

**Krystian Dąbek, Andrzej Kamiński**

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

e-mails: krystian.dabek@ue.wroc.pl; andrzej.kaminski@ue.wroc.pl

---

## **ANALIZA PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ W POLSCE NA PRZESTRZENI LAT 2012-2015**

---

### **ANALYSIS OF INSURANCE CRIME IN POLAND IN THE YEARS 2012-2015**

---

DOI: 10.15611/pn.2017.488.01

JEL Classification: G22

**Streszczenie:** Celem opracowania było przedstawienie problemu przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce, a także poszukiwanie odpowiedzi na pytania: czy istnieją skuteczne metody eliminowania tego rodzaju przestępstw oraz w jakich sferach działalności ubezpieczeniowej dochodzi do przestępczości ubezpieczeniowej. We wstępie wyjaśniono, co to jest ubezpieczenie i przestępczość ubezpieczeniowa. W dalszej części artykułu przedstawiono metody ograniczania przestępstw ubezpieczeniowych stosowanych przez zakłady ubezpieczeń, przykłady mechanizmów wyłudzeń stosowane przez oszustów ubezpieczeniowych, a także dokonano analizy danych statystycznych dotyczących ujawnionych przestępstw w związku z działalnością zakładów ubezpieczeń w latach 2012-2015, z których wynika, że z roku na rok wzrasta kwota i liczba przestępstw ujawnionych. Świadczy to o tym, że zakłady ubezpieczeniowe dostrzegły problem przestępczości i coraz skuteczniej z nią walczą. Wnioski zostały ujęte w zakończeniu.

**Słowa kluczowe:** ubezpieczenia, przestępczość ubezpieczeniowa, umowa ubezpieczenia.

**Summary:** The aim of the study was to present the problem of insurance crime in Poland, as well as to seek answers to the questions: are there effective methods of eliminating insurance crime and which areas of insurance activity are involved in insurance crime? The introduction explains what insurance and insurance crime are. The following section presents methods of limiting insurance crimes used by insurance companies, examples of fraud mechanisms used by insurance fraudsters, and analyzes statistics on disclosed crimes related to insurance companies' activities in 2012-2015. The amount and the number of crimes revealed increase every year. This proves that insurance companies have perceived the problem of insurance crime and are fighting it increasingly. The applications were completed.

**Keywords:** insurance, insurance crime, insurance contract.

## 1. Wstęp

Celem artykułu jest przedstawienie problemu przestępczości ubezpieczeniowej w różnych sferach działalności ubezpieczeniowej. W celu szczegółowego wyjaśnienia i przedstawienia problemu sformułowano dodatkowe pytania:

- Co to jest przestępczość ubezpieczeniowa?
- Czy są skuteczne metody pozwalające eliminować te przestępstwa?
- W jakich sferach działalności ubezpieczeniowej dochodzi do przestępstw ubezpieczeniowych?

Do osiągnięcia powyższych celów wykorzystano dane zawarte w raportach Polskiej Izby Ubezpieczeń oraz raportach dostępnych na stronie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

## 2. Przestępczość ubezpieczeniowa

Ubezpieczenie to urządzenie gospodarcze, którego wyłącznym zadaniem jest łagodzenie lub w pełni likwidowanie negatywnych skutków zdarzeń losowych poprzez rozłożenie ciężaru tego łagodzenia na wiele jednostek, którym takie zdarzenia zagrażają [Łazowski 1948].

Przestępczość ubezpieczeniowa to problem zarówno z prawnego, jak i ekonomicznego punktu widzenia. Jednym z najistotniejszych czynników wpływających na narastający problem przestępczości to możliwość szybkiego wzbogacenia się przez wyspecjalizowane grupy przestępcze lub osoby fizyczne. W wyniku tej przestępczości straty ponoszą nie tylko same firmy ubezpieczeniowe, lecz także ich klienci, czyli ubezpieczeni, którzy płacą wyższe składki za ubezpieczenie. Wywnioskować można zatem, że każdemu ubezpieczonemu powinno zależeć, aby zgłaszać do towarzystw ubezpieczeń lub organów ścigania wszystkie przypadki, w których posiadają wiedzę, że doszło lub mogło dojść do próby wyłudzenia odszkodowania. W rzeczywistości niewiele osób decyduje się na przekazanie takiej informacji firmom ubezpieczeniowym lub organom ścigania. Można zatem wywnioskować, że istnieje przyzwolenie społeczeństwa na dokonywanie takich przestępstw. Powodem takiego zachowania może być powszechne przekonanie dużej grupy społeczeństwa, że firmy ubezpieczeniowe to instytucje, które pobierają stosunkowo dużą składkę za polisę, a w razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową robią wszystko, aby wypłacić jak najmniejszą kwotę odszkodowania.

W polskim ustawodawstwie brakuje jednolitej definicji omawianego pojęcia. Przestępstwo ubezpieczeniowe to każde działanie, które pośrednio lub bezpośrednio negatywnie wpływa na interesy towarzystwa ubezpieczonego lub całego rynku ubezpieczeń [Rydzek 1966, s. 70]. Przestępstwo to także każdy czyn, który godzi w interesy towarzystw ubezpieczeniowych i rynku ubezpieczeń [Jaroch 2002, s. 36].

Definicja przestępczości ubezpieczeniowej została również przedstawiona przez Europejski Komitet Ubezpieczeń (CEA – Comité Européen des Assurances), zgodnie

z którą przestępstwo ubezpieczeniowe to pobranie nienależnego odszkodowania lub bezpodstawne żądanie odszkodowania drogą oszustwa [Majewski 2009].

W kodeksie karnym (k.k.) brakuje jednoznacznej definicji przestępczości ubezpieczeniowej. Należy więc odwołać się do kilku przepisów prawa karnego, które definiują oszustwo. Art. 298 § 1: „Kto, w celu uzyskania odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia, powoduje zdarzenie będące podstawą do wypłaty takiego odszkodowania, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5” [Kodeks karny 2017, rozdz. XXXVI]. Jednakże w § 2 ustawodawca zwalnia sprawcę z odpowiedzialności, jeżeli dobrowolnie zapobiegł wypłacie odszkodowania przed wszczęciem postępowania karnego [Kodeks karny... 2017, rozdz. XXXVI]. Do oszustwa ubezpieczeniowego ma również zastosowanie artykuł 286 k.k., z którego wynika, że karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat podlega każdy, kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej wprowadza w błąd inną stronę [Kodeks karny... 2017, rozdz. XXXVI].

Przestępczość ubezpieczeniowa to działania lub zaniechania, które mają doprowadzić do uzyskania nienależnego odszkodowania. Są to również działania skierowane przeciwko instytucjom finansowym bądź towarzystwom ubezpieczeniowym. W wyniku tej przestępczości generują się straty finansowe po stronie towarzystw ubezpieczeniowych.

### 3. Metody zapobiegania przestępczości ubezpieczeniowej

Skuteczne metody zapobiegania przestępczości ubezpieczeniowej to działania zmierzające do ograniczania czynów przestępnych oraz ścigania już popełnionych przestępstw. Cele te są osiągnięte poprzez działania legislacyjne państwa w zakresie stanowienia skutecznego prawa prewencyjnego oraz egzekwowanie tego prawa przez odpowiednie organy. Na te działania mają również wpływ towarzystwa ubezpieczeniowe. W działaniu legislacyjnym szczególnie ważne jest stworzenie ogólnych warunków ubezpieczenia, które uzależniają postępowanie poszkodowanego od odpowiedzialności towarzystwa ubezpieczeń [Jaroch 2002, s. 111].

W działalności prewencyjnej możemy wyodrębnić dwie sfery działań:

- prewencję normatywną polegającą na zastosowaniu środków techniczno-ubezpieczeniowych i prewencyjnych w oddziaływaniu na postępowanie ubezpieczającego,
- prewencję gospodarczą mającą na celu zapobieganie szkodom losowym poprzez finansowy i organizacyjny udział zakładów ubezpieczeń w działalności operatywnej i gospodarczej.

W prewencji normatywnej wyróżniamy dwie kategorie [Jaroch 2002, s. 112]:

1. Stosowanie odpowiednio skonstruowanej umowy ubezpieczenia, w tym:
  - instytucje roszczeń regresowych zakładu ubezpieczeń do sprawcy szkody objętej ubezpieczeniem,
  - określenie zakresu odpowiedzialności z wyszczególnieniem rodzajów ryzyka objętych odpowiedzialnością, a także określenie wyłączających okoliczności,

- ustalenie zakresu szkód objętych ubezpieczeniem oraz zmotywowanie ubezpieczającego poprzez wprowadzenie przewidywanych ograniczeń, by nie powodował wypadków nieobjętych pełną kompensacją,
- wprowadzenie różnego rodzaju działań zmierzających do zwiększenia efektywności ochrony ubezpieczeniowej poprzez wprowadzenie np. taryfikacji składek.

2. Środki mające na celu określenie pewnych norm postępowania umowy ubezpieczenia [Saganowski 1998].

Do drugiej kategorii zaliczamy środki, które w sposób skonkretyzowany określają normy postępowania zakładu ubezpieczeń i ubezpieczającego. Zaliczamy do nich obowiązki prewencyjne ubezpieczającego mające na celu niepowiększanie rozmiaru powstałej szkody, zabezpieczenie mienia przed powiększeniem się szkody (np. w razie wybitej szyby założenie plandeki na pojazd, aby woda nie zalała wnętrza pojazdu), nieprzyczynianie się do zwiększania ryzyka. Zalicza się również do tej kategorii takie czynności zakładu ubezpieczeń, jak: franszyza integralna, franszyza redukcyjna, system *bonus-malus*, udział własny czy też lustracja stanu bezpieczeństwa niektórych rodzajów ubezpieczenia.

Franszyza integralna została wprowadzona w celu uwolnienia zakładu ubezpieczeń od prowadzenia całego postępowania likwidacyjnego, którego koszty (dojazdu na ogłędziny, pracy rzeczoznawcy, likwidatora merytorycznego) przekraczałyby samą wysokość należnego odszkodowania. Może być wyrażona kwotowo lub procentowo.

Franszyza redukcyjna polega na kwotowym bądź procentowym obniżeniu wypłacanego odszkodowania przez ubezpieczyciela. W umowie ubezpieczenia mogą też istnieć zapisy, na podstawie których ubezpieczyciel w sytuacji zgłoszenia każdego kolejnego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową stosować będzie wyższą kwotę lub procent.

System *bonus-malus* ma za zadanie zmniejszać bądź zwiększać w zależności od przebiegu szkodowości w danym ubezpieczeniu składkę za ubezpieczenie. Ubezpieczający, którzy w trakcie trwania ubezpieczenia nie powodują szkód, przy zawieraniu kolejnego ubezpieczenia płacą dużo niższą składkę od normalnej i odwrotnie: spowodowanie dużej liczby szkód w czasie objętym ubezpieczeniem powoduje zwiększenie kolejnej składki.

Udział własny to pomniejszenie należnego odszkodowania o ustaloną kwotę lub procent. Wprowadzenie udziału własnego ma za zadanie skłaniać do należytej dbałości o mienie. Należy zauważyć, że wprowadzenie instytucji udziału własnego narusza zasadę pełności ochrony ubezpieczeniowej [Handschke 2000, s. 55]. Jednakże w uzasadnionych przypadkach (prewencyjnych) dopuszcza się wyjątki. Należy dodać, że w charakterze ogólnej wytycznej w ubezpieczeniach nie obowiązuje zasada pełnego odszkodowania, a obowiązuje zasada odszkodowania. Ubezpieczyciel nie musi pokrywać całej szkody, może pokryć taki ubytek majątkowy, który stanowi szkodę. Istnieje możliwość wykupienia udziału własnego poprzez opłacenie dodatkowej składki.

Kolejnym środkiem zapobiegawczym jest roszczenie regresowe, które stosowane jest przez ubezpieczyciela w sytuacji, gdy kierujący pojazdem w chwili zdarzenia był pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających, zbiegł z miejsca wypadku, nie posiadał uprawnień do kierowania (z wyjątkiem ratowania życia ludzkiego, mienia lub pościgu za osobą podjętego bezpośrednio po popełnieniu przez nią przestępstwa) lub szkodę wyrządził umyślnie<sup>1</sup>. Należy dodać, że od 1 stycznia 2016 r. weszła w życie ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej [Ustawa z 11 września 2015], zastępując ustawę z 22 maja 2003 roku.

Przepisy karne, które zawarte są w kodeksie karnym, należą do najważniejszych prawnych środków zapobiegawczych, penalizują czyny przeciwko zdrowiu i życiu ludzkiemu w ubezpieczeniach osobowych, a także przeciwko interesom majątkowym w ubezpieczeniach majątkowych.

Należy również dodać, że zakłady ubezpieczeń w celu wyjaśnienia okoliczności szkody coraz częściej korzystają z zewnętrznych firm detektywistycznych, które na podstawie otrzymanej dokumentacji szkodowej z towarzystwa ubezpieczeniowego sprawdzają faktyczne okoliczności powstania szkody, zakres uszkodzeń, obrażeń ciała i porównują z przedstawionymi przez poszkodowanego. Na podstawie przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego są w stanie określić, czy zakres zgłoszonych roszczeń jest w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym ze zdarzeniem, czy jest to oszustwo ubezpieczeniowe.

#### **4. Analiza przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce w latach 2012-2015**

Polska Izba Ubezpieczeń jako jedyna instytucja w Polsce zajmuje się na tak szeroką skalę analizą przestępczości ubezpieczeniowej oraz publikuje raporty z danych dotyczących przestępstw ujawnionych w związku z działalnością zakładów ubezpieczeń w Dziale I i II. Do Działu I zaliczamy: zgon ubezpieczonego, zgon ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku (NW), poważne zachorowanie, trwale inwalidztwo lub uszczerbek na skutek NW, niezdolność do pracy, leczenie szpitalne lub operacyjne, narodziny dziecka (narodziny martwego dziecka), śmierć rodzica, teścia, współmałżonka, dziecka i inne. Do Działu II zaliczamy: OC komunikacyjne, Auto Casco, OC rolników, od kradzieży z włamaniem (biznes), od ognia i innych żywiołów (biznes), ubezpieczenia mieszkań i domów, turystyczne i assistance, NNW, inne OC, kredytu, finansowe, D&O, gwarancja ubezpieczeniowa i inne. Badania te prowadzone są cyklicznie, a wnioski z tych badań pozwalają wprowadzać rozwiązania i procedury, które mają przyczynić się do ograniczenia wyłudzeń odszkodowań.

---

<sup>1</sup> Art. 43 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych [Ustawa z 22 maja 2003].

W Dziale I na przestrzeni czterech lat znacząco wzrosła wartość ujawnionych czynów: z 6 410 441 zł w 2012 r. do 11 343 955 zł w 2015 r., to jest o około 77%. Liczba wykrytych czynów wzrosła z 274 do 836, czyli o 205%. Największy wzrost wartości ujawnionych czynów nastąpił pomiędzy rokiem 2012 a 2013: z 6 410 441 zł do 10 144 562 (58%). Wyniki tych badań świadczą, że tendencja jest wzrostowa. W tabeli 1 przedstawiono nieprawidłowości w wypłacanych odszkodowaniach w ujęciu wartościowym i liczbowym.

**Tabela 1.** Nieprawidłowości w Dziale I w latach 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
Nieprawidłowości w Dziale I wartościowo (PLN)	6 410 441	10 144 562	10 311 401	11 343 955
Nieprawidłowości w Dziale I ilościowo (sztuk)	274	386	532	836

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Analiza danych... 2017].

Najwięcej ujawnionych czynów w Dziale I na szkodę zakładów Ubezpieczeń w zakresie klasycznym dotyczy zgonu ubezpieczonego [Analiza danych... 2016]. Problemem, z jakim musi się zmierzyć towarzystwo ubezpieczeniowe, jest weryfikacja prawdziwości danych zawartych we wniosku do ubezpieczenia. Znajduje się tam szereg pytań dotyczących między innymi historii chorób, rodzaju wykonywanej pracy, ewentualnych nałogów (alkohol, palenie papierosów), na podstawie których szacuje się ryzyko ubezpieczeniowe i podejmuje decyzję o zawarciu lub odmowie zawarcia ubezpieczenia. Przykładem takim może być wykupienie polisy na życie przez osoby chore, które we wniosku nie zamieściły stosownej informacji. W związku ze stworzeniem Zintegrowanego Informatora Pacjenta i zamieszczaniem w nim coraz więcej informacji dotyczących pacjentów, ubezpieczyciele mają możliwość weryfikacji danych, które zawarte były we wniosku. Innym przykładem oszustwa ubezpieczeniowego jest ubezpieczenie osoby bezdomnej nadużywającej alkoholu lub innych substancji psychotropowych, która nie posiada żadnej dokumentacji medycznej (nie leczy się) przez osoby trzecie, które w wypadku śmierci są uposażone do odbioru świadczenia.

Istnieje wiele udokumentowanych przypadków, gdy po zgłoszeniu szkody i przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego przez firmę ubezpieczeniową lub upoważnioną przez ubezpieczyciela firmę zewnętrzną zajmującą się tego rodzaju usługami zostają ujawnione okoliczności, mające bezpośredni wpływ na zawarcie umowy<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Zgodnie z art. 815 § 1 Kodeksu cywilnego, ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne [Kodeks cywilny 2017, Dział I].

Wówczas na podstawie art. 815 §1 ubezpieczyciel nie wypłaca przysługującego świadczenia. W tabeli 2 przedstawiono wyłudzenia z tytułu zgonu w ujęciu wartościowym i liczbowym.

**Tabela 2.** Nieprawidłowości w wypłaconych odszkodowaniach z tytułu zgonu w latach 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
Zgon ubezpieczonego wartościowo (PLN)	4 583 751	4 761 038	6 463 515	7 016 028
Zgon ubezpieczonego ilościowo (sztuk)	108	157	216	323

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Analiza danych... 2017].

Jak widać w tab. 2, wartość wyłudzeń wzrosła z 4 583 751 zł w 2012 r. do 7 016 028 zł w 2015 r., to jest o około 53%. Liczba wykrytych czynów wzrosła z 108 do 323, czyli o 199%. Największy wzrost wartości ujawnionych czynów nastąpił pomiędzy rokiem 2013 a 2014: z 4 761 038 zł do 6 463 515 zł (ok. 36%). Wyniki tych badań świadczą, że tendencja jest wzrostowa.

W Dziale I poddano również analizie różnego rodzaju nieprawidłowości, zachodzące poza obszarem wypłaty świadczenia. Do tego zakresu zaliczamy: przewłaszczenie składek, zawarcie umowy w celu wyłudzenia odszkodowania, zawarcie umowy w celu wyłudzenia prowizji, przestępstwo przeciwko dokumentom oraz inne nadużycia stwierdzone w powyższych obszarach. Wartość tych nieprawidłowości pomiędzy rokiem 2012 a rokiem 2013 wzrastała z 8 301 816 do 10 768 684, to jest o 30%. Od 2013 r. wartość ta systematycznie maleje do kwoty 6 868 439 w 2015 roku. Zauważyć należy, że pomimo znaczącego wzrostu pomiędzy rokiem 2012 a 2013 udało się na koniec roku 2015 ograniczyć wartość wyłudzeń poniżej wartości z 2012 roku. Tabela 3 przedstawia wartościowo i ilościowo nieprawidłowości poza okresem wypłaty świadczeń.

**Tabela 3.** Nieprawidłowości poza obszarem wypłaty świadczeń w Dziale I w latach 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
Nieprawidłowości poza obszarem wypłaty świadczeń – wartościowo (PLN)	8 301 816	10 768 684	8 118 274	6 868 439
Nieprawidłowości poza obszarem wypłaty świadczeń – ilościowo (sztuk)	161	386	216	140

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Analiza danych... 2017].

W Dziale II wartość wyłudzeń w analizowanym okresie wzrosła z 103 316 149 zł w 2012 roku do 179 878 553 zł w 2015 roku, to jest o 74%, zaś liczba wykrytych czynów wzrosła z 7753 do 13 129, czyli o 69%. Największy wzrost nastąpił pomiędzy rokiem 2013 a 2014: z 119 739 165 zł do 151 721 091 zł (27%). Powyższe dane pokazują, że zwalczanie wyłudzeń przez towarzystwa ubezpieczeń jest problemem trudnym. W tabeli 4 przedstawiono nieprawidłowości w wypłaconych odszkodowania.

**Tabela 4.** Nieprawidłowości w wypłacanych odszkodowaniach w Dziale II w latach 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
Nieprawidłowości w wypłacanych odszkodowaniach (PLN)	103 316 149	119 739 165	151 721 091	179 878 553
Nieprawidłowości w wypłacanych odszkodowaniach (sztuk)	7 753	7 967	9 158	13 129

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Analiza danych... 2017].

Najwięcej ujawnionych czynów w Dziale II na szkodę zakładów Ubezpieczeń ujawniono w OC komunikacyjnym i Autocasco. Zwalczanie tego rodzaju przestępstw jest bardzo trudne, ponieważ oszuści udoskonalają „stare” sprawdzone metody oraz poszukują nowych rozwiązań umożliwiających wyłudzenie odszkodowań. W zakresie szkód z odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych jest wiele różnego rodzaju mechanizmów pozwalających wyłudzić odszkodowanie.

Jednym z takich przykładów jest sytuacja, kiedy kierujący pojazdem porusza się drogą poza terenem zabudowanym w miejscu, gdzie nie ma innych uczestników ruchu; w wyniku niedostosowania prędkości do warunków panujących na drodze traci panowanie nad kierownicą i wpada do rowu, powodując uszkodzenie swojego pojazdu, a także obrażenia ciała. Ponieważ nie posiada ubezpieczenia Autocasco, a wartość naprawy uszkodzonego pojazdu to kilkadziesiąt tysięcy złotych, znajduje w gronie najbliższych znajomych zaufaną osobę, która oświadcza, że w tym samym czasie, wyjeżdżając z drogi polnej na drogę asfaltową, nie zauważyła pojazdu poruszającego się tą drogą. Kierujący jadący drogą asfaltową w celu uniknięcia kolizji zjeżdża na przeciwległy pas ruchu i wpada do rowu. Opiszana powyżej sytuacja pokazuje jeden z wielu mechanizmów pozwalających na wyłudzenie odszkodowania z OC komunikacyjnego majątkowego i OC komunikacyjnego osobowego.

Istnieje wiele innych mechanizmów, które pozwalają na wyłudzenie odszkodowania za uszkodzony pojazd, jak fałszowanie rachunków za naprawę, zwiększenie rozmiaru szkody, wykorzystanie części uszkodzonych we wcześniejszych zdarzeniach, zgłaszanie tej samej szkody w kilku firmach,

Zakłady ubezpieczeń odnotowują również wzrost wartości szkód osobowych. Dotyczy to powiększania zakresu doznanych obrażeń ciała w przypadku urazów oraz symulowania stanów psychicznych przez składanie nieprawdziwych deklaracji.

Autocasco to drugi po odpowiedzialności cywilnej (OC) rodzaj ubezpieczenia, gdzie skala wyłudzeń jest bardzo duża. Większość wyłudzeń jest dokonywana przy użyciu kilku charakterystycznych metod. Należy podkreślić, że metody te ciągle ulegają zmianie i dostosowują się do procedur i przepisów stosowanych przez towarzystwa ubezpieczeniowe. Do najczęściej stosowanych mechanizmów wyłudzenia odszkodowania z polisy AC zaliczyć możemy: ubezpieczenie pojazdu na znacznie wyższą stałą sumę ubezpieczenia niż wartość rzeczywista, zakupienie za granicą pojazdu np. po pożarze i przedstawienie do oględzin przy zawieraniu polisy innego pojazdu, tak zwanego bliźniaka, upozorowanie kolizji w sytuacji, gdy pojazd wymaga

kosztownych napraw przekraczających wartość ubezpieczonego pojazdu (np. awaria silnika lub automatycznej skrzyni biegów). W tabeli 5 przedstawiono nieprawidłowości w wypłaconych odszkodowaniach.

**Tabela 5.** Nieprawidłowości w wypłaconych odszkodowaniach w ubezpieczeniach OC i AC w latach 2012-2015 (Dział II)

	2012	2013	2014	2015
OC	45 602 921	57 803 698	56 619 814	112 575 499
Autocasco	36 098 425	32 904 774	72 923 243	33 819 206

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Analiza danych... 2017].

Wartość wyłudzeń w analizowanym okresie wzrosła w ramach OC z 45 602 921 zł w 2012 r. do 112 575 499 zł w 2015 r., to jest o 236%, zaś w przypadku Autocasco spadła z 36 098 425 do 3 3819 206. Należy jednak zauważyć, że w omawianym przedziale czasu tendencja była zarówno spadkowa, jak i zwyżkowa.

## 5. Zakończenie

Przestępczość ubezpieczeniowa istnieje i stanowi duży problem dla zakładów ubezpieczeń. Skutki tej przestępczości mają bezpośredni wpływ na funkcjonowanie rynku ubezpieczeniowego i przekładają się pośrednio na wzrost wysokości składek ubezpieczeniowych.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że z roku na rok liczba przestępstw ujawnionych w Dziale I i II w związku z działalnością zakładów ubezpieczeń jest coraz większa, co świadczy o tym, że zakłady ubezpieczeniowe dostrzegły problem przestępczości ubezpieczeniowej i coraz skuteczniej walczą z nią poprzez:

- wprowadzanie nowych systemów informatycznych pomagających w analizie zgromadzonego materiału,
- wprowadzanie nowych procedur wewnętrznych,
- lepszą współpracę z organami ścigania,
- korzystanie z pomocy firm detektywistycznych,
- weryfikowanie zgłoszonych roszczeń w przypadku szkód osobowych z bazą Narodowego Funduszu Zdrowia, który wprowadził Zintegrowany Informator Pacjenta,
- korzystanie z bazy Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego,
- wprowadzanie systemu *bonus-malus* mającego bezpośredni wpływ na wysokość składki za ubezpieczenie,
- zastosowanie franszyzy redukcyjnej, integralnej i udziału własnego.

Ponadto po wprowadzeniu w 2016 r. nowej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej uregulowano kwestię wypłaty prowizji dla pośredników i agentów.

## Literatura

- Analiza danych dotyczących przestępstw ujawnionych w 2012,2013,2014,2015 w związku z działalnością zakładów ubezpieczeń – członków Polskiej Izby Ubezpieczeń*, Polska Izba Ubezpieczeń, [www.piu.org.pl](http://www.piu.org.pl) (01.06.2017).
- Handschke J., *Vademecum ubezpieczeń gospodarczych (pośrednika ubezpieczeniowego)*, Poznań 2000, s. 55.
- Jaroch W., 2002, *Przestępczość na rynku ubezpieczeń*, Poltext, Warszawa 2002.
- Kodeks cywilny, Dział I: przepisy ogólne, <https://prawo.money.pl> (01.06.2017).
- Kodeks karny, rozdział XXXVI: przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu <http://prawo.money.pl/kodeks/karny> (01.06.2017).
- Łazowski J., 1948, *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, adaptacja i red. nauk. Władysław Wojciech Mogilski, PZUW, Warszawa.
- Majewski P., 2009, *Analiza przestępczości ubezpieczeniowej w 2008 r.*, materiał z seminarium zorganizowanego przez Polską Izbę Ubezpieczeń i Szkołę Główną Handlową w Warszawie 9 grudnia 2009 roku.
- Raport o stanie bezpieczeństwa w Polsce w 2015 roku*, <https://bip.mswia.gov.pl> (26.05.2017).
- Rydzek T., 1996, *Przestępczość ubezpieczeniowa w świetle teorii i praktyki*, Prawo Asekuracyjne, nr 2.
- Saganowski T., 1998, *Prewencja normatywna zakładów ubezpieczeń w teorii i praktyce*, Ochrona Mienia, nr 3.
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, <http://isap.sejm.gov.pl> (27.05.2017).
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, <http://isap.sejm.gov.pl> (26.05.2017).