



POLSKA IZBA UBEZPIECZEŃ

# ANALIZA DANYCH DOTYCZĄCYCH PRZESTĘPSTW UBEZPIECZENIOWYCH UJAWNIONYCH W 2022 ROKU



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

WARSZAWA 2023

# SPIS TREŚCI:



## ROZDZIAŁ 1

POLSKA: PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W LICZBACH

3



## ROZDZIAŁ 2

PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W UBEZPIECZENIACH  
KOMUNIKACYJNYCH W POLSCE

9



## ROZDZIAŁ 3

PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH

14



## ROZDZIAŁ 4

PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE

19



## ROZDZIAŁ 5

PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W WYBRANYCH KRAJACH EU

25

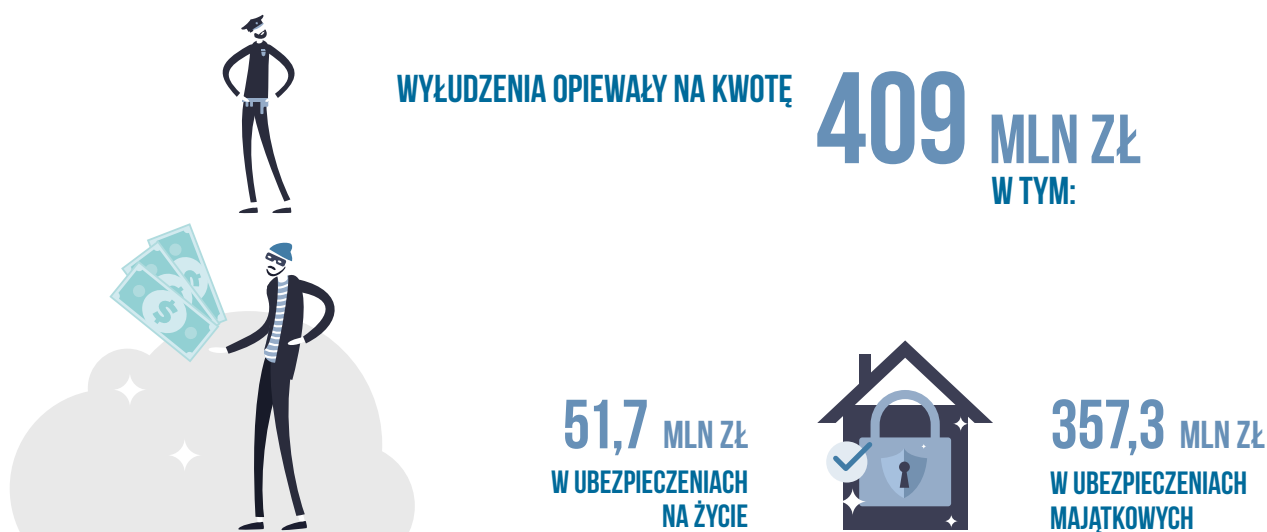


## ROZDZIAŁ 6

WYJAŚNIENIE POJĘĆ I DEFINICJI

30

# 1 ROZDZIAŁ PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W POLSCE W LICZBACH



W PORÓWNIANIU Z 2021 ROKIEM O PONAD **25%** WZROSŁA LICZBA PRZESTĘPSTW UBEZPIECZENIOWYCH.

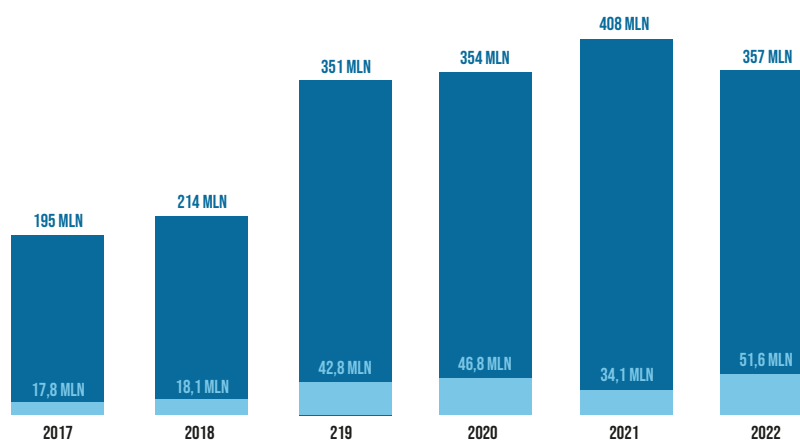
CAŁKOWITA WARTOŚĆ PRZESTĘPSTW OBNIŻYŁA SIĘ O 7%, JEDNAK ODNOTOWANO DUŻY WZROST WARTOŚCI PRZESTĘPSTW W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE. ZNACZĄCO ZMIEŃIŁA SIĘ STRUKTURA PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ. PRZYCZYNY I UWARUNKOWANIA TYCH ZMIAN ZOSTAŁY OMÓWIONE SZCZEGÓŁOWO W DAJSZYCH CZĘŚCIACH ANALIZY.



**WYKRES 1.**  
**PRZESTĘPCZOŚĆ**  
**UBEZPIECZENIOWA W POLSCE**  
**W LATACH 2017-2022 (ZŁ)**

■ DZIAŁ I  
■ DZIAŁ II

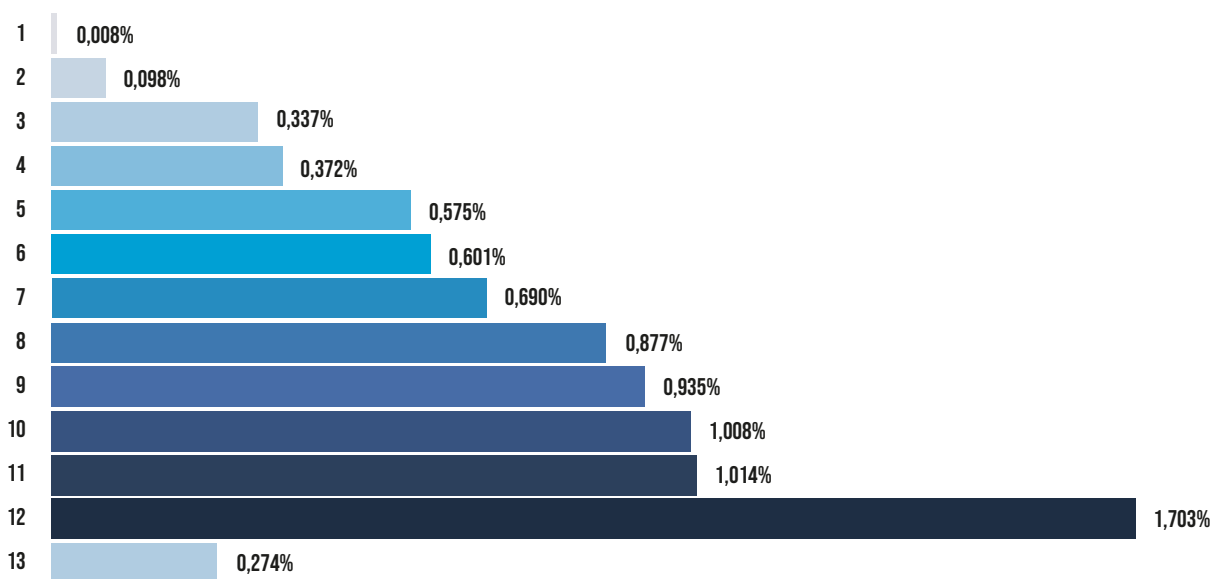
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.



**PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE:**

ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE WYPŁACIŁY **18,7** MLD ZŁ ŚWIADCZEŃ W 2022 R.,  
ZEBRAŁY **21,5** MLD ZŁ SKŁADEK

**WYKRES 2. PROCENTOWY UDZIAŁ PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ W ŚWIADCZENIACH WYPŁACANYCH OGÓŁEM W DZIALE I W 2022 ROKU W WYBRANYCH ZAKŁADACH UBEZPIECZEŃ (KOLEJNOŚĆ ROSNĄCA WG WARTOŚCI, GDZIE 13 TO ŚREDNIA RYNKU)**

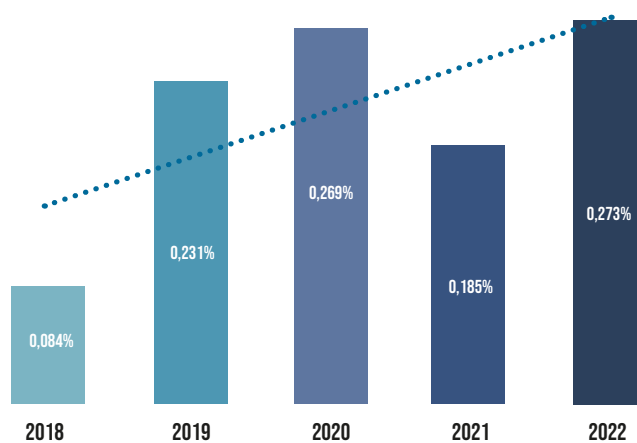


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

**PROCENTOWY UDZIAŁ PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ W ŚWIADCZENIACH WYPŁACANYCH OGÓŁEM WYNOŚI 0,274%**

**WARTOŚĆ TA ZMIENIA SIĘ CO ROKU, JEDNAK MOŻNA ZAOBSERWOWAĆ ROSNĄCY TREND DOTYCZĄCY TEGO WSKAŹNIKA NA PRZESTRZENI OSTATNICH KILKU LAT. ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE CORAZ SKUTECZNIEJ WALCZĄ Z PRZESTĘPCZOŚCIĄ UBEZPIECZENIOWĄ, GŁÓWNIEM DZIĘKI WYMIANIE DANYCH O PODEJRZANYCH SZKODACH I KORZYSTANIU Z SYSTEMÓW ANTYFRAUDOWYCH.**

**WYKRES 3. WYKRYWALNOŚĆ PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ W DZIALE I W LATACH 2018-2022**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

PODOBNIĘ JAK W LATACH POPRZEDNICH, NAJWIĘKSZA WARTOŚĆ PRZESTĘPSTW DOTYCZY RYZYKA ZGONU UBEZPIECZONEGO, JEDNAK W ROKU 2022 NIE JEST TO POZYCJA DOMINUJĄCA.



Obok tego rodzaju przestępstwa wykryto także liczne fraudy dotyczące poważnego zachorowania oraz trwałego inwalidztwa. Od lat 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	578	22 399 151
ZGON UBEZPIECZONEGO NA SKUTEK NW	19	1 559 500
POWAŻNE ZACHOROWANIE	745	11 454 270
TRWAŁE INWALIDZTWO LUB USZCZERBEK NA SKUTEK NW	2023	7 541 246
NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY	85	1 234 767
LECZENIE SZPITALNE LUB OPERACJE	4388	4 876 947
NARODZINY DZIECKA/ NARODZINY MARTWEGO DZIECKA	259	495 257
ŚMIERĆ RODZICA/ TEŚCIA/ WSPÓŁMAŁŻONKA/ DZIECKA	294	1 394 760
INNE	242	705 133
<b>RAZEM</b>	<b>8 633</b>	<b>51 661 031</b>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

## PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH

MAJĄTKOWE ZAKŁADY  
UBEZPIECZEŃ ZEBRAŁY W 2022 R.

**50,8 MLD ZŁ** SKŁADEK I WYPŁACIŁY: **25,5 MLD ZŁ**  
ODSZKODOWAŃ I ŚWIADCZEŃ

UDAREMNIONE PRZESTĘPSTWA STANOWIĄ **1,4%**

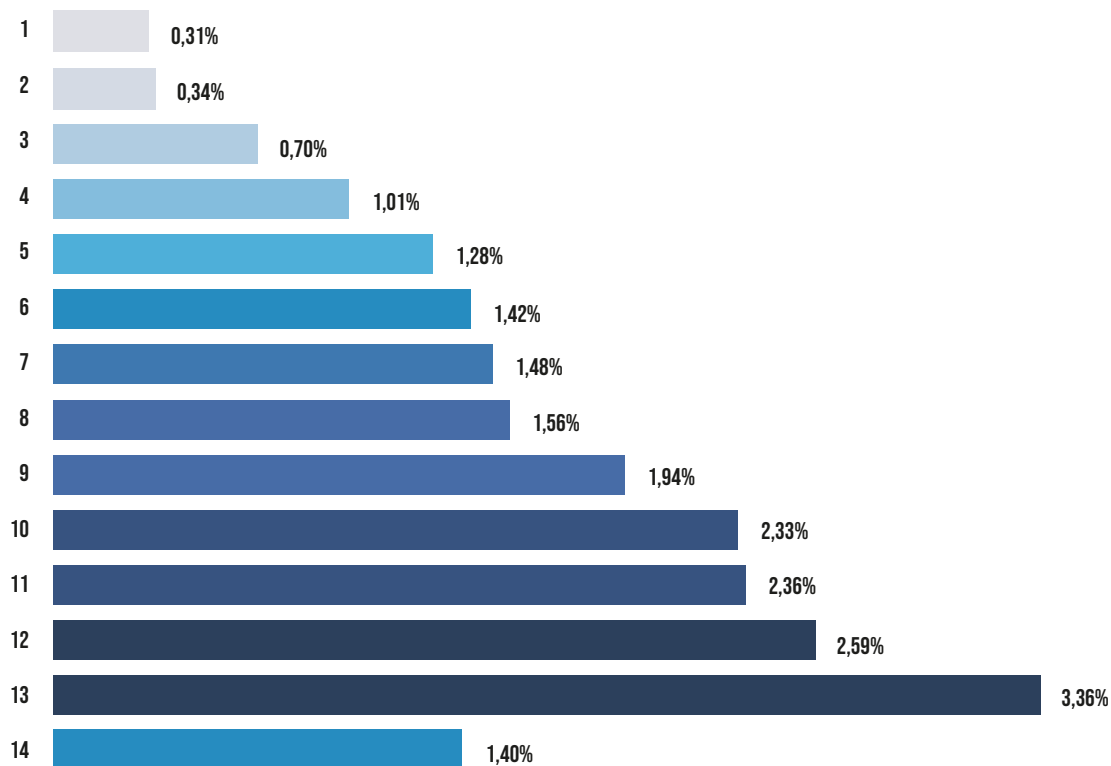
WARTOŚCI WYPŁAT NA RYNKU MAJĄTKOWYM, A NIEKTÓRE ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ ODNOTOWUJĄ WARTOŚCI POWYŻEJ **3%**.

TRENDY DOTYCZĄCE WSKAŹNIKÓW WYKRYWALNOŚCI ROSNĄ CO ROK, JEDNAK ICH WARTOŚCI SĄ WCIĄŻ NIŻSZE NIŻ W KRAJACH UE, GDZIE WYKRYWA SIĘ OD **4 DO 6%** PRZESTĘPSTW.

SZACOWANY POZIOM RZECZYWISTEJ PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ W EUROPIE WYNOŚI OKOŁO **10%**<sup>1</sup>.

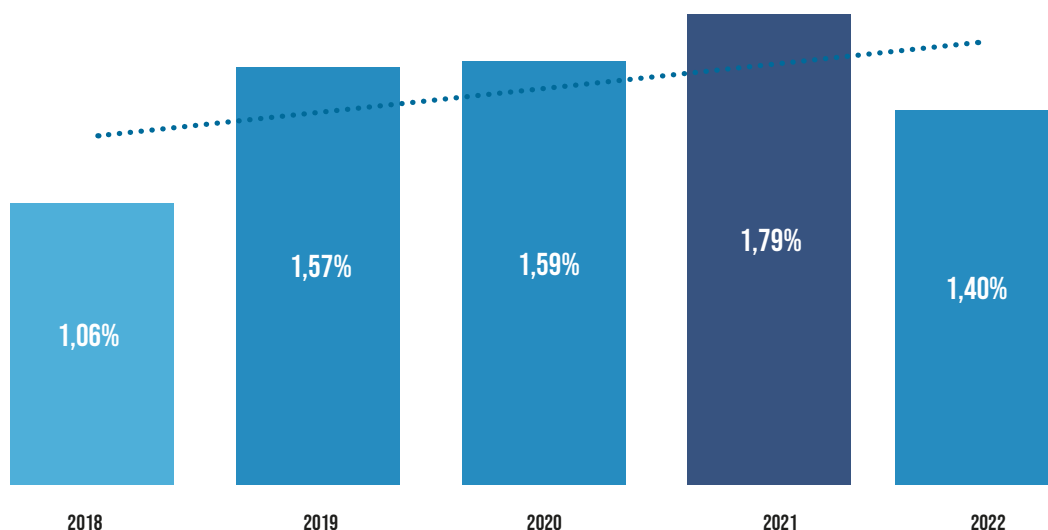
<sup>1</sup>Raport Insurance Europe, The impact of insurance fraud, s.9 <https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/The%20impact%20of%20insurance%20fraud.pdf>

**WYKRES 4. PROCENTOWY UDZIAŁ PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ W ŚWIADCZENIACH WYPŁACANYCH OGÓŁEM W DZIALE II W 2022 ROKU W WYBRANYCH ZAKŁADACH UBEZPIECZEŃ (KOLEJNOŚĆ ROSNĄCA WG WARTOŚCI, GDZIE 14 TO ŚREDNIA RYNKU)**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

**WYKRES 5. WYKRYWALNOŚĆ PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ W DZIALE II W LATACH 2018-2022**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

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

Jednak sprawcy coraz częściej sięgają po inne rodzaje produktów – inne ubezpieczenia OC, ubezpieczenia turystyczne oraz ubezpieczenia mieszkań i domów.



**TABELA 2. PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA WG RODZAJU WYŁUDZENIA (DZIAŁ II W 2022 R.)**

PRODUKT/RYZYKO	LICZBA	WARTOŚĆ (ZŁ)
OC KOMUNIKACYJNE (MAJĄTKOWE)	10608	104 344 517
OC KOMUNIKACYJNE (OSOBOWE)	1971	75 017 681
AUTOCASCO	4762	95 969 041
OC ROLNIKÓW	62	1 147 207
OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM (BIZNES)	112	5 276 590
OD OGNIA I INNYCH ŻYWIOŁÓW (BIZNES)	172	12 136 937
UBEZPIECZENIA MIESZKAŃ I DOMÓW	1950	21 463 314
TURYSTYCZNE I ASSISTANCE	1967	3 964 432
NNW	247	1 103 755
INNE OC	1419	31 215 607
KREDYTU, FINANSOWE, D&O	16	651 117
GWARANCJA UBEZPIECZENIOWA	4	1 164 415
INNE (GŁÓWNIIE CARGO I KORPO)	62	3 910 389
<b>RAZEM UBEZPIECZENIA (1-13)</b>	<b>23 352</b>	<b>357 365 003</b>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Przestępczość ubezpieczeniowa to zjawisko trudne do wykrycia i oszacowania. Jej nieznaną w pełni skalą obejmuje przestępczość nieujawnioną, inaczej mówiąc - ciemną liczbę przestępstw. Są to czyny których nie udało się wykryć. Przepuszczalnie w Polsce i Europie ich szacunkowa wartość przewyższa dziesięciokrotnie dane ujęte w statystykach.



# 2 ROZDZIAŁ PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W UBEZPIECZENIACH KOMUNIKACYJNYCH W POLSCE

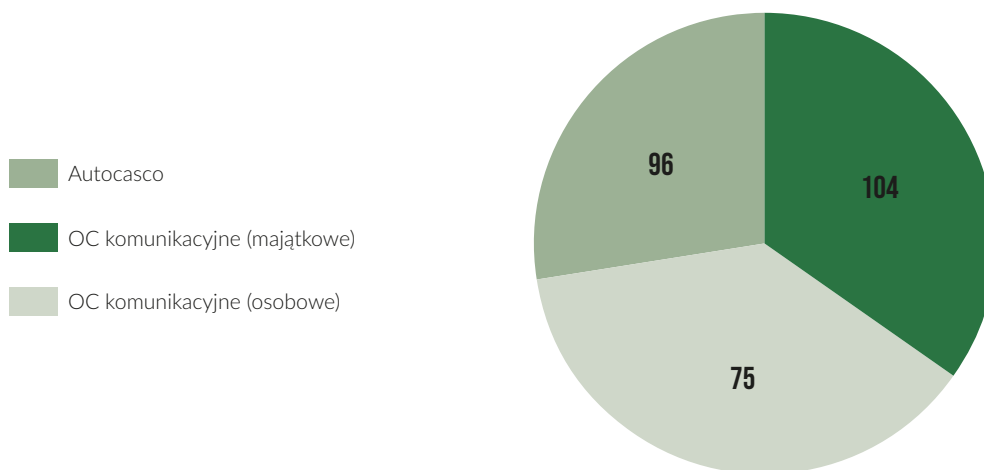


W POLSCE ZAREJESTROWANYCH JEST OKOŁO **35 MLN**  
POJAZDÓW SILNIKOWYCH. W 2022 ROKU BRAŁY ONE UDZIAŁ W **362 TYS.**  
KOLIZJI I BLISKO **21 TYS.**  
WYPADKÓW

UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNE SĄ NAJPOPULARNIEJSZE  
WŚRÓD PRZESTĘPCÓW UBEZPIECZENIOWYCH.



**WYKRES 6. PRZESTĘPCZOŚĆ W UBEZPIECZENIACH KOMUNIKACYJNYCH W 2022 ROKU (MLN ZŁ)**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

# 3 NA 4

WYKRYTYCH FRAUDÓW WŁAŚNIE ICH DOTYCZY. FRAUDY STANOWIĄ 16,8 TYS. NATOMIAST UDZIAŁ UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH JEST MNIEJSZY I WYNOŚI 51%. ZAUWAŻONO 17,3 TYS. PRZYPADKÓW O WARTOŚCI 275 MLN ZŁ.

WYSOKIE KOSZTY NAWET DROBNYCH NAPRAW ZAAWANSOWANYCH TECHNICZNIE POJAZDÓW SPRAWIAJĄ, ŻE CZĘSTO SĄ ONE WYKORZYSTYWANE JAKO GENERATORY SZKÓD W OC I AC, CO WPŁYWA NA DUŻĄ WARTOŚĆ WYŁUDZEŃ W UBEZPIECZENIACH KOMUNIKACYJNYCH. POZA SZKODAMI POLEGAJĄCYMI NA USZKODZENIACH SAMOCHODÓW, SPRAWCY CZĘSTO SYMULUJĄ RZEKOME USZKODZENIA CIAŁA W WYPADKACH KOMUNIKACYJNYCH.

W 2022 BYŁO TO  
**1971** PRZYPADKÓW  
NA KWOTĘ  
PONAD **75** MLN ZŁ

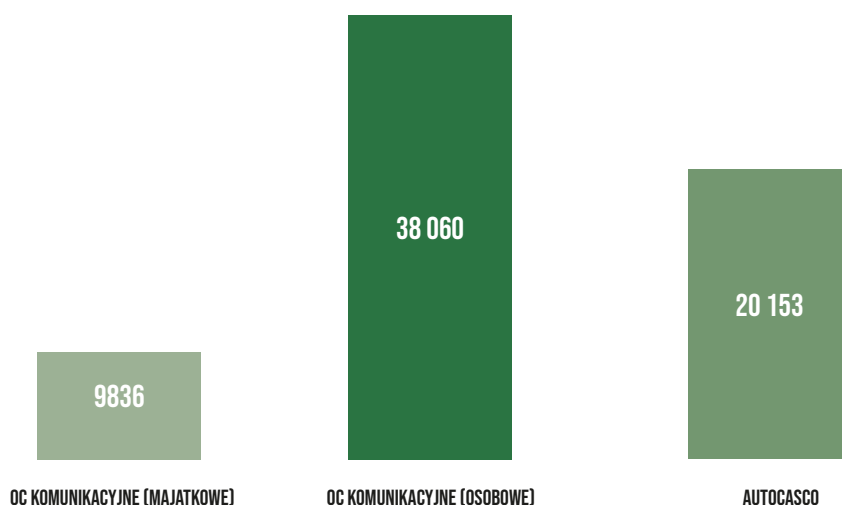
STANOWI TO KOSZTOWNE ZAGROŻENIE. ŚREDNIA WYSOKOŚĆ WYŁUDZENIA W TAKIEJ SZKODZIE TO BLISKO

# 38 TYS. ZŁ



Jest to dwa razy więcej niż w Autocasco i cztery razy więcej niż w materialnych szkodach OC.

**WYKRES 7. PRZECIĘTNA WARTOŚĆ PRZESTĘPSTWA W UBEZPIECZENIACH KOMUNIKACYJNYCH 2022 ROKU (ZŁ)**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Wykrywalność fraudów w ubezpieczeniach komunikacyjnych jest wysoka. Metody wyłudzeń w ubezpieczeniach komunikacyjnych nie zmieniają się istotnie na przestrzeni lat. Sprawcy indywidualni, jak i grupy przestępcze powodują celowe lub fikcyjne kolizje i pozorują kradzieże pojazdów. Wciąż popularne są fikcyjne wynajmy pojazdów zastępczych i szkody w pojazdach z leasingu.

Ubezpieczyciele mają dostęp do baz i narzędzi UFG, a także korzystają z odczytu danych ze sterowników elektronicznych pojazdów. Sprawna rekonstrukcja autentycznego przebiegu kolizji to także efekt stosowania narzędzi IT do skanowania 3D oraz modelowania przebiegu wypadków. Wzrasta także świadomość społeczeństwa. Dzięki akcjom edukacyjnym coraz więcej osób potrafi rozpoznawać próby wyłudzeń przez wymuszone kolizje drogowe. Branża ubezpieczeniowa wspiera także policjantów, którzy dzięki szkoleniom organizowanym przez PIU zdobywają aktualną wiedzę o metodach wyłudzeń.

Ubezpieczyciele sprawnie reagują na zmiany w metodach działań sprawców. Coraz skuteczniej zwalczane są próby wyłudzeń w mieniu leasingowanym. Jest to jeden z kluczowych czynników powodujących zmniejszenie ogólnej kwoty wykrytych wyłudzeń w ubezpieczeniach majątkowych.



## PRZYKŁADY SZKÓD W UBEZPIECZENIACH KOMUNIKACYJNYCH

### PRZYKŁAD 1 – POJAZD ZASTĘPCZY

**KLIENT ZAŻĄDAŁ OD UBEZPIECZYCIELA ZWROTU KOSZTÓW NAJMU SAMOCHODU ZASTĘPCZEGO NA KWOTĘ PONAD 68 TYS. ZŁ.**

Udokumentował to fakturami najmu pojazdu na 6 miesięcy. Po sprawdzeniu danych wynajmowanego pojazdu w bazach UFG i CEPiK okazało się, że pojazd nie mógł być przedmiotem najmu w podanym przez klienta terminie. Został on zarejestrowany i ubezpieczony po raz pierwszy dopiero dwa miesiące po rzekomym rozpoczęciu umowy najmu. Ubezpieczyciel powiadomił prokuraturę i Urząd Skarbowy.



### PRZYKŁAD 2 – SZKODA PARKINGOWA

Szkoda została zakwalifikowana jako podejrzana, ze względu na wysoką szkodowość sprawcy. Nie udało się przeprowadzić oględzin pojazdu sprawcy, ponieważ został on sprzedany tuż po udziale w kolejnej szkodzie komunikacyjnej. Na podstawie pozyskanych informacji od świadków oraz wykonanego zestawienia sylwetek pojazdów mających uczestniczyć w zgłoszonej szkodzie ustalono, że uszkodzenia w pojeździe sprawcy nie mogły powstać w zadeklarowanych okolicznościach. Odmówiono wypłaty odszkodowania.

**NA PARKINGU DOSZŁO DO USZKODZENIA POJAZDU POSZKODOWANEGO.**

### PRZYKŁAD 3 – SZKODA NA RONDZIE

#### DOSZŁO DO KOLIZJI NA RONDZIE.

Policja, wskazała sprawcę zdarzenia, ale ten oświadczył, że jest niewinny. Jego zdaniem, to kierowca drugiego pojazdu celowo wykorzystał sytuację i doprowadził do kolizji.

Na podstawie filmu z monitoringu ustalono faktyczny przebieg zdarzenia. Odczytano także dane z układów elektronicznych uszkodzonego auta.

Okazało się, że kierujący nim intensywnie przyspieszył, celowo zjechał drogę i doprowadził do kolizji, aby „upolować” drugi pojazd. Ubezpieczyciel odmówił wypłaty odszkodowania i złożył zawiadomienie do prokuratury.

### PRZYKŁAD 4 – FRANCUSKI LEASING

Przedmiotem ubezpieczenia był samochód o dużej wartości finansowany umową leasingu, bez klauzuli pozwalającej na dalszy wynajem. Pojazd spłonął w nieznanymi okolicznościach.

Ubezpieczyciel we współpracy z francuską policją ustalił, że pojazd był przedmiotem płatnego najmu, co było naruszeniem zapisów umowy i nie zostało uwzględnione przy kalkulowaniu składki. Odmówiono wypłaty odszkodowania.

#### SZKODA Z POLISY AC ZAISTNIAŁA NA TERENIE FRANCJI.

### PRZYKŁAD 5 – FIKCYJNE NAJMY

#### KLIENT ZGŁOSIŁ KILKANAŚCIE SZKÓD I ROSZCZEŃ O WYNAJEM POJAZDU ZASTĘPCZEGO.

Uniemożliwił jednak oględziny swojego pojazdu. Mimo wielu prób nie udało się z nim skontaktować i ustalić okoliczności zdarzeń. Wskazani sprawcy nie potwierdzili wersji uszkodzonego. Przyjęto, że zgłoszone szkody są fikcyjne.

Doszło do wyłudzenia lub usiłowania wyłudzenia odszkodowania za najem pojazdów zastępczych przez rzekomo uszkodzonego klienta. W ośmiu z trzynastu spraw wypłacono odszkodowanie za wynajem pojazdów zastępczych w łącznej kwocie ponad 24 tys. zł. Złożono zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa. Klient został zatrzymany i przedstawiono mu zarzuty.

# 3 ROZDZIAŁ PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH



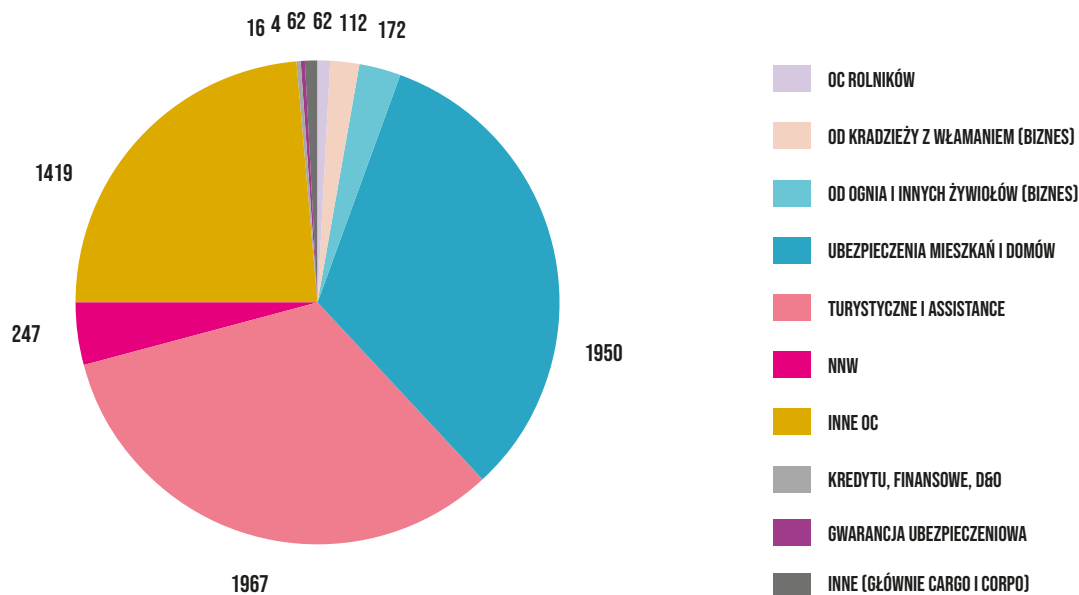
Przestępcy poza ubezpieczeniami komunikacyjnymi coraz częściej wykorzystują ubezpieczenia mieszkań, turystyczne, NNW oraz przeznaczone dla biznesu – OC z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

ŁĄCZNIE W 2022 ROKU BYŁO TO OKOŁO

**6 TYS.**  
PRZYPADKÓW.

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.

**WYKRES 8. LICZBA PRZESTĘPSTW W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH 2022 ROKU**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

W 2022 r. przestępcy najczęściej wykorzystywali ubezpieczenia mieszkań i domów oraz ubezpieczenia turystyczne i assistance.

W KAŻDEJ Z TYCH KATEGORII  
ODNOTOWANO BLISKO

**2000** zł  
SZKÓD

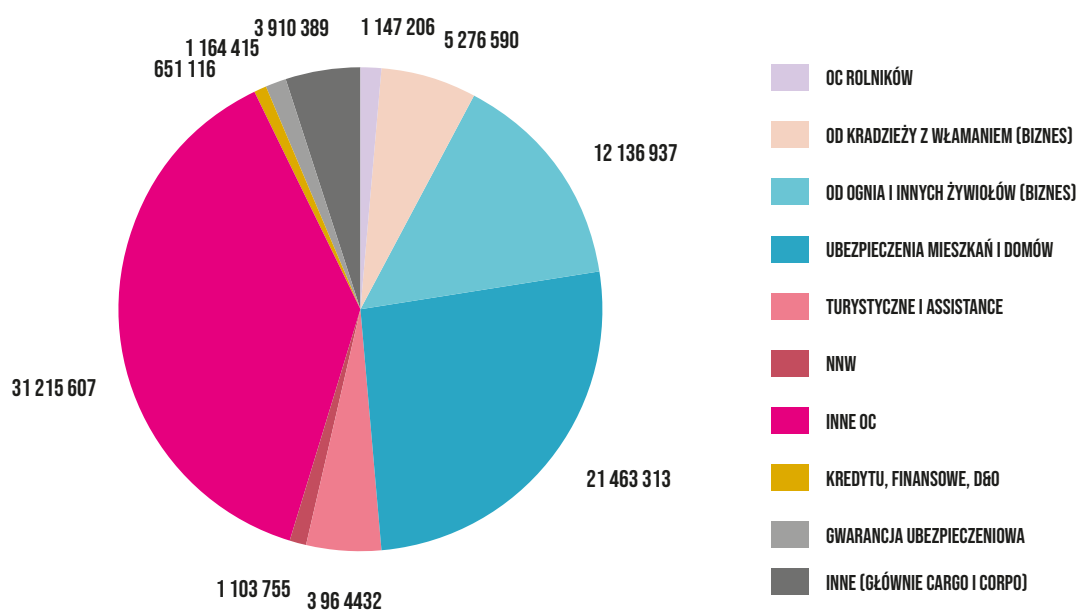


**JEST TO NOWY TREND WSKAZUJĄCY NA CORAZ WIĘKSZE ZAINTERESOWANIE SPRAWCÓW UBEZPIECZENIAMI INNYMI NIŻ KOMUNIKACYJNE.**

Silnie wzrasta liczba drobnych szkód powodowanych przez osoby fizyczne. Dotyczą one fikcyjnych strat w majątku osobistym gospodarstwa domowego lub poniesionych podczas podróży. Odnotowano także nietypowe zdarzenia opierające się na ubezpieczeniu: czasowej niezdolności do pracy, sprzętu do gier video czy zwierząt domowych.

**SPRAWCY AKTYWNI WYKORZYSTUJĄ DO WYŁUDZEŃ PRAKTYCZNIE WSZYSTKIE DOSTĘPNE NA RYNKU PRODUKTY UBEZPIECZENIOWE.**

**WYKRES 9. WARTOŚĆ PRZESTĘPSTW W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH 2022 ROKU (ZŁ)**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

**NAJWIĘKSZA WARTOŚĆ WYŁUDZEŃ DOTYCZYŁA UBEZPIECZEŃ OC NIEKOMUNIKACYJNYCH. ZA NIMI UPLASOWAŁY SIĘ UBEZPIECZENIA MIESZKAŃ.**



Przestępcy coraz częściej przedstawiają ubezpieczycielowi fałszywe dowody zakupu w trakcie likwidacji szkód. Problem dotyczy utraconego i zniszczonego mienia, ruchomości w mieszkaniach, bagażu w podróży.

**RYNEK UBEZPIECZEŃ POKŁADA NADZIEJE W MOŻLIWOŚCI WERYFIKACJI DOWODÓW ZAKUPU PO WDROŻENIU KRAJOWEGO SYSTEMU E-FAKTUR. NIE SĄ ZNANE JESZCZE ZASADY I WARUNKI, NA JAKICH BRANŻA UBEZPIECZENIOWA BĘDZIE MOGŁA KORZYSTAĆ Z TEGO ROZWIĄZANIA.**

Sprawcy wciąż stosują znane wcześniej metody, takie jak deklarowanie utraty lub uszkodzenia drogich ruchomości we wszelkich rodzajach ubezpieczeń majątkowych czy fikcyjna dokumentacja rzekomo doznanych urazów.

W 2022 r. nie odnotowano dużych wyłudzeń związanych z pożarami w biznesie. Takie szkody są najbardziej kosztowne, stąd w tym roku niższa wartość wykrytych przestępstw w majątku. Zakłady ubezpieczeń uważnie analizują zagrożenia w ubezpieczeniach korporacyjnych. To oznacza wykrywanie spraw na wczesnym etapie, a więc niższą szkodowość.





## PRZYKŁADY SZKÓD W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH

### PRZYKŁAD 1 – UTRATA ŁADUNKU

#### **PRZEDMIOTEM SZKODY BYŁA KRADZIEŻ PRZESYŁKI 20 KONTENERÓW Z SUBSTANCJĄ HYDROFOBOWĄ.**

Towar miał trafić do Niemiec, lecz został skradziony wraz z pojazdem przewoźnika. Ustalono, że przesyłka nie była oczekiwana przez odbiorcę, który ponadto oświadczył, że przyjmuje wyłącznie próbki do analizy laboratoryjnej. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że ubezpieczony wraz z przewoźnikiem zaaranżowali całe zdarzenie. Zostało wysłane zawiadomienie o przestępstwie. Kwota usiłowania wyłudzenia odszkodowania to ponad 650 tys. zł.



### PRZYKŁAD 2 – PECH U KOSMETYCZKI

#### **SZKODA Z OC W ŻYCIU PRYWATNYM.**

Ubezpieczona (obywatelka Ukrainy) podczas zabiegu lipolaserem w salonie urody miała spowodować jego uszkodzenia. Wartość strat została oszacowana na ok. 13000 zł. Urządzenie nie nadawało się do naprawy.

Poszkodowana właścicielka salonu, która przeprowadzała zabieg przyznała, że zamocowała element lasera inaczej niż wynika to z instrukcji. Ponadto okazało się też poszkodowana i sprawczyni się znają. Odmówiono wypłaty odszkodowania.

### PRZYKŁAD 3 – ŚLIMAKI

**KLIENTKA, HODOWCZYNI ŚLIMAKÓW, ZGŁOSIŁA SZKODĘ POLEGAJĄCĄ NA ZMNIEJSZENIU ICH POPULACJI Z 30 DO 9 TON.**

Jako przyczynę straty wskazała trudne warunki atmosferyczne, w tym mróz i deszcz nawalny. Poszkodowana oświadczyła, że posiadała wiedzę i odpowiednie warunki do uzyskania 30 ton surowca. Od maja 2022 r. poszukiwała ubezpieczyciela hodowli ślimaka. Jednak umowę ubezpieczenia zawarła dopiero w lipcu 2022 r.

Według oświadczeń klientki w pierwszej połowie września nastąpiły ulewne deszcze. Poszkodowana nie miała świadomości skali strat spowodowanej tym deszczem, dlatego nie sporządziła żadnej dokumentacji fotograficznej. Wydawało jej się, że straty są akceptowalne. Podczas zbioru końcowego zauważyła, że straty są jednak bardzo duże, dlatego zgłosiła szkodę.

Ubezpieczyciel skontrolował warunki pogodowe. Z analizy wynika, że w badanym okresie nie występowały ulewne deszcze, a jedynie przelotne.

Ubezpieczyciel uznał, że do szkody niewątpliwie doszło, jednak w innych okolicznościach niż przedstawianych przez poszkodowaną. Prawdopodobna przyczyna szkody to błędy w prowadzeniu hodowli przez klientkę, a to nie podlegało ubezpieczeniu.

Zwierzę poddane zostało kosztownemu leczeniu. Do akt szkody dołączono obszerną dokumentację opisującą miejsca zdarzenia i zastosowane procedury weterynaryjne.

Dokumentacja fotograficzna nie wskazywała śladów krwi w miejscu kolizji, a z dokumentacji weterynarza wynika, że rany konia były zainfekowane od dłuższego czasu. Ustalono również, że koń urodził się bez wykształconego lewego oka. Ograniczone pole widzenia mogło być przyczyną wypadku. Ponadto wysokość profilu ogrodzenia nie odpowiada wysokości miejsca urazu.

Ubezpieczyciel przyjął, że do wypadku doszło przed datą podaną w zgłoszeniu, w innym miejscu. Klient podał fałszywe okoliczności powstania szkody. Właścicielka zwierzęcia chciała wykorzystać ubezpieczenie komunikacyjne OC właściciela pojazdu, aby pokryć koszty leczenia konia. Odszkodowanie nie zostało wypłacone.

### PRZYKŁAD 4 – KOŃ

**KLIENT OŚWIADCZYŁ, ŻE ZJEŹDŻAJĄC SAMOCHODEM Z DROGI GŁÓWNEJ DO POSESJI SWOJEJ ZNAJOMEJ, SPŁOSZYŁ KONIA, KTÓRY WPADŁ NA METALOWE OGRODZENIE I DOTKLIWIE SIĘ PORANIŁ.**

# 4 ROZDZIAŁ PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE



Struktura przestępstw bardzo zmieniła się w ostatnim roku. Zaobserwowano nowy trend w porównaniu do lat ubiegłych.

**ISTOTNE KWOTY WYŁUDZEŃ DOTYCZYŁY NIE TYLKO ZGONU, ALE RYZYK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA I TRWAŁEGO INWALIDZTWA. NA PRZESTRZENI OSTATNICH LAT WZROSŁA POPULARNOŚĆ PRODUKTÓW OCHRONNYCH ZWIĄZANYCH Z CHOROBIAMI I WYPADKAMI.**

Liczne próby wyłudzeń z tych produktów świadczą o ewolucji działań sprawców. Świadczy to też o coraz lepszej zdolności ubezpieczycieli do wykrywania fikcyjnych szkód osobowych.

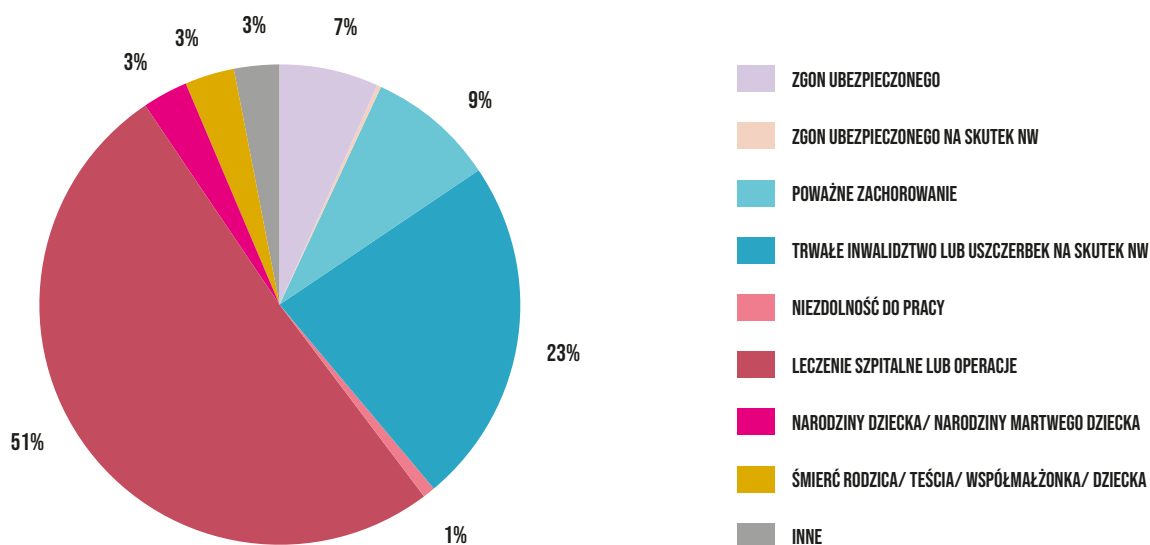
**W CAŁKOWITEJ LICZBIE PRZESTĘPSTW DOMINUJĄ PRZYPADKI ZWIĄZANE Z LECZENIEM SZPITALNYM. PRZECIĘTNA WARTOŚĆ TEGO PRZESTĘPSTWA TO OKOŁO**

**1000 zł**

Odnotowuje się jednak dużą liczbę przypadków (blisko 4400). Sprawca zwykle przedkłada ubezpieczycielowi fikcyjną bądź sfałszowaną dokumentację.

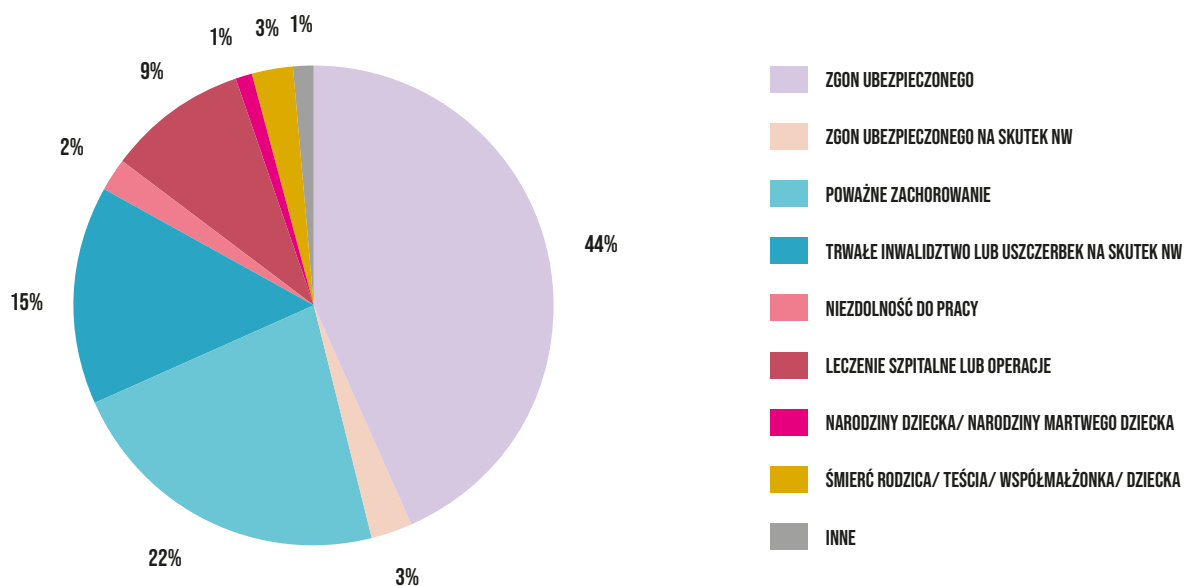


**WYKRES 10. PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE W 2022 ROKU  
(UDZIAŁ PROCENTOWY W OGÓLNEJ LICZBIE PRZYPADKÓW)**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

**WYKRES 11. PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE W 2022 ROKU  
(UDZIAŁ PROCENTOWY W SUMIE WARTOŚCI PRZYPADKÓW)**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

W 2022 roku wykryto także fraudy, które nie dotyczą bezpośrednio wypłaty świadczeń. Dotyczą one głównie sytuacji, w której sprawca zawiera umowę z bezpośrednim zamiarem wyłudzenia świadczenia.

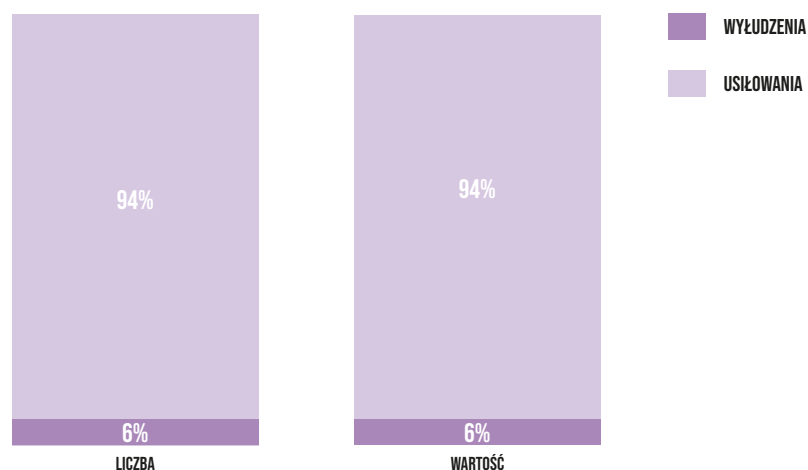


**TABELA 3: PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA POZA OBSZAREM WYPŁATY ŚWIADCZEŃ (DZIAŁ I W 2022 R.)**

RODZAJ NIEPRAWIDŁOWOŚCI	LICZBA	WARTOŚĆ (ZŁ)
PRZYWŁASZCZENIE SKŁADEK	18	26 428
ZAWARCIE UMOWY W CELU WYŁUDZENIA ŚWIADCZENIA	9	3 251 828
ZAWARCIE UMOWY W CELU WYŁUDZENIA PROWIZJI	24	432 441
PRZESTĘPSTWA PRZECIWKO DOKUMENTOM	79	835 313
INNE (M.IN. PRANIE PIENIĘDZY)	88	377 213
<b>RAZEM</b>	<b>218</b>	<b>4 923 223</b>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

**WYKRES 12. PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W PODZIALE NA SKUTECZNOŚĆ DZIAŁANIA SPRAWCY (DZIAŁ I 2022)**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Zakłady ubezpieczeń na życie dobrze radzą sobie z atakami fraudowymi. Zebrane dane dowodzą niskiej skuteczności działań sprawców.

**W 95% PRÓBA WYŁUDZENIA KOŃCZY SIĘ ODMOWĄ WYPŁATY ODSZKODOWANIA.**

**SPRAWCY CHCĄCY WYŁUDZIĆ ŚWIADCZENIE W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE BAZUJĄ NA OKAZYWANIU UBEZPIECZYCIELOWI FIKCYJNEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I DOWODÓW ZAKUPU USŁUG MEDYCZNYCH W PRYWATNYCH PŁACÓWKACH SŁUŻBY ZDROWIA.**

Dotyczy to zarówno produktów indywidualnych jak i grupowych, gdzie ułatwieniem dla sprawców jest brak oceny ryzyka przy przystępowaniu do umowy. Wykrywanie takich prób polega na analizie danych i poszukiwaniu nieprawidłowości mogących wskazywać na próbę wyłudzenia.

**DRUGA GRUPA DZIAŁAŃ PRZESTĘPCZYCH DOTYCZY PRODUKTÓW INWESTYCYJNYCH.**

Proceder podobny jest do wyłudzeń w sektorze bankowym. Sprawcy podszywają się pod klienta lub kontaktują się z nim i przy pomocy narzędzi IT i socjotechniki skłaniają do przekierowania pieniędzy na inny rachunek. Klient oszukiwany jest pod pozorem ratowania środków przed fikcyjnym zagrożeniem lub kuszony nierealnie atrakcyjną inwestycją.



## PRZYKŁADY SZKÓD W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE

### PRZYKŁAD – OPIEKUN

#### DO AGENTA PRYSZŁO DWÓCH MĘŻCZYŹN ZAINTERESOWANYCH ZAKUPEM UBEZPIECZENIA NNW NA WYSOKĄ KWOTĘ.

Agent zauważył dziwne zachowanie klienta. Zaczął podejrzewać że klient chce spowodować celowo szkodę na osobie podstawionego ubezpieczonego.

Klient podczas omawiania propozycji dążył do jak najszybszego zawarcia umowy i potwierdzenia rozpoczęcia ochrony. Ubezpieczający zainteresowany produktem to młody dobrze zbudowany mężczyzna, natomiast przyszły ubezpieczony był wycofany, zaniedbany, nie wykazywał zainteresowania i nie podejmował konwersacji z agentem. Panowie przyjechali do agenta luksusowym autem.

Zakład ubezpieczeń ustalił podobny schemat działania klienta w innych placówkach. Mając na uwadze powyższe okoliczności i wątpliwości co do interesu ubezpieczeniowego, zakład ubezpieczeń odmówił udzielenia ochrony ubezpieczeniowej.



# 5 ROZDZIAŁ PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W WYBRANYCH KRAJACH EU



Zagraniczni ubezpieczyciele oraz organizacje rynku ubezpieczeń od lat współpracują z PIU i dzielą się wiedzą i danymi dotyczącymi przestępczości ubezpieczeniowej. Wymiana danych i doświadczeń z rynków zagranicznych pozwala na szybsze dostrzeżenie i reakcję na nowe trendy oraz pozwala na lepsze oszacowanie skali przestępczości.

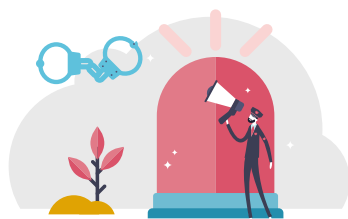
**W NINIEJSZEJ EDYCJI RAPORTU ZNAJDUJĄ SIĘ DANE POCHODZĄCE ZE SZWECJI, NORWEGII I FRANCJI.**

Według danych szwedzkiej organizacji Larmtjänst<sup>2</sup> w Szwecji w 2022 roku odnotowano:

**PONAD 3 MLN  
ROSZCZEŃ NA KWOTĘ OK. 7 MLN EURO**

**8875 PRZYPADKÓW  
PODEJRZEŃ FRAUDU**

**50 MLN EURO  
ODDALONYCH ROSZCZEŃ**



**539 PRZYPADKÓW FRAUDÓW  
RAPORTOWANYCH POLICJI**

**WEDŁUG SZACUNKÓW RZECZYWISTA SKALA PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ TO 5 DO 10% ŁĄCZNEJ  
KWOTY ROSZCZEŃ, CO W ODPOWIADA KWOCIE**

**300-700 MLN EURO  
ROCZNIE**

<sup>2</sup> Larmtjänst, Fraud statistics in Sweden 2022



Zidentyfikowano także kilka aktualnych trendów zagrażających branży ubezpieczeniowej:

#### UPOZOROWANE WYPADKI

SZKODY W PODRÓŻY (ZAPLANOWANE INTERWENCJE MEDYCZNE STAJĄ SIĘ RZEKOMYMI SKUTKAMI NAGŁYCH WYPADKÓW W PODRÓŻY)

#### UTRATA DROGICH ZEGARKÓW

FRAUDY SPOWODOWANE POGORSZENIEM KONIUNKTURY GOSPODARCZEJ

ZORGANIZOWANE FRAUDY DOKONYWANE PRZEZ DOSTAWCÓW BRANŻY UBEZPIECZENIOWEJ (NP. FAŁSZYWE ROSZCZENIA ZWIĄZANE Z WYMIANĄ SZYB W SAMOCHODACH LUB ZABIEGAMI DENTYSTYCZNYMI)

### SZCZEGÓŁOWYCH DANYCH NA TEMAT PRZESTĘPCZOŚCI DOSTARCZYŁO STOWARZYSZENIE RYNKÓW FINANSOWYCH Z NORWEGII – FINANS NORGE<sup>3</sup>.

Eksperti z Norwegii zwracają uwagę na anomalie, jakie w statystykach fraudowych spowodowała pandemia i związane z nią spowolnienie gospodarki oraz ograniczenie ruchu pojazdów. Rzutowało to na zmniejszenie liczby roszczeń i fraudów w latach obowiązywania lockdownu.

**TABELA 4: LICZBA I WARTOŚĆ ODMÓW ROSZCZEŃ UZNANYCH ZA WYŁUDZENIA**

	LICZBA 2022	LICZBA 2021	WARTOŚĆ 2022 (MLN NOK)	WARTOŚĆ 2021 (MLN NOK)
MAJĄTKOWE PRYWATNE	924	871	92.8	104.4
MAJĄTKOWE KOMERCYJNE	45	61	28.4	69.5
CHOROBY I NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	201	165	228.8	217.9
<b>RAZEM</b>	<b>1170</b>	<b>1097</b>	<b>343.9</b>	<b>391.8</b>

WARTO ZAUWAŻYĆ, ŻE W ROKU 2022 ROSZCZENIA DOTYCZĄCE SZKÓD OSOBOWYCH STANOWIĄ

**17%** LICZBY I AŻ **65%** WARTOŚCI FRAUDÓW



<sup>3</sup>Finans Norge, Insurance fraud in Norway. Statistics on cases detected in 2022

## NAJBARDZIEJ TYPOWE SCHEMATY WYŁUDZEŃ W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH TO:

ZGŁOSZENIE FIKCYJNEJ SZKODY

ROZSZERZENIE ZAKRESU PRAWDZIWEJ SZKODY

PODANIE FAŁSZYWEJ DATY SZKODY

PODANIE NIEPRAWDZIWEGO NASTĘPSTWA ZDARZEŃ

CELOWE SPOWODOWANIE SZKODY

Zgłoszenia fikcyjnych szkód wymagają od ubezpieczycieli starannej weryfikacji roszczenia, w tym okoliczności i dowodów potwierdzających zaistnienie szkody, a także dokumentów określających wartość poniesionej straty.

## UDZIAŁY PROCENTOWE LICZBY FRAUDÓW Z UWAGI NA RODZAJ UBEZPIECZENIA TO:



KOMUNIKACYJNE	31,3 %
RUCHOMOŚCI	41,3 %
TURYSTYCZNE	18,9 %
BUDYNKI	5,0 %
ŁODZIE	1,7 %
PRZEDMIOTY WARTOŚCIOWE	1,3 %

Powyższe dane potwierdzają fakt zainteresowania sprawców ubezpieczeniami innymi niż komunikacyjne. Trend ten jest coraz wyraźniej zauważalny w Polsce.

**W SEKTORZE UBEZPIECZEŃ OSOBOWYCH ZBADANO, NA JAKIM ETAPIE PROCESU UBEZPIECZENIOWEGO WYKRYWANE SĄ FRAUDY:**

**25%** WYKRYWA SIĘ NA ETAPIE ZAWARCIA UMOWY

**59%** WYKRYWA SIĘ NA ETAPIE LIKWIDACJI SZKODY, ALE POPEŁNIONE ZOSTAŁY NA ETAPIE ZAWARCIA UMÓW

**16%** WYKRYWA SIĘ NA ETAPIE LIKWIDACJI SZKODY I POPEŁNIONE ZOSTAŁY NA ETAPIE LIKWIDACJI



Doświadczenie pokazuje, że osoby które świadomie podają nieprawdziwe informacje przy zawieraniu ubezpieczenia, często kierują się chęcią popełnienia przestępstwa ubezpieczeniowego.

**WARTOŚĆ WYKRYTYCH FRAUDÓW W UBEZPIECZENIACH OSOBOWYCH W PODZIALE NA POSZCZEGÓLNE PRODUKTY W 2022 ROKU WYNOŚI ODPOWIEDNIO:**

**INDYWIDUALNE PRODUKTY EMERYTALNE** 134,9 MLN NOK

**INDYWIDUALNE RYZYKO NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** 20,4 MLN NOK

**INDYWIDUALNE RYZYKO ŚMIERCI** 14,6 MLN NOK

**POWAŻNE ZACHOROWANIE** 6,6 MLN NOK

**ZDROWOTNE** 5,4 MLN NOK

**OCHRONA DZIECKA** 5,7 MLN NOK



Warto zauważyć przeważający udział szkód związanych z produktami emerytalnymi. Tego typu fraudy dotyczące także przywłaszczeń składki i przejęcia konta klienta raportowali w ubiegłych latach ubezpieczyciele brytyjscy.

Podobnie jak ostatnio w Polsce, zauważalny jest trend wielu wyłudzeń dotyczących ryzyka niepełnosprawności.

**DANE POCHODZĄCE Z FRANCUSKIEJ ORGANIZACJI ALFA<sup>4</sup> TAKŻE POTWIERDZAJĄ WZROST SKALI PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ.**

KWOTA OSZUSTW ZIDENTYFIKOWANYCH W 2021 ROKU NA RYNKU FRANCUSKIM TO

**521 MLN EURO**

W badanych rodzajach grup produktowych odnotowano wzrosty w porównaniu z rokiem 2020.

**TABELA 5: PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA WE FRANCJI**

UBEZPIECZENIA MAJĄTKOWE I OSOBOWE	2020	2021
LICZBA ROSZCZEŃ	38490	51039
ODMOWY WYPŁAT (USIŁOWANIA)	293 MLN EURO	379 MLN EURO
WYPŁATY (WYŁUDZENIA)	66 MLN EURO	5 MLN EURO
ŁĄCZNIE WARTOŚĆ	359 MLN EURO	384 MLN EURO

Podobnie jak na rynku polskim przeważają usiłowania, a udane fraudy to zaledwie kilka procent ogólnej kwoty oddalonych roszczeń.

**W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE BYŁO TO**

**369 PRZYPADKÓW NA KWOTĘ 26,7 MLN EURO**



**DANE FRANCUSKIE ZAWIERAJĄ TAKŻE WSKAŹNIK UDZIAŁU WYKRYTYCH FRAUDÓW W OGÓLNEJ SUMIE WYPŁACONYCH ODSZKODOWAŃ. WYNOŚĄ ONE:**

**UBEZPIECZENIA MAJĄTKOWE**

**2.27%**

**UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE**

**1.06%**

Z uwagi na nieznaną metodologię badań nie można bezpośrednio porównywać tych liczb do wyników badań z Polski. **Warto jednak zwrócić uwagę na relatywnie wysoki wskaźnik dla ubezpieczeń na życie.**

<sup>4</sup>Agence de Lutte contra la Fraude a l'Assurance, Rapport d'activité 2021

## WNIOSKI PŁYNĄCE Z ANALIZY DANYCH ZAGRANICZNYCH

WYKRYWALNOŚĆ FRAUDÓW W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE JEST DUŻO NIŻSZA NIŻ W PRZYPADKU UBEZPIECZEŃ MAJĄTKOWYCH

SPRAWCY W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH CHĘTNIE WYKORZYSTUJĄ UBEZPIECZENIA NIEKOMUNIKACYJNE

CORAZ WIĘKSZYM ZAINTERESOWANIEM SPRAWCÓW CIESZĄ SIĘ PRODUKTY EMERYTALNE, A METODY DZIAŁANIA PRZYPOMINAJĄ TE STOSOWANE W SEKTORZE BANKOWYM

Tendencje obserwowane na rynkach zagranicznych są zauważalne w Polsce. Zasadne jest więc ciągłe obserwowanie wielu rynków i monitorowanie ewolucji trendów w przestępczości ubezpieczeniowej.



# 6 ROZDZIAŁ WYJAŚNIENIE POJĘĆ I DEFINICJI



## ISTOTA I SKUTKI PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

W sytuacji, gdy część klientów ubezpiecza się wyłącznie z zamiarem oszustwa, system ubezpieczeń przestaje działać prawidłowo. Każdy przypadek wyłudzenia oznacza nienależne odszkodowanie, którego koszty ponoszą uczciwi klienci w składkach za ubezpieczenia. Wyłudzenia przedłużają i komplikują likwidację szkód. Zgłoszenia klientów muszą być wnikliwiej weryfikowane. Wyłudzenia godzą także w zaufanie, na którym opiera się funkcjonowanie branży ubezpieczeniowej. Zniechęcają uczciwych klientów do ubezpieczania się.

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 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. PODANIE 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 NIENALEŻNEJ KORZYŚCI Z UMOWY UBEZPIECZENIA<sup>5</sup>.

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.



<sup>5</sup>Raport Insurance Europe: Insurance fraud: "not a victimless crime" s<sup>4</sup> <https://www.insuranceeurope.eu/insurance-fraud-not-victimless-crime>