



POLSKA IZBA UBEZPIECZEŃ

ANALIZA DANYCH DOTYCZĄCYCH PRZESTĘPSTW UBEZPIECZENIOWYCH UJAWNIONYCH W 2023 ROKU



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

WARSZAWA 2024

SPIS TREŚCI:



WPROWADZENIE

2



ROZDZIAŁ 1

PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W POLSCE W LICZBACH

3



ROZDZIAŁ 2

PRZESTĘPCZOŚĆ W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE

6



ROZDZIAŁ 3

PRZESTĘPCZOŚĆ W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH

13



ROZDZIAŁ 4

PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W WYBRANYCH KRAJACH UE

27



ROZDZIAŁ 5

WYJAŚNIENIE POJĘĆ I DEFINICJI

33

WPROWADZENIE



Andrzej Maciążek
Wiceprezes zarządu Polskiej Izby Ubezpieczeń

Polska Izba Ubezpieczeń od 14 lat przygotowuje raport opisujący zjawisko przestępczości ubezpieczeniowej. Pokazujemy skalę i złożoność problemu. Zwracamy uwagę, że dla ograniczenia tego typu przestępczości ogromne znaczenie ma brak przyzwolenia społecznego. Uświadamiamy, że przestępstwa ubezpieczeniowe przynoszą szkodę wszystkim korzystającym z ochrony ubezpieczeniowej, wpływając na wzajemne zaufanie klientów i zakładów ubezpieczeń.

Podkreślamy, że przestępczość ubezpieczeniowa to nie tylko sfingowane zdarzenia organizowane przez wyspecjalizowane grupy przestępcze. To także drobne oszustwa „uczciwych” obywateli. To m.in. zgłaszanie przy okazji prawdziwej szkody innych wcześniejszych uszkodzeń, których nie obejmowała umowa ubezpieczenia. Nie wszyscy zdają sobie sprawę z tego, że to są przestępstwa.

Zakłady ubezpieczeń dysponują coraz lepszymi metodami, by w sprawach budzących wątpliwości dokładnie ustalić okoliczności zdarzenia i mieć pewność, że wypłaty dotyczą szkód objętych daną umową. Ta wnikliwość w wyjaśnianiu okoliczności zdarzeń służy wszystkim klientom – udaremnianych jest coraz więcej prób wyłudzeń.

Zakłady ubezpieczeń współpracują między sobą, ale przede wszystkim z policją, by ograniczyć skutki przestępstw ubezpieczeniowych. Z roku na rok ujawnianych jest ich coraz więcej.

Raport obejmuje przestępstwa ujawnione w roku 2023 przez zakłady ubezpieczeń działające na polskim rynku. Głównie są to przestępstwa związane z likwidacją szkód. Dane obejmują przypadki wyłudzeń oraz ich usiłowań. Prezentujemy również przykłady z wybranych krajów europejskich.

1 ROZDZIAŁ PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W POLSCE W LICZBACH



W 2023 ROKU POLSKIE ZAKŁADY
UBEZPIECZEŃ UJAWNIŁY

37 815

PRZYPADKÓW WYŁUDZEŃ ODSZKODOWAŃ I ŚWIADCZEŃ
UBEZPIECZENIOWYCH, W TYM:



9 848

PRZYPADKÓW
W UBEZPIECZENIACH
NA ŻYCIE



27 967

PRZYPADKÓW
W UBEZPIECZENIACH
MAJĄTKOWYCH

WYŁUDZENIA OPIEWAŁY NA KWOTĘ

452 MLN ZŁ
W TYM:



62,81 MLN ZŁ
W UBEZPIECZENIACH
NA ŻYCIE

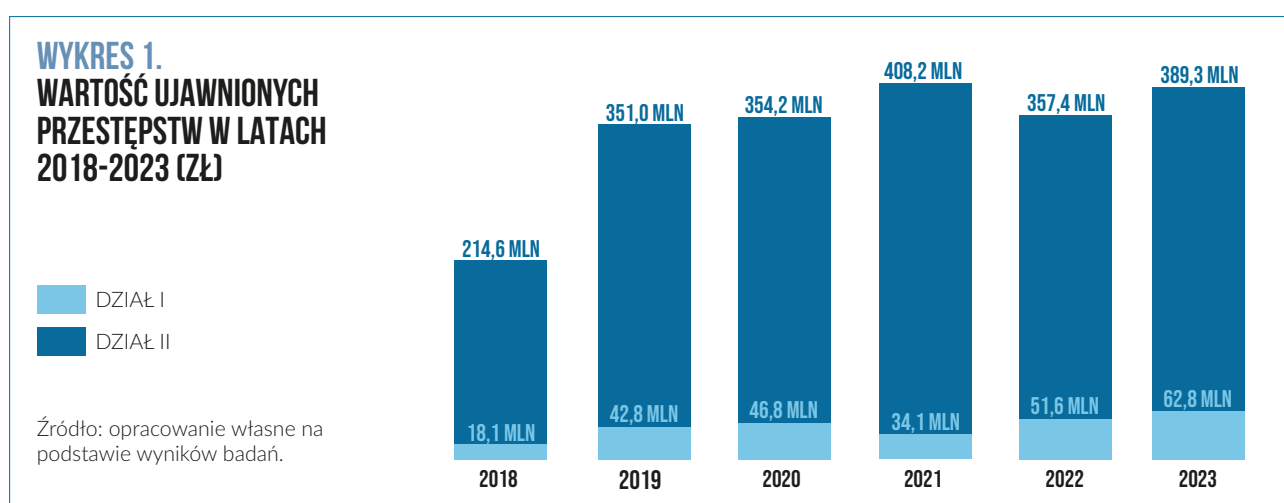


389,33 MLN ZŁ
W UBEZPIECZENIACH
MAJĄTKOWYCH

W PORÓWNIANIU Z 2022 ROKIEM O PONAD **18%** WZROSŁA LICZBA PRZESTĘPSTW UBEZPIECZENIOWYCH.

CAŁKOWITA WARTOŚĆ PRZESTĘPSTW WZROSŁA O **11%**

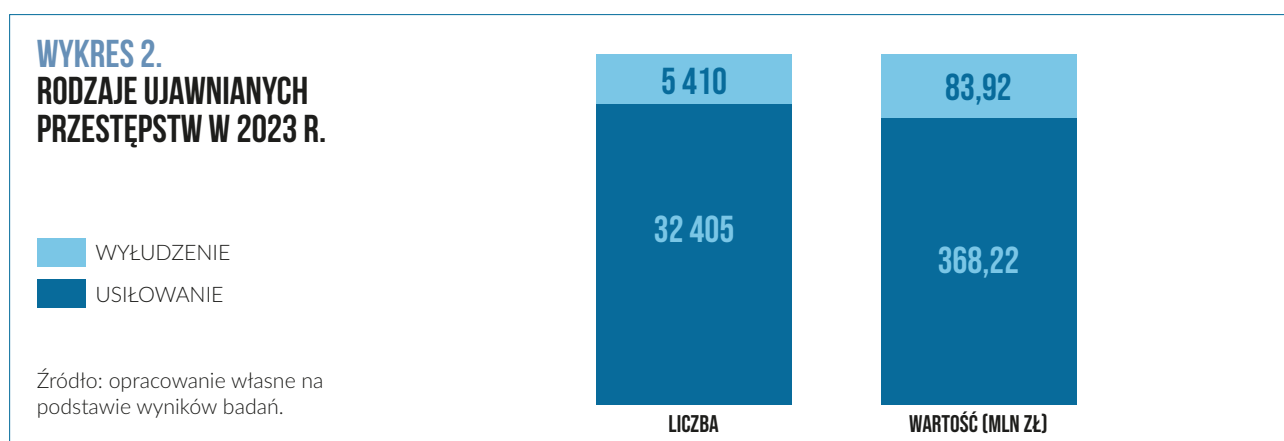
Wysoka inflacja i spowolnienie gospodarcze skłaniają przestępców do częstszego sięgania po środki z instytucji finansowych. Zależność ta jest obserwowana regularnie i towarzyszy wszystkim kryzysom gospodarczym. Nie obserwujemy jednak znaczącego wzrostu przestępczości. Od lat jej poziom jest stabilny, a w niektórych obszarach spada, co pokażemy w kolejnych rozdziałach. Wzrost liczby i wartości ujawnionych przestępstw w porównaniu do 2022 r. może więc wynikać również z coraz lepszej wykrywalności.



ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ KORZYSTAJĄ Z CORAZ WIĘKSZEGO ZASOBU NARZĘDZI INFORMATYCZNYCH. DZIĘKI TEMU SKUTECZNIEJ ANALIZUJĄ ZASADNOŚĆ ROSZCZEŃ I FILTRUJĄ TE, KTÓRE BUDZĄ WĄTPLIWOŚCI. WYMIANA DANYCH POMIĘDZY ZAKŁADAMI UBEZPIECZEŃ ORAZ CORAZ LEPSZA WSPÓŁPRACA Z POLICJĄ TAKŻE PRZYCZYNIĄ SIĘ DO WZROSTU WYKRYWALNOŚCI.

RODZAJE UJAWNIONYCH PRZESTĘPSTW

Zdecydowana większość ujawnianych przestępstw to usiłowania wyłudzeń. To przestępstwa, które dzięki staraniom zakładów ubezpieczeń nie spowodowały strat finansowych.



2 ROZDZIAŁ PRZESTĘPCZOŚĆ W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE



W ubezpieczeniach na życie w 2023 r. co drugie przestępstwo dotyczyło leczenia szpitalnego lub operacji chirurgicznej. Są to przestępstwa o niewielkiej wartości.

Wartościowo najbardziej poważne były szkody dotyczące zgonów. Dotyczyły one co piętnastego przestępstwa. Stanowiły łącznie ponad połowę wartości ujawnionych przestępstw.

TABELA 1. PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA WEDŁUG RODZAJU UBEZPIECZENIA (UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE W 2023 R.)

PRODUKT/RYZYKO	LICZBA	WARTOŚĆ (MLN ZŁ)
ZGON UBEZPIECZONEGO	643	32,16
ZGON UBEZPIECZONEGO NA SKUTEK NW	22	1,19
POWAŻNE ZACHOROWANIE	1014	13,72
TRWAŁE INWALIDZTWO LUB USZCZERBEK NA SKUTEK NW	1701	5,28
NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY	70	1,48
LECZENIE SZPITALNE LUB OPERACJE	5224	6,4
NARODZINY DZIECKA/ NARODZINY MARTWEGO DZIECKA	149	0,17
ŚMIERĆ RODZICA/ TEŚCIA/ WSPÓŁMAŁŻONKA/ DZIECKA	273	0,87
INNE	752	1,55
RAZEM	9 848	62,81

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Jedna osoba może zawierać wiele umów ubezpieczenia dotyczących zdrowia i życia. Zwalczenie przestępczości ubezpieczeniowej w tym obszarze wymaga dostępu do informacji o historii ubezpieczenia klienta oraz wiedzy o jego przebytych chorobach i urazach. Pozwala to np. wykryć, że dany klient próbuje wyłudzić świadczenie z tytułu usunięcia wyrostka robaczkowego, który już wcześniej mu usunięto.

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

ZGONY

Próby wyłudzeń świadczeń za zgony dotyczą zarówno zdarzeń zaistniałych, jak i upozorowanych. Sprawcy zawierają umowy już po śmierci osoby ubezpieczonej lub ubezpieczają osoby w terminalnej fazie choroby. Zdarza się, że zgony zostały upozorowane przez fałszowanie dokumentacji.



PRZESTĘPSTWA DOTYCZĄCE RYZYKA ZGONU CHARAKTERYZUJĄ SIĘ NAJWYŻSZĄ WARTOŚCIĄ. ŚREDNIA WARTOŚĆ TAKIEGO PRZESTĘPSTWA TO

50 TYS. ZŁ

POJAWIAJĄ SIĘ TEŻ SZKODY O WARTOŚCI KILKuset TYSIĘCY ZŁOTYCH. PRZESTĘPCY CZĘSTO ZAWIERAJĄ KILKA UMÓW UBEZPIECZENIA W RÓŻNYCH ZAKŁADACH UBEZPIECZEŃ.

Udział zgonów w ogólnej sumie przestępstw spada. Zakłady ubezpieczeń wykrywają ten rodzaj wyłudzenia bardzo skutecznie. Co roku udaremniają przypadki na kwoty wielu milionów złotych.

LECZENIE SZPITALNE

Świadczenie za leczenie szpitalne to najczęściej wykrywane przestępstwa ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach na życie.

PRZECIĘTNA WARTOŚĆ PRZESTĘPSTWA JEST NISKA I WYNOŚI **1200 zł**

POPULARNE SĄ TAKŻE WYŁUDZENIA ŚWIADCZEŃ DOTYCZĄCYCH DROBNYCH USZCZERBKÓW NA ZDROWIU I ZACHOROWAŃ.

Sprawcy podają nieprawdziwe informacje o stanie zdrowia oraz okolicznościach zaistnienia urazu czy choroby. Podczas zgłoszenia szkody sprawcy, aby uwiarygodnić swoją wersję okoliczności i zakresu szkody, przesyłają sfalszowaną dokumentację medyczną. Niekiedy posługują się dokumentami poświadczającymi autentyczny uraz, do którego doszło dużo wcześniej.



PRZESTĘPSTWA DOTYCZĄCE UBEZPIECZEŃ GRUPOWYCH



Inne liczne przestępstwa o niewielkiej wartości dotyczą popularnych ubezpieczeń grupowych. Nie stosuje się w nich indywidualnej oceny ryzyka podczas zawierania umowy ubezpieczenia. Zakres ochrony jest szeroki i często obejmuje wszystkie możliwe ryzyka, od śmierci przez uszczerbki na zdrowiu po poważne zachorowania. Sprawcy liczą, że fikcyjne roszczenia o niewielkich wartościach nie zostaną zweryfikowane.

STOSUNEK WARTOŚCI PRZESTĘPSTW DO WARTOŚCI ŚWIADCZEŃ



W 2023
ROKU ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ
NA ŻYCIE WYPŁACIŁY

16,2 MLD ZŁ
ŚWIADCZEŃ.

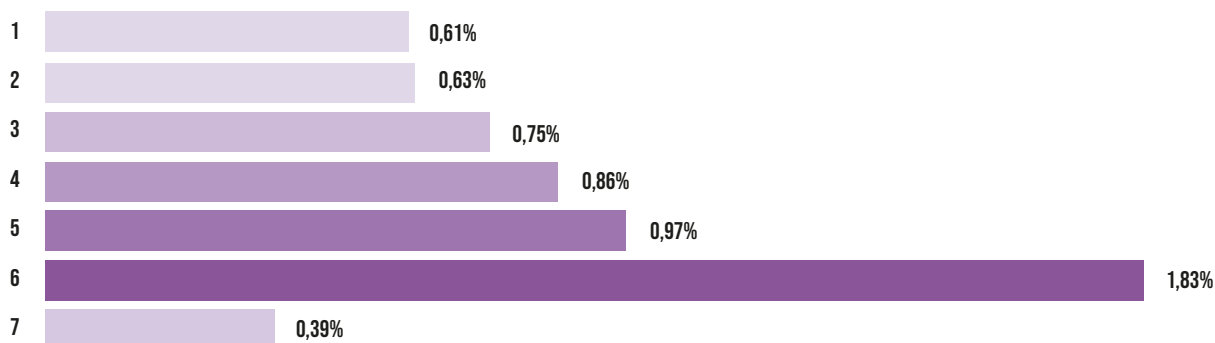
WYKRYTE
PRZESTĘPSTWA
STANOWIĄ

0,39 %
TEJ KWOTY.



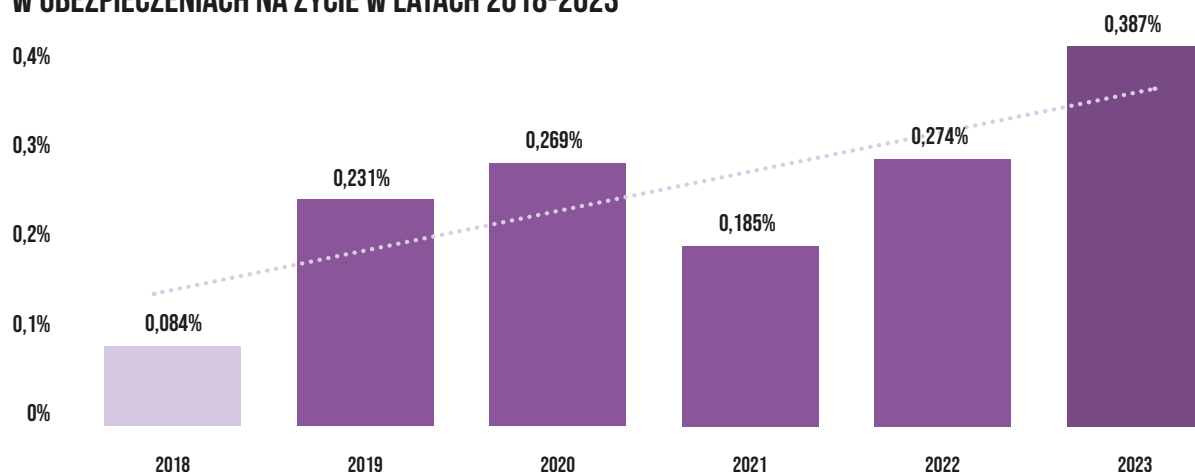
W ostatnich latach ujawnia się coraz więcej przestępstw o coraz wyższej wartości. Dzięki postępującej informatyzacji sektora medycznego i możliwości dostępu do historii leczenia ubezpieczyciele coraz szybciej i skuteczniej są w stanie weryfikować roszczenia klientów i eliminować dotychczasowe metody działania sprawców. Poszczególne zakłady ubezpieczeń mają różny poziom skuteczności w ujawnianiu przestępstw. Wynika to głównie ze zróżnicowanej struktury sprzedawanych produktów i rodzajów ubezpieczeń w portfolio.

WYKRES 3. STOSUNEK WARTOŚCI PRZESTĘPSTW DO WARTOŚCI WYPŁACANYCH ŚWIADCZEŃ W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE W 2023 ROKU W WYBRANYCH WIODĄCYCH POD WZGLĘDEM SKUTECZNOŚCI WYKRYWANIA ZAKŁADACH UBEZPIECZEŃ (KOLEJNOŚĆ ROSNĄCA WG WARTOŚCI, GDZIE 7 TO ŚREDNIA RYNKU)



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

WYKRES 4. STOSUNEK WARTOŚCI PRZESTĘPSTW DO WARTOŚCI WYPŁACANYCH ŚWIADCZEŃ W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE W LATACH 2018-2023



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

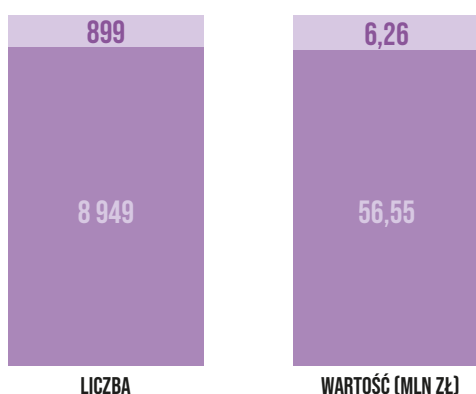
RODZAJE UJAWNIANYCH PRZESTĘPSTW

OK **90%** TO USIŁOWANIA WYŁUDZEŃ. TO PRZESTĘPSTWA, KTÓRE DZIĘKI STARANIOM ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ NIE SPOWODOWAŁY STRAT FINANSOWYCH.
PRZESTĘPSTW

WYKRES 5. RODZAJE UJAWNIANYCH PRZESTĘPSTW W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIĘ W 2023 R.

■ WYŁUDZENIE
■ USIŁOWANIE

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.



Poza zjawiskami wpisującymi się w definicję przestępczości ubezpieczeniowej, czyli dotyczącymi wypłaty nienależnych środków klientom w formie odszkodowań i świadczeń, zebraliśmy dane o innych przypadkach przestępstw. Dotyczą one na przykład defraudacji składek ubezpieczeniowych czy wyłudzenia prowizji za pozornie zawarte umowy ubezpieczenia.



W 2023
ROKU UJAWNIONO
253 ZDARZENIA
NA KWOTĘ PONAD
7,1 MLN ZŁ.

ZNACZNA WIĘKSZOŚĆ
Z NICH – PONAD
200
PRZYPADKÓW
NA KWOTĘ PONAD

5 MLN TO WYŁUDZONE
PROWIZJE.



Przestępcy zawierali umowy ubezpieczeń na życie na wysokie kwoty na dane podstawionych lub fikcyjnych osób. Umowy pozostawały aktywne do momentu wypłaty wysokiej prowizji dla pośrednika ubezpieczeniowego, który działał w porozumieniu ze sprawcą. Następnie klient odstępował od umowy lub składki już nie wpływały, a prowizja nie została zwrócona.

PRZYKŁADY PRZESTĘPSTW W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE

PRZYKŁAD 1 – ZAOCZNIE UBEZPIECZONY

UPOSAŻONY ZGŁOSIŁ ZGON UBEZPIECZONEGO Z UMOWY UBEZPIECZENIA, KTÓRA ZOSTAŁA ZAWARTA BEZ OBECNOŚCI UBEZPIECZONEGO.

Jak się okazało, ubezpieczony był bezdomny, nadużywał alkoholu, był pod opieką MOPS-u. Uposażony zaś dostarczył agentowi niezbędne wypełnione i podpisane dokumenty. Uposażony opłacał też składki ubezpieczeniowe. Odmówiono wypłaty świadczenia w wysokości 100 000 zł.



PRZYKŁAD 2 – ANTYDATOWANY URAZ

KLIENT ZGŁOSIŁ ROSZCZENIE W ZWIĄZKU Z DOZNANYM URAZEM TUŻ PO ZAWARCIU UMOWY UBEZPIECZENIA.

Dostarczył dokumentację medyczną, która wzbudziła wątpliwości m.in. co do daty wypadku. Ustalono, że nieszczęśliwy wypadek zdarzył się przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, a dane w dokumentacji medycznej zostały sfalszowane. Kwota odmówionego świadczenia to 8000 zł.

PRZYKŁAD 3 – BEZDOMNI PRACOWNICY

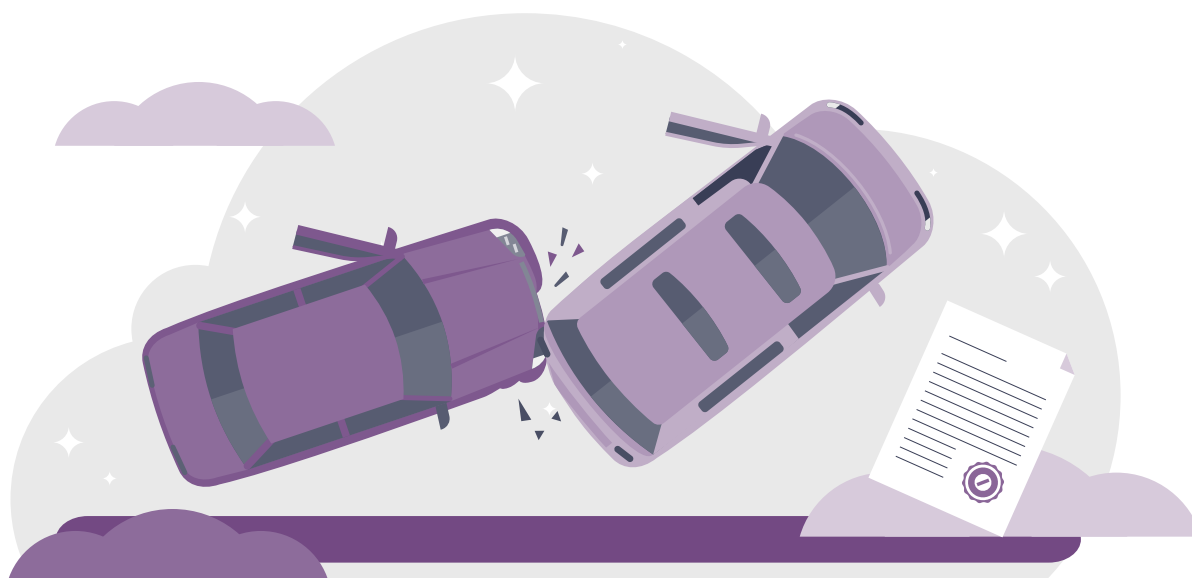
UBEZPIECZONE GRUPOWO OSOBY ZGŁASZANE BYŁY JAKO PRACOWNICY BARU.

Właścicielka baru lub jej syn byli uposażeni z tytułu śmierci rzekomych pracowników. Próba oszustwa została ujawniona po zgłoszeniu śmierci jednej z osób. Ciało mężczyzny odnaleziono w tramwaju. Był to człowiek bezdomny, bezrobotny, nadużywający alkoholu. Miał wcześniej epizod próby samobójczej i był skierowany na leczenie psychiatryczne. Poszukiwała go policja, groziła mu kara pozbawienia wolności. Uposażona nie była w stanie dostarczyć żadnych dokumentów, np. karty zgonu. Poproszona o dowody zatrudnienia zmarłego pracownika, oświadczyła, że był jej partnerem życiowym i taką zmianę statusu zgłaszała do zakładu ubezpieczeń. Pomimo krótkiego czasu od zawarcia ubezpieczenia i śmierci ubezpieczonego, nie pamiętała komu, kiedy i w jaki sposób zgłaszała tę zmianę. Ujawniono także fałszerstwo podpisu ubezpieczonego w dokumentacji ubezpieczeniowej. Opinia biegłego wykazała, że podpisy co najmniej dwóch innych ubezpieczonych rzekomych pracowników także zostały sfalszowane. Ponadto ich sytuacja osobista i zawodowa jest podobna jak w przypadku zmarłego. Zakład ubezpieczeń odmówił wypłaty świadczenia i zgłosił do prokuratury zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.

PRZYKŁAD 4 – TAJEMNICZA ŚMIERĆ

DO ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ WPŁYNAŁ WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA PO RZEKOMEJ ŚMIERCI UBEZPIECZONEJ W WYPADKU SAMOCHODOWYM W USA.

Ujawniono sfalszowaną dokumentację w języku angielskim dotyczącą wypadku samochodowego. Dokumentacja ta w celu uwiarygodnienia została poświadczona przez tłumacza przysięgłego. Zakład ubezpieczeń odmówił wypłaty świadczenia.



PRZYKŁAD 5 – URAZ KOLANA

UBEZPIECZONY ZAWARŁ UMOWĘ UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE WRAZ Z UBEZPIECZENIEM NNW,

Krótko potem zgłosił roszczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Doszło do niego podczas biegu rekreacyjnego. Ubezpieczony rzekomo skręcił prawe kolano. Dokumentacja medyczna nie potwierdziła takiego urazu. Ubezpieczyciel poprosił placówkę medyczną o dodatkowe informacje. Ustalono, że ubezpieczony w przeszłości wielokrotnie skręcał prawe kolano, które leczono operacyjnie. Zgłaszane dolegliwości bólowe miały charakter zwyrodnieniowy i nie powstały jako konsekwencja świeżego urazu. Ubezpieczyciel odmówił wypłaty świadczenia.



PRZYKŁAD 6 – PECHOWIEC NA DRABINIE

KLIENT ZAKUPIŁ POLISĘ NNW. KOLEJNEGO DNIA WIECZOREM ZGŁOSIŁ SZKODĘ.

Twierdził, że spadł z drabiny. Pojawił się niezwłocznie na oddziale ortopedycznym. Zakład ubezpieczeń ustalił, że klient był na SOR ze złamaniem obu kończyn cztery dni przed zawarciem umowy i został mu wyznaczony termin planowej operacji. Polisa została zakupiona już po zdarzeniu.

PRZYKŁAD 7 – KREATYWNY PIELĘGNIARZ

KLIENT ZGŁASZAŁ SZKODY Z UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO.

Była to osoba, która z racji wykonywania zawodu, miała nieograniczony dostęp do dokumentacji medycznej. Przerabiała więc dokumenty medyczne w programach graficznych. Zastępowała dane osób, danymi członków swojej rodziny. Klient wyłudził 10 świadczeń na 11 tys. zł oraz próbował wyłudzić kolejne 16 na 65 tys. zł. Sprawą zajmują się organy ścigania.

3 ROZDZIAŁ PRZESTĘPCZOŚĆ W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH



Dominującym rodzajem przestępstw, zarówno pod względem liczby jak i wartości, są te związane z ubezpieczeniami komunikacyjnymi.

PRZESTĘPSTWA DOTYCZĄCE OC I AUTOCASCO STANOWIĄ

71,5% WSYSTKICH PRZESTĘPSTW
W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH.

ICH WARTOŚĆ TO

78,9% WARTOŚCI WSYSTKICH PRZESTĘPSTW
W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH.

**TABELA 2. PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA WG RODZAJU UBEZPIECZENIA (UBEZPIECZENIA MAJĄTKOWE W 2023 R.)
WARTOŚĆ (MLN ZŁ)**

PRODUKT/RYZYKO	LICZBA	WARTOŚĆ (MLN ZŁ)
OC KOMUNIKACYJNE (SZKODY MAJĄTKOWE)	12 370	131,07
OC KOMUNIKACYJNE (SZKODY OSOBOWE)	1 735	72,25
AUTOCASCO	5 890	103,83
OC ROLNIKÓW	35	0,57
OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM (BIZNES)	133	5,92
OD OGNI A I INNYCH ŻYWIOŁÓW (BIZNES)	296	9,90
UBEZPIECZENIA MIESZKAŃ I DOMÓW	2 844	19,35
TURYSTYCZNE I ASSISTANCE	2 012	2,37
NNW	720	3,45
INNE OC	1 524	26,12
KREDYTU, FINANSOWE, D&O	3	0,01
GWARANCJA UBEZPIECZENIOWA	2	0,03
INNE (GŁÓWNIIE CARGO I KORPO)	403	14,45
RAZEM	27 967	389,33

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Liczne są także przestępstwa dotyczące ubezpieczeń mieszkań – ponad 2800 przypadków o wartości 19 mln zł – oraz ubezpieczeń turystycznych i assistance – około 2000 przypadków o wartości 2 mln zł.

Uwagę zwracają także przestępstwa związane z ubezpieczeniami OC innymi niż komunikacyjne i rolników – ponad 1500 przypadków o wartości 26 mln zł.

UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNE

Przestępstwa dotyczące szkód komunikacyjnych występują najczęściej, ponieważ:

- ubezpieczenie OC jest powszechne, obowiązkowe, nie można odmówić jego zawarcia i zapewnia ochronę nawet mimo niepełnego opłacenia składki;
- zdarzenia drogowe są częste;
- OC komunikacyjne ma szeroki zakres ochrony i długi okres przedawnienia;
- koszty napraw pojazdów są wysokie i jednocześnie jest duża dostępność tanich, używanych części;
- koszty leczenia, rehabilitacji oraz zadośćuczynień są bardzo wysokie;
- jest duże przyzwolenie społeczne na tego typu działania.



TABELA 3. ŚREDNIA WARTOŚĆ PRZESTĘPSTW W UBEZPIECZENIACH KOMUNIKACYJNYCH 2023 ROKU (ZŁ)

RODZAJ UBEZPIECZENIA	ŚREDNIA WARTOŚĆ SZKODY (TYS. ZŁ)
OC KOMUNIKACYJNE (SZKODY MAJĄTKOWE)	10,6
OC KOMUNIKACYJNE (SZKODY OSOBOWE)	41,6
AUTOCASCO	17,6

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

UBEZPIECZYCIELE MIERZĄ SIĘ TAKŻE Z PROBLEMEM FIKCYJNYCH KRADZIEŻY POJAZDÓW ORAZ POZOROWANYMI USZKODZENIAMI POJAZDÓW W RAMACH AUTOCASCO.

To również generuje bardzo wysokie koszty. Ustalenie rzeczywistego przebiegu szkody jest obecnie możliwe dzięki odczytowi danych ze sterowników pojazdów oraz zaawansowanym cyfrowym metodom rekonstrukcji zdarzeń drogowych.



Metody przestępstw w ubezpieczeniach komunikacyjnych są dobrze rozpoznane przez ubezpieczycieli. Zjawisko jednak nieustannie ewoluuje. W ostatnich latach zauważalne są nowe jego aspekty:

- **rośnie udział obcokrajowców** zaangażowanych przez grupy przestępcze jako kierujący i poszkodowani w celowo powodowanych kolizjach;
- grupy przestępcze urządzają „**polowania**” na **trasach szybkiego ruchu** i w miejscach „kolizyjnych”, np. na rondach;
- rośnie liczba **wypożyczalni drogich pojazdów sportowych i luksusowych**, których klienci powodują wiele sfinansowanych szkód;
- **nasila się zjawisko wynajmowania osobom trzecim leasingowanych pojazdów luksusowych**, które ulegają szkodom np. podczas nielegalnych wyścigów;
- **handluje się roszczeniami** z ubezpieczeń komunikacyjnych, nie tylko w zakresie pojazdów zastępczych. Osoby skupujące roszczenia często rozszerzają szkody o fikcyjnie poniesione straty;
- **podsywanie się pod klienta** i roszczenia dotyczące dopłat do szkód przed okresem przedawnienia;
- Oszustwa mające na celu **obniżenie wartości składki za ubezpieczenie OC**. Zorganizowane grupy z krajów, w których koszty ubezpieczeń są dużo wyższe niż w Polsce, rejestrują i ubezpieczają w Polsce swoje pojazdy, które są użytkowane wyłącznie za granicą. Dotyczy to nawet skuterów. Informacje na temat miejsca i sposobu użytkowania tych pojazdów są **zatajane przy zawieraniu takich umów**, a pojazdy są rejestrowane na firmy lub obywateli z Polski. Niektóre włoskie miasta są wręcz zdominowane pojazdami z polskimi rejestracjami.



DZIĘKI BAZIE DANYCH OŚRODKA INFORMACJI UFG ORAZ ZINTEGROWANEJ PLATFORMIE IDENTYFIKACJI I WERYFIKACJI ZJAWISK PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ UFG, ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ MOGĄ PORÓWNYWAĆ OKOLICZNOŚCI I CECHY SZKÓD, W TYM TAKŻE POWIĄZANIA MIĘDZY ICH UCZESTNIKAMI. UŁATWIA TO WYKRYWANIE PODEJRZANYCH SZKÓD Z UDZIAŁEM POJAZDÓW I OSÓB, KTÓRE CZĘSTO I CELOWO BIORĄ UDZIAŁ W KOLIZJACH.

Wykrywanie przypadków przestępczości ubezpieczeniowej polega między innymi na wyszukiwaniu tak zwanych symptomów mogących świadczyć o możliwości popełnienia przestępstwa. Jednym z nich jest znacznie podwyższona częstość szkód przypadających na polisę, pojazd lub osobę. Przykładowo, w Polsce w latach 2021-2023 z ponad 90 milionów polis OC i 22 milionów polis AC wytypowano:

- 11,7 tys. polis OC, z których zgłoszono po 4 szkody, a z blisko 8,5 tys. polis **zgłoszono 5 i więcej szkód**
- Ponad 1,4 tys. pojazdów uległo dwóm **szkodom całkowitym** z ubezpieczenia OC
- Około 2,5 tys. pojazdów o wartości ponad 200 tys. zł. **uległo szkodzie całkowitej lub zostało zgłoszonych jako skradzione** w ciągu pierwszych 30 dni po zawarciu umowy ubezpieczenia AC
- 10 tys. osób zostało poszkodowanych **w 6 do 10 szkodach z ubezpieczeń komunikacyjnych**. Ponadto 1,1 tys. osób było poszkodowanych w 11 do 20 szkodach.

WYTYPOWANE W TEN SPOSÓB SZKODY PODLEGAJĄ SZCZEGÓŁOWEJ WERYFIKACJI POD KĄTEM ZASADNOŚCI ZŁOŻONEGO ROSZCZENIA. POZWALA TO UBEZPIECZYCIELOM SKONCENTROWAĆ SIĘ NA TYCH PODMIOTACH, U KTÓRYCH WYSTĘPUJE WYSOKIE PRAWDOPODOBIENSTWO WYŁUDZENIA.

POZOSTAŁE UBEZPIECZENIA MAJĄTKOWE DLA OSÓB FIZYCZNYCH

Liczną grupą szkód, w których są ujawniane przestępstwa, to szkody związane z ubezpieczeniami mieszkań, turystycznymi i assistance. Nie zawsze całe roszczenie jest fikcyjne. Sprawcy najczęściej poszerzają zakres autentycznej szkody, np. zalania czy kradzieży z mieszkania poprzez deklarowanie większej liczby i wartości zniszczonych czy utraconych przedmiotów.



PRZECIĘTNA WARTOŚĆ TAKICH PRZESTĘPSTW TO KILKA TYSIĘCY ZŁOTYCH.

Szkody polegają na zgłoszeniu utraty lub zniszczenia drobnego mienia. Najczęściej jest to elektronika użytkowa, coraz częściej także markowe ubrania, galanteria oraz drogie rowery. W celu wyłudzenia podawane są nieprawdziwe okoliczności zaistnienia szkody, fałszowana jest dokumentacja fotograficzna oraz dowody zakupu. Liczba i wartość tego typu przestępstw od kilku lat rośnie.

Sprawcy niekiedy starają się uprawdopodobnić roszczenie związane ze szkodą w nieruchomości i zgłaszają je np. bezpośrednio po ulewnych deszczach na danym obszarze. Liczą, że w masie roszczeń nieprawdziwe okoliczności podane przez nich nie zostaną zauważone.

Wyłudzenia świadczeń assistance dotyczą głównie produktów związanych z turystyką (utrata dokumentów czy bagażu). Ubezpieczyciele odnotowują coraz więcej tego typu przypadków. Oprócz tego pojawiają się przypadki związane z chęcią nieodpłatnego pozyskania pojazdu zastępczego oraz z naprawą sprzętu elektronicznego.



OD KILKU LAT ROŚNIE LICZBA WYŁUDZEŃ ZWIĄZANYCH Z NIEKOMUNIKACYJNYM UBEZPIECZENIEM OC. SĄ TO SZKODY ZWIĄZANE Z OC W ŻYCIU PRYWATNYM.

Rzekomo poszkodowani zgłaszają nieprawdziwe informacje dotyczące strat i okoliczności ich powstania. Tego typu przestępstwa realizowane są w porozumieniu z ubezpieczonymi, którzy potwierdzają takie fikcyjne okoliczności lub skutki szkód. Rzekomymi sprawcami takich szkód są często np. dzieci lub zwierzęta ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIA DLA BIZNESU

Przestępstwa w szkodach z ubezpieczeń biznesowych, zdarzają się znacznie rzadziej niż w przypadku ubezpieczeń osób fizycznych. Najczęściej dotyczą one pożarów lub kradzieży mienia z terenu firmy lub w czasie transportu. Dotyczy to maszyn, urządzeń lub drogiego sprzętu do produkcji, a także gotowych produktów.



ŚREDNIA WARTOŚĆ TAKICH ROSZCZEŃ JEST WYSOKA I WYNOŚI KILKASET TYSIĘCY ZŁOTYCH. W CELU UWIARYGDNIENIA SZKODY SPRAWCY POSŁUGUJĄ SIĘ CZĘSTO FIKCYJNYMI LUB SFAŁSZOWANYMI DOKUMENTAMI KSIĘGOWYMI I PRZEWOZOWYMI.

UBEZPIECZENIA MASZYN ROLNICZYCH

Ubezpieczyciele ujawniają coraz więcej zdarzeń związanych z ubezpieczeniem agrocasco, które dotyczy maszyn rolniczych. Sprawcy zgłaszają uszkodzenie maszyn i utrudniają wykonanie ich oględzin pod pretekstem konieczności natychmiastowej naprawy. Często uszkodzane lub modyfikowane są też cechy identyfikacyjne tych urządzeń, po to, żeby np. zgłaszać uszkodzenie jednej części w kilku różnych urządzeniach. Specyfika i tempo prac polowych latem sprzyja zatajaniu okoliczności szkody i często utrudnia weryfikację roszczeń.

STOSUNEK WARTOŚCI PRZESTĘPSTW DO WARTOŚCI ŚWIADCZEŃ

W 2023
ROKU ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ
MAJĄTKOWYCH WYPŁACIŁY

28 MLD ZŁ
ŚWIADCZEŃ.

WYKRYTE
PRZESTĘPSTWA
STANOWIĄ

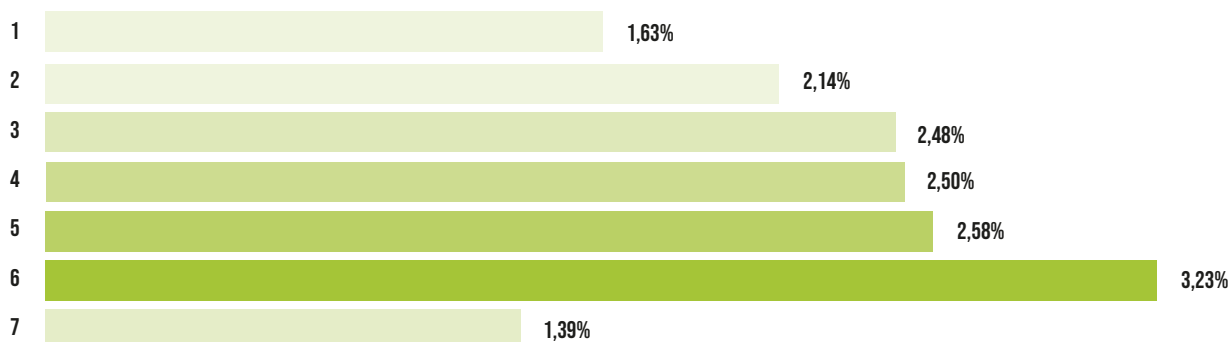
1,39 %
TEJ KWOTY.



Wartość ta kształtuje się na porównywalnym poziomie w ostatnich latach.

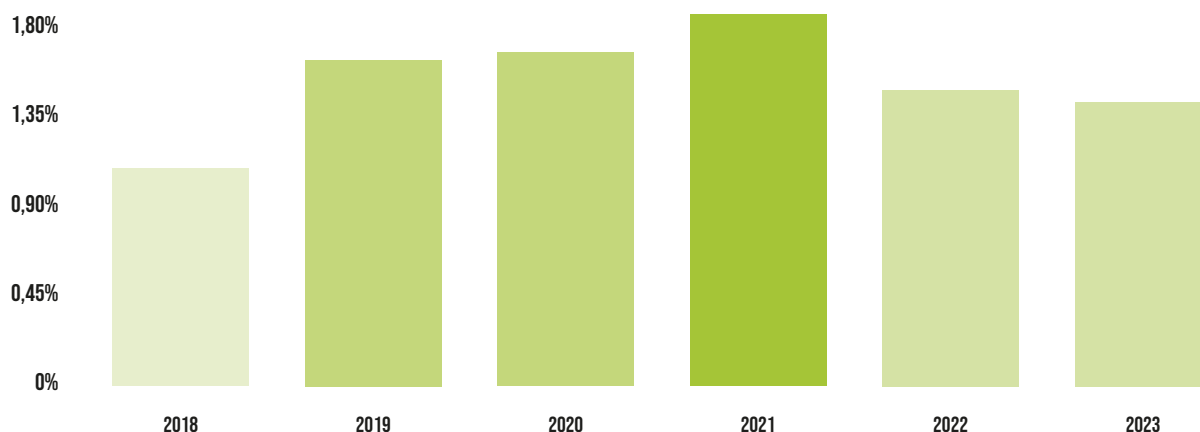
Poszczególne zakłady ubezpieczeń mają różny poziom skuteczności w ujawnianiu przestępstw – podobnie jak w ubezpieczeniach życiowych. Wynika to głównie ze struktury sprzedawanych produktów i udziału ubezpieczeń komunikacyjnych w portfelu.

WYKRES 6. STOSUNEK WARTOŚCI PRZESTĘPSTW DO WARTOŚCI WYPŁACANYCH ŚWIADCZEŃ W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH W 2023 W WYBRANYCH WIODĄCYCH POD WZGLĘDEM SKUTECZNOŚCI WYKRYWANIA ZAKŁADACH UBEZPIECZEŃ (KOLEJNOŚĆ ROSNĄCA WG WARTOŚCI, GDZIE 7 TO ŚREDNIA RYNKU)



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

WYKRES 7. STOSUNEK WARTOŚCI PRZESTĘPSTW DO WARTOŚCI WYPŁACANYCH ŚWIADCZEŃ W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH W LATACH 2018 - 2023



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

RODZAJE UJAWNIANYCH PRZESTĘPSTW

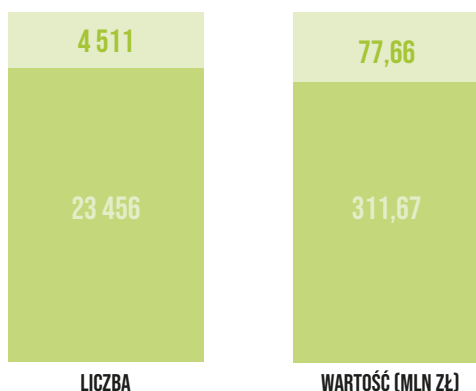
OK **84%** W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH TO USIŁOWANIA WYŁUDZEŃ. TO PRZESTĘPSTWA, KTÓRE DZIĘKI STARANIOM ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ NIE SPOWODOWAŁY STRAT FINANSOWYCH.



WYKRES 8. SKUTECZNOŚĆ PRZECIWDZIAŁANIA PRZESTĘPCZOŚCI W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH W 2023 R.

WYŁUDZENIE
USIŁOWANIE

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.



ZJAWISKA POWIĄZANE

Analogicznie jak w ubezpieczeniach na życie, mamy do czynienia z przestępstwami, które nie dotyczą procederu wyłudzenia odszkodowania.

W 2023 ROKU BYŁO TO PONAD **2000** PRZYPADKÓW NA KWOTĘ PONAD **12 MLN ZŁ.**

Zdecydowana większość z nich dotyczy nieprawidłowości w naliczaniu składki za ubezpieczenia komunikacyjne.

Problem przywłaszczania składek przez pośredników ubezpieczeniowych stopniowo zanika, dzięki stosowaniu płatności elektronicznych i dotyczy głównie marginalnych przypadków nieprawidłowych rozliczeń, np. przy zwrocie nadpłaconej składki.

PRZYKŁADY PRZESTĘPSTW W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH

PRZYKŁAD 1 – RODZINNY BIZNES

DO ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ ZGŁOSZONO SZKODĘ KOMUNIKACYJNĄ POLEGAJĄCĄ NA KOLIZJI DWÓCH POJAZDÓW NIEWIELKIEJ WARTOŚCI.

Poszkodowana skorzystała z pojazdu zastępczego. Na miejscu zdarzenia nie było policji. Dzięki czujności pracownika zakładu ubezpieczeń sprawdzono historię szkodową osoby poszkodowanej. Miała na koncie kilkanaście szkód, w tym wiele z tym samym sprawcą. Drugi uczestnik kolizji także brał udział w wielu zdarzeniach. Okazało się, że sprawca i poszkodowana są parą. Na posesji sprawcy znaleziono wiele uszkodzonych pojazdów. Ustalono, że opisywane osoby w powiązaniu z innymi dokonywały częstych wzajemnych transakcji kupna i sprzedaży tanich pojazdów i uczestniczyły w wielu kolizjach. Ponadto składały dodatkowe roszczenia dotyczące holowania, parkowania i wynajmu pojazdów zastępczych. Łącznie ujawniono kilkaset takich kolizji. Sprawą zajmują się organy ścigania.



PRZYKŁAD 2 – POJAZDY ZASTĘPCZE

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ OTRZYMYWAŁ REGULARNE ZGŁOSZENIA DOTYCZĄCE ORGANIZACJI POJAZDU ZASTĘPCZEGO.

Pozornie pochodziły one od różnych ubezpieczonych, łączyła je jedynie lokalizacja zdarzeń. Zgłoszenia powiązano z grupą osób prowadzących kilka małych, lokalnych wypożyczalni samochodów. Grupa ta wyludzała pojazdy zastępcze, zgłaszając fikcyjne szkody i awarie pojazdów. Wyludzone pojazdy były dalej podnajmowane lub użyczane innym osobom. Okazało się, że auta zostały zatrzymane przez zagraniczne służby, a ich użytkownikom zarzucano udział w przemyśle ludzi.

PRZYKŁAD 3 – UBEZPIECZENIE TURYSTYCZNE

KLIENT ZAKUPIŁ POLISĘ TURYSTYCZNĄ WAŻNĄ W DNIU ZAKUPU.

Po kilku godzinach zgłosił złe samopoczucie do centrum alarmowego, pół godziny później był badany w szpitalu, a następnie przeszedł operację wyrostka robaczkowego. Klient świadomie usiłował wprowadzić w błąd ubezpieczyciela, twierdząc, że motywem zakupu polisy było przedłużenie prawa pobytu, a zachorowanie wystąpiło nagle po zakupie polisy. Klient również nie ujawniał pełnych informacji lekarzom, aby w dokumentacji medycznej nie było daty zachorowania. Ubezpieczyciel dotarł do dowodów wskazujących, że zdarzenie miało początek przed wykupieniem polisy.

PRZYKŁAD 4 – WŁOSKIE OC

SPRAWA DOTYCZY PODMIOTÓW GOSPODARCZYCH, KTÓRE ZAJMUJĄ SIĘ OBSŁUGĄ POJAZDÓW UŻYTKOWANYCH NA TERENIE WŁOCH (NEAPOL I OKOLICE).

Z umów OC zawartych przez te podmioty zgłaszane są fikcyjne szkody o stosunkowo niewielkiej wartości. Jako sprawcy wskazywani są obywatele Włoch, z którymi kontakt jest utrudniony lub niemożliwy. Najczęściej brak jest również możliwości dokonania oględzin pojazdu sprawcy. W szkodach występują głównie pełnomocnicy, którzy również odmawiają współpracy. Właściciele pojazdów (firmy obywateli Włoch i Ukrainy) często fikcyjnie dokonują „sprzedaży pojazdu” innej firmie, co uniemożliwia kontakt z użytkownikiem pojazdu.

PRZYKŁAD 5 – KOSZTOWNE GRADOBICIE

UBEZPIECZONY ZGŁOSIŁ SZKODĘ POLEGAJĄCĄ NA USZKODZENIU 300 HA UPRAWY PRZEZ GRAD.

Tuż po zgłoszeniu nie odbierał połączeń od likwidatora, który chciał ustalić terminu oględzin. Pracownik zakładu ubezpieczeń bez umówienia terminu pojechał na pole zaledwie 3 godz. po zgłoszeniu. Okazało się że uprawa jest w trakcie zbiorów, a szkody gradowej nie stwierdzono. Roszczenie opiewało na 1 mln zł.



PRZYKŁAD 6 – PRZEWOŹNICY DROGOWI

BROKER ZGŁOSIŁ SZKODĘ Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO.

Na parkingu przy autostradzie doszło do pożaru naczepy z przewożonym do Niemiec towarem. Nadawca zlecił przewóz przewoźnikowi umownemu, a ten zlecił przewóz ubezpieczonemu. Odbiorca oświadczył, że nie zna nadawcy i nigdy nie miał z tą firmą kontaktu. Ubezpieczyciel ustalił, że doszło do sfałszowania faktury. Ponadto przewożony towar (tj. rękawice oraz testy covid) były na granicy terminu przydatności. W sprawie zostało wysłane zawiadomienie do prokuratury. Wartość roszczenia to ponad 135 tys. euro.



PRZYKŁAD 7 – SAMOCHÓD STRAŻACKI

KIERUJĄCY SAMOCHODEM OSOBOWYM – RZEKOMY SPRAWCA ZDARZENIA ŚCIAŁ ZAKRĘT I ZAJECHAŁ DROGĘ STRAŻY JADĄCEJ NA SYGNALE.

Kierowca auta uprzywilejowanego chcąc uniknąć kolizji zjechał na pobocze i otarł się o drzewa. Z powodu braku ubezpieczenia autocasco strażacy z ochotniczej straży pożarnej umówili się z kolegą na spisanie oświadczenia o zajechaniu drogi przez pojazd osobowy, co rzekomo spowodowało reakcję obronną kierującego wozem strażackim, a to z kolei doprowadziło do uderzenia w drzewo. Osobą kierującą wskazanym pojazdem sprawcy okazał się kolega, który również jest strażakiem ochotnikiem. Anonimowa osoba przedstawiła ubezpieczycielowi dodatkowe informacje, z których wynikało, że strażacy po zdarzeniu usunęli z pojazdu video-rejestrator. Dodatkowo usunęli zapis monitoringu z budynku OSP oraz poprosili mieszkańców miejscowości, w której mieści się OSP o usunięcie zapisów monitoringu z domów.

PRZYKŁADY SZKÓD W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH

PRZYKŁAD 8 – KOSZTOWNE ROWERY

CZŁONKOWIE GRUPY PRZESTĘPCZEJ ZAWARLI ZDALNIE POLISY AC DOTYCZĄCE DROGICH ROWERÓW O WARTOŚCI KILKUNASTU TYSIĘCY ZŁ, ZE SKŁADKĄ ROZŁOŻONĄ NA RATY.

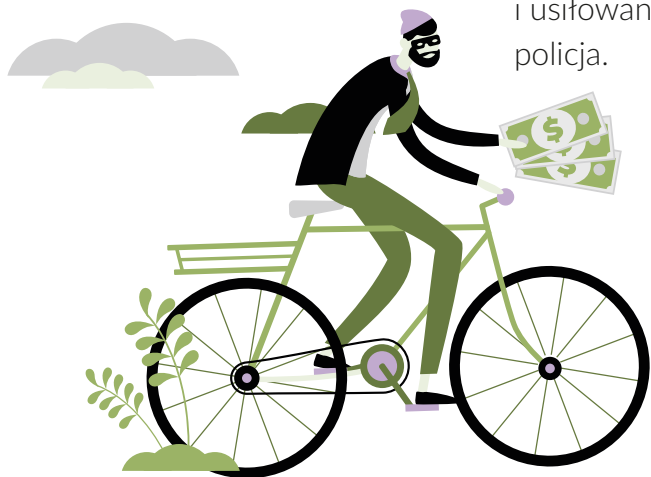
Płatności następowały poprzez BLIK. Następnie zgłoszono przez Internet łącznie 9 szkód, dotyczących kradzieży rowerów. Sprawcy załączyli drogą elektroniczną kopie faktur zakupu rowerów, potwierdzenie zawiadomienia o kradzieży z jednostki policji, w niektórych szkodach postanowienie o umorzeniu postępowania o kradzież, zdjęcia wykonane rzekomo w miejscu kradzieży dokumentujące przecięte zabezpieczenia mocujące rower do stojaków.

W dwóch szkodach wypłacono odszkodowania na łączną kwotę 14 tys. zł. W siedmiu szkodach odmówiono wypłaty łącznie kwoty 100 tys. zł.

Zakład ubezpieczeń ustalił, że sprawcy dokonali:

- kradzieży danych osobowych, które wykorzystali do zawarcia polis i zgłoszenia szkody. Pozostałe dane jak, adresy zamieszkania, telefony, adresy e-mail były fikcyjne.
- sfałszowania faktur zakupu na podstawie oryginalnych dokumentów sprzedaży tak, że nie różniły się od faktur stosowanych przez wybrane sklepy. W niektórych przypadkach przedłożone faktury były oryginalne, tylko transakcja została anulowana (sprzedaż internetowa),
- sfałszowania dokumentów - zaświadczenia policji o przyjęciu zawiadomienia o kradzieży, postanowień o umorzeniu postępowania przygotowawczego.

Jak ustalono na podstawie danych teleinformatycznych, sprawcy logowali się prawdopodobnie przez serwery proxy, ponieważ ustalone adresy IP dla wybranych operacji należą do operatorów telekomunikacyjnych z Hiszpanii, USA i Holandii. W oparciu o zebrane materiały złożone zostało zawiadomienie o oszustwie i usiłowaniu oszustwa. Postępowanie przygotowawcze prowadzi policja.



PRZYKŁAD 9 – PŁONĄCA FOTOWOLTAIKA

DO ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ ZGŁOSZONO ROSZCZENIE Z POLISY OC KOMUNIKACYJNEGO.

Straty w wysokości 1,5 mln powstały w pożarze, do którego doszło po zapaleniu się samochodu, który znajdował się w warsztacie. Właściciel pojazdu był spokrewniony z poszkodowanym. Klient przedstawił ekspertyzę wykonaną na jego zlecenie przez biegłego. Według opinii prawdopodobną przyczyną pożaru było zwarcie. Zakład ubezpieczeń ustalił, że dwa lata wcześniej zainstalowano instalację fotowoltaiczną niezgodnie z przepisami prawa budowlanego. Powołany przez ubezpieczyciela biegły jednoznacznie wykluczył, aby pożar został zainicjowany od ubezpieczonego pojazdu.



PRZYKŁAD 10 – SKRADZONE MINERAŁY

SZKODA Z UBEZPIECZENIA CARGO. PODCZAS TRANSPORTU NIEZNANI SPRAWCY NAPADLI NA POJAZD.

Zrabowali monolit ceramiczny o wartości 540 tys. USD. Do zdarzenia miało dojść w RPA. Ustalono, że sprzedawca i nabywca wchodzą w skład jednej grupy kapitałowej, a faktura potwierdzająca nabycie towaru różni się szatą graficzną i oznaczeniem ceny od dokumentów potwierdzających wcześniejsze dostawy. Klient po kilku miesiącach dostarczył do zakładu ubezpieczeń kopię dokumentu sygnowanego pieczęciami policji z RPA, w którym potwierdzono kradzież pojazdu, jednak bez potwierdzenia kradzieży ładunku. Złożono zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa do organów ścigania.

PRZYKŁAD 11 – ROLETY Z INTERNETU

KLIENT ZGŁOSIŁ SZKODĘ POLEGAJĄCĄ NA USZKODZENIU 4 SILNIKÓW ROLET ZEWNĘTRZNYCH.

Oświadczył, że silny wiatr i burza śnieżna spowodowały przepięcie linii energetycznej. Szkada została rzekomo naprawiona. Do zgłoszenia dołączono opinię serwisową, faktury za wymianę uszkodzonych silników oraz zdjęcia zdemontowanych podzespołów. Zakład ubezpieczeń postanowił zweryfikować roszczenie i wysłał do klienta przedstawiciela. Klient unikał kontaktu. Ujawniono, że przesłane zdjęcie zostało pobrane z aukcji portalu aukcyjnego. Ubezpieczyciel skontrolował inne szkody z udziałem tego klienta. Zweryfikowano 10 szkód dotyczących ryzyka uszkodzenia elementów stałych oraz ruchomości.

Okazało się, że klient:

- wykorzystywał do szkód zdjęcia pobrane z różnych stron internetowych, oraz ze szkód w innych zakładach ubezpieczeń,
- załączał opinie, których autentyczność po zweryfikowaniu u wystawcy została zakwestionowana.

Ponadto powiązano historię klienta z inną osobą zamieszkałą w pobliżu, której historia szkodowa i opisy szkód były bardzo zbieżne. Łączna kwota wyłudzenia i usiłowania wyłudzenia w przypadku tych osób to 74.000 zł. Aktualnie sprawę wyjaśnia prokurator.



PRZYKŁAD 12 – SOLIDNE PRZĘŚŁO

ZGŁOSZONO ROSZCZENIE DOTYCZĄCE USZKODZENIA SPECJALISTYCZNEGO, DROGIEGO POJAZDU W TRAKCIE JAZDY POZA POLSKĄ.

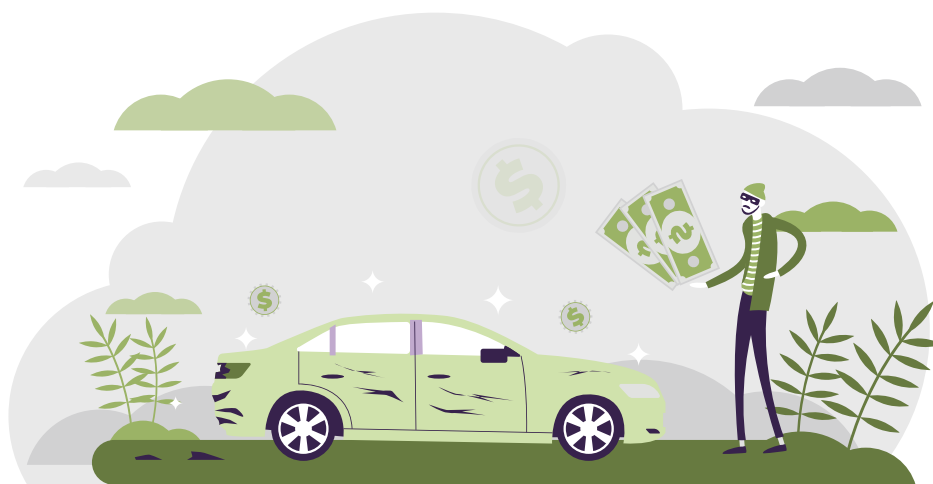
Faktyczne koszty naprawy okazały się trudne do zweryfikowania. Poszkodowany zadeklarował, że pojazd uderzył w przęsło wiaduktu nad autostradą. W trakcie weryfikacji w rzekomym miejscu zdarzenia okazało się, że brak jest widocznych uszkodzeń wiaduktu, a jego wysokość wyklucza, aby pojazd zetknął się z tym przęsłem. Ponadto o zdarzeniu nie miały żadnej wiedzy policja ani firma zajmująca się obsługą autostrady.

PRZYKŁAD 13 – BARDZO KOSZTOWANA KOLIZJA

PO STOSUNKOWO NIEGROŹNEJ KOLIZJI POSZKODOWANY ZGŁOSIŁ ROSZCZENIA.

Za uszkodzony pojazd oraz koszt wynajmu pojazdu zastępczego wniósł roszczenie na 20 tys. zł, za uszkodzony telefon na 11 tys. zł oraz z tytułu zadośćuczynienia i utraconego dochodu. Na miejscu zdarzenia nie było policji. Poszkodowany wskazał na liczne obrażenia ciała, jakie miały powstać w trakcie zdarzenia. Na dowód leczenia przedstawił faktury za usługi medyczne na 5 tys. zł. Przedstawił także zaświadczenie o utracie wynagrodzenia w kwocie 122 tys. zł.

Ustalono, że pojazd sprawcy został zezłomowany dzień po zdarzeniu. Wykonano oględziny miejsca zdarzenia, symulacje przy pomocy oprogramowania do rekonstrukcji wypadków. Okazało się, że deklarowany przebieg zdarzenia nie miał miejsca. Nie mogło dojść do tak poważnych obrażeń ciała i uszkodzenia telefonu. Ustalono także, że poszkodowany ma łączne zobowiązania na 250 tys. zł. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Opisane obrażenia ciała to prawdopodobnie skutek wypadku na motocyklu, ponieważ poszkodowany startował w motocrossie. W okresie wskazanym jako okres bez możliwości świadczenia pracy (w wyniku zdarzenia drogowego) poszkodowany wykonywał inne czynności zarobkowe. Złożono zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa.



PRZYKŁAD 14 – PUSTE TONERY

ZDANIEM KLIENTA DO STRAT DOSZŁO PODCZAS POŻARU, W TRAKCIE TRANSPORTU ŁADUNKU CIĘŻARÓWKĄ NA TRASIE NIEMCY-POLSKA.

Straż pożarna określiła przyczynę pożaru jako samozapłon układu hamulcowego. Zniszczony towar to tonery do drukarek. Okazało się, iż faktycznie niemiecka firma sprzedała polskiej puste kasety na tonery o wartości wielokrotnie niższej niż zadeklarowane przez roszczącego. Doszło do sfalszowania faktur sprzedaży. Próby oszustwa dokonali wspólnie sprzedający, kupujący oraz firma spedycyjna.

4 ROZDZIAŁ

PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W WYBRANYCH KRAJACH EU



Polska Izba Ubezpieczeń w ramach współpracy z innymi organizacjami ubezpieczeniowymi w Europie pozyskała dane o przestępczości ubezpieczeniowej w wybranych krajach. Danych liczbowych nie powinno się porównywać wprost ze względu na znaczne różnice pomiędzy wielkością i strukturą rynków ubezpieczeniowych. Inne są także definicje przestępstw ubezpieczeniowych oraz metody ich raportowania.

Jednak obserwacja trendów i metod działania przestępców może dostarczyć wartościowych wniosków.

HISZPANIA¹

Hiszpańska organizacja ICEA opublikowała raport dotyczący przestępstw ubezpieczeniowych w 2022 roku.

UBEZPIECZYCIELE ZARAPORTOWALI OKOŁO

252 TYS
PODEJRZANYCH ROSZCZEŃ

NA KWOTĘ PONAD

890 MLN EURO



Na rynku hiszpańskim wyliczany jest wskaźnik rentowności działań przeciwko przestępstwom ubezpieczeniowym. W Hiszpanii, na 1 euro kosztów poniesionych na dochodzenia, przypada średnio ok. 39 euro oszczędności wynikających z ujawnianych przestępstw. Dowodzi to jak ważne i opłacalne jest przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej.

¹Informacje pochodzą z Raporu ICEA, El Fraude al Seguro Español, Estadística año 2022.

NORWEGIA

W 2023 ROKU W NORWEGII UJAWNIONO
1470 PRZESTĘPSTW NA KWOTĘ **490 MLN KORON NORWESKICH**
(TJ. OK. 42 MLN EURO).

Zaobserwowano znaczący wzrost liczby **(+26 proc.)** i wartości **(+42p proc.)** ujawnionych przestępstw w stosunku do 2022 roku.

PRZYCZYNIŁY SIĘ DO TEGO ZNACZNE ZMIANY W GOSPODARCE, KTÓRA PO OKRESIE PANDEMII DOPIERO STOPNIOWO WRACAŁA DO STANU PRAWIDŁOWEGO FUNKCJONOWANIA.

Ciekawych wniosków dostarcza porównanie liczby i wartości przestępstw w ubezpieczeniach życiowych i majątkowych

TABELA 4. STRUKTURA PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ W NORWEGII W 2023 R.

RODZAJ UBEZPIECZENIA	UDZIAŁ W LICZBIE SZKÓD (%)	UDZIAŁ W WARTOŚCI SZKÓD (%)
UBEZPIECZENIA CHOROBY I NNW	18	67
MAJĄTEK - BIZNES	4	3
MAJĄTEK - OSOBY FIZYCZNE	78	30
RAZEM	100	100

ZDECYDOWANA WIĘKSZOŚĆ UJAWNIANYCH PRZYPADKÓW (78 PROC.) DOTYCZY ROSZCZEŃ Z UBEZPIECZEŃ MAJĄTKOWYCH OSÓB FIZYCZNYCH. NAJCZĘSTSZE PRZESTĘPSTWA DOTYCZĄ UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH.



Jednak aż **67 proc. wartości przestępstw wynika z roszczeń związanych z ubezpieczeniami chorób i NNW**. Roszczenia majątkowe od przedsiębiorców nie stanowią istotnego odsetka liczby ani wartości ujawnionych przestępstw.

W wielu przypadkach zauważono związek pomiędzy rodzajem ubezpieczenia a metodą działania sprawców. Przykładowo dla ubezpieczeń komunikacyjnych przestępstwa najczęściej polegają na poszerzaniu zakresu faktycznie zaistniałej szkody, a dla ubezpieczeń turystycznych na dokumentowaniu fikcyjnych strat, głównie utraty bagażu.

SZWECJA

W SZWECJI W 2023 ROKU ODNOTOWANO:

PONAD 3 MLN ROSZCZEŃ NA KWOTĘ OK. 6 MLD EURO W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH

9979 PRZYPADKÓW DOCHODZEŃ FRAUDOWYCH

57,1 MLN EURO ODDALONYCH ROSZCZEŃ (TJ. OK 1 PROC. WARTOŚCI SZKÓD)

576 PRZYPADKÓW FRAUDÓW RAPORTOWANYCH NA POLICJI - RAPORTOWANYCH POLICJI

TABELA 5. STRUKTURA PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ W SZWECJI W 2023 R.

RODZAJ UBEZPIECZENIA	KWOTA (MLN EUR)	LICZBA
MIESZKANIA I BUDYNKI	19,3	4797
KOMUNIKACJA	18,1	3582
BIZNES	12,1	648
USZKODZENIA CIAŁA	4,3	341
INNE	3,3	611
SUMA	57,1	9979

NAJCZĘSTSZE POWODY ODMÓW ZWIĄZANE Z UJAWNIENIEM PRÓBY WYŁUDZENIA W SZWECJI TO:

NIEPOTWIERDZONE OKOLICZNOŚCI ROSZCZENIA – 43 PROC.

OSZUSTWO NA ETAPIE ZAWARCIA UMOWY - 22 PROC.



Szwedzka organizacja **Larmtjänst AB** wspierająca ubezpieczycieli w walce z przestępczością ubezpieczeniową zwraca uwagę na nasilające się zjawiska poważnej przestępczości kryminalnej mogące wpływać na straty u ubezpieczycieli oraz na inspirowanie sprawców do stosowania nowych scenariuszy wyłudzeń.

SZWEDZI PODKREŚLAJĄ ZNACZENIE STOSOWANIA JEDNOCZEŚNIE RÓŻNORODNYCH METOD ZWALCZANIA PRZESTĘPCZOŚCI, TAKICH JAK:

KORZYSTANIE Z BAZ DANYCH ROSZCZEŃ I WYMIANA INFORMACJI

MOŻLIWOŚĆ ANONIMOWEGO INFORMOWANIA O PODEJRZENIACH PRZESTĘPSTW

INFORMOWANIE OPINII PUBLICZNEJ O PRZESTĘPCZOŚCI I WYKRYTYCH SPRAWACH

PROWADZENIE BADAŃ I ORGANIZACJA MIĘDZYNARODOWYCH KONFERENCJI DLA WYMIANY DOŚWIADCZEŃ

Monitorowane są działania międzynarodowych grup przestępczych zajmujących się kradzieżą i paserstwem samochodów oraz części, maszyn rolniczych i budowlanych, silników zaburtowych. W ramach takiego podejścia podejmuje się współpracę z producentami samochodów, maszyn i kosztownego mienia.

Dzięki temu można: łatwiej ustalać faktyczne przyczyny pożarów samochodów, lepiej zabezpieczać je przed kradzieżami czy identyfikować nietypowe maszyny budowlane.

WYTYPOWANO TAKŻE NOWE METODY PRZESTĘPSTW:

FAŁSZYWE RACHUNKI POZYSKANE Z INTERNETU DLA UWIARYGODNIENIA RZEKOMYCH STRAT

ZORGANIZOWANE PRZESTĘPSTWA PRZY WSPÓŁUDZIALE DOSTAWCÓW CZĘŚCI I USŁUG, NP. WYMIANA SZYB SAMOCHODOWYCH CZY USŁUGI DENTYSTYCZNE.

SZWEDZKI RAPORT O PRZESTĘPSTWACH UBEZPIECZENIOWYCH W 2023 ROKU ZAWIERA WIELE PRZYKŁADÓW NIECODZIENNYCH SCENARIUSZY WYŁUDZEŃ. OTO KILKA Z NICH:

OKRADZIONY ANTYKWARIUSZ

KLIENT ZGŁOSIŁ, ŻE ZOSTAŁ NAPADNIĘTY I OKRADZONO GO Z OŚMIU ZABYTKOWYCH KSIĄG O ŁĄCZNEJ WARTOŚCI 5,4 MLN SEK.

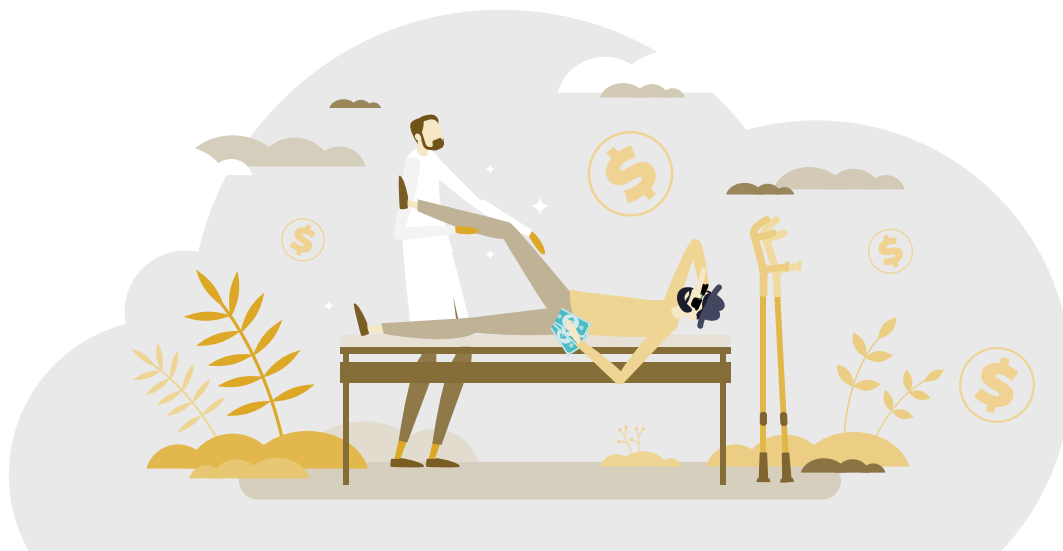
Twierdził, że książki zostały odziedziczone i były w jego rodzinie od 200 lat. Firma ubezpieczeniowa ustaliła, że książki były nowo wyprodukowanymi falsyfikatami oraz że przedłożone zaświadczenia również były falsyfikatami. Ubezpieczający został skazany na rok więzienia.



PECHOWA TURYSTKA

UBEZPIECZAJĄCA KILKAKROTNIE SKŁADAŁA WNIOSKI O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI MEDYCZNEJ W SZPITALU W EGIPCIE DLA NIEJ I DZIECI.

Okazało się, że dokumenty zostały sfałszowane. Ubezpieczająca została skazana na karę więzienia w zawieszeniu oraz grzywnę.



ZNISZCZONY TELEWIZOR

KLIENT ZGŁOSIŁ USZKODZENIE TELEWIZORA I ZAŁĄCZYŁ ZDJĘCIE ZNISZCZONEGO EKRANU.

Firma ubezpieczeniowa dowiedziała się o szeroko rozpowszechnianym na YouTube klipie dotyczącym dowcipu z uszkodzonym telewizorem. Udało się ustalić, że przesłane zdjęcie jest identyczne z klipem z YouTube. Ubezpieczający został skazany na karę więzienia w zawieszeniu i karę grzywny.

ZAGUBIONY SMARTFON

UBEZPIECZAJĄCY ZGŁOSIŁ ZGUBIENIE DROGIEGO SMARTFONA I SŁUCHAWEK.

Do roszczenia załączył paragon ze sklepu. Ubezpieczyciel ustalił, że przedstawiony dowód zakupu jest sfałszowany. Ubezpieczający został skazany na karę więzienia za oszustwa i fałszowanie dokumentów księgowych.

UBEZPIECZYCIELE SZWEDZCY ZBADALI POSTAWY SPOŁECZNE WOBEC PRZESTĘPSTW UBEZPIECZENIOWYCH.

41% BADANYCH UWAŻA, ŻE OSZUSTWA UBEZPIECZENIOWE SĄ BARDZO POWAŻNYM PRZESTĘPSTWEM.

65% NIE BYŁOBY W STANIE ŚWIADOMIE ZAWYŻYĆ WARTOŚCI UBEZPIECZONEGO MIENIA W CELU OSIĄGNIĘCIA KORZYŚCI PRZY WYPŁACIE ODSZKODOWANIA

13% ZNA KOGOŚ, KTO DOPUŚCIŁ SIĘ OSZUSTWA UBEZPIECZENIOWEGO

34% ZGŁOSIŁOBY POLICJI PODEJRZENIE OSZUSTWA UBEZPIECZENIOWEGO, GDYBY MOGLI BYĆ CAŁKOWICIE ANONIMOWI

75% UWAŻA ZA WAŻNE WSPÓŁPRACĘ FIRM UBEZPIECZENIOWYCH W CELU ZAPOBIEGANIA OSZUSTWOM

JEDYNI

19% UWAŻA, ŻE RYZYKO ZOSTANIA ZŁAPANYM, W RAZIE POPEŁNIENIA OSZUSTWA UBEZPIECZENIOWEGO JEST WYSOKIE.



Ankietowani wykazali relatywnie wysoki poziom świadomości szkodliwości społecznej przestępczości ubezpieczeniowej. Niestety nie przekłada się to na powszechną skłonność do informowania organów ścigania. Prawdopodobnie z tego powodu respondenci oceniają szanse schwytania sprawcy jako znikome.

6 ROZDZIAŁ WYJAŚNIENIE POJĘĆ I DEFINICJI



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

OŚIĄGANIU NIENALEŻNEJ KORZYŚCI Z UMOWY UBEZPIECZENIA⁴.

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.



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