



POLSKA IZBA UBEZPIECZEŃ

ANALIZA DANYCH DOTYCZĄCYCH PRZESTĘPSTW UBEZPIECZENIOWYCH UJAWNIONYCH W 2020 ROKU



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

WARSZAWA 2021

SPIS TREŚCI:



ROZDZIAŁ 1

POLSKA: PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W LICZBACH

3



ROZDZIAŁ 2

ZJAWISKO PRZESTĘPCZOŚCI I JEGO WPŁYW NA KLIENTÓW

DZIAŁ I – UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

DZIAŁ II – POZOSTAŁE UBEZPIECZENIA OSOBOWE I MAJĄTKOWE

4
11
17



ROZDZIAŁ 3

EUROPA: DANE DOTYCZĄCE PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

25



ROZDZIAŁ 4

EWOLUCJA SPOSOBU DZIAŁANIA SPRAWCÓW ZWIĄZANA
Z PANDEMIĄ COVID-19 W POLSCE I EUROPIE

26



ROZDZIAŁ 5

PRZYKŁADY PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

31



ROZDZIAŁ 6

METODYKA, WYJAŚNIENIE POJĘĆ I DEFINICJI

41

1 ROZDZIAŁ POLSKA: PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W LICZBACH



W 2020 W POLSCE WYKRYTO

23 225 PRZYPADKÓW WYŁUDZEŃ ODSZKODOWAŃ I ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH, W TYM:



6994
PRZYPADKÓW
W UBEZPIECZENIACH
NA ŻYCIE



16 231
PRZYPADKÓW
W UBEZPIECZENIACH
MAJĄTKOWYCH

W 2020 W POLSCE UDAREMNIONO

PRÓBY WYŁUDZEŃ ODSZKODOWAŃ I ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH NA KWOTĘ

401 MLN ZŁ
W TYM:



46,8 MLN PLN
W UBEZPIECZENIACH
NA ŻYCIE



354 MLN PLN
W UBEZPIECZENIACH
MAJĄTKOWYCH

2 ROZDZIAŁ ZJAWISKO PRZESTĘPCZOŚCI I JEGO WPŁYW NA KLIENTÓW



DEFINICJA I SKUTKI PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

Ubezpieczenia chronią nas przed stratami finansowymi na skutek zdarzeń losowych. Straty te trudno byłoby pokryć z własnej kieszeni.

Każdy przypadek wyłudzenia oznacza nienależne odszkodowanie, którego koszty ponoszą klienci w składkach za ubezpieczenia. Jedno wyłudzenie z tytułu fikcyjnej kradzieży samochodu, powoduje stratę składek kilkudziesięciu klientów.



PRZESTĘPSTWA UBEZPIECZENIOWE (FRAUDY) DOTYCZĄ WSZYSTKICH RODZAJÓW UBEZPIECZEŃ. 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
- zgłaszaniu roszczenia, bazującego na wprowadzających w błąd lub nieprawdziwych okolicznościach, w tym na celowym spowodowaniu szkody
- osiągnięciu nienależnej korzyści z umowy ubezpieczenia¹



IM WYŻSZY POZIOM PRZESTĘPCZOŚCI, TYM WIĘKSZE ZAGROŻENIE DLA RYNKU I OCHRONY KLIENTÓW. WYŁUDZENIA PRZEDŁUŻAJĄ I KOMPLIKUJĄ LIKWIDACJĘ SZKÓD.

Zgłoszenia klientów muszą być wnikliwiej weryfikowane. To oznacza też dodatkowe nakłady na specjalistów i zakup narzędzi IT. **Wyłudzenia godzą także w zaufanie, na którym opiera się funkcjonowanie branży ubezpieczeniowej.** Zniechęcają uczciwych klientów do ubezpieczania się. Dlatego firmy angażują się w zwalczanie i zapobieganie przestępczości ubezpieczeniowej.



CAŁKOWITE WYELIMINOWANIE PRZESTĘPCZOŚCI JEST NIEMOŻLIWE

Wynika to ze specyfiki ubezpieczeń. Ustalenie, w jakich okolicznościach doszło do szkody i jakie faktycznie straty zostały poniesione, opiera się w dużym stopniu na założeniu dobrej woli klientów. Zakład ubezpieczeń, by jak najszybciej zlikwidować szkodę, bazuje między innymi na ich oświadczeniach. **Rocznie w Polsce likwiduje się ponad 6,6 mln szkód w ubezpieczeniach majątkowych i wypłaca się blisko 4,4 mln świadczeń z indywidualnych ubezpieczeń na życie. To średnio ponad 18 tys. szkód majątkowych i 12 tys. życiowych dziennie.**

Dla porównania, możliwość wykrycia przestępstw bankowych jest dużo większa, ponieważ bazują one zwykle na nieuprawnionym wypływie środków z rachunku bankowego lub na braku spłaty zobowiązania kredytowego.

MIMO TO BRANŻA BANKOWA NA CAŁYM ŚWIECIE NIE JEST W STANIE CAŁKOWICIE ICH WYELIMINOWAĆ.



NA PODSTAWIE BADAŃ INSURANCE EUROPE SZACUJE SIĘ, ŻE W EUROPIE PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA STANOWI OKOŁO 10% WARTOŚCI WYPŁACANYCH ODSZKODOWAŃ I ŚWIADCZEŃ². POLSKI RYNEK NIE ODBIEGA OD TYCH SZACUNKÓW.

13 MLD EUR

TYLE WEDŁUG SZACUNKÓW MOŻE STANOWIĆ RZECZYWISTA PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W EUROPIE (DANE ZA 2017 R.)³



PRZECIWDZIAŁANIE PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

DOSKONALSZE TECHNIKI, WYMIANA DOŚWIADCZEŃ ORAZ WSPÓŁPRACA WSZYSTKICH UCZESTNIKÓW RYNKU PRZEKŁADAJĄ SIĘ NA CORAZ WIĘKSZĄ WYKRYWALNOŚĆ PRZESTĘPSTW. JEST TO MOŻLIWE DZIĘKI:

ZAANGAŻOWANIU WSZYSTKICH ELEMENTÓW ORGANIZACJI (ZARZĄD, LIKWIDACJA, SPRZEDAŻ) W ZWALCZANIE PRZESTĘPCZOŚCI

TWORZENIU ZESPOŁÓW EKSPERTÓW, KTÓRZY ANALIZUJĄ PRZEBIEG ZDARZEŃ, ZWIĄZANYCH ZE SZKODAMI

WYKORZYSTANIU ZINTEGROWANEJ PLATFORMY IDENTYFIKACJI I WERYFIKACJI ZJAWISK PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ UFG W POŁĄCZENIU Z WŁASNYMI SYSTEMAMI IT

PROWADZENIU BADAŃ DOTYCZĄCYCH SKALI I TRENDÓW WYŁUDZEŃ

WSPÓŁPRACY UBEZPIECZYCIELI Z POLICJĄ I PROKURATURĄ ORAZ MIĘDZY SOBĄ

PROWADZENIU PRZEZ PIU CYKLICZNYCH WARSZTATÓW I SZKOLEŃ NA TEMAT PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ



² Raport Insurance Europe, The impact of insurance fraud, s.9 <https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/The%20impact%20of%20insurance%20fraud.pdf>

³ Raport Insurance Europe, Insurance fraud: not a victimless crime, s.6 <https://www.insuranceeurope.eu/insurance-fraud-not-victimless-crime>

<https://www.gdv.de/de/medien/aktuell/sorge-der-versicherer--corona-gibt-betruergern-auftrieb-61842>

<https://www.abi.org.uk/news/news-articles/2020/09/detected-insurance-fraud/>

METODY DZIAŁAŃ SPRAWCÓW



PRZESTĘPSTWO UBEZPIECZENIOWE MOŻE ZDARZYĆ SIĘ NA KAŻDYM ETAPIE UMOWY UBEZPIECZENIA, OD JEJ ZAWARCIA PO LIKWIDACJĘ SZKODY. DOTYCZY TO M.IN.:

WPROWADZENIA UBEZPIECZYCIELA W BŁĄD, NP. CO DO WARTOŚCI I POCHODZENIA MIENIA CZY STANU ZDROWIA, ZATAJENIA FAKTÓW DOTYCZĄCYCH NP. STANU MIENIA, SPOSOBÓW EKSPLOATACJI, PRZEBYTYCH CHOROÓB

PODANIA FIKCYJNYCH DANYCH OSOBOWYCH

WYŁUDZENIA PROWIZJI

CELOWEJ INGERENCJI NP. W ZABEZPIECZENIA ANTYPOŻAROWE

CELOWEGO NISZCZENIA MIENIA

SAMOOKALECZENIA

PODANIA NIEPRAWDZIWYCH OKOLICZNOŚCI ZAISTNIENIA SZKODY

PODANIA SIĘ ZA UPRAWNIONEGO DO ODBIORU ODSZKODOWANIA

Powyżej wymienione sposoby są wykorzystywane zarówno przez sprawców indywidualnych, jak i przez grupy przestępcze. W przestępczości zorganizowanej, zadaniem poszczególnych osób jest odegranie konkretnej roli, np. poszkodowanego, świadka, sprawcy. **Przestępstwo dokonane przez zorganizowaną grupę jest trudniejsze do wykrycia.**

NAJCZĘŚCIEJ UDAREMNIANE PRÓBY WYŁUDZEŃ:

ROSZCZENIE W ZWIĄZKU ZE SZKODĄ, KTÓRA NIE ZAISTNIAŁA

FAŁSZYWE PRZEDSTAWIENIE OKOLICZNOŚCI BĄDŹ PRZYCZYŃ SZKODY LUB ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIOWEJ PO ZAISTNIENIU SZKODY

PRZYKŁAD:

SPRAWCA USZKADZA PRZYPADKOWO DROGI NIEUBEZPIECZONY SPRZĘT ELEKTRONICZNY I ZGŁASZA ROSZCZENIE Z POLISY OC W ŻYCIU PRYWATNYM SWOJEGO KREWNEGO. LUB: SPRAWCA ŁAMIE NOGĘ PODCZAS UPRAWIANIA SPORTU EKSTREMALNEGO, A WYBRAŁ POLISĘ NNEW NIEOBEJMującĄ TAKIEGO SPORTU. W ZWIĄZKU Z TYM W ROSZCZENIU PODAJE NIEPRAWDZIWE OKOLICZNOŚCI ZDARZENIA, NP. POŚLIZGNIĘCIE SIĘ NA NIEODŚNIEŻONYM CHODNIKU

UMYŚLNE SPOWODOWANIE SZKODY PRZEZ SAMEGO UBEZPIECZONEGO LUB PRZY POMOCY OSÓB TRZECICH W CELU WYŁUDZENIA ODSZKODOWANIA

PRZYKŁAD:

SPRAWCA CELOWO NISZCZY MIENIE LUB DOKONUJE SAMOOKALECZENIA

UBEZPIECZANIE MIENIA W KILKU FIRMACH, W CELU POBRANIA ODSZKODOWAŃ W KAŻDEJ Z NICH

PRZYKŁAD:

SPRAWCA ZAWIERA WIELE POLIS, A NASTĘPNIE POWODUJE SZKODĘ I POBIERA WIELE RAZY ODSZKODOWANIE ZA TO SAMO ZNISZCZONE MIENIE, CO JEST NIEZGODNE Z PRAWEM

NADUBEZPIECZENIE POLEGAJĄCE NA OKREŚLENIU SUMY UBEZPIECZENIA POWYŻEJ WARTOŚCI UBEZPIECZONEGO MIENIA DLA UZYSKANIA WIĘKSZEGO ODSZKODOWANIA W PRZYPADKU ZAISTNIENIA SZKODY

PRZYKŁAD:

SPRAWCA WPROWADZA W BŁĄD UBEZPIECZYCIELA CO DO RZECZYWISTEJ WARTOŚCI UBEZPIECZONEGO MIENIA

ZATAJENIE PRZED UBEZPIECZYCIEM FAKTÓW, MAJĄCYCH WPŁYW NA PODNIESIENIE SKŁADKI

PRZYKŁAD:

POMINIĘCIE INNYCH UŻYTKOWNIKÓW POJAZDU

ZAWYŻANIE ROZMIARÓW SZKODY POPRZEZ SKŁADANIE FAŁSZYWYCH OŚWIADCZEŃ LUB FAŁSZOWANIE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH ZAKRES USZKODZEŃ LUB STAN ZDROWIA

METODY PRZESTĘPCÓW ZMIENIAJĄ SIĘ. BRANŻA PROWADZI NIEUSTANIE BADANIA, ABY WYCHWYCIĆ NOWE TRENDY.

Nieodzowna jest też pomoc ekspertów, wymiana doświadczeń z ubezpieczycielami z zagranicy czy przedstawicielami innych branż, na przykład bankami czy firmami leasingowymi.

Wykrycie wyłudzeń wymaga wiedzy, doświadczenia, skomplikowanych analiz oraz zaawansowanych narzędzi IT. Nowoczesna likwidacja szkód wymaga sprawnej obsługi tysięcy przypadków przy jednoczesnym wytypowaniu i zweryfikowaniu tych wątpliwych.



SPOŁECZNE SKUTKI PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

Środki ubezpieczyciela należą do wszystkich członków wspólnoty ryzyka. Sprawca wyłudząc odszkodowanie nie okrada ubezpieczyciela, lecz inne osoby, które płacą składki i korzystają z ochrony ubezpieczeniowej. Wyłudzenia oznaczają wzrost kosztów ubezpieczeń, a sprzyja temu przyzwolenie społeczne na przestępczość ubezpieczeniową.

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.



DANE O PRZESTĘPCZOŚCI ZA 2020 R.

Przestępczości ubezpieczeniowej nie można zmierzyć bezpośrednio. Nie każdy sprawca wyłudzenia odszkodowania zostaje ujawniony i doprowadzony przed organy wymiaru sprawiedliwości.



SKALA WYKRYTYCH WYŁUDZEŃ ODSZKODWAŃ W 2020 R. W POLSCE WYNOŚI:



6 994

PRZYPADKÓW NA KWOTĘ 46,8 MLN ZŁ
W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE

16 231

PRZYPADKÓW NA KWOTĘ 354 MLN ZŁ
W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH



Powyższe dane obrazują tylko wykryte wyłudzenia lub próby wyłudzeń. **Tymczasem analizując przestępczość ubezpieczeniową, nie można zapominać o tzw. ciemnej liczbie przestępstw.** Ciemna liczba to inaczej przestępczość nieujawniona. Jest to zbiór zaistniałych 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.

2 ROZDZIAŁ DZIAŁ I - UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE W 2020
ZEBRAŁY 20,7 MLD PLN SKŁADKI

WYPŁACIŁY
17,4 MLD PLN
ŚWIADCZEŃ

SKALA I STRUKTURA PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE

W roku 2020 w zakładach ubezpieczeń Działu I (na życie) ujawniono **6994 przypadków** wyłudzeń na kwotę blisko **47 mln zł**. Rok wcześniej liczba przypadków wynosiła **2429**, a kwota około **43 mln zł**.

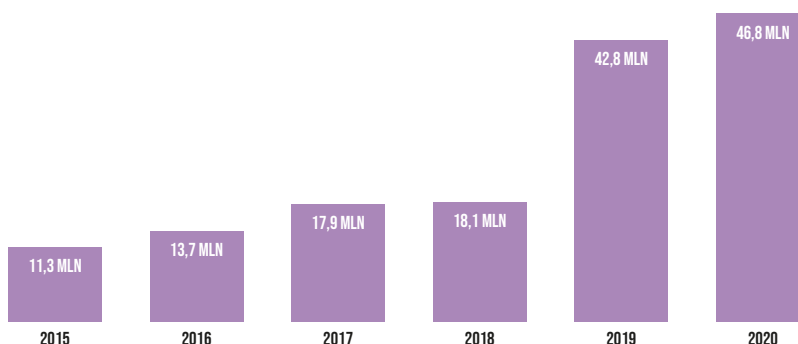
TABELA 1: PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA WEDŁUG RODZAJU WYŁUDZENIA (DZIAŁ I W 2020 R.)

RYZIKO	LICZBA	WARTOŚĆ (PLN)
ZGON UBEZPIECZONEGO	825	25 400 304
ZGON UBEZPIECZONEGO NA SKUTEK NW	16	4 846 000
POWAŻNE ZACHOROWANIE	476	7 316 403
TRWAŁE INWALIDZTWO LUB USZCZERBEK NA SKUTEK NW	1494	3 180 203
NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY	43	81 146
LECZENIE SZPITALNE LUB OPERACJE	3585	4 037 781
NARODZINY DZIECKA/ NARODZINY MARTWEGO DZIECKA	168	239 945
ŚMIERĆ RODZICA/ TEŚCIA/ WSPÓŁMAŁŻONKA/ DZIECKA	200	870 750
INNE	187	862 212
RAZEM	6 994	46 834 744

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Zakłady ubezpieczeń na życie coraz sprawniej wykrywają przestępstwa ubezpieczeniowe. Duży wzrost liczby przypadków wynika ze wzrostu skuteczności detekcji drobnych wyłudzeń związanych ze świadczeniami w ubezpieczeniach grupowych.

**WYKRES 1.
PRZESTĘPCZOŚĆ
UBEZPIECZENIOWA W DZIALE I
W LATACH 2015–2020 (PLN)
(UJĘCIE WARTOŚCIOWE)**



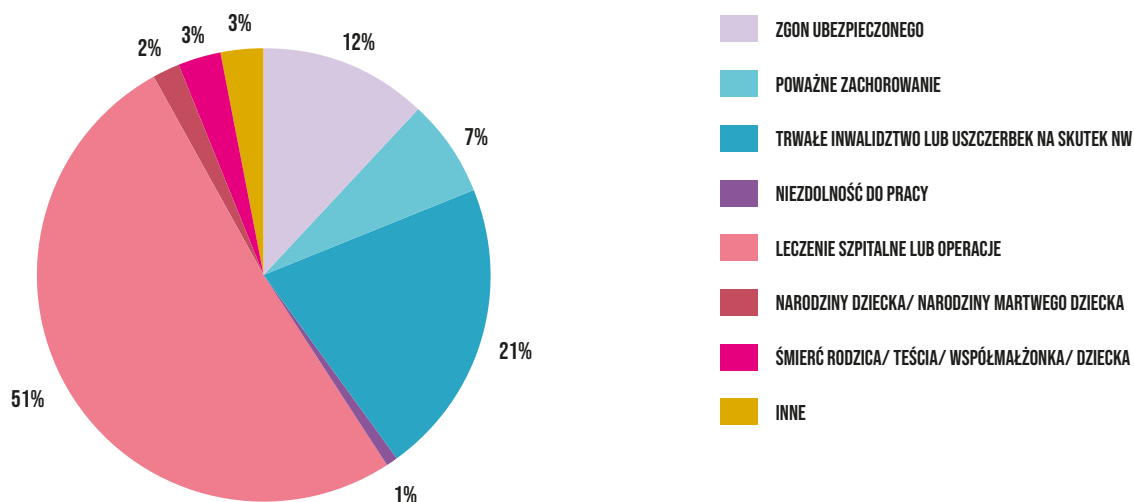
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Struktura przestępstw jest podobna, jak w poprzednich 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 PONAD 1000 PLN,**

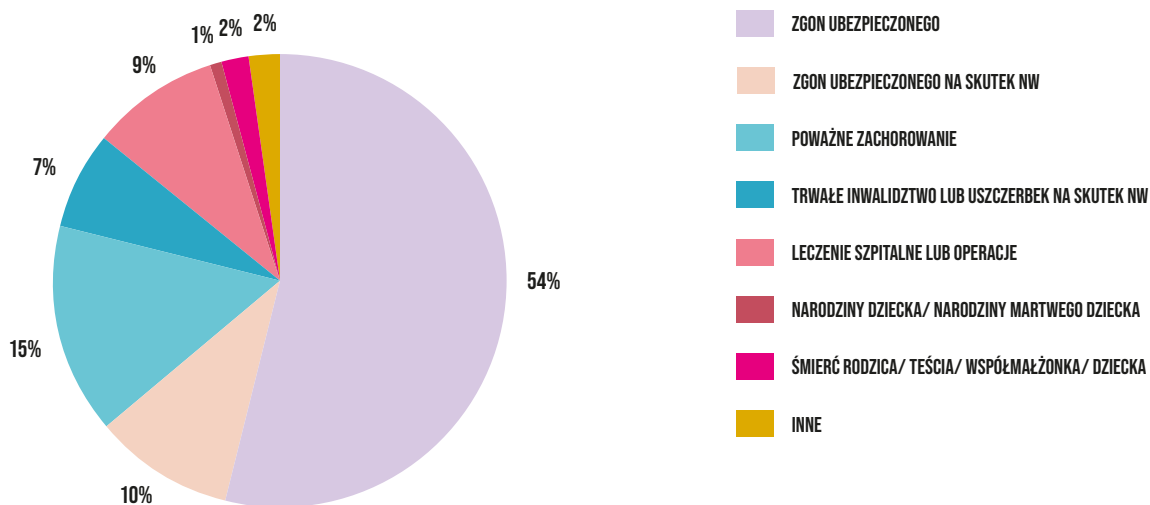
jednak duża liczba przypadków (ponad 3500) sprawia, że jest to wciąż poważne zagrożenie dla rynku ubezpieczeń na życie.

**WYKRES 2. PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W DZIALE I W 2020 ROKU
(UDZIAŁ PROCENTOWY W OGÓLNEJ LICZBIE PRZYPADKÓW)**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

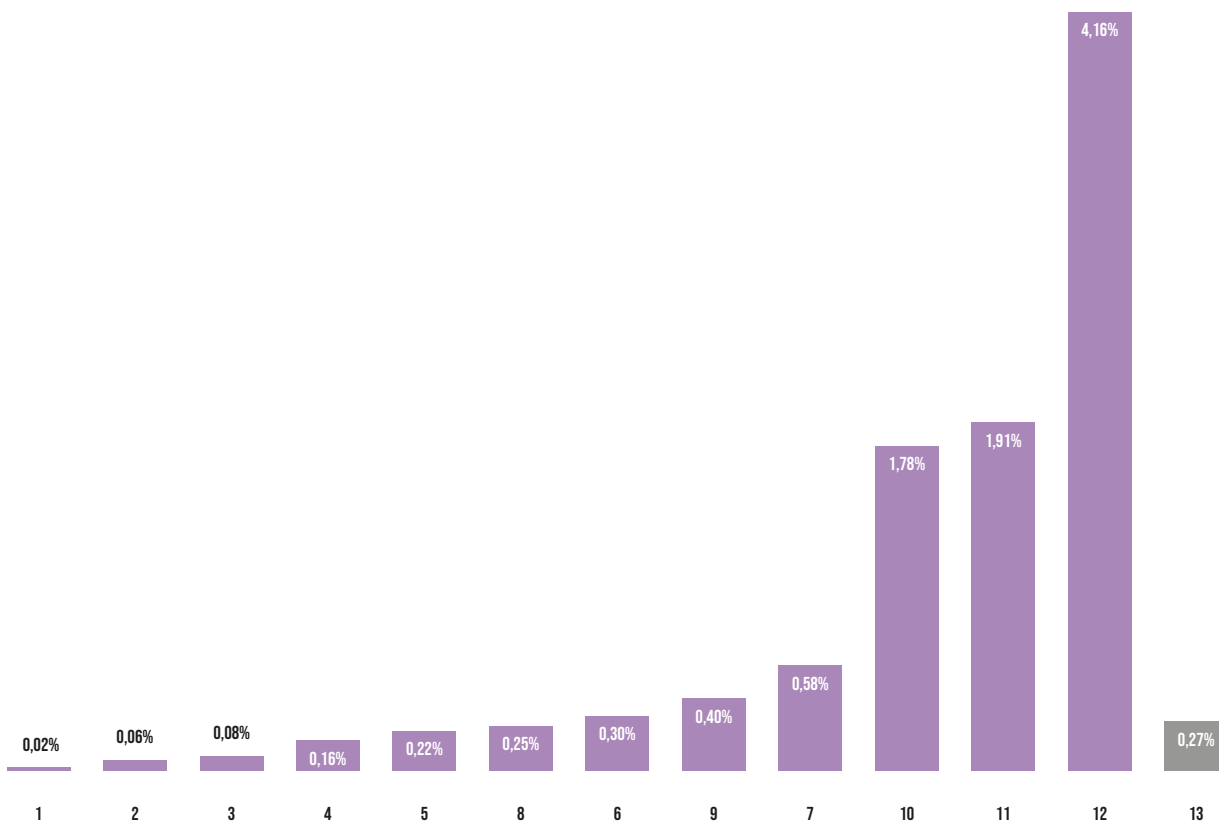
**WYKRES 3. PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W DZIALE I W 2020 ROKU
(STRUKTURA WEDŁUG PROCENTOWEGO UDZIAŁU WARTOŚCI RODZAJU WYŁUDZEŃ)**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Wykryte wyłudzenia to **0,269 %** wartości świadczeń, jakie zostały wypłacone w 2020 r. na rynku ubezpieczeń na życie. Rok wcześniej wartość wskaźnika wynosiła **0,231%**. Wzrasta on systematycznie, lecz jest dużo niższy niż w ubezpieczeniach majątkowych.

WYKRES 4. PROCENTOWY UDZIAŁ PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ W ŚWIADCZENIACH WYPŁACANYCH OGÓŁEM W DZIALE I W 2020 ROKU W WYBRANYCH ZAKŁADACH UBEZPIECZEŃ (KOLEJNOŚĆ ROSNĄCA WG WARTOŚCI, GDZIE 13 TO ŚREDNIA RYNKU)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

TABELA 2: PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA POZA OBSZAREM WYPŁATY ŚWIADCZEŃ (DZIAŁ I W 2020 R.)

RODZAJ NIEPRAWIDŁOWOŚCI	LICZBA	WARTOŚĆ (PLN)
PRZYWŁASZCZENIE SKŁADEK	2	8 876
ZAWARCIE UMOWY W CELU WYŁUDZENIA ŚWIADCZENIA	98	9 522 264
ZAWARCIE UMOWY W CELU WYŁUDZENIA PROWIZJI	56	2 752 514
PRZESTĘPSTWA PRZECIWKO DOKUMENTOM	37	146 367
INNE (M.IN. PRANIE PIENIĘDZY)	63	196 624
RAZEM	256	12 626 645

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

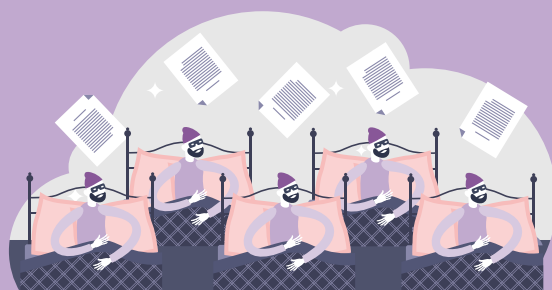
WYŁUDZENIA ZWIĄZANE Z UBEZPIECZENIAMI NA ŻYCIE RÓŻNIĄ SIĘ OD MAJĄTKOWYCH PONIEWAŻ:

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



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

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

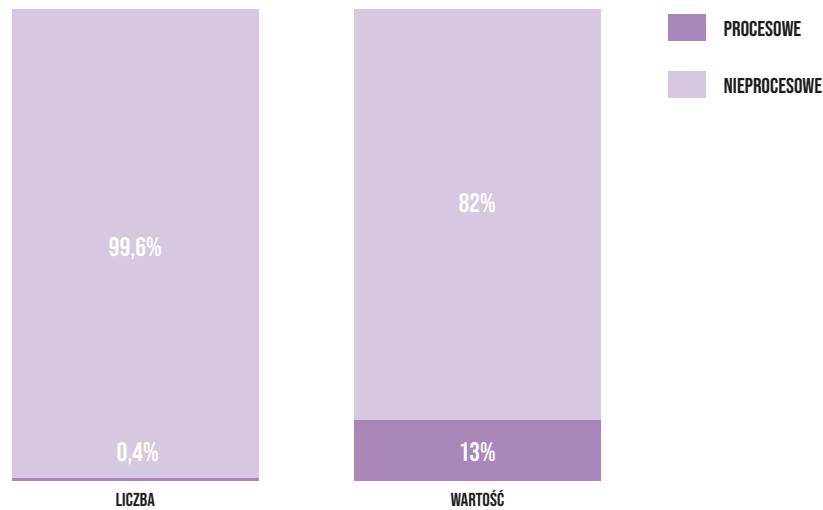


OKOŁO **87%**
**PRZYPADKÓW PRZESTĘPSTW
 UBEZPIECZENIOWYCH NIE JEST
 ZGŁASZANYCH DO ORGANÓW ŚCIGANIA.**

Nie zawsze zgromadzony materiał dowodowy pozwala na skuteczne ściganie sprawcy.

Jednak coraz więcej zakładów informuje organy ścigania o każdym zauważonym przypadku wyłudzenia.

WYKRES 5. PODZIAŁ CZYNÓW ZE WZGLĘDU NA SPOSÓB ZAKOŃCZENIA SPRAWY (DZIAŁ I 2020 R.)

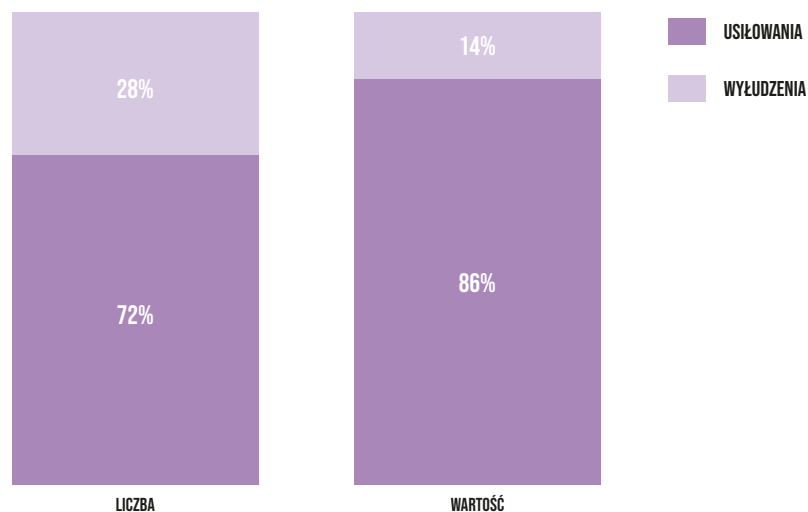


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Zakłady ubezpieczeń coraz skuteczniej analizują zgłaszane roszczenia.

OKOŁO **86%** WYŁUDZEŃ TO USIŁOWANIA, CZYLI PRZYPADKI, GDZIE SPRAWCOM NA SKUTEK DZIAŁAŃ PRACOWNIKÓW ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ NIE UDAJE SIĘ UZYSKAĆ NIENALEŻNYCH ŚWIADCZEŃ.

WYKRES 6. PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W PODZIALE NA SKUTECZNOŚĆ DZIAŁANIA SPRAWCY. (DZIAŁ I 2020)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

METODY WYŁUDZEŃ OPIERAJĄ SIĘ PRZED WSZYSTKIM NA POŚWIADCZENIU NIEPRAWDY.

METODY WYŁUDZEŃ W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE

Fikcyjne lub sfabrykowane dokumenty obrazujące stan zdrowia lub okoliczności zaistnienia 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.



54%

WARTOŚCI WYKRYTYCH PRZESTĘPSTW DOTYCZY ZGONU UBEZPIECZONEGO, PRZEWAŻNIE UPOZOROWANEGO PRZY POMOCY FAŁSZYWEJ DOKUMENTACJI LUB OCHRONY UDZIELONEJ JUŻ PO ŚMIERCI OSOBY UBEZPIECZONEJ.



Falszowanie faktur za zabiegi, które nigdy nie miały miejsca lub całej dokumentacji medycznej z prywatnych placówek medycznych.

W 2020 r. sprawcy często wykorzystywali wymuszone przez pandemię COVID-19 teleporady lekarskie i korzystali z ograniczonego fizycznego kontaktu z placówkami służby zdrowia. Generowali fikcyjną dokumentację, mającą potwierdzić przebieg choroby lub zakres doznanych urazów.



3 ROZDZIAŁ

DZIAŁ II – POZOSTAŁE UBEZPIECZENIA OSOBOWE I MAJĄTKOWE

ZAKŁADY MAJĄTKOWE ZEBRAŁY W 2020 R.
42,7 MLD PLN SKŁADEK

WYPŁACILI
22,2 MLD PLN
ODSZKODWAŃ I ŚWIADCZEŃ

W 2020 ROKU UJAWNIONO 16 231 PRZYPADKÓW PRZESTĘPSTW NA KWOTĘ PONAD 354 MLN ZŁ. ROK WCZEŚNIEJ BYŁO TO 14 680 PRZYPADKÓW O WARTOŚCI 351 MLN ZŁ.



TABELA 3: PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA WG RODZAJU WYŁUDZENIA (DZIAŁ II W 2020 R.)

PRODUKT/RYZYKO	LICZBA	WARTOŚĆ (PLN)
OC KOMUNIKACYJNE (MAJĄTKOWE)	6468	85 630 132
OC KOMUNIKACYJNE (OSOBOWE)	2856	99 800 369
AUTOCASCO	2862	95 444 473
OC ROLNIKÓW	153	3 413 630
OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM (BIZNES)	99	10 465 132
OD OGNIA I INNYCH ŻYWIŁÓW (BIZNES)	83	6 617 729
UBEZPIECZENIA MIESZKAŃ I DOMÓW	1308	9 835 913
TURYSTYCZNE I ASSISTANCE	16	319 800
NNW	681	4 691 737
INNE OC	1377	19 921 376
KREDYTU, FINANSOWE, D&O	19	866 244
GWARANCJA UBEZPIECZENIOWA	40	148 261
INNE (GŁÓWNIIE CARGO I KORPO)	269	17 076 498
RAZEM UBEZPIECZENIA	16 231	354 231 292

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

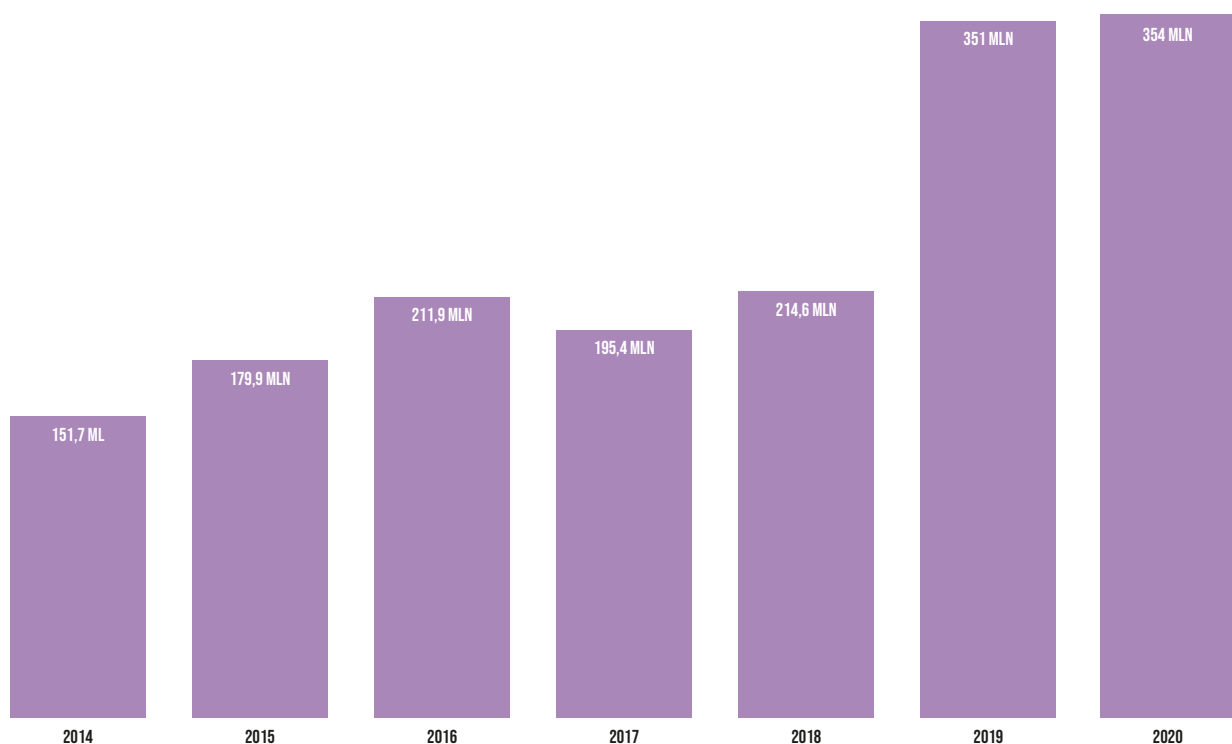
NAJWIĘCEJ PRZESTĘPSTW DOTYCZY
UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH.
ICH WARTOŚĆ TO

281 MLN PLN

4 NA 5

WYKRYTYCH FRAUDÓW
W UBEZPIECZENIACH
DZIAŁU II

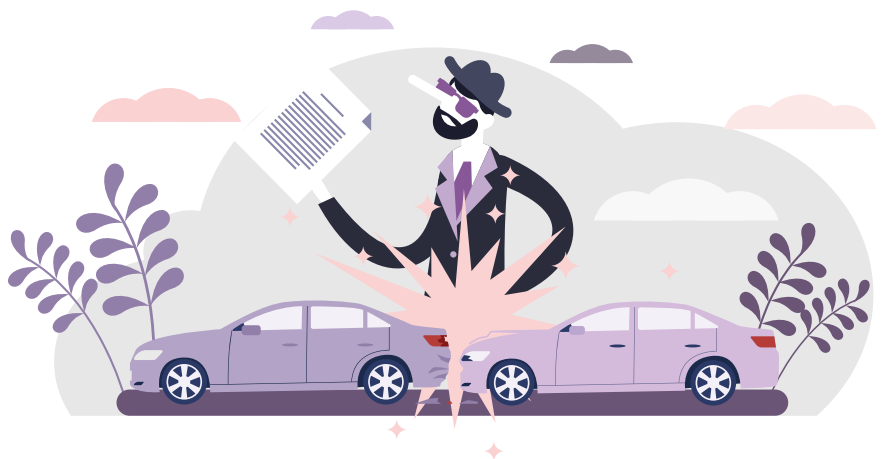
WYKRES 7. WARTOŚĆ PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ W DZIALE II W LATACH 2014–2020 (ZŁ)



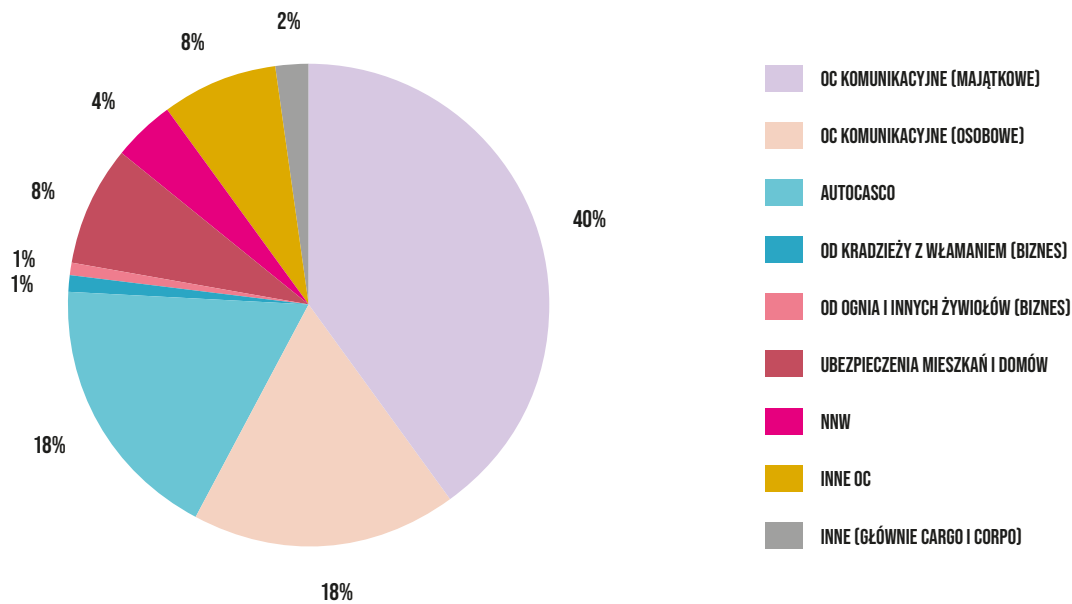
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Ubezpieczyciele wykrywają bardzo wiele fikcyjnych szkód osobowych z OC komunikacyjnego. Polegają one na zgłaszaniu roszczeń za rzekome uszkodzenia ciała w wypadkach komunikacyjnych.

W 2020 BYŁO TO
2856 PRZYPADKÓW
NA KWOTĘ
100 MLN PLN

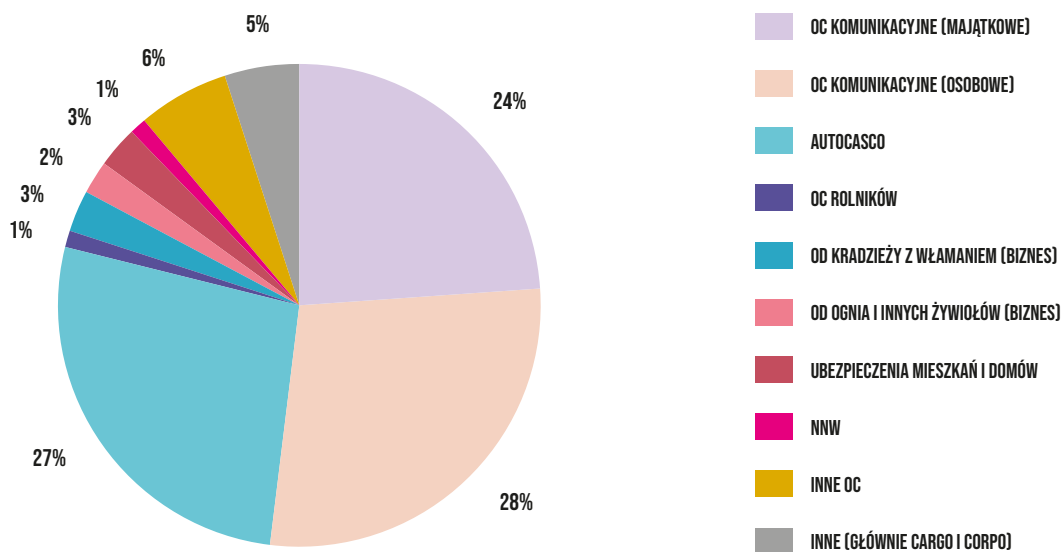


**WYKRES 8. PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W DZIALE II W 2020 ROKU
(UDZIAŁ PROCENTOWY W OGÓLNEJ LICZBIE PRZYPADKÓW)**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

**WYKRES 9. PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W DZIALE II W 2020 ROKU
(UDZIAŁ PROCENTOWY W SUMIE WARTOŚCI PRZYPADKÓW)**

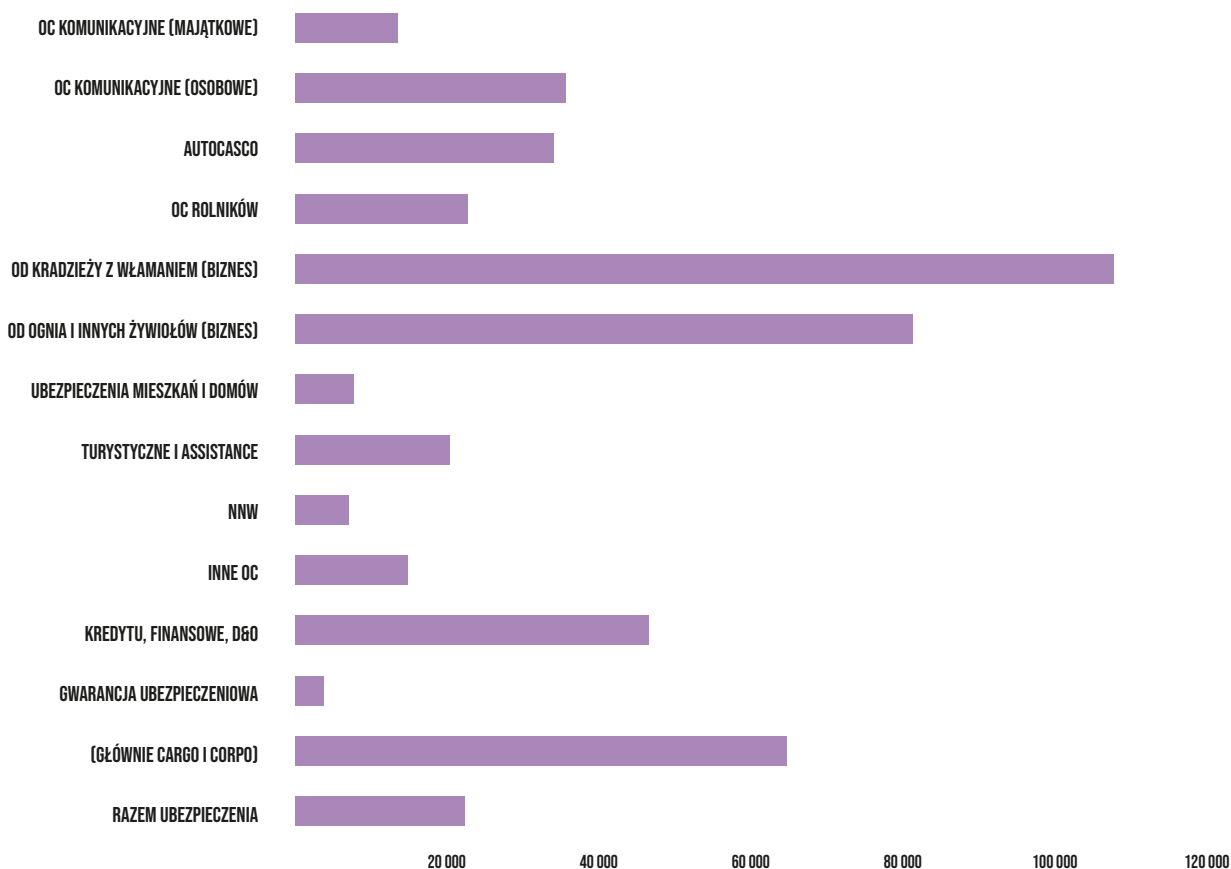


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

POZA UBEZPIECZENIAMI KOMUNIKACYJNYMI ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ SKUTECZNIE UDAREMNIAJĄ ŚETKI OSZUSTW Z UBEZPIECZEŃ MIESZKAŃ I DOMÓW, OC ROLNIKÓW, POZOSTAŁYCH OC ORAZ SZKÓD W BIZNESIE I TRANSPORCIE.

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

WYKRES 10. ŚREDNIA WARTOŚĆ PRZESTĘPSTWA UBEZPIECZENIOWEGO W DZIALE II W 2020 ROKU (ZŁ)



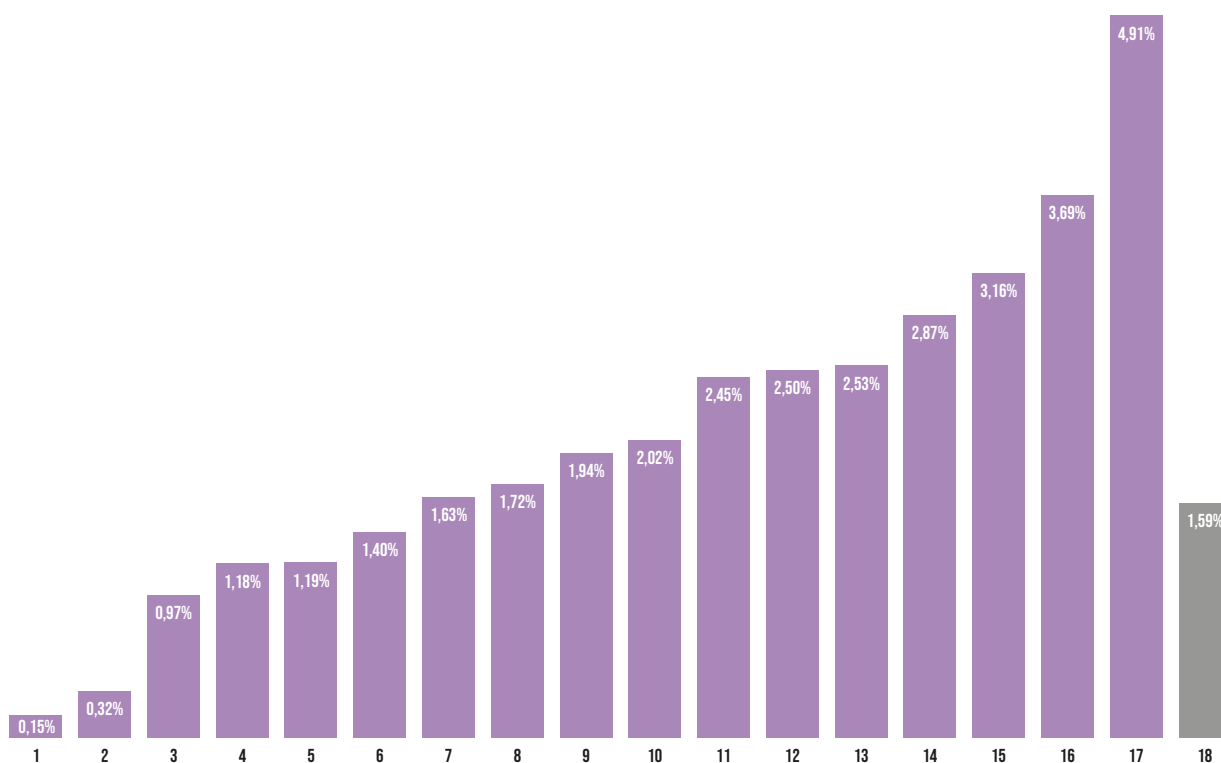
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

UDAREMNIONE PRZESTĘPSTWA STANOWIĄ **1,59%** WARTOŚCI WYPŁAT NA RYNKU MAJĄTKOWYM,

A NIEKTÓRE ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ ODNOTOWUJĄ WARTOŚCI POMIĘDZY **3 A 4 %**

REKORDOWA WARTOŚĆ WYNOŚI BLISKO **5%**

WYKRES 11. PROCENTOWY UDZIAŁ PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ W ODSZKODOWANIACH WYPŁACANYCH W DZIALE II W 2020 ROKU W WYBRANYCH ZAKŁADACH UBEZPIECZEŃ (KOLEJNOŚĆ ROSNĄCA WG WARTOŚCI, GDZIE 18 – ŚREDNIA RYNKU)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Poza obszarem wypłaty świadczeń, w 2020 r. udaremniono oszustwa na ponad 4,5 mln zł.

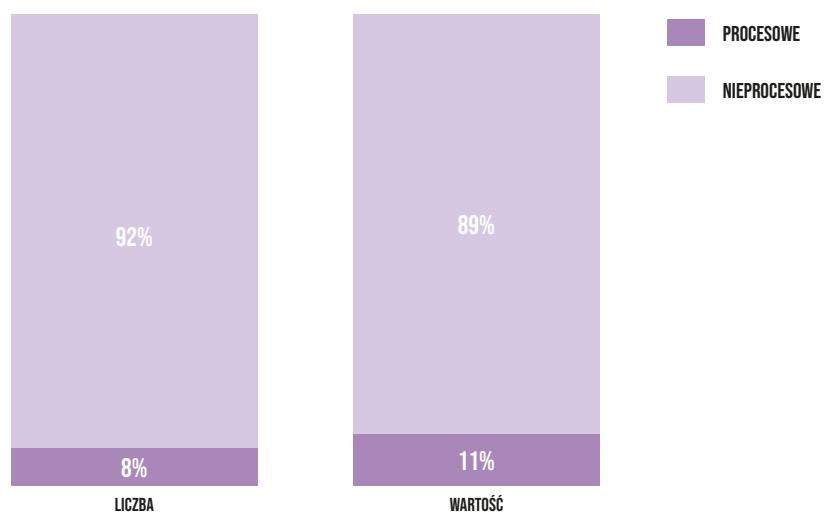
TABELA 4: PPRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA POZA OBSZAREM WYPŁATY ODSZKODOWAŃ (DZIAŁ II W 2020 R.) (UJĘCIE LICZBOWE I WARTOŚCIOWE)

RODZAJ NIEPRAWIDŁOWOŚCI	LICZBA	WARTOŚĆ (PLN)
PRZYWŁASZCZENIE SKŁADEK	285	1 047 464
ZAWARCIE UMOWY W CELU WYŁUDZENIA ŚWIADCZENIA	16	8 800
ZAWARCIE UMOWY W CELU WYŁUDZENIA PROWIZJI	0	0
PRZESTĘPSTWA PRZECIWKO DOKUMENTOM	139	217 998
INNE	998	3 299 576
RAZEM	1 438	4 573 837

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

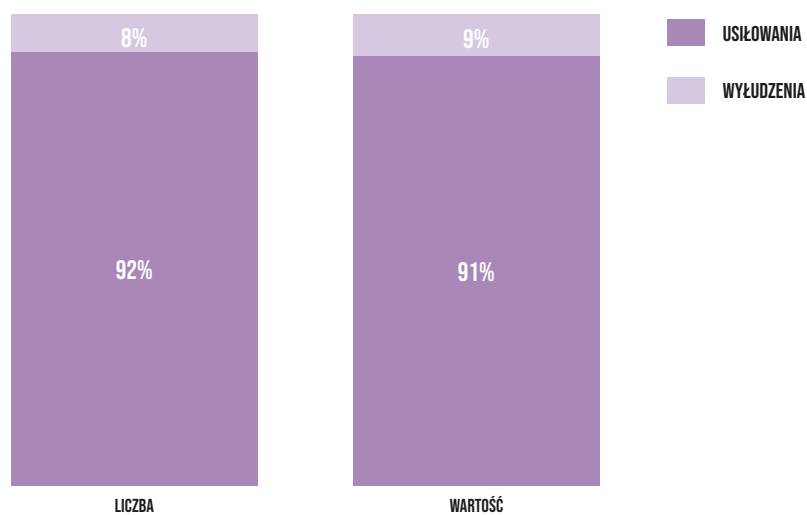
PODOBNIEM JAK W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIĘ, WIELE SPRAW MA CHARAKTER NIEPROCESOWY. MIMO TO WIĘKSZOŚĆ ROSZCZEŃ PRZESTĘPCÓW KOŃCZY SIĘ NA ETAPIE USIŁOWANIA.

WYKRES 12. PODZIAŁ CZYNÓW ZE WZGLĘDU NA SPOSÓB ZAKOŃCZENIA SPRAWY (DZIAŁ II 2020R.)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

WYKRES 13. PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W PODZIALE NA SKUTECZNOŚĆ DZIAŁANIA SPRAWCY (DZIAŁ II W 2020 R.)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

METODY WYŁUDZEŃ W UBEZPIECZENIACH KOMUNIKACYJNYCH

WYŁUDZENIA W UBEZPIECZENIACH KOMUNIKACYJNYCH TO GŁÓWNIIE:

SZKODY OSOBOWE

POLEGAJĄ NA POWIĘKSZANIU DEKLAROWANEGO ZAKRESU USZKODZEŃ CIAŁA W PRZYPADKU URAZÓW, SYMULOWANIU SZOKU POURAZOWEGO



ZAWYŻANIE LICZBY POSZKODOWANYCH W WYPADKU POPRZEZ SKŁADANIE FAŁSZYWYCH DEKLARACJI.

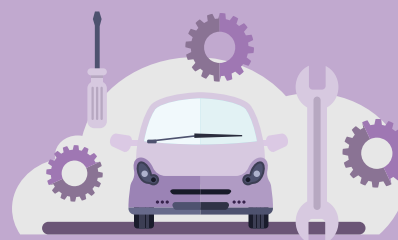
NAJPOPULARNIEJSZE DOLEGLIWOŚCI PRZEWIJAJĄCE SIĘ W ROSZCZENIACH, SĄ ZWIĄZANE Z USZKODZENIEM SZYJNEGO ODCINKA KRĘGOSŁUPA, BÓLAMI GŁOWY I DEPRESJAMI POWYPADKOWYMI

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



WYKORZYSTYWANIE DO WYŁUDZEŃ WRAKÓW POJAZDÓW POCZODZĄCYCH 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 WCALE NIE DOSZŁO, A POJAWIA SIĘ JEDYNIIE FIKCYJNE ROSZCZENIE. W PROCEDERZE BIORĄ UDZIAŁ NIEUCZCIWI POŚREDNICY – WARSZTATY, WYPOŻYCZALNIE AUT CZY FIRMY OFERUJĄCE USŁUGI HOLOWANIA



SZKODY W LEASINGACH



STRATY POWODOWANE SĄ ZWYKLE PRZY POMOCY NOWYCH POJAZDÓW, ZWYKLE LUKSUSOWYCH I FINANSOWANYCH PRZEZ LEASING. SPRAWCY PRZY MAŁYM ZAANGAŻOWANIU KAPITAŁU ZYSKUJĄ DROGI POJAZD DOBRZE SPEŁNIAJĄCY ROLĘ GENERATORA KOSZTOWNYCH SZKÓD

METODY WYŁUDZEŃ W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH

W POZOSTAŁYCH UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH NAJCZĘŚCIEJ DOCHODZI DO:

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

GENEROWANIE SZKÓD W DROGICH MASZYNACH ROLNICZYCH CZY BUDOWLANYCH. POLEGA TO NA PODPALENIU CZY ZAARANŻOWANIU KRADZIEŻY 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.

SZKÓD W UBEZPIECZENIACH TURYSTYCZNYCH, 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.

REFUNDOWANIE KOSZTÓW RZEKOMO PRZEPROWADZONYCH ZA GRANICĄ ZABIEGÓW MEDYCZNYCH.

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

3 ROZDZIAŁ

EUROPA: PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA W LICZBACH⁴



WYŁUDZENIA W EUROPIE

WIELKA BRYTANIA

W 2019 ROKU WYKRYTO TAM 107 TYS. ROSZCZEŃ BĘDĄCYCH WYŁUDZENIAMI NA ŁĄCZNĄ KWOTĘ 1,2 MLD FUNTÓW. DLA PORÓWNIANIA CYTOWANE W RAPORTACH PIU W UBIEGŁYCH LATACH WARTOŚCI Z 2008 ROKU WYNOŚYŁY OK. 730 MLN FUNTÓW, A W 2004 ROKU OK. 250 MLN FUNTÓW. OBRAZUJE TO SKALĘ WZROSTU SKUTECZNOŚCI BRYTYJSKICH DZIAŁAŃ ANTYFRAUOWYCH.

PODOBNIIE JAK W POLSCE NAJWIĘCEJ PRZYPADKÓW (58 TYS.) DOTYCZY UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH. ICH ŁĄCZNA WARTOŚĆ TO 605 MLN FUNTÓW. 75% TYCH SPRAW DOTYCZY SZKÓD OSOBOWYCH

BRYTYJSCY UBEZPIECZYCIELE PODKREŚLAJĄ EFEKTY CIĄGŁEGO DOSKONALENIA METOD ANALIZY DANYCH. DZIĘKI NIM WYKRYTO O 200% WIĘCEJ (760 TYS. PRZYPADKÓW) ZATAJEŃ I POŚWIADCZEŃ NIEPRAWDY NA ETAPIE ZAKUPU UBEZPIECZENIA.

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

NIEMCY

SZACUNKOWA SKALA WYŁUDZEŃ
NA RYNKU NIEMIECKIM W 2020 ROKU TO **5 MLD PLN**

STATYSTYKI DOTYCZĄCE WĄTPLIWYCH SZKÓD KLASYFIKUJĄ JE NASTĘPUJĄCO:

77% SZKÓD DOTYCZY FAKTYCZNYCH SZKÓD NIEUBEZPIECZONEGO MIENIA

17% TO ZAWYŻENIE WARTOŚCI SZKODY

5% ROSZCZEŃ TO SZKODY, KTÓRE NIE ZAISTNIAŁY



⁴ Raport Insurance Europe, Insurance fraud: not a victimless crime, s.6 <https://www.insuranceeurope.eu/insurance-fraud-not-victimless-crime>
<https://www.gdv.de/de/medien/aktuell/sorge-der-versicherer--corona-gibt-betruergern-auftrieb-61842>
<https://www.abi.org.uk/news/news-articles/2020/09/detected-insurance-fraud/>

4 ROZDZIAŁ EWOLUCJA POSOBU DZIAŁANIA SPRAWCÓW ZWIĄZANA Z PANDEMIĄ COVID-19 W POLSCE I EUROPIE



Sytuacja związana z pandemią COVID -19 i konieczność funkcjonowania w sferze wirtualnej zostały szybko wykorzystane przez przestępców. Polscy ubezpieczyciele musieli zmierzyć się z nowymi schematami wyłudzeń.

DO NAJPOPULARNIEJSZYCH NALEŻAŁY:

UNIKANIE KONTAKTU Z LIKWIDATOREM I UTRUDNIANIE OGLĘDZIN, MOTYWOWANE RZEKOMĄ SILNĄ OBAWĄ PRZEZ ZARAŻENIEM.

ODMOWA PRZESYŁANIA DOKUMENTACJI SZKODOWEJ POD POZOREM BRAKU DOSTĘPU DO INTERNETU LUB BRAKU UMIEJĘTNOŚCI POSŁUGIWANIA SIĘ POCZTĄ ELEKTRONICZNĄ I SMARTFONEM.

WYDŁUŻANIE CZASU NAPRAWY POJAZDÓW I KORZYSTANIA Z POJAZDÓW ZASTĘPCZYCH.

DEKLAROWANIE SZKÓD W TRANSPORTOWANYCH TOWARACH Z POWODU OPÓŹNIEŃ NA GRANICACH.

DEKLAROWANIE RZEKOMYCH STRAT W FIRMACH SPOWODOWANYCH LOCKDOWNEM I ZATORAMI LOGISTYCZNYMI.

CELOWE POWODOWANIE SZKÓD W MIENIU FINANSOWANYM LEASINGIEM JAKO KOMPENSACJA KOSZTÓW WYNIKAJĄCYCH Z PRZESTOJU FIRMY.

Zakłady ubezpieczeń z wyprzedzeniem zareagowały na nowe zagrożenia. Procedury likwidacji szkód zostały natychmiast dostosowane do nowych realiów. Zakłady wprowadziły wiele nowoczesnych form zdalnej likwidacji szkód. Przykładem jest wykorzystano wideorozmowy w komunikatorach mobilnych.

PRZYKŁADY Z EUROPY

STOWARZYSZENIE BRYTYJSKICH UBEZPIECZYCIELI (ASSOCIATION OF BRITISH INSURERS ABI) OBSERWUJE NASILENIE WYŁUDZEŃ WYNIKAJĄCYCH ZE SPECYFIKI OBSŁUGI ZDALNEJ UMOWY UBEZPIECZENIA ZA POMOCĄ KANAŁÓW CYFROWYCH:

BOTY PODSZYWAJĄCE SIĘ POD AUTENTYCZNE SERWISY UBEZPIECZYCIELI. KLIENT KORZYSTAJĄCY ZE STRONY WWW UBEZPIECZYCIELA NAKŁANIANY JEST DO PONIESIENIA OPŁAT POD POZOREM UŁATWIENIA POWIĘKSZENIA WARTOŚCI ODSZKODOWANIA LUB UŁATWIENIA PROCESU WYPŁATY.

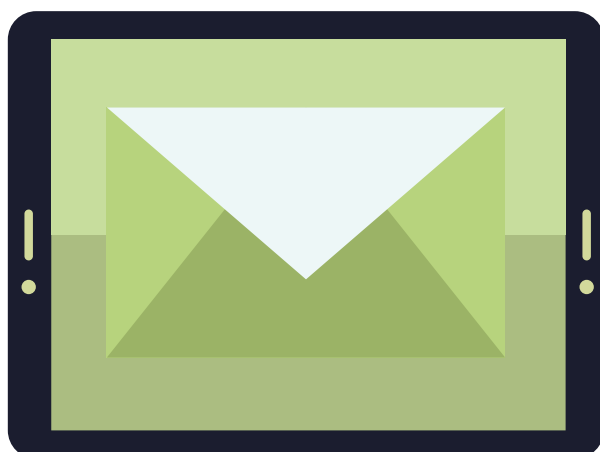
OSZUSTWA W PRODUKTACH OSZCZĘDNOŚCIOWYCH. POLEGAJĄ NA WYŁUDZENIACH OPŁAT MAJĄCYCH NA CELU ZWIĘKSZENIE STOPY ZWROTU Z INWESTYCJI LUB FAŁSZYWE DORADZTWO INWESTYCYJNE.

OSZUSTWA W PRODUKTACH EMERYTALNYCH. NIEUCZCIWY PRACOWNIK FAŁSZYWEJ INFOLINII WYŁUDZA DANE DOTYCZĄCE OSZCZĘDNOŚCI EMERYTALNYCH, W SKRAJNYM PRZYPADKU MOŻE ZACHĘCAĆ DO ICH PRZEKAZANIA INNEJ INSTYTUCJI POD POZOREM WIĘKSZYCH ZYSKÓW LUB SZYBSZEGO DOSTĘPU DO KAPITAŁU EMERYTALNEGO.

PHISHING MAJĄCY NA CELU KRADZIEŻ DANYCH OSOBOWYCH, NA PRZYKŁAD W CELU PODSZYCIA SIĘ POD OSOBĘ UPRAWNIONĄ I PRZEJĘCIA ODSZKODOWANIA.

NIEUCZCIWI WIRTUALNI POŚREDNICY UBEZPIECZENIOWI WYŁUDZAJĄCY SKŁADKI I KUSZĄCY NIEREALNIE TANIMI UBEZPIECZENIAMI.

FAŁSZYWE TELEFONY LUB MAILE Z INFORMACJĄ O RZEKOMYM ZAKOŃCZENIU UMOWY UBEZPIECZENIA I KONIECZNOŚCI WNIESIENIA DODATKOWEJ OPŁATY.



ABI WYSTOSOWAŁO ZALECENIA, KTÓRE MOGĄ MIEĆ ZASTOSOWANIE TAKŻE DLA RYNKU POLSKIEGO:

OGRANICZONE ZAUFANIE DO NIEREALNIE ATRAKCYJNYCH OFERT POCHODZĄCYCH Z KANAŁÓW ZDALNYCH.

NIEPODEJMOWANIE DECYZJI POD WPŁYWEM CHWILI I PRESJI WYWIERANEJ PRZEZ KONSULTANTA INFOLINII.

SPRAWDZANIE DANYCH (NAZWISKO, STANOWISKO, FIRMA, MAIL) OSOBY, KTÓRA PRZEDSTAWIA OFERTĘ ORAZ
SPRAWDZENIE DANYCH FIRMY NA STRONIE ORGANU NADZORU.

NIEPODAWANIE W KANAŁACH ELEKTRONICZNYCH DANYCH OSOBOWYCH, NUMERÓW POLIS, RACHUNKÓW
BANKOWYCH I KART PŁATNICZYCH, A W SZCZEGÓLNOŚCI LOGINÓW I HASEŁ.

OGRANICZONE ZAUFANIE DO AUTENTYCZNOŚCI STRON WWW INSTYTUCJI FINANSOWYCH.

INSURANCE EUROPE POTWIERDZA WZMOŻONE ZAGROŻENIE PRZESTĘPCZOŚCIĄ W KANALE ZDALNYM. DWA NAJWAŻNIEJSZE TRENDY TO:

- fraudy związane z cyberzagrożeniami

- fraudy związane z kradzieżą lub nielegalnym wykorzystaniem tożsamości



PANDEMIA WPŁYNEŁA NA ZMIANĘ MODELU KORZYSTANIA Z TRANSPORTU ZBIOROWEGO

Znacznie wzrosła popularność rowerów.
Analogicznie szybko zwiększyła się liczba szkód
i roszczeń związanych z tym środkiem transportu.



Z DONIESIĘN STOWARZYSZENIA UBEZPIECZYCIELI (GERMAN INSURANCE ASSOCIATION GIA) WYNIKA, ŻE ROWERY TO BARDZO POPULARNY GENERATOR MASOWYCH I KOSZTOWNYCH ROSZCZEŃ:

NA RYNKU NIEMIECKIM ODNOTOWANO ROCZNIE PONAD 292 TYS. PRZYPADKÓW KRADZIEŻY ROWERÓW, Z CZEGO SZACUNKOWO 30 TYS. BYŁY TO KRADZIEŻE FIKCYJNE.

PRZEWAŻNIE UPOZOROWANA KRADZIEŻ DOTYCZY DROGICH ROWERÓW O WARTOŚCI PONAD 2,5 TYS. EURO, NP. Z RAMĄ Z KARBONU.

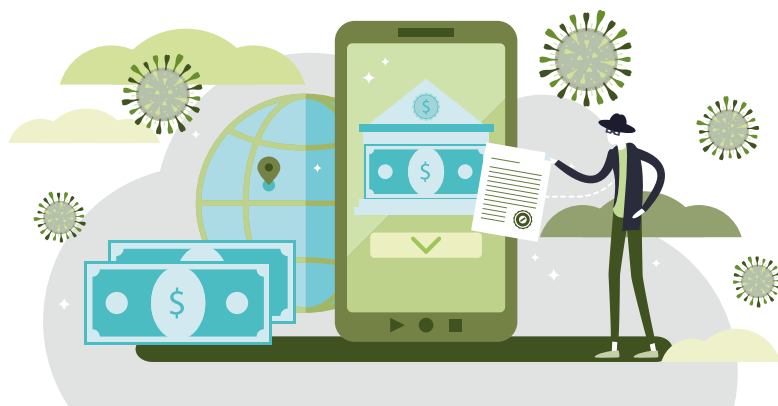
CORAZ CZĘŚCIEJ GENERATOREM ODSZKODOWAŃ STAJĄ SIĘ ROWERY ELEKTRYCZNE. OGRANICZONA ŻYWOTNOŚĆ AKUMULATORA I JEGO WYSOKA CENA SPRZYJAJĄ FAŁSZYWYM ROSZCZENIOM ZA KRADZIEŻ NIESPRAWNYCH ROWERÓW ELEKTRYCZNYCH.

W PRZYPADKU ROWERÓW KONWENCJONALNYCH SPRAWCA WYPOSAŻA ROWER W ZAKUPIONE OKAZYJNIE (CZĘSTO USZKODZONE) MARKOWE AKCESORIA I KOMPONENTY. POWODUJE TO ZNACZNY WZROST DEKLAROWANEJ WARTOŚCI ROWERU, NAWET POWYŻEJ 5 TYS. EURO, PRZY FAKTYCZNIE PONIESIONYCH NAKŁADACH NA POZIOMIE OK. 500 EURO.

POZA SZKODAMI MAJĄTKOWYMI ODNOTOWUJE SIĘ WZROST WARTOŚCI I CZĘSTOŚCI ROSZCZEŃ ZWIĄZANYCH Z OBRAŻENIAMI CIAŁA PODCZAS JAZDY ROWEREM.

Poza rowerami do najczęstszych metod wyłudzeń poza ubezpieczeniami komunikacyjnymi należą uszkodzenia drogich sprzętów RTV, w szczególności finansowanych kredytem. Sprawcy korzystają z cyfrowej obróbki zdjęć ze szkód zgłaszanych zdalnie w celu upozorowania lub zawyżenia roszczeń.

Duże straty firm z powodu pandemii sprzyjają wyłudzeniom w ubezpieczeniach finansowych. Metoda działania sprawców polega na wygenerowaniu fikcyjnej nieopłaconej faktury. Należność pokrywa ubezpieczyciel. **Dzięki rozbudowanym metodom walki z wyłudzeniami VAT, takim jak JPK, weryfikacja tego rodzaju roszczeń jest możliwa, jednak wymaga**

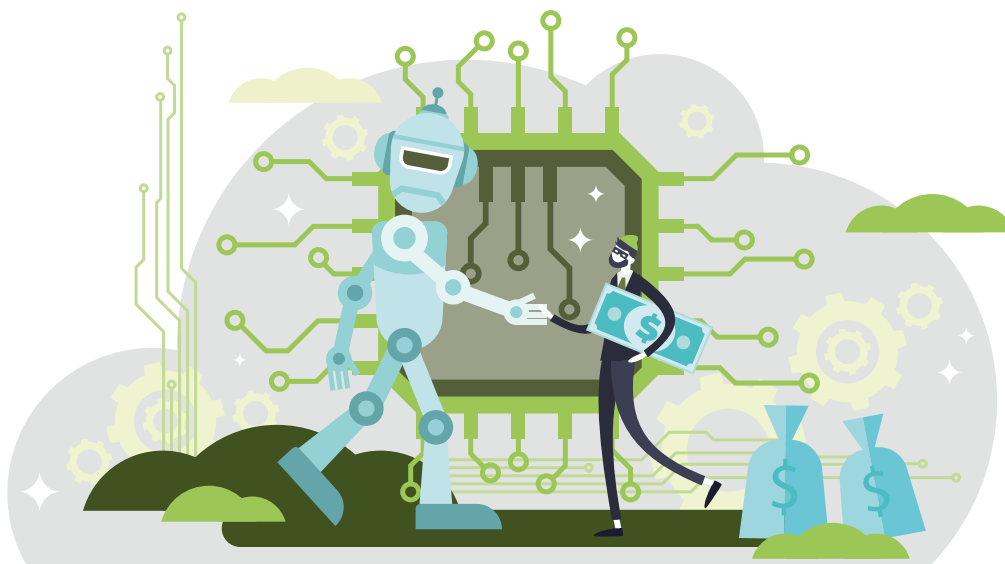


od ubezpieczyciela odpowiednich procedur. Szczególnie w okresie pandemii przestępcy ubezpieczeniowi coraz częściej zaczynają korzystać z metod oszustw znanych w branży bankowej. **Zauważalne są przypadki wyłudzeń polegających na przywłaszczeniu środków inwestycyjnych przez sprawców podających się za uprawnionego.** Wykorzystują oni między innymi socjotechniki, kradzież tożsamości czy luki w zabezpieczeniach elektronicznych kanałów dostępu.

CORAZ WIĘCEJ PROCESÓW W BRANŻY FINANSOWEJ OBSŁUGIWANE JEST PRZEZ NOWE TECHNOLOGIE, W TYM SZTUCZNĄ INTELIGENCJĘ (AI) ORAZ BOTY CORAZ SKUTECZNIEJ RADZĄCE SOBIE Z ROZPOZNAWANIEM PISMA I JĘZYKA NATURALNEGO⁵.

Mimo ogromnego ułatwienia dla procesów biznesowych, należy zdawać sobie sprawę z niedoskonałości tych technologii⁶. Wielu sprawców wyłudzeń, zwłaszcza działających w grupach zorganizowanych, jest zdolnych do zdobycia wiedzy eksperckiej. **Potrafia wpłynąć na decyzje sztucznej inteligencji i wypaczanie działania algorytmów.**

Dotyczy to na przykład kwalifikacji szkody czy automatycznych systemów wyceny.



⁵ Raport ZBP, SZTUCZNA INTELIGENCJA W BANKOWOŚCI <https://alebank.pl/wp-content/uploads/2020/06/Raport-SZTUCZNA-INTELIGENCJA.pdf>
⁶ <https://internationalbanker.com/finance/the-impacts-and-challenges-of-artificial-intelligence-in-finance/>

5 ROZDZIAŁ PRZYKŁADY PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ



PRZYKŁAD 1 – FIKCYJNA KRADZIEŻ PORSCHE

ZGŁOSZONO KRADZIEŻ PORSCHE PANAMERA O WARTOŚCI OK. 250 TYS. ZŁ.

Z uwagi na liczne wątpliwości wszczęto dochodzenie, które wykazało, że pojazd miał szkodę na terenie Niemiec. Uszkodzono całe nadwozie (pojazd po dachowaniu), co spowodowało szkodę całkowitą. Przekazany przez ubezpieczonego klucz poddano badaniom mechanoskopijnym.

Odczyt pamięci sterowników dowiódł, że klucz nie jest oryginalny, a odczytany VIN zapisany w pamięci nie był tożsamy z VIN-em pojazdu, którego zadeklarowano kradzież. Po sprawdzeniu przez policję w bazach pojazdów skradzionych okazało, iż klucz ten pochodzi z pojazdu zgłoszonego jako skradziony na terenie Niemiec. Odmówiono wypłaty odszkodowania.

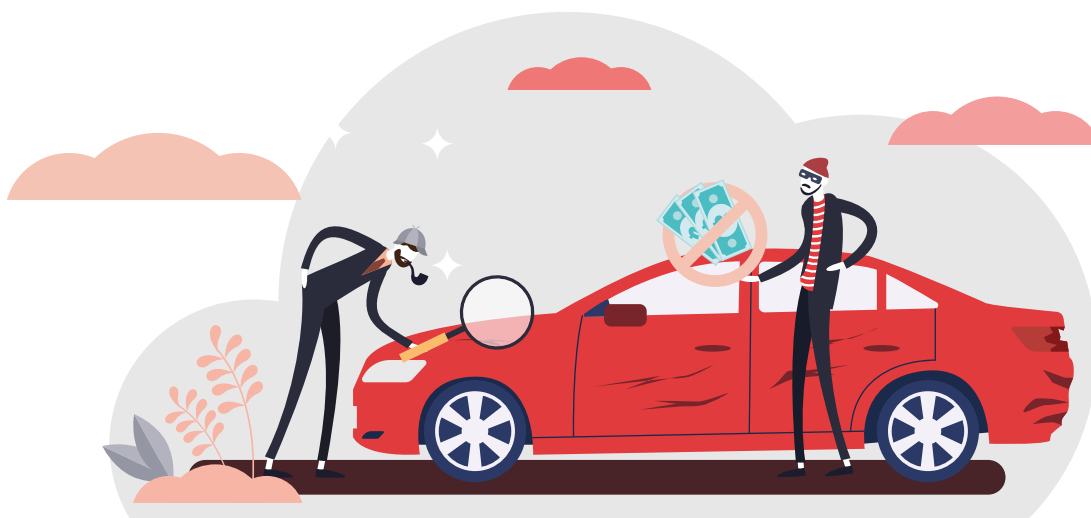
Policja prowadzi dochodzenie ukierunkowane na złożenie przez ubezpieczonego zawiadomienia o niepopelnionym przestępstwie kradzieży auta.



PRZYKŁAD 2 – FIKCYJNA STŁUCZKA JAGUARA

RZEKOMY SPRAWCA SZKODY, KIERUJĄCY MAZDĄ NIE ZACHOWAŁ OSTROŻNOŚCI I UDERZYŁ LEWYM BOKIEM W PRAWY BOK JAGUARA, KTÓRY NASTĘPNIE WJECHAŁ DO PRZYDROŻNEGO ROWU I UDERZYŁ W DRZEWO.

W trakcie wykonanych czynności w szkodzie zlecono przeprowadzenie ustaleń firmie detektywistycznej oraz zbadano sterowniki Jaguara. Analiza danych wykazała, że rejestracja błędów uszkodzonych elementów przebiegała etapami. Samochód poruszał się między rejestracjami poszczególnych usterek. Udaremnilo wyłudzenie odszkodowania w kwocie ponad 100 tys. zł



PRZYKŁAD 3 – UTOPIONA TOYOTA

Na drogę rzekomo wybiegło zwierzę, a kierujący w celu uniknięcia zderzenia ze zwierzęciem wpadł w poślizg, otarł się o pień drzewa i wylądował w wodzie. Z uwagi na wątpliwości co do autentyczności zgłoszonego zdarzenia wszczęto dochodzenie i ustalono brak uszkodzeń na drzewie. W jego okolicach też nie było śladów poślizgów, hamowania, czy przewrócenia się pojazdu, mimo że pojazd miał zjechać w dół z 7-8 metrowej skarpy i przemieszczając się na odcinku ok. 60 m wjechał do kanału o głębokości 4m.

Kierowca oświadczył, że po wydostaniu się z pojazdu przepląnął 3-5 m do brzegu. W takiej sytuacji powinien mieć przemoczone ubranie, jednak zgodnie z informacjami przekazanymi przez pracownika pomocy drogowej miał jedynie lekko wilgotne spodnie. Poszkodowany odmówił wykonania odczytu sterowników pojazdu.

Udaremnilo wypłatę kwoty ok. 110 tys. zł.

Sprawa znalazła swój finał w sądzie.

WŁAŚCICIEL UBEZPIECZONEJ TOYOTY RAV-4 TWIERDZIŁ, ŻE USZKODZIŁ AUTO PODCZAS JAZDY W GODZINACH NOCNYCH.

PRZYKŁAD 4 – PRZYWŁASZCZENIE SKŁADEK

W ZAKŁADZIE PRACY ZAWARTO UMOWĘ UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO I ZAPŁACONO PIERWSZĄ SKŁADKĘ.

Cztery miesiące później powstały znaczne zaległości w opłaceniu składek. Składki wpływały w małych kwotach, z różnych źródeł i nieregularnie. Wpłać dokonywały różne osoby fizyczne, w tym pracownicy ubezpieczającego.

Ubezpieczający poproszony o wyjaśnienia oświadczył, że nie zapłacił żadnej składki. Twierdził, że agent zapewnił możliwość opłacania składek przez poszczególnych pracowników i przekazał inny niż w polisie numer konta bankowego do opłacenia składek przez pracowników. Nowe konto bankowe podane przez agenta było jego prywatnym kontem bankowym. Jak się okazało pracownicy wpłacali składki za ochronę ubezpieczeniową na rachunek agenta, który zaprzestał ich przekazywania na rachunek polisy, przywłaszczając kwoty wpłacane przez poszczególnych pracowników.

Okazało się że umowa ubezpieczenia grupowego została zawarta za pośrednictwem agenta, z którym zakład ubezpieczeń rozwiązał umowę współpracy w trybie dyscyplinarnym z powodu uzasadnionego podejrzenia zawierania umów w celu wyłudzenia prowizji, o czym powiadomiono organy ścigania. W związku z zaistniałą sytuacją zakład ubezpieczeń złożył zawiadomienie do prokuratury.



PRZYKŁAD 5 – USZKODZONY TELEWIZOR

POSZKODOWANY ZGŁOSIŁ SZKODĘ OPISUJĄC ZDARZENIE NASTĘPUJĄCO:

„Podczas wizyty znajomego w moim domu jego pies minął półkę z telewizorem, pociągnął za kabel. Telewizor upadł, awaria matrycy”. Według deklaracji ubezpieczonego, uszkodzenie miało mieć miejsce w pierwszym miesiącu trwania ubezpieczenia.

Już na wstępnym etapie oceny szkody przez likwidatora zakres uszkodzeń nie odpowiadał opisanym okolicznościom zdarzenia. W trakcie postępowania wyjaśniającego ujawniono, że poszkodowany sam przypadkowo uszkodził telewizor.

W rzeczywistości uszkodzenie miało miejsce dwa tygodnie wcześniej niż w zgłoszeniu do zakładu ubezpieczeń i było wynikiem przesunięcia fotela. Odbiornik spadł i uderzył w róg łóżka. Finalnie rzekomo poszkodowany wycofał roszczenia.



PRZYKŁAD 8 – SZKODA W PANDEMII – KRADZIEŻ MASECZEK

**POSZKODOWANY OŚWIADCZYŁ,
ŻE SPRAWCY WŁAMALI SIĘ DO
MAGAZYNU, KRADNĄC PALETY
Z MASECZKAMI O WARTOŚCI
PONAD 400 TYS. ZŁ.**

Kradzież z włamaniem została zgłoszona na policję. Śledczy ustalili, że kilka dni przed włamaniem właściciel maseczek zatelefonował do właściciela magazynu z prośbą, by ten powiększył sumę ubezpieczenia magazynu.

Właściciel magazynu aneksował polisę. Po kilku dniach z magazynu skradziono tylko palety z maseczkami. Na zabezpieczonym nagraniu z monitoringu widać, jak sprawcy weszli do magazynu i pomimo dużej powierzchni magazynowej wiedzieli, gdzie znajdują się pakunki z maseczkami.

Ponadto wniesione roszczenia nie zostały wystarczająco udokumentowane rachunkiem i inwentaryzacją stanu magazynu. Skradzione mienie nie było ewidencjonowane, co budzi wątpliwości także co do faktycznego składowania towaru oraz jego wartości. Udaremnilo wypłatę ponad 400 tys. zł.



PRZYKŁAD 9 – SZKODA W PANDEMII – USZKODZENIE MASECZEK

**POSZKODOWANY OŚWIADCZYŁ,
ŻE W TRAKCIE TRANSPORTU
DOSZŁO DO USZKODZENIA
25 TYS. MASECZEK.**

Jednocześnie przewoził maseczki i kartony z butelkami z przyprawą do zupy. W trakcie odbioru części towaru okazało się że z niewyjaśnionych przyczyn uszkodzono 6 butelek przyprawy, która zalała kartony z maseczkami. Inne towary przewożone w transporcie nie zniszczyły się. Pracownik ubezpieczyciela udał się na miejsce odbioru towaru, gdzie nie potwierdzono uszkodzenia kartonów z maseczkami. Dostawca towaru twierdził, że butelki były spakowane na jednej palecie i szczelnie owinięte folią, co miało je zabezpieczyć. Ubezpieczyciel miał zdjęcia maseczek przed zapakowaniem transportu i po uszkodzeniu.

Okazuje się, że były to dwa różne pakunki z inaczej pakowanymi maseczkami. Właściciel firmy, która sprzedała maseczki stwierdził, że kupił je w Nikaragui. Po sprawdzeniu okazuje się, że firma z Nikaragui zajmuje się importem ziaren kakao. Udaremnilo wyłudzenie blisko 120 tys. zł.



PRZYKŁAD 10 – SKRADZONE NADPŁATY

Następnie zgłaszał roszczenie o wypłatę świadczenia za uszczerbek na zdrowiu w związku z upadkiem ze schodów. W wyniku upadku miało dochodzić do rozległych obrażeń, złamań i zwichnięć wszystkich kończyn oraz do urazu kręgosłupa. Analiza dokumentacji wykazała, że klient bezpośrednio po rzekomym wypadku pracował zawodowo i nie miał problemów w poruszaniu się. Bezpośrednio po zdarzeniu nie udzielano mu żadnej pomocy medycznej. Klient liczył na szybką wypłatę na podstawie sfałszowanej dokumentacji. Po badaniu komisyjnym wykonanym na zlecenie ubezpieczyciela okazało się, że nie doszło do żadnych uszczerbków na zdrowiu, a zwichnięcia i złamania nie zdarzyły się.

**KLIENT W KRÓTKIM
CZASIE ZAWIERAŁ UMOWY
UBEZPIECZENIA NNW
NA WYSOKIE SUMY W WIELU
ZAKŁADACH UBEZPIECZEŃ.**

PRZYKŁAD 11 – FIKCYJNY ZGON

UBEZPIECZONY ZMARŁ W DOMU W NIECAŁE 3 MIESIĄCE PO ZAWARCIU UMOWY UBEZPIECZENIA.

Przed śmiercią zostało zgłoszone jedno roszczenie związane z nieszczęśliwym wypadkiem, w wyniku którego ubezpieczony przeszedł operację po złamaniu ręki. W karcie zgonu, zauważono drukowane pismo i błąd stylistyczny w tekście. Zastanawiające było, w jaki sposób lekarz, tylko na podstawie oględzin zewnętrznych zwłok (bez przeprowadzenia sekcji) mógł wiedzieć o obrzęku płuc i przewlekłych zmianach chorobowych w sercu. Dodatkowo nie zauważył i nie wpisał do karty informacji o złamanej ręce.

Nie ujawniono miejsca pochówku ciała, pomimo że przedstawiono ubezpieczycielowi zdjęcie grobu z tabliczką imienną ubezpieczonego. Informacja z Urzędu Stanu Cywilnego potwierdziła przypuszczenia o sfalszowaniu aktu zgonu. Ubezpieczony został znaleziony przez policję. Sprawa toczy się w prokuraturze.

PRZYKŁAD 12 – FIKCYJNY WANDALIZM

Właścicielka oświadczyła, że pozostawiła auto po awarii akumulatora. Po jej powrocie pojazd był już zdewastowany oraz rozkradzony. Klientka nie podała dokładnego miejsca, w którym pozostawiła pojazd (ujęła to miejsce jako „gdzieś na polach”). Po rutynowych sprawdzeniach okazało się, że pojazd pochodzi z USA, gdzie miał szkodę całkowitą powodziową. Następnie w Polsce po sprowadzeniu i ubezpieczeniu w ramach AC został rozbity o drzewo, a następnie ponownie ubezpieczony w ramach AC. Po szczegółowym badaniu okazało się, że do kradzieży większości elementów doszło przy włączonym zasilaniu stacyjki.

ZAPARKOWANY NA POBOCZU POJAZD ZOSTAŁ ZNISZCZONY PRZEZ NIEZNANYCH SPRAWCÓW, A CZĘŚĆ ELEMENTÓW SKRADZIONO.



PRZYKŁAD 13 – FIKCYJNA KOLIZJA

Z TREŚCI ZGŁOSZENIA SZKODY WYNIKAŁO, ŻE KIERUJĄCA SAMOCHODEM TOYOTA DOPROWADZIŁA DO ZDERZENIA Z SAMOCHODEM MARKI BMW.

W wyniku kolizji w BMW uszkodzono prawą stronę: drzwi przednie i tylne, błotnik tylny i zderzak. Uczestniczki kolizji spisały wspólne oświadczenie o jej przebiegu i skutkach. Właściciel BMW potwierdził zakres uszkodzeń na swoim aucie w druku uzupełniającym do telefonicznego zgłoszenia szkody.

Podczas oględzin rzeczoznawca zwrócił uwagę, że w oświadczeniu część uszkodzeń jest wpisana innym kolorem długopisu (drzwi pasażera przednie, błotnik tylny i zderzak). Po zapoznaniu się z oświadczeniem dostarczonym przez poszkodowanego sprawczyni stwierdziła, że pozostałe uszkodzenia zostały dopisane bez jej wiedzy. Sporządzono kosztorys obejmujący wyłącznie naprawę drzwi w pojeździe poszkodowanego oraz powiadomiono prokuraturę o możliwości popełnienia przestępstwa na szkodę ubezpieczyciela.

Poszkodowany upoważnił firmę, od której wynajął samochód zastępczy, do załatwiania wszelkich formalności związanych z likwidacją szkody oraz do odbioru odszkodowania. Firma ta przesłała skany dokumentów dotyczących wynajmu pojazdu zastępczego marki Jaguar wraz z fakturą. Ubezpieczyciel poprosił o dostanie kopii dowodu rejestracyjnego samochodu będącego przedmiotem umowy. Z dokumentu wynikało jednak, że właścicielką pojazdu jest żona poszkodowanego, a nie firma reprezentująca poszkodowanego. Po sprawdzeniu okazało się, że firma ta nigdy nie była w posiadaniu samochodu marki Jaguar. Po otrzymaniu tej informacji nie wypłacono kwoty za wynajem auta zastępczego i poinformowano prokuraturę o możliwości popełnienia przestępstwa na szkodę ubezpieczyciela.



PRZYKŁAD 14 – PECHOWY KIOSK

KLIENTKA UBEZPIECZYŁA KIOSK. JUŻ W MOMENCIE UBEZPIECZENIA BYŁ TO OBIEKT W FATALNYM STANIE TECHNICZNYM.

Na wniosku ubezpieczeniowym klientka wpisała, że jest to budynek, w którym prowadzi działalność i określiła sumę ubezpieczenia na 100 tys. zł. W momencie zawierania umowy klientka już od wielu miesięcy miała zawieszoną działalność, a kiosk nie był użytkowany. Krótco przed szkodą odwiesiła działalność gospodarczą. Wtedy zgłosiła spalenie budynku.



PRZYKŁAD 15 – DZIURA W JEZDNI

Przedłożyła faktury dotyczące naprawy pojazdu oraz części zamiennych, które wystawione zostały przez jej własną firmę. Spółka nigdy nie zajmowała się handlem częściami samochodowymi ani naprawami pojazdów. Klientka dostarczyła także zdjęcia wymontowanych amortyzatorów, które nie pochodziły z jej pojazdu. Zgłoszona szkoda stanowiła trzecie zdarzenie tej klientki w związku z wjechaniem w dziurę w jezdni. Nie było świadków zdarzenia, jak również na miejsce nie zostały wezwane żadne służby. Sprawę skierowano do organów ścigania.

POSZKODOWANA WSKAZAŁA, ŻE KIERUJĄC POJAZDEM WIECZOREM WJECHAŁA W DZIURĘ W JEZDNI, CO MIAŁO DOPROWADZIĆ DO SZKODY W POJEJDZIE.

PRZYKŁAD 16 – PECHOWY UPADEK

POSZKODOWANA UPADŁA NA NIERÓWNYM CHODNIKU I DOZNAŁA OBRAŻEŃ CIAŁA. ŚWIADKIEM ZDARZENIA MIAŁ BYĆ ZNAJOMY POSZKODOWANEJ.

Ubezpieczyciel skontaktował się ze świadkiem zdarzenia, który wskazał, że wypadek miał miejsce w miejscowości oddalonej o około 50 km. Następnie zmienił zdanie i jako miejsce zdarzenia wskazał parking przed sklepem oddalonym o około 13 km od miejsca wskazywanego przez poszkodowaną. Świadek nie potrafił opisać przebiegu zdarzenia. Ubezpieczyciel złożył zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.



PRZYKŁAD 17 – LAWINA SZKÓD

Po odsłuchaniu wszystkich rozmów, przyjęto z brzmienia głosu, że z różnych numerów telefonów dzwoniła ta sama osoba. W szkodach powtarzały się numery telefonów i rachunków bankowych. Łącznie u kilku ubezpieczycieli próbowano wyłudzić ponad milion zł.

UBEZPIECZYCIEL USTALIŁ, ŻE W 36 SZKODACH Z NNOW Z POLIS KRÓTKOTERMINOWYCH ZGŁOSZONO SZKODY WYKORZYSTUJĄC DANE 29 OSÓB.



6 ROZDZIAŁ METODYKA, WYJAŚNIENIE POJĘĆ I DEFINICJI



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.

DANE DOTYCZĄCE WYŁUDZEŃ POGRUPOWANE SĄ W UJĘCIU: ILOŚCIOWYM I WARTOŚCIOWYM, W PODZIALE NA RODZAJE UBEZPIECZEŃ DLA DZIAŁU I I II, Z UWAGI NA:

TRYB ZAŁATWIENIA SPRAWY (PROCESOWE I NIEPROCESOWE)

USIŁOWANIA I WYŁUDZENIA

PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWĄ KLASYCZNĄ I INNE OBSZARY

POZA OBSZAREM WYPŁAT ODSZKODOWAŃ, W OPARCIU O CYTOWANĄ WYŻEJ DEFINICJĘ INSURANCE EUROPE, ZBIERANE SĄ TAKŻE DODATKOWE DANE W NASTĘPUJĄCYM PODZIALE:

PRZYWŁASZCZENIE SKŁADEK

ZAWARCIE UMOWY W CELU WYŁUDZENIA ŚWIADCZENIA

ZAWARCIE UMOWY W CELU WYŁUDZENIA PROWIZJI

PRZESTĘPSTWA PRZECIWKO DOKUMENTOM

NADUŻYCIA STWIERDZONE W INNYCH OBSZARACH

Zdarzenia te charakteryzują się wysoką dynamiką i powodują straty. Z tego powodu powinny być monitorowane na równi z klasycznymi fraudami. **Należy pamiętać, że dane dotyczące przestępczości to głównie szacunki.**

SPRAWCY WYŁUDZEŃ ODSZKODOWAŃ SKLASYFIKOWANI SĄ W TRZECH PODSTAWOWYCH GRUPACH:

SPRAWCY SYTUACYJNI – DO POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA SKŁONIŁA ICH ZŁA SYTUACJA MATERIALNA

SPRAWCY OKAZJONALNI – POPEŁNIAJĄ PRZESTĘPSTWO UBEZPIECZENIOWE POD WPŁYWEM CHWILI, CZĘSTO PODCZAS LIKWIDACJI AUTENTYCZNEJ SZKODY

SPRAWCY ZAWODOWI, PROFESJONALNI – CZŁONKOWIE ZORGANIZOWANYCH GRUP PRZESTĘPCZYCH, KTÓRZY Z WYŁUDZANIA ODSZKODOWAŃ UCZYNILI ŹRÓDŁO STAŁEGO DOCHODU

POZOSTAŁE DEFINICJE:

WYŁUDZENIE

CZYN Z ART. 286 K.K., T.J. 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., T.J. 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.