیرمرتبط با حوادث رانندگی، مثل درگیری و نزاع، سقوط از بلندی، تعقیب و گریز، خودکشی، خودزنی و ...؛
- در تصادفات ساختگی منجر به جرح با موتورسیکلت، غالباً موتورسیکلت، زیان‌دیده تلقی می‌شود و دارای ترک نشین مصدوم نیز می‌باشد؛
- در تصادفات ساختگی، زمان وقوع حادثه غالباً ساعات پایانی شب یا ساعات ابتدایی روز بعد (بامداد) است که این موضوع به معنی حذف شهود محلی و عوامل راهنمایی و رانندگی و انتظامی است؛
- معمولاً در این نوع پرونده‌ها (با وجود صدمات متعدد) با توافق، پرونده مطرح شده در سریع‌ترین زمان ممکن منجر به صدور رأی می‌گردد؛
- عدم توجه لازم به صدماتی که قبل از وقوع حادثه، فرد مصدوم به آن مبتلا بوده و با قصد و انگیزه قبلی آن را به حادثه مورد ادعا ربط می‌دهد مانند از بین رفتن حس بویایی یا شنوایی و ...؛
- در حوادث ساختگی، صدمات وارده به مصدوم به صورت خودزنی توسط ابزارآلاتی مانند چکش پلاستیکی، سمباده و اشیاء تیز و برنده ایجاد می‌شود؛

- در برخی از پرونده‌ها با وجود عدم ساختگی بودن حادثه، بعضی از صدمات توسط مصدوم بعد از ترخیص از بیمارستان به صورت خودزنی و عمدی و به قصد سوء استفاده از شرکت‌های بیمه ایجاد می‌شود که نیاز به دقت و بررسی بیشتر مدارک بیمارستانی و بالینی را دارد؛
- پس از اعلام خسارت و دریافت دیه از شرکت بیمه مربوطه سریعاً نسبت به بیمه نمودن اتومبیل مورد حادثه در شرکت بیمه دیگر اقدام می‌نمایند؛
- این نوع افراد در بازجویی‌های انجام شده غالباً اطلاعات نادرست مانند نشانی اشتباه منزل و محل کار و شماره‌های تماس ناصحیح؛

۳-۴- عمده صدمات ساختگی ایجاد شده در تصادفات صحنه سازی شده

- براساس پرونده‌های تصادفات ساختگی مطرح شده در شرکت‌های بیمه برخی از این نوع صدمات بدین شرح می‌باشند:
- شکستگی بینی که به نحو مطلوب التیام یافته است؛
 - خراشیدگی‌های متعدد در ناحیه صورت و گردن در حد حارصه و دامیه؛
 - شکستگی‌های متعدد دندان‌ها به نحو متحدالشکل؛
 - شکستگی ساعد یا مچ؛
 - شکستگی ساعد یا مچ پس از بی حسی موضعی صرفاً از یک محل که عمدتاً با چکش‌های پلاستیکی یا با اصابت مشت و لگد و ضربات دست و پا ایجاد می‌گردد؛
 - خراشیدگی‌های متعدد حارصه و دامیه خصوصاً روی صورت (پیشانی - گونه - چانه)، گوش و گردن با استفاده از سمباده و با اشیاء نوک تیز و برنده به گونه‌ای که گاه‌گاه تا حد یک سوم دیه کامل مرد مسلمان را در بر می‌گیرد؛

۵- ماهیت حقوقی جرم تصادف رانندگی ساختگی

- ۱- در پرونده‌ای، راکبین یک دستگاه موتور سیکلت و یک دستگاه پیکان وانت اقدام به صحنه‌سازی وقوع تصادف نموده‌اند، غافل از اینکه محل صحنه‌سازی تحت نظارت دوربین مدار بسته قرار داشته که اتفاقات را تماماً ثبت و ضبط نموده است. پس از اعزام افسر راهور به محل و بررسی دوربین مدار بسته ساختگی بودن وقوع تصادف محرز می‌گردد. راکبین نیز در مرجع انتظامی به صحنه‌سازی اعتراف و نسبت به یکدیگر اعلام رضایت نموده‌اند. حال در ادامه با طرح سؤالاتی به بررسی ماهیت حقوقی جرم انجام یافته خواهیم پرداخت.
۱. آیا موضوع فوق الذکر مشمول ماده ۶۱ قانون بیمه شخص ثالث خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه، به عنوان جرم انگاری خاص می‌باشد یا شروع به کلاهبرداری از بیمه نیز، بر آن صدق می‌کند و مقررات تعدد معنوی مجری خواهد بود؟

۲. از حیث مجازات موضوع ماده ۶۱ قانون بیمه اجباری جایی که مرتکبین موفق به دریافت وجه گردیده‌اند، حبس تعزیری درجه ۶ تعیین گردیده و در صورت عدم توفیق در دریافت وجه از بیمه، علاوه بر جزای نقدی درجه ۵ مجازات شروع به جرم نیز برای ایشان در نظر گرفته شده است، حال آنکه شروع به جرم جرایم مطابق ماده ۱۲۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، صرفاً تا درجه ۵ جرم انگاری شده و جرم تام موضوع ماده ۶۱، حبس تعزیری درجه ۶ می‌باشد، لذا با بدین ترتیب در پرونده موصوف مجازات مرتکبین چگونه خواهد بود؟

مطابق ماده ۶۱ قانون بیمه شخص ثالث، با توجه به اینکه جرم انجام یافته قبل از تشکیل پرونده در شرکت بیمه محرز گردیده و منجر به دریافت وجوهی از بابت خسارت نگردیده، لذا در شروع به این بزه، وفق ماده ۱۲۲ قانون مجازات اسلامی موضوع حبس منتفی بوده^۱ لیکن متهمین وفق ماده ۶۱ قانون بیمه شخص ثالث به مجازات جزای نقدی درجه پنج محکوم می‌گردند.

در خصوص موضوع شروع به جرم نیز، در پرونده مذکور با توجه به عدم توفیق متهمان در دریافت خسارت می‌توان این چنین بیان داشت: اساساً در ماده ۱۲۲ قانون مجازات اسلامی برای جرایم تعزیری مستوجب حبس درجه شش، مجازاتی تعیین نشده است و طبق اعلام این ماده جرائم درجه ۶ و ۷ و ۸ شروع به جرمی ندارند، لذا عبارت «علاوه بر مجازات مقرر برای شروع به جرم در قانون مجازات اسلامی»، لغو، زاید و سالبه به انتفاء موضوع است و مرتکبان شروع به جرم کلاهبرداری موضوع ماده ۶۱ قانون بیمه شخص ثالث، فقط به جزای نقدی درجه پنج محکوم خواهند شد و لاغیر.

۱. بند «پ» ماده ۱۲۲ قانون مجازات اسلامی: در جرائمی که مجازات قانونی آنها شلاق حدی یا حبس تعزیری درجه پنج است به حبس تعزیری یا شلاق یا جزای نقدی درجه شش محکوم می‌گردند.

نتیجه گیری

امروزه موضوع پدیده شاکیان حرفه‌ای و تاثیر مخرب این پدیده در حوزه‌های مختلف قضایی و اقتصادی کشور، به عنوان یک معضل جدی در دستگاه عدالت کیفری مطرح می‌باشد. وجود یک نظام دادرسی عادلانه، دادرسی سریع و دقیق، کادر کارآمد، با تخصص و صالح، داشتن امکانات کشف جرم پیشرفته و کارا، شرط اساسی مبارزه با بزهکاری و این پدیده‌ها و اعتماد مردم به دستگاه قضایی می‌باشد.

این پدیده را از ابعاد مختلفی می‌توان مورد بررسی و امعان نظر قرار داد؛ به عنوان مثال شاکیان حرفه‌ای چک (شرخرها)، شاکیان حرفه‌ای زمین خوار (شرخه‌های این حوزه)، شاکیان حرفه‌ای قانون کار و شاکیان حرفه‌ای در صنعت بیمه که در این مقاله به بررسی این پدیده در صنعت بیمه پرداخته شد.

کلاهبرداری و تقلب توسط شاکیان حرفه‌ای در پرونده‌های بیمه‌ای، طیف وسیعی که از بزرگ جلوه دادن خسارت‌های ایجاد شده آغاز، و تا حد ادعاها و خسارت‌های کاملاً ساختگی پیش می‌رود که به عنوان یک مانع جدی در برابر رشد، توسعه و سودآوری این صنعت قرار دارند. مبارزه با این چالش و معضل جدی نیازمند یک رویکرد سیستماتیک و نظام‌مند می‌باشد. رفع مشکل و برخورد با این پدیده توسط یک یا دو سازمان انجام شدنی نیست و باید تمامی دستگاه‌های مرتبط در کنار هم و ایجاد زیرساخت‌های لازم و با بهره‌گیری از آموزش‌های تخصصی و تجارب کارشناسان خبره در این زمینه و دیتاهای به‌روز و نرم افزارها و سخت افزارهای پیشرفته در حل این معضل بکوشند. بیمه مرکزی یک «سنبال» قدرتمند دارد، پلیس یک مرکز اطلاعاتی گسترده دارد و قوه قضاییه یک سامانه قدرتمند در اختیار دارد؛ بنابراین با ارتباط سامانه‌های این مراجع و همکاری نزدیکتر این مراجع و استخراج اطلاعات شاکیان حرفه‌ای و اصحاب پرونده و تحلیل آنها توسط افراد متخصص می‌توان در رفع بخش اعظمی از مشکلات شناسایی شاکیان و کلاهبرداران حرفه‌ای در این حوزه امیدوار بود. در این راستا می‌توان راهکارهایی بدین شرح مطرح نمود: ۱- ارتباط نرم‌افزاری شرکت‌های بیمه با سامانه‌های اطلاعاتی پلیس راهنمایی و رانندگی، پلیس راه، آگاهی، کلاتری‌ها و پاسگاه‌های انتظامی؛ ۲- ترغیب مقصرین حادثه در خصوص اعتراض به نظریات کارشناسی و عندالزوم تقبل پرداخت هزینه‌های مربوطه از سوی شرکت؛ ۳- اخذ استعلام بیمه مرکزی و گرفتن اطلاعات مقصر و زیان دیده از این طریق جهت جلوگیری از دریافت خسارت مجدد از کوپن بیمه نامه شرکت دیگری (کد ملی طرفین)؛ ۴- درج مهر خسارت با ذکر نقاط آسیب دیده به عنوان مقصر یا زیان دیده روی بیمه نامه‌های ثالث و بدنه؛ ۵- تکمیل سوابق و رفع نواقص پرونده متشکله در کوتاهترین زمان به منظور پیشگیری از تبانی و تقلب طرفین حادثه و ارائه مدارک ساختگی قبل از صدور رأی دادگاه؛ ۶- بروز رسانی سیستم استعلام‌های شرکت بیمه و بیمه مرکزی به طوری که اطلاعات خودرو به صورت آنلاین قابل رویت باشد؛ ۷- الزام شرکت‌های بیمه به تشکیل اداره تحقیق؛ ۸- ایجاد دادرسی مستقل رسیدگی به پرونده‌های بیمه‌ای؛ ۹- تشکیل شورای حل اختلاف تخصصی بیمه‌ای.

منابع

- جعفری لنگرودی، محمدجعفر (۱۳۸۲)، **ترمینولوژی حقوق**، تهران: انتشارات گنج دانش، چاپ سیزدهم.
- حیب زاده، محمدجعفر (۱۳۷۴)، **کلاهبرداری در حقوق ایران**، تهران: انتشارات دانشگاه شاهد، چاپ اول.
- دهخدا، علی اکبر (۱۳۷۷) **لغت نامه**، تهران، انتشارات موسسه لغت نامه دهخدا، چاپ دوم، جلد ۳۰.
- زراعت، عباس (۱۳۸۵)، **گذشت در جرائم قابل گذشت**، مجله حقوقی دادگستری.
- شیبانی، احمدعلی (۱۳۶۱)، **کلیات علم بیمه**، تهران: انتشارات بیمه مرکزی ایران، جلد ۲.
- صحت، سعید؛ صیدی عقیل آبادی، زهرا؛ صالحی، رسول (۱۳۹۵)، **بررسی و تحلیل عوامل کلاهبرداری در بیمه شخص ثالث اتومبیل (خسارات بدنی)**، همایش بین المللی بیمه و توسعه، دوره ۲۳.
- فرخی، حمیدرضا (۱۳۸۹)، **حقوق کیفری و پدیده شاکیان حرفه‌ای**، تهران: انتشارات مجد، چاپ دوم.
- کاتوزیان، ناصر (۱۳۸۱)، **مقدمه علم حقوق**، تهران: انتشارات شرکت سهامی انتشار، چاپ ۳۱.
- لوراسا، میشل (۱۳۷۵)، **مسئولیت مدنی**، ترجمه محمد اشتری، تهران: گستر، چاپ اول.
- میرمحمد صادقی، حسین (۱۳۷۸)، **جرایم علیه اموال و مالکیت**، نشر دادگستری تهران، چاپ ششم.
- نوربخش، نصرت الله (۱۳۶۳)، **انواع تقلبات در معاملات بین المللی**، مجله صنعت حمل و نقل، شماره ۲۹.
- ولی نژاد، مرتضی (۱۳۸۱)، **مقدمه‌ای بر بیمه و پیشینه آن در ایران**، فصلنامه بانک و اقتصاد، شماره ۲۸.

Terisa, R 2010, **Improving the defense lines: the future of fraud detection in the insurance industry (with fraud risk models, text mining, and social networks)**, Paper Presented in the SAS Global forum, Washington.