



POLSKA IZBA UBEZPIECZEŃ

ANALIZA DANYCH DOTYCZĄCYCH PRZESTĘPSTW UBEZPIECZENIOWYCH UJAWNIONYCH W 2021 ROKU



DR PIOTR MAJEWSKI
POLSKA IZBA UBEZPIECZEŃ
KOMISJA DS. PRZECIWDZIAŁANIA PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

WARSZAWA 2022

SPIS TREŚCI:



ROZDZIAŁ 1

POLSKA: PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W LICZBACH

3



ROZDZIAŁ 2

PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W EU

9



ROZDZIAŁ 3

PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W UBEZPIECZENIACH
KOMUNIKACYJNYCH W POLSCE

12



ROZDZIAŁ 4

PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH

19



ROZDZIAŁ 5

PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE

24



ROZDZIAŁ 6

WYJAŚNIENIE POJĘĆ I DEFINICJI

30

1 ROZDZIAŁ POLSKA: PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W LICZBACH



W 2021 W POLSCE WYKRYTO **25 560** PRZYPADKÓW WYŁUDZEŃ ODSZKODOWAŃ I ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH, W TYM:



4681

PRZYPADKÓW
W UBEZPIECZENIACH
NA ŻYCIE



20 879

PRZYPADKÓW
W UBEZPIECZENIACH
MAJĄTKOWYCH

W 2021 W POLSCE UDAREMNIONO

PRÓBY WYŁUDZEŃ ODSZKODOWAŃ I ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH NA KWOTĘ

442 MLN ZŁ
W TYM:



34 MLN ZŁ

W UBEZPIECZENIACH
NA ŻYCIE



408 MLN ZŁ

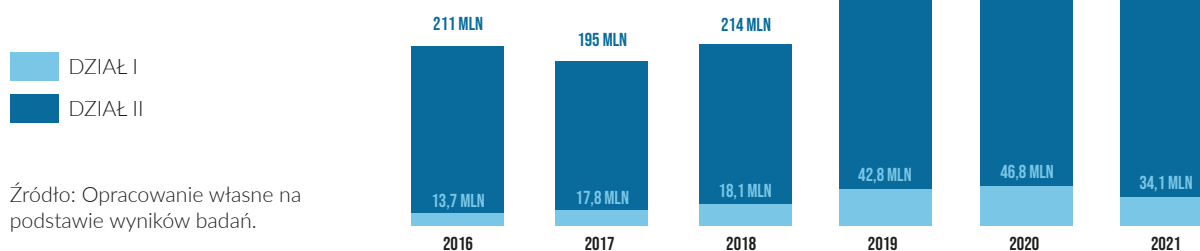
W UBEZPIECZENIACH
MAJĄTKOWYCH

ROŚNIE LICZBA I WARTOŚĆ PRZESTĘPSTW UBEZPIECZENIOWYCH.
DLA PORÓWNIANIA W 2020 ROKU ODNOTOWANO 23 225
PRZYPADKÓW NA KWOTĘ

401 MLN ZŁ



WYKRES 1.
PRZESTĘPCZOŚĆ
UBEZPIECZENIOWA W POLSCE
W LATACH 2016-2021 (ZŁ)



PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE:

ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ
NA ŻYCIE WYPŁACIŁY

18,4 MLD

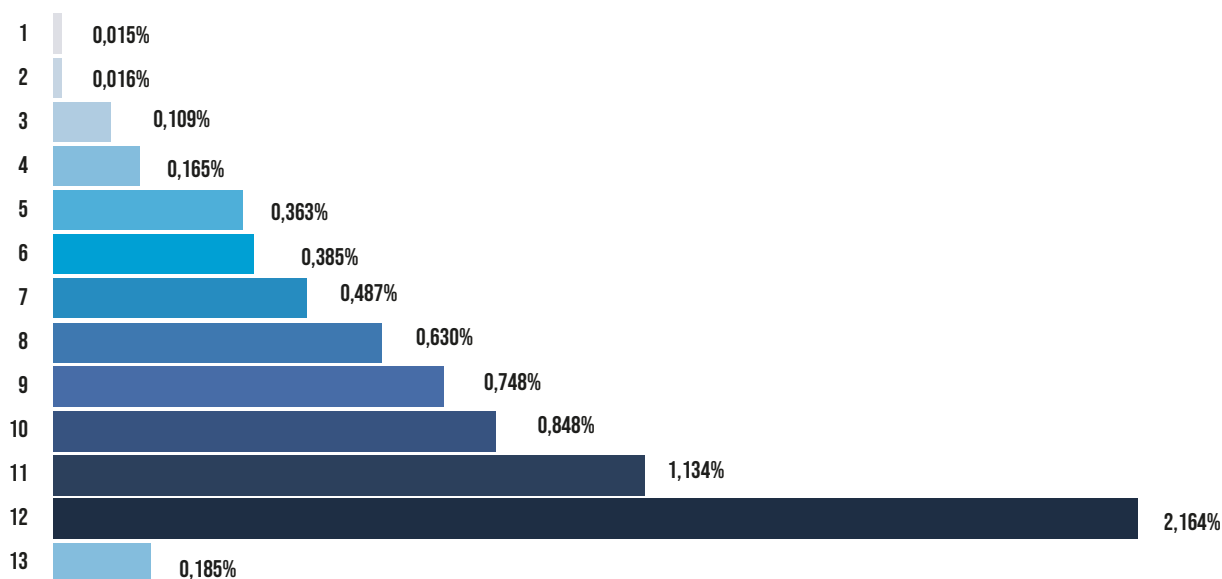
ŚWIADCZEŃ W 2021 R.,

ZEBRAŁY

22,1 MLD

SKŁADEK

WYKRES 2. PROCENTOWY UDZIAŁ PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ W ŚWIADCZENIACH WYPŁACANYCH OGÓŁEM W DZIALE I W 2021 ROKU W WYBRANYCH ZAKŁADACH UBEZPIECZEŃ (KOLEJNOŚĆ ROSNĄCA WG WARTOŚCI, GDZIE 13 TO ŚREDNIA RYNKU)

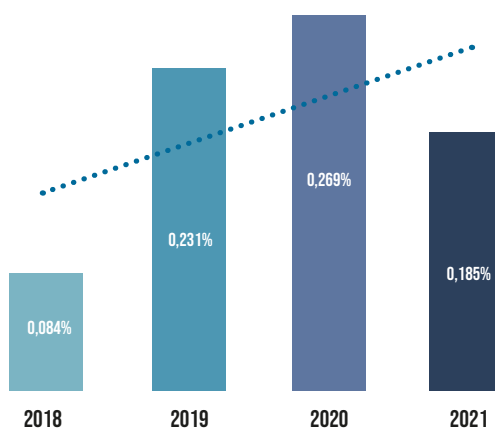


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

PROCENTOWY UDZIAŁ PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ W ŚWIADCZENIACH WYPŁACANYCH OGÓŁEM WYNOŚI **0,185%**

WARTOŚĆ TA ZMIENIA SIĘ CO ROKU, JEDNAK WIDĄĆ WYRAŹNIE, ŻE NA PRZESTRZENI OSTATNICH LAT JEST WYRAŻNA POPRAWA. ZAKŁADY STOSUJĄ CORAZ LEPSZE METODY WALKI Z PRZESTĘPCZOŚCIĄ UBEZPIECZENIOWĄ.

WYKRES 3. WYKRYWALNOŚĆ PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ W DZIALE I W LATACH 2018-2021



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

NAJWIĘKSZA WARTOŚĆ PRZESTĘPSTW DOTYCZY RYZYKA ZGONU UBEZPIECZONEGO, A NAJCZĘSTSZYM PRZESTĘPSTWEM SĄ WYŁUDZENIA ŚWIADCZEŃ ZA LECZENIE SZPITALNE.



TABELA 1. PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA WEDŁUG RODZAJU WYŁUDZENIA (DZIAŁ I W 2021 R.)

PRODUKT/RYZYKO	LICZBA	WARTOŚĆ (ZŁ)
ZGON UBEZPIECZONEGO	623	20 886 632
ZGON UBEZPIECZONEGO NA SKUTEK NW	25	1 548 000
POWAŻNE ZACHOROWANIE	304	5 241 905
TRWAŁE INWALIDZTWO LUB USZCZERBEK NA SKUTEK NW	849	3 141 797
NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY	45	21 355
LECZENIE SZPITALNE LUB OPERACJE	2451	2 040 702
NARODZINY DZIECKA/ NARODZINY MARTWEGO DZIECKA	71	267 000
ŚMIERĆ RODZICA/ TEŚCIA/ WSPÓŁMAŁŻONKA/ DZIECKA	181	667 520
INNE	132	290 723
RAZEM	4681	34 105 634

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH

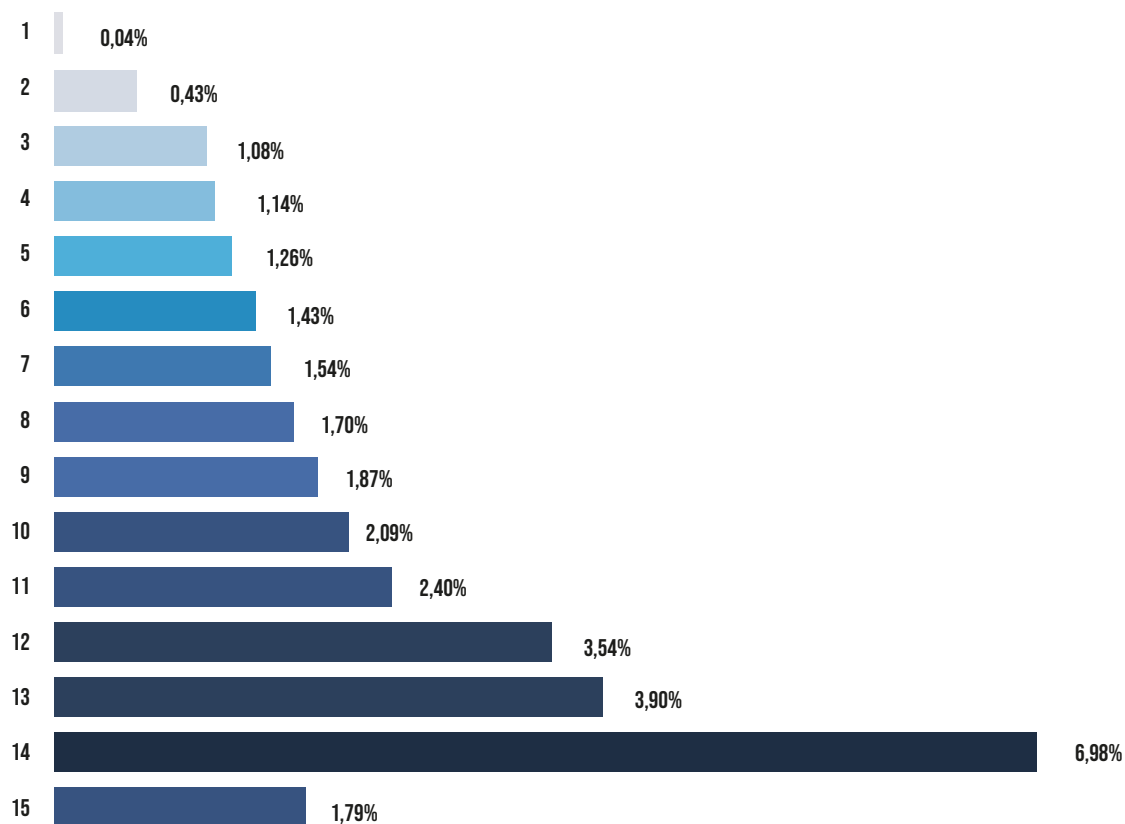
MAJĄTKOWE ZAKŁADY
UBEZPIECZEŃ ZEBRAŁY W 2021 R.

47,1 MLD ZŁ SKŁADEK I WYPŁACIŁY: **22,8 MLD ZŁ**
ODSZKODOWAŃ I ŚWIADCZEŃ

WSKAŹNIKI WYKRYWALNOŚCI ROSNĄ Z ROKU NA ROK. UDAREMNIONE PRZESTĘPSTWA STANOWIĄ **1,79%**
WARTOŚCI WYPŁAT NA RYNKU MAJĄTKOWYM, A NIEKTÓRE ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ ODNOTOWUJĄ WARTOŚCI POWYŻEJ **4%**.
REKORDOWA WARTOŚĆ WYNOSI BLISKO **7%**.
SĄ TO WARTOŚCI PORÓWNYWALNE Z INNYMI KRAJAMI UE, GDZIE WYKRYWA SIĘ OD **4 DO 6%** PRZESTĘPSTW.
SZACOWANY POZIOM RZECZYWISTEJ PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ W EUROPIE WYNOSI OKOŁO **10%**¹

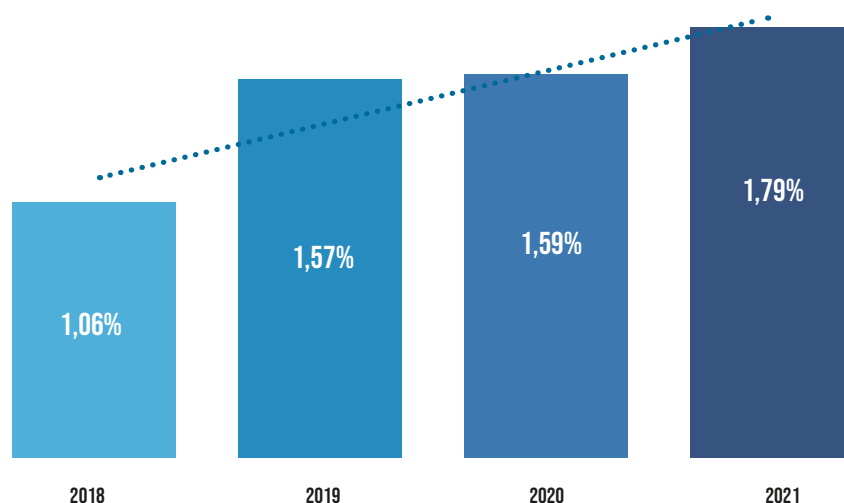
¹Raport Insurance Europe, The impact of insurance fraud, s.9
<https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/The%20impact%20of%20insurance%20fraud.pdf>

WYKRES 4. PROCENTOWY UDZIAŁ PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ W ŚWIADCZENIACH WYPŁACANYCH OGÓŁEM W DZIALE II W 2021 ROKU W WYBRANYCH ZAKŁADACH UBEZPIECZEŃ (KOLEJNOŚĆ ROSNĄCA WG WARTOŚCI, GDZIE 15 TO ŚREDNIA RYNKU)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

WYKRES 5. WYKRYWALNOŚĆ PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ W DZIALE II W LATACH 2018-2021



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

NAJCZĘSTSZY I NAJBARDZIEJ KOSZTOWY PRZESTĘPSTWEM W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH SĄ WYŁUDZENIA Z UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH.



TABELA 2. PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA WG RODZAJU WYŁUDZENIA (DZIAŁ II W 2021 R.)

PRODUKT/RYZYKO	LICZBA	WARTOŚĆ (ZŁ)
OC KOMUNIKACYJNE (MAJĄTKOWE)	9980	96 291 943
OC KOMUNIKACYJNE (OSOBOWE)	2594	92 423 593
AUTOCASCO	4254	98 939 750
OC ROLNIKÓW	126	5 420 667
OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM (BIZNES)	63	12 286 292
OD OGNIĄ I INNYCH ŻYWIOŁÓW (BIZNES)	69	30 269 356
UBEZPIECZENIA MIESZKAŃ I DOMÓW	1922	16 697 763
TURYSTYCZNE I ASSISTANCE	15	52 241
NNW	288	10 255 528
INNE OC	1177	19 793 363
KREDYTU, FINANSOWE, D&O	19	1 270 706
GWARANCJA UBEZPIECZENIOWA	9	181 500
INNE (GŁÓWNIIE CARGO I KORPO)	363	24 280 421
RAZEM UBEZPIECZENIA (1-13)	20 879	408 163 125

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Wykrywalność przestępczości ubezpieczeniowej wzrasta. Zakłady ubezpieczeń posiadają coraz lepsze narzędzia informatyczne, zyskują doświadczenie i ściśle współpracują z organami ścigania. Oczywiście, analizując przestępczość ubezpieczeniową, nie można zapominać o tzw. ciemnej liczbie przestępstw.

Ciemna liczba to inaczej przestępczość nieujawniona. Jest to zbiór popełnionych przestępstw, o których informacje nie dotarły do organów ścigania. To stosunek rzeczywistej wartości wyłudzeń do wartości wyłudzeń ujawnionych. Szacuje się, że faktyczna wartość przestępstw jest 10 razy większa od wartości wykrytych przestępstw. Polski rynek nie odbiega od tych szacunków.

2 ROZDZIAŁ PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W EU



Zagraniczni ubezpieczyciele oraz organizacje rynku ubezpieczeń od lat monitorują otoczenie rynkowe w poszukiwaniu nowych metod wyłudzeń. Wypracowują na tej podstawie skuteczne formy przeciwdziałania.

Wymiana informacji i danych pomaga z wyprzedzeniem dostosowywać metody prewencyjne w innych krajach, zanim nowe metody zdołają się rozprzestrzenić.

UBEZPIECZYCIELE Z NIEMIEC ZRZESZENI W GESAMTVERBAND DER DEUTSCHEN VERSICHERUNGSWIRTSCHAFT (GDV) DOKONALI PODSUMOWANIA STATYSTYK FRAUDOWYCH².

5,6% KLIENTÓW ANKIETOWANYCH PRZEZ GDV PRZYZNAŁO SIĘ ANONIMOWO DO ZŁOŻENIA FAŁSZYWEGO ROSZCZENIA:

77% Z NICH DOTYCZYŁO REALNEJ SZKODY, KTÓRA NIE BYŁA UBEZPIECZONA

18% POWIĘKSZYŁO WARTOŚĆ SZKODY

5% ZGŁOSIŁO NIEZAISTNIAŁĄ SZKODĘ

3,8% OTRZYMAŁO ZACHĘTĘ DO ZGŁOSZENIA FAŁSZYWEGO ROSZCZENIA



² <https://www.gdv.de/de/themen/positionen-magazin/versicherungsbetrug-62938>

NAJWIĘCEJ WYŁUDZEŃ W NIEMCZACH ZWIĄZANYCH JEST Z NASTĘPUJĄCYMI PRODUKTAMI:

37% OC W ŻYCIU
PRYWATNYM

35% UBEZPIECZENIE SPRZĘTÓW
W GOSPODARSTWIE DOMOWYM

28% UBEZPIECZENIA
BAGAŻU PODRÓŻNEGO

18% AUTOCASCO

17% OC KOMUNIKACYJNE

14% UBEZPIECZENIA DOMÓW

UBEZPIECZYCIELE BRYTYJSKY – WPŁYW PANDEMII NIE JEST BEZ ZNACZENIA

UBEZPIECZYCIELE BRYTYJSKY, ZRZESZENI W THE ASSOCIATION OF BRITISH INSURERS (ABI), ZWRACAJĄ UWAGĘ NA NOWE MODELE WYŁUDZEŃ ZWIĄZANE Z PANDEMIĄ I TRUDNĄ SYTUACJĄ NA RYNKU PRACY:

PRZESTĘPCY ZAMIESZCZAJĄ W INTERNECIE OGŁOSZENIE Z OFERTĄ PRACY W CHARAKTERZE KURIERA. OSOBY ODPOWIADAJĄCE NA OGŁOSZENIE INFORMOWANE SĄ O POZYTYWNYM WYNIKU REKRUTACJI I PROSZONE SĄ O PODANIE DOKŁADNYCH DANYCH OSOBOWYCH ORAZ DANYCH SWOICH POJAZDÓW I UMÓW UBEZPIECZENIA. PRZESTĘPCY ZYSKUJĄ W TEN SPOSÓB KOMPLETNE ZESTAWY DANYCH SŁUŻĄCE DO ZGŁASZANIA WIRTUALNYCH SZKÓD, A TAKŻE INNYCH PRZESTĘPSTW FINANSOWYCH³.

W RAMACH KAMPANII „CRASH FOR CASH” OPUBLIKOWANO MAPĘ MIEJSC NA TERENIE UK SZCZEGÓLNIE ZAGROŻONYCH RYZYKIEM CELOWO POWODOWANYCH SZKÓD KOMUNIKACYJNYCH. PONADTO OPUBLIKOWANO PORADY ORAZ KANAŁY KOMUNIKACJI DLA OSÓB PODEJRZEWAJĄCYCH, ŻE PADŁY OFIARĄ TAKIEJ KOLIZJI.

ABI ZWRACA UWAGĘ NA CYBERZAGROŻENIA ZWIĄZANE Z OSZUSTWAMI INWESTYCYJNYMI. POLEGAJĄ ONE NA PRZEKAZYWANIU NIEPRAWDZIWYCH INFORMACJI I NAKŁANIANIU OFIAR DO PRZELEWANIA ŚRODKÓW Z POLIS INWESTYCYJNYCH I RACHUNKÓW BANKOWYCH NA WSKAZANIE PRZEZ SPRAWCÓW RACHUNKI SŁUŻĄCE DO WYŁUDZEŃ. OFIARY ZACHĘCANE SĄ NIEPRAWDZIWYMI INFORMACJAMI O POTENCJALNYCH WYSOKICH ZYSKACH. DOCHODZI TAKŻE DO PODSZYWANIA SIĘ POD REALNIE FUNKCJONUJĄCE INSTYTUCJE FINANSOWE. ROZWAŻANE SĄ MOŻLIWOŚCI WPROWADZENIA SYSTEMOWYCH ROZWIĄZAŃ DLA OCHRONY KONSUMENTÓW W SIECI. ODNOTOWANO 17 TYS. TAKICH PRZYPADKÓW, A KLIENCI UTRACILI KILKADZIESIĄT MILIONÓW FUNTÓW⁴.

W Wielkiej Brytanii trwają prace nad kompleksowym systemem dotyczącym szkód osobowych w ruchu drogowym i wypadkach przy pracy.

Celem prac jest m.in. standaryzacja roszczeń i wprowadzenie centralnego portalu zgłaszania szkód osobowych⁵.



³<https://insurancefraudbureau.org/media-centre/news/2020/job-seekers-warned-to-watch-out-for-bogus-deliver-driver-roles/>

⁴<https://www.abi.org.uk/news/blog-articles/2021/07/government-rethink-needed-on-online-safety-bill-to-protect-consumers-from-scammers/>

⁵<https://www.abi.org.uk/products-and-issues/topics-and-issues/personal-injury-claims/>

PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W UJĘCIU GLOBALNYM

Najnowszy raport: Globalization of Insurance Fraud Study za 2021 rok przygotowany przez IBM i Luxoft dla amerykańskiego Coalition Against Insurance Fraud dotyczy przestępczości ubezpieczeniowej w ujęciu międzynarodowym.

W BADANIU WZIĘŁO UDZIAŁ

1500

EKSPERTÓW

ZAJMUJĄCYCH SIĘ ZWALCZANIEM PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ Z

33

KRAJÓW.⁶

GŁÓWNE WNIOSKI Z TEGO DOKUMENTU TO:

BADANI WSKAZUJĄ NA ROSNĄCE ZAGROŻENIE PRZESTĘPSTWAMI UBEZPIECZENIOWYMI O ZAKRESIE MIĘDZYNARODOWYM, SZCZEGÓLNIIE ZE STRONY ZORGANIZOWANYCH GRUP PRZESTĘPCZYCH.

WSKAZANO NA POTRZEBĘ STWORZENIA MIĘDZYNARODOWEJ BAZY DANYCH O PRZESTĘPSTWACH UBEZPIECZENIOWYCH ORAZ ORGANIZACJI MIĘDZYNARODOWEJ KOORDYNUJĄCEJ DZIAŁANIA ANTYFRAUDOWE.

JAKO GŁÓWNE BARIERY W ZWALCZANIU MIĘDZYNARODOWEJ PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ WSKAZANO TRUDNOŚCI W WYMIANIE DANYCH ZWIĄZANE M.IN. Z REGULACJAMI OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH ORAZ OGRANICZENIA BUDŻETOWE.

BADANI WSKAZUJĄ NA POTRZEBĘ EDUKACJI Z ZAKRESU PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ NA POZIOMIE WŁADZ I REGULATORÓW.



⁶<https://insurancefraud.org/wp-content/uploads/Globalization-of-Insurance-Fraud-report-Final-2.pdf>

3 ROZDZIAŁ PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W UBEZPIECZENIACH KOMUNIKACYJNYCH W POLSCE

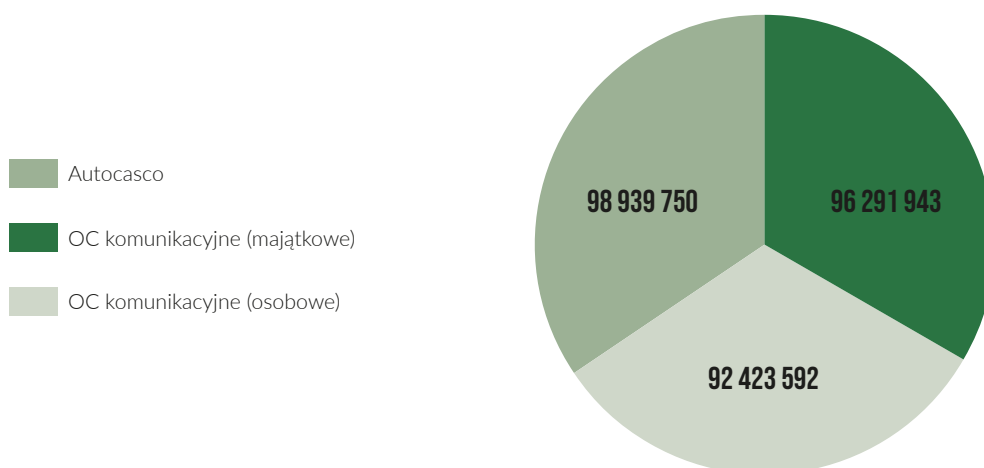


PO POLSKICH DROGACH PORUSZA SIĘ PONAD **34 MLN**
POJAZDÓW SILNIKOWYCH. W 2021 ROKU BRAŁY ONE UDZIAŁ W **422 TYS.**
KOLIZJI I BLISKO **23 TYS.** WYPADKÓW.

UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNE SĄ NAJPOPULARNIEJSZE
WŚRÓD PRZESTĘPCÓW UBEZPIECZENIOWYCH.



WYKRES 6. PRZESTĘPCZOŚĆ W UBEZPIECZENIACH KOMUNIKACYJNYCH W 2021 ROKU (ZŁ)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

4 NA 5

WYKRYTYCH FRAUDÓW WŁAŚNIE ICH DOTYCZY. FRAUDY STANOWIĄ 16,8 TYS. PRZYPADKÓW O WARTOŚCI 288 MLN ZŁ. DLA PORÓWNIANIA UDZIAŁ UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH TO 52%.

UBEZPIECZYCIELE WYKRYWAJĄ BARDZO WIELE FIKCYJNYCH SZKÓD OSOBOWYCH Z OC KOMUNIKACYJNEGO. POLEGAJĄ ONE NA ZGŁASZANIU ROSZCZEŃ ZA RZEKOME USZKODZENIA CIAŁA W WYPADKACH KOMUNIKACYJNYCH.

W 2021 BYŁO TO
2594 PRZYPADKÓW
NA KWOTĘ
92 MLN ZŁ

ŚREDNIA WYSOKOŚĆ WYŁUDZENIA W SZKODZIE OSOBOWEJ Z OC KOMUNIKACYJNEGO WYNOŚI BLISKO

36 TYS. ZŁ



Stopień zaawansowania technicznego współczesnych samochodów służących jako generatory odszkodowań przyczynia się do wzrostu kosztów likwidacji szkód i średniej wysokości szkody w OC i AC.

WYKRES 7. PRZECIĘTNA WARTOŚĆ PRZESTĘPSTWA W UBEZPIECZENIACH KOMUNIKACYJNYCH 2021 ROKU (ZŁ)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Rozwój bazy danych UFG oraz narzędzi IT w zakładach ubezpieczeń poprawia wykrywalność przestępstw w ubezpieczeniach komunikacyjnych. Ponadto ubezpieczyciele korzystają z odczytu danych ze sterowników elektronicznych pojazdów. Pozwala to na odtworzenie rzeczywistego przebiegu zdarzenia i porównanie go z oświadczeniami składanymi przez jego uczestników.

Liczne akcje informacyjne poprawiają świadomość użytkowników dróg. Kierowcy coraz częściej zdają sobie sprawę z istnienia tego zjawiska. Potrafią też w wielu przypadkach rozpoznać jego symptomy, np. celowe zajechanie drogi. Funkcjonariusze policji dzięki szkoleniom coraz dokładniej dokumentują miejsca zdarzeń drogowych i przekazują ubezpieczycielom informacje, które mają kluczowe znaczenie dla likwidacji szkody.

METODY WYŁUDZEŃ W UBEZPIECZENIACH KOMUNIKACYJNYCH

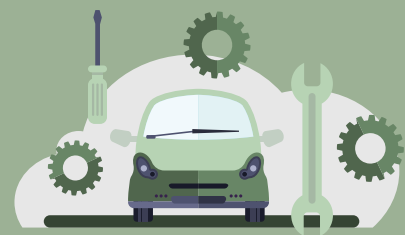
WYŁUDZENIA W UBEZPIECZENIACH KOMUNIKACYJNYCH TO GŁÓWNI:

DZIAŁALNOŚĆ GRUP PRZESTĘPCZYCH CELOWO POWODUJĄCYCH KOLIZJE, GŁÓWNI Z WYKORZYSTANIEM POJAZDÓW DROGICH W NAPRAWACH. SPRAWCY ORGANIZUJĄ PROCES WYŁUDZENIA, ANGAŻUJĄ NA RÓŻNYCH JEGO ETAPACH WIELE OSÓB, CZĘSTO OBCOKRAJOWCÓW. WSPÓŁPRACUJĄ Z WARSZTATAMI, HOLOWNIKAMI I DOSTAWCAMI CZĘŚCI.



WYKORZYSTYWANIE DO WYŁUDZEŃ WRAKÓW POJAZDÓW POCHODZĄCYCH Z IMPORTU. POJAZDY CAŁKOWICIE ZNISZCZONE PO POŻARACH LUB POWAŻNYCH WYPADKACH WPROWADZANE SĄ PONOWNIE DO OBROTU I WYKORZYSTYWANE JAKO „GENERATORY ROSZCZEŃ”.

ROSZCZENIA ZWIĄZANE Z KORZYSTANIEM Z POJAZDÓW ZASTĘPCZYCH Z OC SPRAWCY. SPRAWCY M.IN. PRZEDŁUŻAJĄ CZAS KORZYSTANIA Z POJAZDU, ZAWYŻAJĄ CENY, PRZEDKŁADAJĄ FAKTURY ZA WYNAJEM TEGO SAMEGO POJAZDU DO KILKU SZKÓD JEDNOCZEŚNIE. ZDARZAJĄ SIĘ PRZYPADKI, GDY DO SKORZYSTANIA Z POJAZDU ZASTĘPCZEGO WCAŁE NIE DOSZŁO, A POJAWIA SIĘ JEDYNI FIKCYJNE ROSZCZENIE. W PROCEDERZE BIORĄ UDZIAŁ NIEUCZCIWI POŚREDNICY – WARSZTATY, WYPOŻYCZALNIE AUT CZY FIRMY OFERUJĄCE USŁUGI HOLOWANIA.



SZKODY W LEASINGACH. STRATY POWODOWANE SĄ ZWYKLE W NOWYCH POJAZDACH, NAJCZĘŚCIEJ LUKSUSOWYCH I FINANSOWANYCH PRZY ZA POMOCĄ LEASINGÓW. SPRAWCY PRZY MAŁYM ZAANGAŻOWANIU KAPITAŁU ZYSKUJĄ DROGI POJAZD DOBRZE SPEŁNIAJĄCY ROLĘ GENERATORA KOSZTOWNYCH SZKÓD.

SZKODY OSOBOWE. POLEGAJĄ NA POWIĘKSZANIU DEKLAROWANEGO ZAKRESU USZKODZEŃ CIAŁA W PRZYPADKU URAZÓW, SYMULOWANIU SZOKU POURAZOWEGO. ZAWYŻANIE LICZBY POSZKODOWANYCH W WYPADKU POPRZECZ SKŁADANIE FAŁSZYWYCH DEKLARACJI. NAJPOPULARNIEJSZE DOŁĘGLIWOŚCI PRZEWIJAJĄCE SIĘ W ROSZCZENIACH SĄ ZWIĄZANE Z USZKODZENIEM SZYJNEGO ODCINKA KRĘGOSŁUPA, BÓLAMI GŁOWY I DEPRESJAMI POWYPADKOWYMI.



PRZYKŁADY SZKÓD W UBEZPIECZENIACH KOMUNIKACYJNYCH

PRZYKŁAD 1 – TRZY SZKODY W JEDNYM POJEŹDZIE

ZGŁOSZENIE KILKU SZKÓD DOTYCZĄCYCH TEGO SAMEGO POJAZDU

Ten sam sprawca w podobnym czasie zgłosił kilka szkód dotyczących tego samego pojazdu. W raporcie dotyczącym pierwszej szkody czytamy, że poszkodowany z żoną pojechał autem na spacer do lasu, gdzie zranił się w stopę. Żona, która była pod wpływem alkoholu, nie mogła odwieźć go do domu. Przypadkowo w lesie na grzybach był kuzyn poszkodowanego, który odwiózł ich do domu swoim pojazdem. Po opatrzeniu ran poszkodowany wrócił po auto i stwierdził, że nieznany sprawca rozbił zaparkowany pojazd. Mimo to poszkodowany wrócił tym pojazdem do domu.

Dzień po wydarzeniach w lesie poszkodowany (właściciel warsztatu samochodowego) chciał odstawić pojazd sprzed domu do warsztatu. Na posesji naprawiano bramę. Pracownicy zdjęli bramę i oparli ją o płot. Przesłanie bramy zmyliło poszkodowanego, który cofał i uderzył w betonowy słup – uszkodził tył pojazdu, co zgłosił jako drugą szkodę.

Trzecie zdarzenie miało miejsce już na terenie warsztatu. Stało tam rusztowanie. Poszkodowany chciał poprawić ustawienie rusztowania i przewrócił konstrukcję, która spadła na pojazd. „Pechowy” klient ma bogatą historię szkodową, sprawę skierowano do organów ścigania.



PRZYKŁAD 2 – ZORGANIZOWANA GRUPA PRZESTĘPCZA

GRUPA PRZESTĘPCZA „POLOWAŁA” NA INNYCH KIEROWCÓW JEŹDZĄCYCH PO RONDACH.

Wykorzystywano ich nieuwagę i oskarżano ich o spowodowanie kolizji. Najczęściej ofiarą padali kierowcy zestawów pojazdów, czyli ciągników siodłowych z naczepą, które często na rondach zajmują sąsiedni pas ruchu, by zjechać ze skrzyżowania.

Po wprowadzeniu nowych przepisów związanych z podwyższeniem mandatów za spowodowanie zdarzenia drogowego grupa zmieniła schemat działania. Na miejsce zdarzenia nie jest wzywana policja. Od poszkodowanego żądają odszkodowania płatnego na miejscu w gotówce. Zazwyczaj rzekomy sprawca płaci kwotę około 2000 zł.



PRZYKŁAD 3 – POJAZDY LUKSUSOWE

Oprócz szkód w pojeździe zgłoszono cztery roszczenia osobowe.

Na miejsce nie wzywano policji. Ustalono, że pojazd sprawcy został zezłomowany tuż po kolizji, a roszczący przekazał zdjęcie ze złomowania pojazdu. Analiza okoliczności kolizji oraz uszkodzenia pojazdów widoczne na dokumentacji fotograficznej wskazują, że do kolizji nie mogło dojść w deklarowanych okolicznościach. Ponadto szkody w imieniu poszkodowanych zgłosił pełnomocnik, który nie prowadzi działalności na terenie Wielkiej Brytanii. Ubezpieczyciel wydał decyzję odmowną we wszystkich zgłoszonych roszczeniach.

**NA SKRZYŻOWANIU
KIERUJĄCY MAZDĄ
SPOWODOWAŁ NIEGROŹNĄ
KOLIZJĘ Z PORSCHE
ZAREJESTROWANYM
NA TERENIE
WIELKIEJ BRYTANII.**

PRZYKŁAD 4 – POJAZDY CIĘŻAROWE

KIERUJĄCY AUDI UTRACIŁ PANOWANIE NAD POJAZDEM, ZJECHAŁ NA PRZECIWLEGLY PAS RUCHU, KTÓRYM JECHAŁA SCANIA Z NACZEPĄ.

Ciężarówka w celu uniknięcia zderzenia zjechała na prawe pobocze i uderzyła w drzewo. Na miejsce zdarzenia nie wezwano policji.

Ubezpieczyciel wykonał oględziny miejsca zdarzenia, pojazdów uczestniczących w kolizji oraz przeanalizował zapisy z urządzenia GPS i tachografu scanii. Okazało się, że uczestnicy kolizji się znają. Ponadto wykazano, że do uszkodzenia ciężarówki doszło w podanym miejscu, jednak bez udziału innego pojazdu.

Motywacją sprawcy była chęć poprawy sytuacji finansowej firmy transportowej w okresie pandemii.

PRZYKŁAD 5 – USTAWIONA KOLIZJA

KIERUJĄCY VW WYJECHAŁ Z DROGI PODPORZĄDKOWANEJ, WYMUSZAJĄC PIERWSZEŃSTWO PRZEJAZDU.

Kierujący bmw, aby uniknąć zderzenia, odbił w prawą stronę i uderzył w drzewo. Kierowca bmw twierdził, że jechał z prędkością 80km/h. Samochód po wypadku został zabrany lawetą. Ustalono, że uczestnicy zdarzenia mają bogatą historię szkodową, oraz że występują między nimi powiązania. Ubezpieczyciel przeprowadził analizę zdarzenia oraz stanu pojazdu. Odbyły się oględziny miejsca zdarzenia. Okazało się, że na drzewach widoczne są ślady ciosania siekierą, z kolei na bmw nie było żadnych widocznych uszkodzeń i śladów po rzekomym zderzeniu z drzewami. Ekspert ubezpieczyciela ustalił, że tor ruchu pojazdu przy deklarowanej prędkości 80km/h byłby inny niż wynikający z oględzin miejsca zdarzenia. Szkada nie powstała więc w deklarowanych okolicznościach.



PRZYKŁAD 6 – POJAZD ZASTĘPCZY ZA FIKCYJNĄ KOLIZJĘ

**PEŁNOMOCNIK
POSZKODOWANEGO
W KOLIZJI ZGŁOSIŁ
ROSZCZENIE I POPROSIŁ
O AKCEPTACJĘ STAWKI
ZA WYNAJEM SAMOCHODU
NA POZIOMIE DWUKROTNIE
WYŻSZYM NIŻ ŚREDNIE STAWKI
NA RYNKU.**

Dodatkowo poprosił o wskazanie warunków wynajmu. Następnie poinformował, że ubezpieczyciel nie może zapewnić pojazdu odpowiedniej klasy, którym poszkodowany mógłby wyjechać do Ukrainy. Odmówił jednocześnie wskazania dokumentów potwierdzających fakt wyjazdu.

Ubezpieczyciel zaproponował poszkodowanemu zamianę pojazdu na samochód z własnej sieci, po jego powrocie do Polski. Pełnomocnik nie przyjął tej oferty, tłumacząc, że samochód jest teraz użytkowany na terenie Niemiec i że zamiana samochodów nie będzie możliwa. Dodatkowo koszty ewentualnej zamiany oszacował na dwa tysiące złotych.

Ze zleconego wywiadu detektywistycznego wynikało jednak, że co prawda poszkodowany przebywał za granicą, ale wynajęty pojazd w tym czasie znajdował się w Polsce. Ubezpieczyciel odrzucił więc roszczenie. Tym bardziej że pełnomocnik odmawiał podania części informacji, zarzucał nadmierną ingerencję w życie prywatne, próbował wymusić autoryzację kosztów wynajmu z wypożyczalni zewnętrznej.



PRZYKŁAD 7 – OC POSIADACZA POJAZDÓW MECHANICZNYCH (UTRAĆONE DOCHODY)

Zakres uszkodzeń pojazdu nie wskazywał na możliwość wystąpienia obrażeń zgłoszonych w roszczeniu, niemniej jednak poszkodowany przebywał na zwolnieniu lekarskim.

W trakcie likwidacji szkody okazało się, że klient zgłaszał już wcześniej podobne szkody za granicą. Miał również choroby współistniejące. Odmawiał wskazania danych pracodawcy, nie udostępniał również całości dokumentacji medycznej. Kolejne roszczenie dotyczyło braku możliwości uczestnictwa w zawodach sportowych (poszkodowany jest kierowcą rajdowym). Zlecona obserwacja detektywistyczna wykazała, że poszkodowany funkcjonuje normalnie, uczestniczy w życiu prywatnym, ale również umawia się na konsultacje medyczne najprawdopodobniej w celu kontynuowania zwolnienia lekarskiego.

**POSZKODOWANY W ZWIĄZKU
Z OSOBOWĄ SZKODĄ
KOMUNIKACYJNĄ ZGŁOSIŁ
ROSZCZENIE DOTYCZĄCE
UTRAĆONYCH DOCHODÓW NA
POZIOMIE KILKUSET TYSIĘCY
ZŁOTYCH.**

4 ROZDZIAŁ PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH



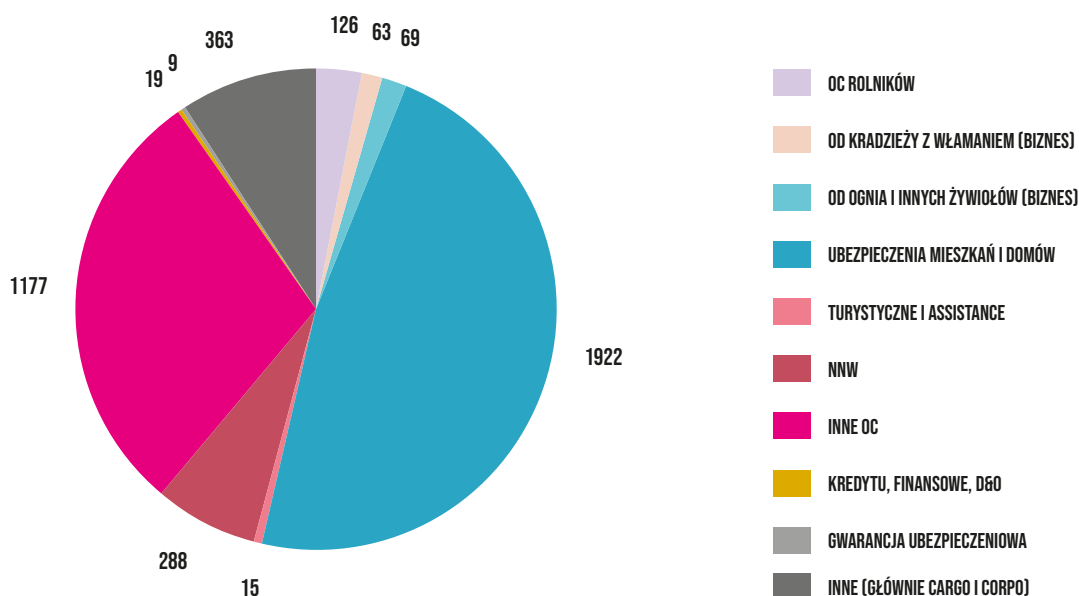
Poza ubezpieczeniami komunikacyjnymi zakłady ubezpieczeń skutecznie udaremniają tysiące oszustw z ubezpieczeń mieszkań i domów, OC rolników, pozostałych OC oraz szkód korporacyjnych i transportowych.

Średnie wartości przestępstw w poszczególnych produktach kształtują się od kilkunastu do ponad stu tysięcy złotych. Najwyższe wartości występują w szkodach dotyczących pożarów i kradzieży mienia w przedsiębiorstwach.

METODY WYŁUDZEŃ W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH

Przestępcy coraz częściej wykorzystują ubezpieczenia mieszkań, turystyczne, NNW oraz przeznaczone dla biznesu – OC z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

WYKRES 8. LICZBA PRZESTĘPSTW W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH W 2021 ROKU



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

W 2021 r. przestępcy najczęściej wykorzystywali ubezpieczenia mieszkań i domów oraz OC niekomunikacyjne.

W PRZYPADKU UBEZPIECZEŃ MIESZKAŃ
WARTOŚĆ PRZECIĘTNA TO NISPEŁNA

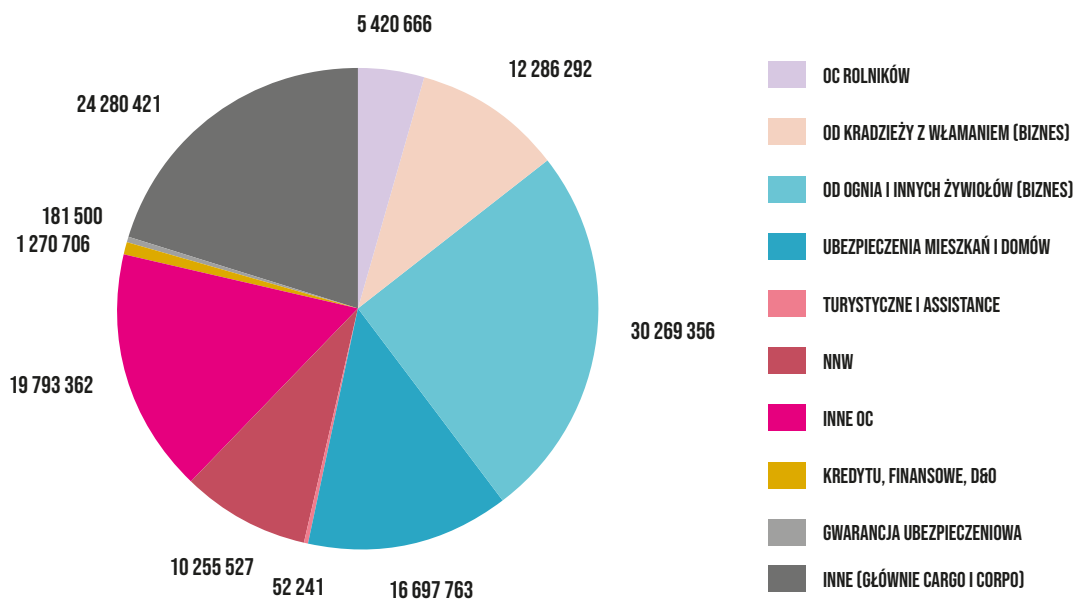
9000 zł

JEDNAK SZKÓD ODNOTOWANO

PONAD 19 000



WYKRES 9. WARTOŚĆ PRZESTĘPSTW W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH W 2021 ROKU (ZŁ)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

NAJWIĘKSZA WARTOŚĆ WYŁUDZEŃ DOTYCZYŁA UBEZPIECZEŃ MIENIA OD OGNIĄ W BIZNESIE,
OC KORPORACYJNEGO ORAZ CARGO.



DO NAJCZĘSTSZYCH METOD STOSOWANYCH PRZEZ SPRAWCÓW NALEŻĄ:

WYŁUDZENIA Z UBEZPIECZEŃ MIESZKAŃ I DOMÓW. MOGĄ OSIĄGAĆ ZNACZNE WARTOŚCI DZIĘKI DEKLAROWANIU UTRATY BĄDŹ ZNISZCZENIA KOSZTOWNEGO SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO: RTV, AGD LUB URZĄDZEŃ STERUJĄCYCH PIECAMI GRZEWCYMI CZY INSTALACJAMI TAK ZWANYCH INTELIGENTNYCH DOMÓW.

GENEROWANIE SZKÓD W DROGICH MASZYNACH ROLNICZYCH CZY BUDOWLANYCH. POLEGA TO NA PODPALENIU CZY ZAARANŻOWANIU KRADEŻY ORAZ NA USZKADZANIU PODZESPOŁÓW ELEKTRONICZNYCH.

PREPAROWANIE SZKÓD Z OC NIEKOMUNIKACYJNEGO. DOTYCZY TO OC ROLNIKA, OC W ŻYCIU PRYWATNYM CZY ZWIĄZANEGO Z PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ. SPREPAROWANE SZKODY MAJĄ CHARAKTER ZARÓWNO MAJĄTKOWY, JAK I OSOBOWY.

SZKODY W UBEZPIECZENIACH TURYSTYCZNYCH I UTRATY MIENIA W CZASIE PODRÓŻY. SPRAWCY DEKLARUJĄ WYSOKIE WARTOŚCI UTRACONEGO SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO I SPORTOWEGO. ZA PODSTAWĘ ROSZCZENIA SŁUŻĄ SFAŁSZOWANE LUB POZYSKANE NP. OD OSÓB TRZECICH RACHUNKI.

ROSZCZENIA O ZREFUNDOWANIE KOSZTÓW RZEKOMO PRZEPROWADZONYCH ZA GRANICĄ ZABIEGÓW MEDYCZNYCH.

CELOWE PODPALENIA MIENIA. SPRAWCY POPIERAJĄ ROSZCZENIE PRZEDKŁADANIEM FIKCYJNYCH DOWODÓW ZAKUPU RZEKOMO UTRACONYCH W POŻARZE PRZEDMIOTÓW.

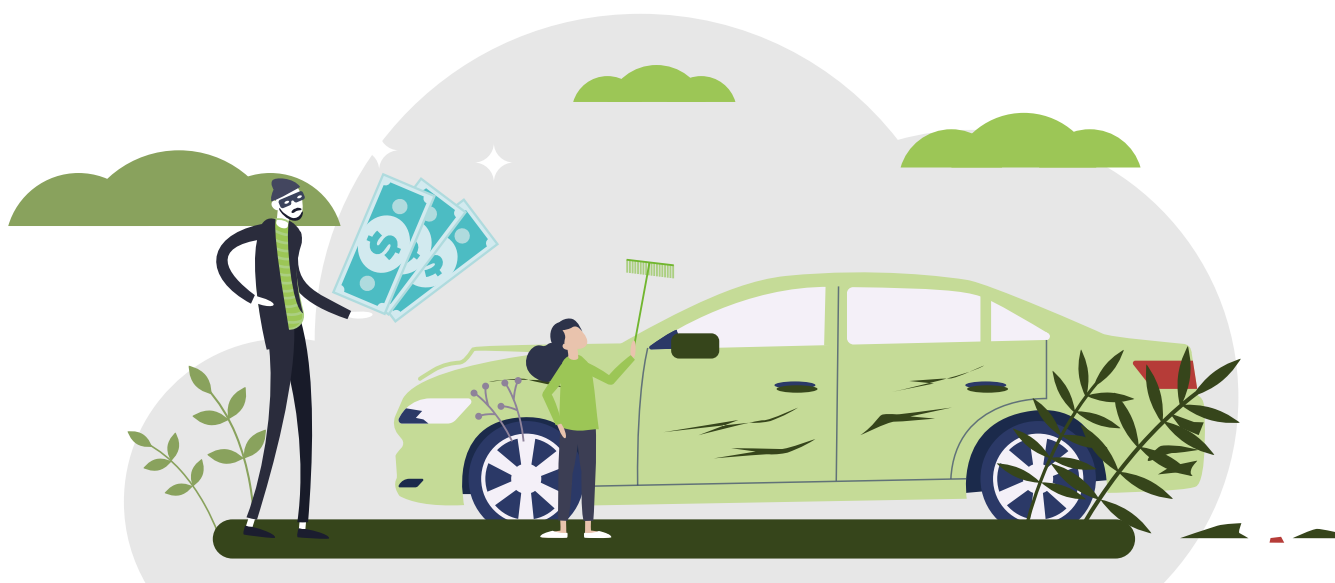


PRZYKŁADY SZKÓD W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH

PRZYKŁAD 1 – OC W ŻYCIU PRYWATNYM

**PRACOWNIK MULTIAGENCJI
WYSTAWIŁ NA SIEBIE POLISĘ
– OC W ŻYCIU PRYWATNYM.**

Następnie z tej polisy zgłosił szkodę na pojeździe. Uszkodzeń miało dokonać dziecko bawiące się grabkami. Liczne uszkodzenia pojazdu nie pasowały do podanych okoliczności. Ubezpieczyciel odmówił wypłaty odszkodowania i zakończył współpracę z tym pośrednikiem.



PRZYKŁAD 2 – UBEZPIECZENIE PRZESYŁEK

Rzekomo zaginęła przesyłka z drogim sprzętem komputerowym. Z dokumentacji wynikało, że nabywca zakupił sprzęt i odebrał przesyłkę bez zastrzeżeń. Następnie zwrócił towar do sprzedającego.

**ROSZCZENIE ZGŁOSIŁ KLIENT,
KTÓRY SPRZEDAWAŁ
TOWAR W INTERNECIE.**

W trakcie zwrotu przesyłka zaginęła z winy przewoźnika. Ustalono, że wyjaśnienia klienta są rozbieżne z oświadczeniem przewoźnika, który potwierdził transport przesyłki.

Klient nie dostarczył dokumentacji potwierdzającej zakup towaru przez nadawcę przesyłki. Ubezpieczyciel zdecydował, że sprawa zostanie przekazana firmie detektywistycznej. Adresat jak również nadawca przesyłki po otrzymaniu powyższej informacji skontaktowali się z zakładem ubezpieczeń i wycofali roszczenia.

PRZYKŁAD 3 – OC W ŻYCIU PRYWATNYM

KLIENTKA ZGŁOSIŁA USZKODZENIE TELEFONU PO UPUSZCZENIU GO NA PŁYTKI PODŁOGOWE.

Ustalono, że sprawcą zdarzenia jest matka klientki, która w tym czasie opiekowała się dzieckiem.

Faktycznym właścicielem telefonu okazał się mąż klientki, który pracuje jako kierowca i przebywa w domu jedynie w weekendy. Fotografia uszkodzonego telefonu wskazuje, że był zalogowany w niemieckiej sieci komórkowej.

Miejscowość, w której doszło do zdarzenia, nie jest na tyle blisko granicy, żeby aparat mógł łączyć się z niemieckim operatorem. Potwierdzono, że zdjęcie uszkodzonego aparatu nie było wykonane w miejscu powstania szkody. Poszkodowany zdecydował się wycofać roszczenie.

Uczestniczące w procedurze osoby znały się i okaleczały się celowo, a podane przez nich okoliczności zdarzenia były fikcyjne.

Wskazywało na to wiele przesłanek m.in. podobne okoliczności zdarzenia oraz dokumentacja medyczna sporządzona przez tych samych lekarzy.

Sprawę przekazano policji oraz zgłoszono możliwość popełnienia przestępstwa polegającego na próbie wyłudzenia odszkodowania na kilkaset tysięcy złotych.

PRZYKŁAD 4 – NNW

LICZNI POSZKODOWANI ZGŁASZALI WIELE SZKÓD NNW POLEGAJĄCYCH NA ZERWANIU ŚCIĘGNA ACHILLESA.



PRZYKŁAD 5 – NNW

SPRAWCA WYŁUDZENIA JEŹDZIŁ WYCZYNOWO NA ROWERZE PO SPECJALNIE PRZYGOTOWANYCH TRASACH.

Uprzednio zawarł polisę NNW oraz zachęcał do tego swoich znajomych w mediach społecznościowych. Szkody, jakie zgłaszał, miały zwykle związek z jazdą na rowerze.

W formularzu zgłoszenia klient nie zaznaczał, że był to sport wysokiego ryzyka. Oświadczał, że nie był to sport wyczynowy lub w ogóle podawał okoliczności zdarzenia niezwiązane z jazdą na rowerze.

Ubezpieczyciel zgłosił możliwość popełnienia przestępstwa polegającego na wyłudzeniu odszkodowania z polisy NNW na kwotę kilkudziesięciu tysięcy złotych.

5 ROZDZIAŁ PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE



WYŁUDZENIA ZWIĄZANE Z UBEZPIECZENIAMI NA ŻYCIE RÓŻNIĄ SIĘ OD MAJĄTKOWYCH, PONIEWAŻ:

ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE MOGĄ SIĘ KUMULOWAĆ. ZDROWIE I ŻYCIE JEDNEGO UBEZPIECZONEGO MOŻE BYĆ CHRONIONE PRZEZ WIELE UMÓW UBEZPIECZENIA.

CZĘŚĆ RYNKU UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE TO PRODUKTY INWESTYCYJNE, KTÓRE Z RACJI SWOJEJ KONSTRUKCJI UNIEMOŻLIWIĄJĄ DOKONANIE WYŁUDZENIA ŚWIADCZENIA KLASYCZNYMI METODAMI.

W PRZYPADKU UBEZPIECZEŃ GRUPOWYCH NIE STOSUJE SIĘ OCENY RYZYKA W ODNIESIENIU DO KONKRETNIEGO UBEZPIECZONEGO.

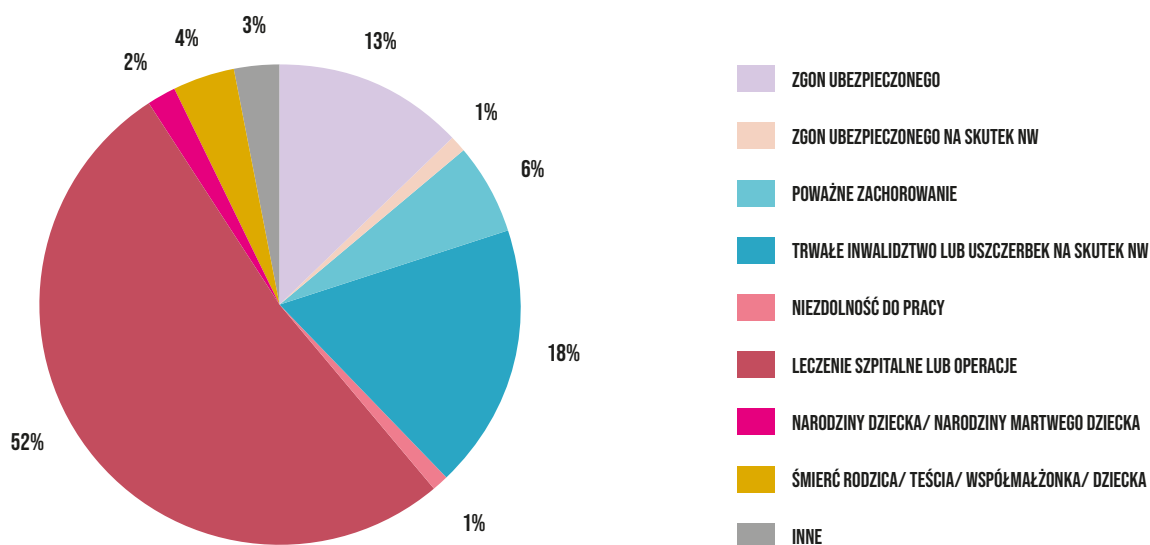
Struktura przestępstw nie zmieniała się znacząco w ostatnich latach. W całkowitej liczbie przestępstw dominują i stają się coraz popularniejsze przypadki związane z leczeniem szpitalnym. Zwykle pobyt w szpitalu jest fikcyjny, wymuszony lub sztucznie przedłużony. Zgłoszenie szkody opiera się na sfałszowanej dokumentacji.

**PRZECIĘTNA WARTOŚĆ TEGO PRZESTĘPSTWA
TO NIECO PONIŻEJ**

1000 ZŁ

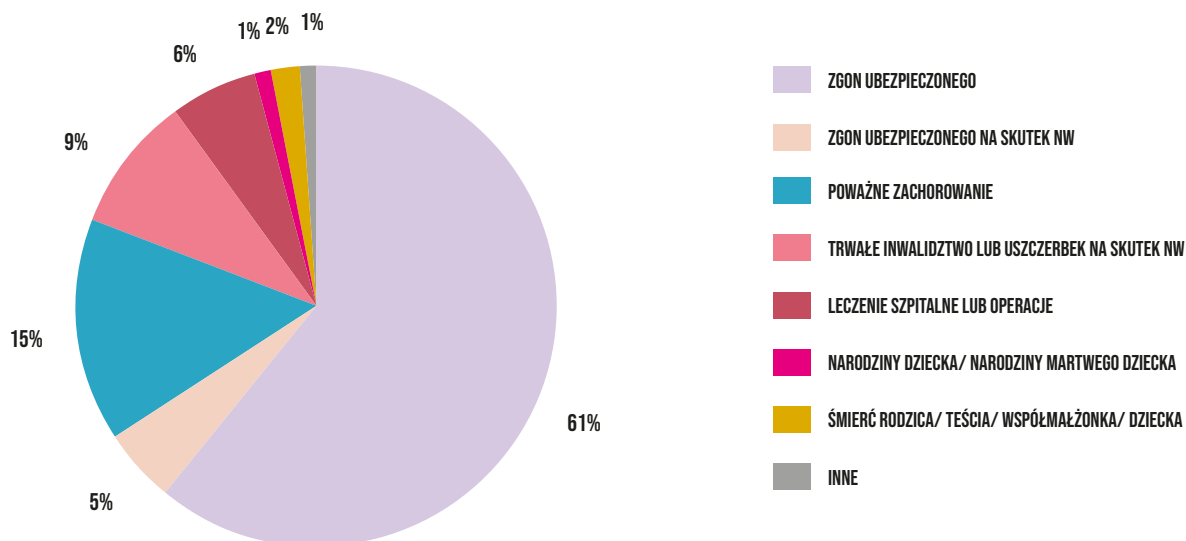
jednak duża liczba przypadków (blisko 2500) sprawia, że jest to wciąż poważne zagrożenie dla rynku ubezpieczeń na życie. Pod względem wartościowym przodują przypadki związane ze zgonem ubezpieczonego.

**WYKRES 10. PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE W 2021 ROKU
(UDZIAŁ PROCENTOWY W OGÓLNEJ LICZBIE PRZYPADKÓW)**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

**WYKRES 11. PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE W 2021 ROKU
(UDZIAŁ PROCENTOWY W SUMIE WARTOŚCI PRZYPADKÓW)**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Specyfika ubezpieczeń na życie powoduje, że wiele nieprawidłowości nie dotyczy bezpośrednio wypłaty świadczeń. Dzięki informatyzacji sprzedaży i rozwojowi płatności elektronicznych praktycznie zaniknęły zjawiska przywłaszczenia składek ubezpieczeniowych. Sprawcy korzystają jednak z luk w systemach sprzedażowych i próbują zawierać umowy ubezpieczenia z zamiarem szybkiego zgłoszenia roszczenia. Dotyczy to często fikcyjnych urazów czy chorób, które mogły też istnieć przed zawarciem umowy.

ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ SĄ CORAZ LEPIJ PRZYGOTOWANE NA TAKIE SCENARIUSZE I SKUTECZNIE UDAREMNIAJĄ WYPŁATY ŚWIADCZEŃ Z TAKICH UMÓW. W 2021 ROKU WARTOŚĆ NIEZAWARTYCH UMÓW WYNIOSŁA PONAD

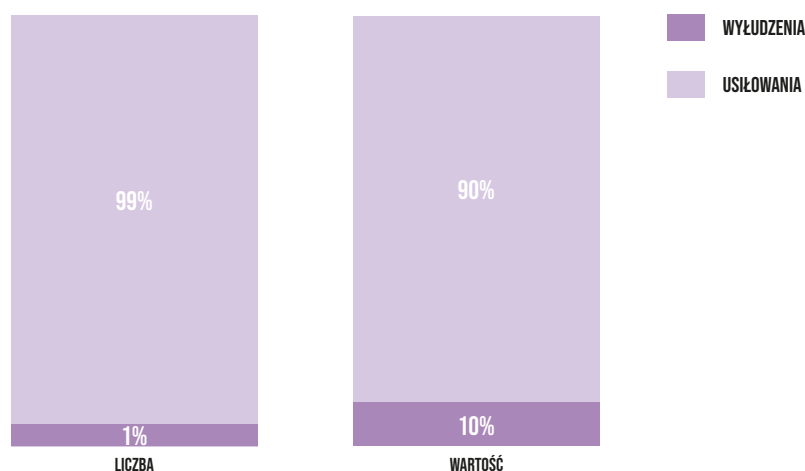
25 MLN ZŁ

TABELA 3: PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA POZA OBSZAREM WYPŁATY ŚWIADCZEŃ (DZIAŁ I W 2021 R.)

RODZAJ NIEPRAWIDŁOWOŚCI	LICZBA	WARTOŚĆ (ZŁ)
PRZYWŁASZCZENIE SKŁADEK	4	8917
ZAWARCIE UMOWY W CELU WYŁUDZENIA ŚWIADCZENIA	289	25 655 119
ZAWARCIE UMOWY W CELU WYŁUDZENIA PROWIZJI	28	1 792 895
PRZESTĘPSTWA PRZECIWKO DOKUMENTOM	14	380 016
INNE (M.IN. PRANIE PIENIĘDZY)	4	307 293
RAZEM	339	28 144 240

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

WYKRES 12. PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W PODZIALE NA SKUTECZNOŚĆ DZIAŁANIA SPRAWCY (DZIAŁ I 2021)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Zakłady ubezpieczeń coraz skuteczniej analizują wpływające roszczenia. Znakomita większość to usiłowania, czyli przypadki, gdzie sprawcom na skutek działań pracowników zakładu ubezpieczeń nie udało się uzyskać nienależnych świadczeń.

METODY WYŁUDZEŃ W UBEZPIECZENIACH ŻYCIOWYCH OPIERAJĄ SIĘ PRZEDĘ WSZYSTKIM NA POŚWIADCZENIU NIEPRAWDY.

METODY WYŁUDZEŃ W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE

Fikcyjne lub sfabrykowane dokumenty obrazujące stan zdrowia lub okoliczności powstania urazu stanowią podstawę przestępczego roszczenia. W rzeczywistości do szkody wcale nie doszło lub jej zakres i okoliczności różnią się od deklarowanego. Coraz częstsze są przestępstwa związane z ubezpieczeniami grupowymi. To najpopularniejsza forma ubezpieczeń na życie.

Łatwość zawierania umowy w połączeniu z brakiem oceny ryzyka przyciąga potencjalnych przestępców.

OBSERWUJEMY OSTATNIO DZIAŁANIA PRZESTĘPCÓW, KTÓRZY WYŁUDZAJĄ DANE OSOBOWE POD POZOREM PODSZYWANIA SIĘ POD OPIEKUNA KLIENTA. POSZKODOWANI ODBIERAJĄ TELEFONY OD RZEKOMYCH KONSULTANTÓW I OTRZYMUJĄ OFERTY KONWERSJI KAPITAŁU DO INNYCH FIRM, CZĘŚĆO SPOZA BRANŻY UBEZPIECZENIOWEJ. PRZY OKAZJI PRZESTĘPCY WYŁUDZAJĄ DANE OSOBOWE. TEGO TYPU PRÓBY OSZUSTWA NASILIŁY SIĘ W CZASIE PANDEMII.

61%

WARTOŚCI WYKRYTYCH PRZESTĘPSTW DOTYCZY ZGONU UBEZPIECZONEGO, PRZEWAŻNIE UPOZOROWANEGO ZA POMOCĄ FAŁSZYWEJ DOKUMENTACJI LUB ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA JUŻ PO ŚMIERCI OSOBY UBEZPIECZONEJ.



Coraz częściej stosowane są metody bazujące na cyberatakach i socjotechnice. Dotyczy to ubezpieczeń o charakterze inwestycyjnym oraz przejmowania świadczeń. Sprawcy podszywają się pod poszkodowanego i dokonują zmiany numeru konta, na który ma trafić świadczenie. W innym scenariuszu sprawcy wprowadzają w błąd posiadacza polisy i nakłaniają go do transferu środków na wskazany przez siebie rachunek bankowy.



PRZYKŁADY SZKÓD W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE

PRZYKŁAD 1 – UBEZPIECZENIA GRUPOWE

KLIENT ZAWARŁ UMOWĘ UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO NA ŻYCIE.

Miesiąc po przystąpieniu do grupy umowę podpisała również jego żona. Obie deklaracje przyjmował ten sam pośrednik ubezpieczeniowy. Ustalono, że klient podpisał się zarówno na swojej deklaracji, jak i na deklaracji swojej żony, fałszując jej podpis. Następnie z polisy żony zgłaszał roszczenia, również fałszując jej podpis.



PRZYKŁAD 2 – FIKCYJNY WYPADEK

POSZKODOWANY ZGŁOSIŁ, ŻE SPADŁ ZE SCHODÓW.

Doznał urazu łokotki, skręcił kolano. Roszczenie zgłosił pełnomocnik – firma odszkodowawcza. Poszkodowany musiał przejść zabieg operacyjny. Pełnomocnik przesyłał dokumentację medyczną.

Ustalono, że poszkodowany jest zawodnikiem piłkarskim, a urazy, których doznał, powstały nie w wyniku upadku ze schodów, ale na skutek kontuzji podczas meczu. Roszczenie zostało oddalone w oparciu o zakres ochrony wynikający z OWU.

PRZYKŁAD 3 – URAZ

**ZAWODNIK KLUBU SPORTOWEGO
KUPIŁ U AGENTA 5 POLIS NA
ŁĄCZNĄ SUMĘ 1 MLN ZŁ NA
WYPADEK INWALIDZTWA.**

Krótko potem klient zgłosił roszczenie polegające na tym, że podczas jazdy rowerem uderzył w samochód, który wymusił na nim pierwszeństwo.

Na skutek tego upadł i uderzył w niezidentyfikowany przedmiot, powodując ranę ciętą twarzy. Na miejsce zdarzenia nie były wezwane służby. Sprawca zdarzenia jest również ubezpieczony przez tego samego agenta i jest zawodnikiem tego samego klubu sportowego.

Zgodnie z wiedzą medyczną opisywane okoliczności zdarzenia oraz ich następstwa nie mogły powstać w podanych okolicznościach.



PRZYKŁAD 4 – NIEUCZCIWY AGENT

Agent ten złamał zasady wyłączności i pracował dla tej multiagencji.

Zawierał również umowy ubezpieczenia na życie z członkami grupy przestępczej, zgłaszającymi roszczenia związane z fikcyjnymi wypadkami i powstałym uszczerbku na zdrowiu.

**PRACOWNIK MULTIAGENCJI
UMOŻLIWIŁ DOSTĘP DO
SYSTEMÓW SPRZEDAŻOWYCH
UBEZPIECZYCIELA AGENTOWI
WYŁĄCZNEMU INNEGO
UBEZPIECZYCIELA.**

6

ROZDZIAŁ WYJAŚNIENIE POJĘĆ I DEFINICJI



ISTOTA I SKUTKI PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

Przestępczość to również trudne do oszacowania koszty społeczne. Sprawcy często nie liczą się ze zdrowiem i życiem osób postronnych. Ofiarami sfingowanych kolizji mogą stać się przypadkowe osoby, a celowe podpalenia spowodować straty nie tylko w zakresie przewidzianym przez sprawców.

Przestępstwo ubezpieczeniowe może zdarzyć się na każdym etapie umowy ubezpieczenia, od jej zawarcia po likwidację szkody. Fraud może być dziełem zarówno sprawców indywidualnych, jak i grup przestępczych. W przestępczości zorganizowanej zadaniem poszczególnych osób jest odegranie konkretnej roli, np. poszkodowanego, świadka, sprawcy. Przestępstwo dokonane przez zorganizowaną grupę jest trudniejsze do wykrycia.

Polska Izba Ubezpieczeń bada od lat przestępczość ubezpieczeniową. Badania obejmują wszystkie zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność w Polsce. Polegają na systemowym, cyklicznym zbieraniu danych o przypadkach przestępczości ubezpieczeniowej. Wnioski z badań służą do oceny wprowadzanych rozwiązań systemowych, ograniczania wyłudzeń odszkodowań oraz przygotowania zakładów ubezpieczeń do przeciwdziałania przestępczości.

WYKRYCIE FRAUDÓW WYMAGA WIEDZY, DOŚWIADCZENIA, SKOMPLIKOWANYCH ANALIZ, ZAAWANSOWANYCH NARZĘDZI IT ORAZ WSPÓŁPRACY MIĘDZY UBEZPIECZYCIELAMI A ORGANAMI ŚCIGANIA. NOWOCZESNA LIKWIDACJA SZKÓD POZWALA SPRAWNIE OBSŁUŻYĆ TYSIĄCE ROSZCZEŃ PRZY JEDNOCZESNYM WYTYPOWANIU I ZWERYFIKOWANIU TYCH WĄTPLIWYCH.

DEFINICJE:

Przestępstwo ubezpieczeniowe (fraud) to żądanie nienależnego odszkodowania lub otrzymanie go w wyniku oszustwa. Według Insurance Europe są to działania polegające na:

WPROWADZANIU W BŁĄD UBEZPIECZycIELA, NP. PODANIU NIEPRAWDZIWYCH LUB NIEKOMPLETNYCH INFORMACJI PODCZAS ZAWIERANIA UMOWY UBEZPIECZENIA;

SKŁADANIU ROSZCZENIA BAZUJĄCEGO NA WPROWADZAJĄCYCH W BŁĄD LUB NIEPRAWDZIWYCH OKOLICZNOŚCIACH, W TYM NA CELOWYM SPOWODOWANIU SZKODY;

OSIĄGANIU NENALEŻNEJ KORZYŚCI Z UMOWY UBEZPIECZENIA⁷.

Wyłudzenie – czyn z art. 286 k.k., tj. zachowanie sprawcy polegające na wprowadzeniu ubezpieczyciela w błąd na przykład poprzez podanie nieprawdziwych okoliczności szkody, podjęte w celu uzyskania korzyści majątkowej, jeżeli nastąpiła wypłata świadczenia.

Na potrzeby analizy przez wyłudzenia rozumie się również inne czyny pozostające w związku albo zbiegu z czynem z art. 286 k.k.

Usiłowanie wyłudzenia – czyn z art. 13 k.k. w zw. z art. 286 k.k., tj. zachowanie sprawcy polegające na wprowadzeniu ubezpieczyciela w błąd co do okoliczności mającej wpływ na jego odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia, podjęte w celu uzyskania korzyści majątkowej, jeżeli nie nastąpiła wypłata świadczenia.

Zatajenie informacji – nadużycie, polegające na nieprzekazaniu ubezpieczycielowi informacji, o którą zapytuje on ubezpieczającego lub ubezpieczonego, mającej wpływ na jego odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia lub podanie jej niezgodnie z rzeczywistością, skutkujące odmową wypłaty świadczenia na podstawie art. 815 k.c.



⁷<https://insurancefraudbureau.org/media-centre/news/2020/job-seekers-warned-to-watch-out-for-bogus-deliver-driver-roles/>