

RYNEK UBEZPIECZENIOWY

AUTORZY:

Joanna FILICZKOWSKA

Bartłomiej ORĘZIAK

Maria PŁONKA

Monika SZARANIEC

Grzegorz STRUPCZEWSKI

Marcin WIELEC

Agnieszka WITWICKA-SZCZEPANKIEWICZ



RYNEK UBEZPIECZENIOWY

Zapobieganie przyczynom przestępczości

Redakcja: Maria Płonka, Bartłomiej Oręziak, Marcin Wielec



Współfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości

RECENZENCI *dr hab. Norbert Malec, prof. UPH w Siedlcach*
dr hab. Piotr Krzysztof Sowiński, prof. UR

OPRACOWANIE REDAKCYJNE *Teresa Naumiuk*
PROJEKT OKŁADKI, SKŁAD, ŁAMANIE *Bogusław Słomka*

Copyright © by Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, Warszawa 2021

WYDANIE 2

ISBN 978-83-66344-90-7

WYDAWNICTWO INSTYTUTU WYMIARU SPRAWIEDLIWOŚCI
ul. Krakowskie Przedmieście 25, 00-071 Warszawa
SEKRETARIAT tel.: (22) 630-94-53, fax: (22) 630-99-24, e-mail: wydawnictwo@iws.gov.pl

DRUK, OPRAWA „Elpil”, ul. Artyleryjska 11, 08-110 Siedlce

Spis treści

Wstęp 9

Rozdział pierwszy

Potencjalne obszary i metody zarządzania ryzykiem przestępczości na rynku ubezpieczeń – aspekty behawioralne i ekonomiczne 15

- 1.1. Wprowadzenie 15
- 1.2. Społeczno-kulturowe i behawioralne przesłanki
przestępczości ubezpieczeniowej 18
- 1.3. Mechanizmy prowadzące do przestępczości ubezpieczeniowej 24
- 1.4. Potencjalne czynniki i obszary
ryzyka przestępczości ubezpieczeniowej 28
- 1.5. Metody zapobiegania i zwalczania
przestępczości ubezpieczeniowej 37
- 1.6. Podsumowanie 46

Rozdział drugi

Przykłady zastosowania nowych technologii w ubezpieczeniach jako instrument zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej 49

- 2.1. Wprowadzenie 49
- 2.2. Przestępstwo ubezpieczeniowe a przestępczość ubezpieczeniowa 50
- 2.3. Charakterystyka przestępstw ubezpieczeniowych
uregulowanych w Kodeksie karnym 53

- 2.4. Zastosowanie nowych technologii w ubezpieczeniach,
które mogą zapobiegać przestępczości ubezpieczeniowej.
Zagadnienia wybrane 62
- 2.5. Podsumowanie 73

Rozdział trzeci

Źródła cyberprzestępczości w systemie pracowniczych planów kapitałowych i rozwiązania minimalizujące jej negatywny wpływ 75

- 3.1. Wprowadzenie 75
- 3.2. Diagnoza problemu 77
- 3.3. Identyfikacja potencjalnych źródeł
cyberprzestępczości w systemie PPK 82
- 3.4. Minimalizacja zjawiska cyberprzestępczości
w systemie pracowniczych planów kapitałowych 86
- 3.5. Podsumowanie 105

Rozdział czwarty

Potencjalne obszary i metody zarządzania ryzykiem przestępczości na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych 109

- 4.1. Wprowadzenie 109
- 4.2. Występowanie przestępczości ubezpieczeniowej
na polskim rynku ubezpieczeń 110
- 4.3. Analiza przestępczości ubezpieczeniowej na rynku
ubezpieczeń komunikacyjnych 117
- 4.4. Zarządzanie ryzykiem przestępczości ubezpieczeniowej
na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych 126
- 4.5. Podsumowanie 134

Rozdział piąty

Przyczyny i obszary przestępczości ubezpieczeniowej z punktu widzenia pośrednika ubezpieczeniowego oraz pracowników towarzystw ubezpieczeniowych 135

- 5.1. Wprowadzenie 135
- 5.2. Cele badań, podmioty oraz metodyka badań własnych 137

- 5.3. Fałszowanie dokumentów 137
- 5.4. Wyłudzenie odszkodowań 151
- 5.5. *Misselling* 152
- 5.6. Podsumowanie 162

Rozdział szósty

Założenia projektowe oraz analiza *de lege lata* typów czynów zabronionych w obszarze ubezpieczeniowym w Polsce 165

- 6.1. Założenia projektowe 165
- 6.2. Płaszczyzna badawcza 166
- 6.3. Wytyczne dotyczące podejmowanych prac 174
- 6.4. Metodologia 184
- 6.5. Analiza *de lege lata* przestępstw ubezpieczeniowych w Polsce 185
- 6.6. Katalog najważniejszych aktów prawnych na rynku ubezpieczeniowym 202

Sprawozdanie z warsztatu naukowego

„Przeciwdziałanie przyczynom przestępczości na rynku ubezpieczeniowym” – 20 maja 2019 r. 213

Bibliografia 227

Informacje o autorach 239

Wstęp

Niniejsze opracowanie stanowi wynik prac analitycznych podejmowanych przez Zespół Implementacyjny w ramach projektu „Prawo, gospodarka i technologia na rzecz zapobiegania przyczynom przestępczości” organizowanego przez Instytut Wymiaru Sprawiedliwości w obszarze rynku ubezpieczeniowego. W książce, co oczywiste, przedstawione zostały jedynie wybrane zagadnienia, związane z tytułowym problemem. Na opracowanie składają się teksty autorstwa siedmiu ekspertów.

Monografia naukowa poświęcona jest niezwykle doniosłej i aktualnej problematyce, która niewątpliwie zasługuje na szczególną uwagę. Przestępczość ubezpieczeniowa jest niekorzystnym zjawiskiem społecznym i ekonomicznym. Przejawia się ona w różnych formach i na różnych etapach działalności, implikując wysokie koszty społeczne, stwarzając tym samym poważne zagrożenie zarówno dla zakładów ubezpieczeń, jak i całego rynku ubezpieczeniowego oraz narażając uczciwych jego uczestników na obciążenia związane z jej zwalczaniem i minimalizacją jej skutków. W tym celu należy wypracować optymalny model współpracy jednostek państwowych z zakładami ubezpieczeń, w tym wymiany danych, by skutecznie przeciwdziałać nadużyciom i zapobiegać pojawianiu się przyczyn przestępczości.

Celem monografii naukowej jest identyfikacja potencjalnych obszarów i metod zarządzania ryzykiem przestępczości w sektorze ubezpieczeń oraz zaproponowanie rozwiązań, które im przeciwdziałają. Opracowanie składa się z sześciu rozdziałów, dotyczących wybranych aspektów przestępczości na rynku ubezpieczeń w warunkach rozwijających się nowoczesnych technologii, które z jednej strony eliminują niektóre źródła przestępczości ubezpieczeniowej, a z drugiej – stwarzają nowe rodzaje ryzyka takich działań.

Punktem wyjścia badań przedstawionych w rozdziale pierwszym jest identyfikacja przyczyn występowania zjawiska przestępczości ubezpieczeniowej i czynników implikujących działania przestępcze, w ramach których zaakcentowano czynniki behawioralne i ekonomiczne, a następnie charakterystyka mechanizmów prowadzących do przestępczości ubezpieczeniowej oraz potencjalnych obszarów i metod zarządzania ryzykiem przestępczości w sektorze ubezpieczeń. W ramach tego problemu podzielono czynniki implikujące przestępczość ubezpieczeniową na wewnętrzne (powstające w zakładach ubezpieczeń i w pośrednictwie ubezpieczeniowym) oraz zewnętrzne (powstające wśród klientów zakładów ubezpieczeń oraz na bazie zmian w otoczeniu społeczno-gospodarczym). Na tym tle scharakteryzowano metody zarządzania ryzykiem na rynku ubezpieczeniowym i operacjami w zakładzie ubezpieczeń w kontekście zapobiegania przyczynom przestępczości.

W rozdziale drugim przedstawiono wybrane aspekty prawne zjawiska przestępczości ubezpieczeniowej, w szczególności dokonano typizacji w prawie karnym czynów uznanych za przestępstwa ubezpieczeniowe (związanych ze stosunkiem ubezpieczeniowym) oraz innych przestępstw lub występków (niezwiązanych ze stosunkiem ubezpieczeniowym) bezpośrednio lub pośrednio godzących w interesy zakładów ubezpieczeń. Podkreślono też, że przestępczość ubezpieczeniowa jest przykładem zagrożeń, które wpływają również na prawa i obowiązki ich klientów. W rozdziale tym przedstawiono wybrane nowe technologie i ich zastosowanie w ubezpieczeniach (analitika dużych zbiorów danych, internet rzeczy, *blockchain* wraz z kreatywnymi umowami, ubezpieczenia społecznościowe *peer-to-peer* jako przykład instrumentów zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej).

W rozdziale trzecim poruszono problem cyberprzestępczości, która stanowi najważniejsze wyzwanie, przed jakim od początku XXI w. stanęła gospodarka, rządy państw, podmioty gospodarcze (w tym sektor ubezpieczeń) i obywatele. Od chwili, gdy zakłady ubezpieczeń i inne instytucje finansowe zaczęły świadczyć usługi za pośrednictwem internetu, stały się podatne na różnego rodzaju cyberzagrożenia. W obliczu poważnego wyzwania, jakim jest uruchomienie programu Pracowniczych Planów Kapitałowych – systemu o masowym i ogólnokrajowym zasięgu oddziaływania, rodzą się obawy, czy wytyczne Komisji Nadzoru Finansowego będą wystarczającym instrumentem zapewniającym cyberbezpieczeństwo uczestników systemu PPK. Jak

pokazały bowiem doświadczenia Wielkiej Brytanii, wprowadzenie możliwości jednorazowej wypłaty wszystkich środków zgromadzonych na koncie emerytalnym wywołało wzrost ataków hakerskich, polegających na próbach przekonania posiadaczy oszczędności do zainwestowania w rzekomo wysoko dochodowe aktywa, podczas gdy kryła się za tym próba wyłudzenia środków pieniężnych. Ryzyko cybernetyczne, którego źródłem są wykorzystywanie technologii informatycznych i elektroniczne przetwarzanie danych, może skutkować szkodami we własnych dobrach majątkowych lub roszczeniami osób trzecich. Instytucje finansowe, w tym zakłady ubezpieczeń i fundusze emerytalne, należą do sektorów najbardziej podatnych na zagrożenia cybernetyczne. A jak ostrzegają specjalistyczne raporty z branży *cyber security*, ciągły wzrost wydatków na bezpieczeństwo IT nie przekłada się na skuteczniejsze eliminowanie cyberzagrożeń. W tym kontekście autor niniejszego rozdziału podjął badania, których celem jest poszukiwanie rozwiązań służących minimalizacji zjawiska cyberprzestępczości w systemie PPK oraz przedstawienie autorskiej koncepcji rozwiązań systemowych służących ich skutecznej implementacji. Wychodząc do diagnozy problemu i identyfikacji potencjalnych źródeł cyberprzestępczości w systemie PPK, prowadząc czytelnika przez szczegółową część analityczną, autor dochodzi do wniosków końcowych, w których przedstawił rekomendacje konkretnych działań regulacyjnych i organizacyjnych.

W rozdziale czwartym przedstawiono problemy najczęściej występującego obszaru przestępczości, jakim są ubezpieczenia komunikacyjne. W szczególności zaprezentowano skalę wykrytych działań przestępczych w stosunku do ogółu wypłaconych odszkodowań oraz dokonano przeglądu wybranych metod wykorzystywanych przez oszustów ubezpieczeniowych, co pozwoliło na identyfikację sposobów ograniczania ryzyka przestępczości ubezpieczeniowej stosowanych przez zakłady ubezpieczeń. Bardzo ważnym krokiem w tym kierunku jest uruchomienie w 2019 roku Zintegrowanej Platformy Identyfikacji i Weryfikacji Zjawisk Przestępczości Ubezpieczeniowej przy Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym. Badania przeprowadzono w oparciu o literaturę przedmiotu, istniejące raporty oraz analizę kart produktów ubezpieczeniowych na polskim rynku ubezpieczeń komunikacyjnych.

W rozdziale piątym podejeto problem przestępczości ubezpieczeniowej z perspektywy brokera. Pozwoliło to na wyodrębnienie trzech grup sprawców

i zarazem ofiar przestępczości ubezpieczeniowej, czyli: klientów, pośredników ubezpieczeniowych i podmioty współpracujące z ubezpieczycielami. Doświadczenia zawodowe oraz przeprowadzone wywiady pogłębione wśród różnych przedstawicieli branży ubezpieczeniowej umożliwiły wyodrębnienie i opisanie praktycznych mechanizmów przestępczości występujących najczęściej na rynku ubezpieczeń, czyli: fałszowanie dokumentów, składanie fałszywych oświadczeń, wyłudzenie odszkodowań oraz *misselling*.

Rozdział szósty został poświęcony zaprezentowaniu założeń projektowych oraz analizie *de lege lata* typów czynów zabronionych w obszarze rynku ubezpieczeniowego w Polsce. W związku z powyższym w pierwszej kolejności przedstawiono płaszczyznę badawczą, wytyczne dotyczące podejmowanych prac oraz metodologię. Następnie przybliżono konkretne czyny zabronione związane z szeroko rozumianym rynkiem ubezpieczeniowym w polskim systemie prawnym: Kodeks karny, ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, ustawa o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, Kodeks karny skarbowy oraz Kodeks spółek handlowych. Przedmiotowy rozdział zawiera także pozostałe typy czynów zabronionych (np. art. 89–90 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń) oraz katalog najważniejszych aktów prawnych na rynku ubezpieczeniowym.

Bezpośrednim skutkiem przestępczości ubezpieczeniowej jest wzrost kwoty wypłaconych odszkodowań i świadczeń i w konsekwencji podwyższanie składek, upadłość i niewypłacalność firm ubezpieczeniowych lub utrata reputacji towarzystw ubezpieczeniowych.

Skali rzeczywistej przestępczości ubezpieczeniowej nie można określić z uwagi na trudną do identyfikacji tzw. ciemną liczbę przestępstw (przestępstwa nieujawnione), a ta może być znaczna, zwłaszcza w sytuacji, gdy ani zakłady ubezpieczeń, ani ich klienci nie są zainteresowani ich ujawnianiem. Zakłady ubezpieczeń też nie zawsze są skłonne podawaniem do wiadomości własnych informacji w obawie o utratę reputacji. Niezależnie od skali przestępczości najważniejsza wydaje się wiedza o potencjalnych jej obszarach, by zwalczać zaistniałą przestępczość oraz zapobiegać potencjalnej. Wiedzy takiej dostarczają m.in. bazy wiedzy funkcjonujące przy Komisji Nadzoru Finansowego, Urzędzie Ochrony Konkurencji i Konsumenta, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym, lecz obywatele nie mają świadomości, że można sprawdzić wiarygodność uczestników rynku ubezpieczeń. Wciąż

najsłabszym ogniwem jest człowiek. Dlatego też za kluczowy czynnik zapobiegający potencjalnej przestępczości uznano edukację stymulującą właściwy porządek aksjonormatywny w społeczeństwie i odpowiednie zachowania wobec przestępczości oraz podnoszącą poziom świadomości zagrożeń dla wszystkich uczestników sektora ubezpieczeń.

Monografia naukowa kończy się zwięzłym sprawozdaniem z warsztatu naukowego dotyczącego zagadnienia przeciwdziałania przyczynom przestępczości na rynku ubezpieczeniowym, który został zorganizowany 20 maja 2019 roku w siedzibie Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości.

Redaktorzy

Potencjalne obszary i metody zarządzania ryzykiem przestępczości na rynku ubezpieczeń – aspekty behawioralne i ekonomiczne

1.1. Wprowadzenie

Celem tej części raportu jest identyfikacja potencjalnych obszarów i metod zarządzania ryzykiem przestępczości w aspekcie behawioralno-ekonomicznym.

W opracowaniu postawiono tezę, że potencjalne obszary przestępczości ubezpieczeniowej wyznacza porządek aksjonormatywny w społeczeństwie.

Na tym tle postawiono następujące pytania badawcze:

1. Czy przestępczość ubezpieczeniowa jest zjawiskiem racjonalnym czy emocjonalnym?
2. Jaki jest stopień społecznej percepcji i przyzwolenia na zachowania przestępcze w sektorze ubezpieczeń?
3. Jakie jest subiektywne postrzeganie przestępczości ubezpieczeniowej przez potencjalnych i aktualnych uczestników sektora ubezpieczeń?
4. Jaki jest stopień anomii (niespójności systemu aksjonormatywnego) w przypadku przestępczości ubezpieczeniowej?
5. Jakie są mechanizmy prowadzące do przestępczości ubezpieczeniowej?
6. Jakie są potencjalne czynniki i obszary ryzyka przestępczości ubezpieczeniowej?
7. W jaki sposób zwalczać i zapobiegać przestępczości ubezpieczeniowej?

W ekonomicznym znaczeniu za przestępstwo ubezpieczeniowe uznano

[...] takie działania lub zaniechania, które mając na celu uzyskanie korzyści majątkowej kosztem zakładu ubezpieczeń, w szczególności nienależnego

odszkodowania bądź świadczenia ubezpieczeniowego, lub uzyskanie go w większej wysokości, łączą się z wykorzystaniem stosunku ubezpieczeniowego¹.

Tak zdefiniowane przestępstwo ubezpieczeniowe pokazuje zależność, że każde przestępstwo ubezpieczeniowe jest jednocześnie przestępstwem na szkodę zakładu ubezpieczeń, ale nie każde przestępstwo na szkodę zakładu ubezpieczeń jest przestępstwem ubezpieczeniowym.

Ponieważ istnieje związek przyczynowo-skutkowy między skalą przestępczości a wynikami finansowymi zakładów ubezpieczeń, można uznać, że ryzyko przestępczości ubezpieczeniowej rozumiane jako *poniesienie przez zakład ubezpieczeń określonej, bezpośredniej lub pośredniej straty finansowej w wyniku popełnienia na jego szkodę przestępstw ubezpieczeniowych*² stanowi jeden z ważniejszych modułów ryzyka w działalności zakładów ubezpieczeń. Od tego, ile jest popełnianych przestępstw ubezpieczeniowych i na jakie kwoty, zależeć będą skutki wywoływane przez przestępczość ubezpieczeniową. W przypadku ryzyka przestępczości ubezpieczeniowej określenie skali przestępczości ubezpieczeniowej jest zagadnieniem złożonym i stwarza wiele problemów, ponieważ stosowana w kryminologii klasyfikacja przestępstw (przestępczość rzeczywista, ujawniona, stwierdzona i osądzona) sprawia, że tzw. ciemna liczba przestępstw, czyli *liczba przestępstw faktycznie popełnionych, lecz nieobjętych przez statystykę kryminalną wskutek nieujawnienia ich przez organy ścigania*³, może być znaczna, zwłaszcza w sytuacji, gdy ani sprawca, ani poszkodowani nie są zainteresowani ich ujawnianiem. Dodatkowo, niektóre ujawnione przestępstwa mogą być omyłkowe zarówno w postępowaniu przygotowawczym, jak i sądowym, a zakłady ubezpieczeń nie zawsze są skłonne podawać do wiadomości własne informacje w obawie o utratę reputacji. Z tego względu jakiegokolwiek dane statystyczne dotyczące rozmiarów

¹ Przyjęto i rozwinięto definicję za: J. Talarek, *Zarządzanie ryzykiem przestępczości ubezpieczeniowej w zakładzie ubezpieczeń*, praca doktorska napisana w Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu, 2006, <http://www.gu.com.pl> [dostęp: 18.06.2019]. Pominęto zatem definicje przestępczości zawarte w przepisach m.in. Kodeksu karnego.

² *Ibidem*.

³ <https://encyklopedia.pwn.pl/szukaj/ciemna%2oliczba%2oprzest%C4%99pstw.html> [dostęp: 07.08.2019].

przestępczości ubezpieczeniowej należy traktować z dużą ostrożnością, ponieważ nie odzwierciedlają rzeczywistości.

Bezpośrednim skutkiem przestępczości ubezpieczeniowej jest wzrost kwoty wypłaconych odszkodowań i świadczeń i w konsekwencji podwyższanie składek, upadłość i niewypłacalność firm ubezpieczeniowych lub niechęć klientów do towarzystwa ubezpieczeniowego, które może traktować wszystkich uczestników rynku jak potencjalnych przestępców.

Racjonalność ekonomiczna wykazuje, że zakłady ubezpieczeń zajmują się podejrzanymi przypadkami przede wszystkim wówczas, gdy w grę wchodzi znaczne kwoty wyłudzeń, które istotnie determinują szkodowość i wypłacalność zakładów ubezpieczeń. Pomijane są zatem te przypadki, gdy koszt dochodzenia roszczeń przewyższa wartość wypłat (dotyczy to wszystkich podmiotów związanych umową ubezpieczenia). Jednakże skala przestępczości nie jest ważna dla rozważanych problemów, bardziej istotne jest poznanie mechanizmów prowadzących do przestępczości oraz metody przeciwdziałania przestępczości.

Rozpoznanie zatem przyczyn i motywów przestępczości ubezpieczeniowej jest istotne dla programu jej zapobiegania i zwalczania. W zależności od przyczyn działania przestępcze mają różny ciężar gatunkowy i skutki dla zakładu ubezpieczeń (różnią się między sobą zarówno siłą, jak i bezpośredniością wpływu na straty).

Dlatego też spośród wielu czynników implikujących działania przestępcze zaakcentowano czynniki społeczno-kulturowe i behawioralne wyznaczające porządek aksjonormatywny wobec przestępczości ubezpieczeniowej. Zakładając, że wartości wyznawane przez poszczególne jednostki są w dużym stopniu zależne od percepcji i uznaniowości w społeczeństwie, w którym występuje relatywizm granic zachowań uznawanych za dozwolone, przyjęto, że brak wyraźnego potępienia przestępstw ubezpieczeniowych i ich sprawców sprzyja pokusie nadużyć, a możliwości zahamowania tego procederu w dużym stopniu zależą nie tylko od działań zakładów ubezpieczeń, które są w ich wyniku poszkodowane i mają interes majątkowy, by zapobiegać i wykrywać przestępstwa ubezpieczeniowe, lecz również od działań związanych z edukacją i kształtowaniem porządku aksjonormatywnego w społeczeństwie.

1.2. Społeczno-kulturowe i behawioralne przesłanki przestępczości ubezpieczeniowej

Źródła przestępczości ubezpieczeniowej można wyjaśnić na gruncie dorobku naukowego ekonomii behawioralnej⁴, która bada wpływ emocji, wartości oraz instynktów na ludzkie zachowania i próbuje je wyjaśnić i zrozumieć. Zgłębianie motywów oraz podstaw działań przestępców pozwala na określenie metod ich skutecznego przeciwdziałania. Na tym tle można postawić pytanie badawcze:

P1: Czy przestępczość ubezpieczeniowa jest zjawiskiem racjonalnym czy emocjonalnym?

Jeżeli za ekonomicznie racjonalne zachowanie przyjmiemy zaplanowane działanie przestępcze (np. celowe wzbogacanie się na przestępczości ubezpieczeniowej), to ogólny rachunek kosztów i korzyści jest nieefektywny (po stronie korzyści jest nienależne świadczenie lub odszkodowanie, a po stronie kosztów jest ryzyko jego wykrycia i wiążące się z nim sankcje karne, ekonomiczne, zawodowe czy towarzyskie). Tego typu „racjonalność” jest obca wartościom wyznawanym przez zdecydowaną większość społeczeństwa, zatem planowanie działalności przestępczej można uznać za anomalię w systemie wartości i racjonalności działania. Pozostaje zatem przyjąć, że przestępczość ubezpieczeniowa jest zjawiskiem emocjonalnym, wynikającym z zespołu określonych uwarunkowań, które stwarzają okazję do czerpania nienależnych korzyści z umowy ubezpieczenia, wynikającym z braku wiedzy o postanowieniach umownych (świadomości ubezpieczeniowej), występowania luk prawnych w zapisach umownych czy określonego kontekstu sytuacyjnego (przyzwolenia społecznego), które stwarzają możliwość nadużyć i wyłudzeń. Pozostaje zatem przyjąć, że przestępczość ubezpieczeniowa jest

⁴ Ekonomia behawioralna jest rozwijającą się dziedziną nauki łączącą interdyscyplinarną wiedzę z ekonomii, socjologii i psychologii, badającą wpływ zachowań na racjonalność w działaniach ekonomicznych. Jednym z prekursorów ekonomii behawioralnej był H. Simon (nagroda Nobla w 1978 r.), który jako pierwszy wysunął wniosek, że ludzie nie są zdolni do racjonalnych zachowań opisywanych w klasycznych modelach racjonalnego wyboru i najczęściej stosują tzw. racjonalność proceduralną; późniejsze nurty tej dyscypliny skupiały się na analizie odstępstw od zachowania racjonalnego: D. Kahneman (nagroda Nobla w 2002 r.), A. Tversky, R. Thaler (nagroda Nobla w 2017 r.) oraz inni.

w przeważającej części generowana, a nawet kreowana w wyniku zachowań emocjonalnych, które [...] są subiektywnymi stanami wywoływanymi przez określone bodźce⁵.

Zarówno działanie racjonalne, jak i emocje w bezpośredni sposób wiążą się z wartościami i normami etycznymi wyznawanymi w społeczeństwie. To, jakie normy i wartości są w człowieku najsilniej zakorzenione, wpływa bezpośrednio na to, jak silne są emocje, gdy owe normy są łamane. W każdej kulturze wartości układają się w system normujący postępowanie i określone zachowania, który leży u podstaw wyborów podejmowanych przez człowieka w konkretnych sytuacjach⁶. Na tym tle powstają kolejne pytania badawcze, dotyczące przestępczości ubezpieczeniowej na tle systemu aksjonormatywnego:

P2: Jaki jest stopień społecznej percepcji i przyzwolenia na zachowania przestępcze w sektorze ubezpieczeń?

W tym pytaniu mieści się problem, czy np. kradzież prywatnego mienia jest tak samo odbierana jak kradzież sumy ubezpieczenia o podobnej wartości? Zakładając *a priori*, że występuje większe przyzwolenie społeczne na kradzież sum ubezpieczenia, można zweryfikować te postawy poprzez przeprowadzenie np. badań opinii lub eksperymentów psychologicznych.

P3: Jakie jest subiektywne postrzeganie przestępczości ubezpieczeniowej przez potencjalnych i aktualnych uczestników sektora ubezpieczeń?

Inaczej mówiąc, czy w takim samym stopniu osoba dokonująca nadużyć wynikających z umowy ubezpieczenia czuje się złodziejem, niż w sytuacji, gdyby dokonała kradzieży w prywatnym mieniu?

Są to pytania badawcze, które stanowią fundament analiz pogłębiających wyniki badań moralności finansowej Polaków⁷, z których wynika, że przyzwolenia na nadużycia mogą być udziałem przeciętnych obywateli, uchodzących za praworządnych w oczach własnych i innych. Obok zatem zakresu nadużyć, który jest znaczącym wyznacznikiem moralnej kondycji społeczeństwa,

⁵ T. Tyska, *Decyzje. Perspektywa psychologiczna i ekonomiczna*, Warszawa 2010, s. 127.

⁶ *Leksykon zarządzania*, red. M. Romanowska, Warszawa 2004, s. 501.

⁷ *Moralność finansowa Polaków...*, s. 4.

podobnie ważnym wskaźnikiem jest sam poziom akceptacji dla naruszania norm, odwzorowujący społeczne przyzwolenie dla nadużyć. Przyzwolenie tworzy sprzyjające środowisko dla tych nadużyć, ponieważ osoby popełniające je nie tylko nie muszą obawiać się społecznego ostracyzmu, ale mogą liczyć na akceptację ze strony otoczenia.

Empiryczna identyfikacja moralności finansowej Polaków obejmowała badanie deklarowanego przez nich porządku normatywnego w obszarze zachowań konsumenckich oraz postrzeganej anomii, czyli niespójności systemu aksjonormatywnego. Model moralności finansowej został przedstawiony na wykresie 1.



Wykres 1. Model moralności finansowej konsumentów. Źródło: *Moralność finansowa Polaków. Raport z badań*, red. A. Lewicka-Strzałecka, Gdańsk–Warszawa 2017, s. 8.

W związku z powyższym postawiono kolejne pytanie badawcze:

P4: Jaki jest stopień anomii (niespójności systemu aksjonormatywnego) w przypadku przestępczości ubezpieczeniowej?

Porządek aksjonormatywny konsumentów na rynku ubezpieczeń został zbadany poprzez pytanie: *czy można usprawiedliwić, gdy ktoś zawyża wartość poniesionych szkód, by uzyskać nienależne odszkodowanie?* Struktura odpowiedzi była następująca: nigdy (85,1%), czasem (11,6%), często (2,0%), zawsze (1,3%)⁸, co wskazuje na względną prawidłowość porządku normatywnego.

⁸ *Ibidem*, s. 12. Wywiad przeprowadziła w telefonicznym sondażu firma Pactor na na grupie składającej się z tysiąca Polaków w wieku powyżej 18 lat w kwietniu 2017 roku. Badanie

nego. Jednakże pytanie dotyczące postrzegania instytucjonalnej deformacji wskazały na silną anomię w sektorze ubezpieczeń, czyli ich subiektywne poczucie poziomu instytucjonalnej deformacji⁹. Na pytanie o poziom uczciwości transakcji ubezpieczeniowych: *czy uważa Pan/i, że ubezpieczyciele uczciwie wypłacają należne odszkodowania?* struktura odpowiedzi była następująca: zdecydowanie tak (3,2%), raczej tak (20,3%), raczej nie (46,2%), zdecydowanie nie (30,3%)¹⁰. Zatem ponad ¾ respondentów (75,8%) nie postrzegało zakładów ubezpieczeń jako instytucji uczciwie i rzetelnie wypłacających odszkodowania lub świadczenia. Tak wysoki poziom anomii rodzi poczucie, w którym nie ma pewności, jakie reguły powinny być przestrzegane, ponieważ obowiązujące normy nie są adekwatne do rzeczywistości. Taki stan społecznej percepcji sprzyja zachowaniom patologicznym lub dającym przyzwolenie społeczne do potencjalnych nadużyć.

Podobnie niski poziom rzetelności w oferowaniu produktów przypisali instytucjom finansowym respondenci w projekcie „Nienieodpowiedzialni”, spośród których 80% respondentów uznało¹¹, że firmy ubezpieczeniowe próbują naciągać swoich klientów na niepotrzebne produkty finansowe, czyli stosują *misselling*.

Problem *missellingu* na rynku ubezpieczeń jest zagadnieniem złożonym i często jest realizowany w ramach grup przestępczych, organizowanych głównie przez pośredników ubezpieczeniowych, w których uczestniczą zakłady ubezpieczeń zainteresowane sprzedażą produktów oraz pośrednicy utrzymujący się z prowizji uzyskiwanej w wyniku fraudów, którzy w celach zarobkowych sprzedają niepotrzebne produkty ubezpieczeniowe. Warto zbadać motywacje takich zachowań, ponieważ w krótszym lub dłuższym okresie czasu takie działanie kończy się utratą reputacji zarówno zakładu ubezpieczeń, jak i pośrednika. Co ciekawe, na ogół osoby biorące udział w takim procederze uważają się za uczciwych obywateli, akcentujących system wartości ukształtowany przez wyznawaną religię, rodzinę, grupę społeczno-zawodową.

zostało przeprowadzone metodą CATI, a realizacji celu służył kwestionariusz ankiety składający się z 18 głównych pytań i 8 pytań metryczkowych.

⁹ S. Messner, R. Rosenfeld, *Markets, Morality and an Institutional Anomie Theory of Crime*, [w:] *The Future of Anomie Theory*, red. N. Passas, R. Agnew, Boston 1997, s. 4–5.

¹⁰ *Moralność finansowa Polaków...*, s. 26.

¹¹ A. Furman, D. Maison, *Bez zaufania, ale z nadzieją, czyli podejście Polaków do branży finansowej*, „Nienieodpowiedzialni” 2017, nr 4, s. 6–8.

Identyfikując na gruncie teoretyczno-poznawczym źródła przestępczości ubezpieczeniowej, można je łączyć z trzema zjawiskami:

1. asymetrią informacji,
2. negatywną selekcją,
3. hazardem moralnym (ang. *moral hazard*), czyli pokusą nadużycia.

Asymetria informacji dotyczy sytuacji negatywnej selekcji¹² na wszystkich etapach umowy ubezpieczenia: *ex ante*, czyli sytuacji, kiedy jedna ze stron transakcji (na rynku ubezpieczeń mogą to być wszyscy potencjalni uczestnicy sektora ubezpieczeń: ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, pośrednik ubezpieczeniowy, zakład ubezpieczeń lub inne podmioty kooperujące w sektorze) jest lepiej poinformowana niż druga (korzysta z tzw. ukrytej informacji) i ma motywację, na ogół finansową, aby zachować tę przewagę przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Może być tak, że ubezpieczyciel nie ma wiedzy o zamiarach ubezpieczającego lub ubezpieczonego, lub odwrotnie, ubezpieczający lub ubezpieczony nie mają świadomości, że zawarta umowa ubezpieczenia zawiera w sobie elementy *missellingu* lub klauzul dla niego niekorzystnych. Mimo iż regulacje unijne i krajowe nakładają pod rygorem sankcji karnych określone obowiązki informacyjne względem klientów rynku ubezpieczeniowego, ukryte działanie polega na wykorzystaniu zjawiska asymetrii informacji dla nadużyć lub działalności przestępczej. Asymetria informacji występuje również podczas trwania umowy ubezpieczenia. Przykładowo w przypadku ubezpieczeń zdrowotnych ubezpieczony, świadomy ochrony ubezpieczeniowej, może podejmować większe ryzyko np. przestać dbać o zdrowie tak jak dotychczas lub zrobić szereg niepotrzebnych badań i korzystać z takich usług, na jakie nie pozwoliłby sobie, nie wykupiwszy polisy, ale lekarz też może wykorzystać asymetrię informacji zarówno względem pacjenta, jak i ubezpieczyciela i zlecić większą liczbę droższych lub niepotrzebnych zabiegów, jeżeli z tego tytułu osiąga korzyści. Tego typu ukryte zachowania nie są ujmowane jako działania przestępcze, lecz należy je rozpatrywać w perspektywie etycznej, jako trudne do wychwycenia w statystykach, właśnie ze względu na wykorzystanie zjawiska

¹² Więcej na temat asymetrii informacji jako źródła przewagi konkurencyjnej w transakcji rynkowej: D. Begg, *Mikroekonomia*, Warszawa 2007, s. 405 i n.

asymetrii informacji (tylko lekarz ma pełną wiedzę i żaden inny uczestnik rynku nie jest w stanie mu udowodnić pokusy jej nadużycia).

Samo zjawisko asymetrii informacji występuje powszechnie i może być uznawane za czynnik obiektywny na wszystkich rynkach usług profesjonalnych. Prawo ochrony konsumenta jedynie częściowo zmierza do niwelacji asymetrii informacji, lecz całkowita jej eliminacja jest praktycznie niemożliwa do realizacji. Pole do działań nieetycznych, nadużyć lub przestępstw powstaje dopiero wtedy, gdy asymetria informacji stwarza pokusę jej nadużycia. Pokusa nadużycia to zmiana zachowania jednej ze stron lub podmiotów umowy ubezpieczenia, wywołana faktem zawarcia umowy ubezpieczenia, która stwarza możliwość nadużyć.

Pokusa nadużycia¹³ dotyczy na ogół sytuacji *ex post* (po zawarciu umowy ubezpieczenia) i powstaje wówczas, gdy strony zawarły już umowę ubezpieczenia i jedna z nich lub podmioty uprawnione z umowy ubezpieczenia mogą osiągać nienależne profity kosztem drugiej strony transakcji, wykorzystując w tym celu klauzule umowne, a druga strona nie kontroluje jej działania. W szczególności pokusa nadużycia to zjawisko polegające na tym, że podmiot chroniony przed ryzykiem umową ubezpieczenia może zachowywać się inaczej, niż w sytuacji, gdyby był w pełni odpowiedzialny za ryzyko. W sytuacji pokusy nadużycia istotne jest, że jedna strona ma możliwość użycia zasobów drugiej strony wbrew jej woli, ponieważ ta na ogół nie posiada odpowiedniej wiedzy, by się przeciwstawić tym działaniom. W tych warunkach może wystąpić sytuacja, w której podmiot korzystający z ochrony ubezpieczeniowej może mieć motyw do nadużyć w sytuacji, gdy nie jest kontrolowany lub nie ma wiedzy o takiej kontroli.

Kombinacja wiedzy, zdolności i postaw, tworząca określony zestaw kompetencji, umożliwia budowanie przewagi konkurencyjnej¹⁴, która sama w sobie ma pierwiastek twórczy, lecz ta sama kreatywność może być wykorzystana dla nadużyć i organizacji działań przestępczych. W tym kontekście zarówno zjawisko monopolizacji wiedzy, jak i współwłasności wiedzy, występującej w taki sposób, że żaden z jej właścicieli nie sprawuje wyłącznej kontroli i nie może

¹³ Sz. Chrupczalski, *Pokusa nadużycia*, <https://www.nbportal.pl/wiedza/artykuly/na-poczekatek/pokusa-naduzycia> [dostęp: 16.07.2019].

¹⁴ Więcej w: H. Godlewska-Majkowska, E. Skrzypek, M. Płonka, *Przewaga konkurencyjna w przedsiębiorstwie. Sektor – wiedza – przestrzeń*, Warszawa 2016.

zakazać korzystania z tej wiedzy innym współwłaścicielom, rodzą potencjalną pokusę nadużycia i w konsekwencji możliwość działań przestępczych.

Niektórzy ekonomiści uważają, że pokusa nadużycia to dowód zawodności rynku, ponieważ prowadzi do mniej efektywnej alokacji zasobów niż w modelu rynku idealnego i kompletnej informacji¹⁵. W opinii jednej z autorek tak nie jest, ponieważ w rzeczywistości nie ma rynku idealnego i związanej z nim symetryczności informacji. Ewentualne interwencje regulacyjne, mające w założeniu zapobiegać pokusie nadużycia, jeszcze w większym stopniu petryfikują pokusę nadużycia, a nawet tworzą pole do nowych potencjalnych nadużyć (np. lista leków refundowanych, zamówienia publiczne). Bardziej skuteczne są regulacje systemowe, związane z edukacją ubezpieczeniową, ochroną konsumenta oraz obowiązkami informacyjnymi, zagrożonymi penalizacją. W odniesieniu do samej umowy ubezpieczenia zjawisko asymetrii informacji może być częściowo niwelowane instytucjonalnie (Rzecznik Finansowy) lub narzędziowo (lista klauzul abuzywnych)¹⁶. Wymienione regulacje są mało skuteczne w przypadku braku edukacji i świadomości ubezpieczeniowej.

1.3. Mechanizmy prowadzące do przestępczości ubezpieczeniowej

Omówione przesłanki behawioralne sprawiają, że przestępczość ubezpieczeniowa jest jednym z najtrudniejszych do identyfikacji, ale i najważniejszych obszarów ryzyka zakładów ubezpieczeń, ponieważ implikuje nie tylko wzrost kosztów ochrony ubezpieczeniowej (przerzucany na ubezpieczającego), lecz również zagrożenie utraty reputacji i zaufania, które warunkuje transakcje w sektorze. Na tym tle można postawić kolejne pytanie badawcze:

P5: Jakie są mechanizmy prowadzące do przestępczości ubezpieczeniowej?

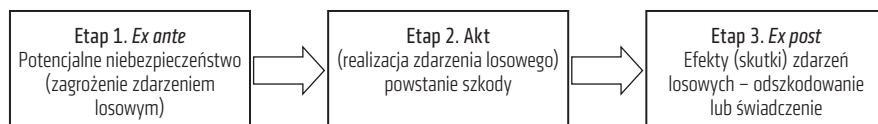
Na tle bogatego dorobku teorii ryzyka (istota, klasyfikacje, metody zarządzania), które nie będzie tutaj szeroko zarysowane¹⁷, można stwierdzić, że

¹⁵ Sz. Chrupczalski, *op. cit.*

¹⁶ Więcej w: M. Płonka, *Organizacja i regulacja prawna rynku ubezpieczeń*, [w:] *Ubezpieczenia*, red. nauk. W. Ronka-Chmielowiec, Warszawa 2016, s. 82–85.

¹⁷ Więcej na temat ryzyka, jego istoty, problemów klasyfikacyjnych i zarządzania ryzykiem m.in. w: E.J. Vaughn, *Fundamental of Risk and Insurance*, New York 1982; T. Michalski, *Ryzyko w działalności człowieka*, [w:] *Podstawy ubezpieczeń*, t. I: *Mechanizmy i funkcje*,

przestępczość ubezpieczeniowa należy do kategorii ryzyka społecznego, które jest ryzykiem dynamicznym (cehuje go zmienność w czasie)¹⁸. Można go zatem przedstawić jako proces charakteryzujący się określoną sekwencją czasową, w którym można wyodrębnić następujące etapy przedstawione na wykresie 2.



Wykres 2. Ryzyko jako proces stadialny. Źródło: opracowanie własne na podstawie: T. Michalski, *op. cit.*, s. 20.

W przedstawionym modelu w ujęciu *ex ante* należy uwzględnić wszystkie potencjalne egzogeniczne i endogeniczne obszary ryzyka przestępczości, rozumianego jako przyczyny jego występowania, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, natomiast w ujęciu *ex post* należy uwzględnić te potencjalne obszary ryzyka przestępczości, które mogą wystąpić w trakcie trwania umowy ubezpieczenia i które skutkują zobowiązaniem ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia lub odszkodowania.

Na tle ogólnej teorii ryzyka na każdym etapie tego procesu można wyróżnić dwa czynniki determinujące prawdopodobieństwo realizacji ryzyka ubezpieczeniowego:

1. Potencjalne niebezpieczeństwo, rozumiane w niniejszym opracowaniu jako zdarzenie losowe, czyli

niezależne od woli ubezpieczającego lub ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego wystąpienie powoduje uszczerbek w dobrach

red. nauk. J. Monkiewicz, Warszawa 2000, s. 15–52, G. Strupczewski, *W poszukiwaniu definicji ryzyka*, [w:] *Ubezpieczenia ryzyka katastroficznego*, red. I. Jędrzejczyk, S. Bożek-Węglarz, Katowice 2008, s. 205–216; T. Jedynak, *Ryzyko w działalności gospodarczej – metody oceny oraz techniki zarządzania*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Bochni” 2010, nr 8, s. 59–73; *Nowe trendy i innowacje w zarządzaniu ryzykiem i ubezpieczeniach*, [w:] *Przegląd ubezpieczeń 2018*, red. M. Cycoń, T. Jedynak, G. Strupczewski, Krakowie 2018.

¹⁸ Nie wszystkie rodzaje ryzyka są zmienne w czasie. Jedną z klasyfikacji ryzyka przeciwstawia im ryzyko statyczne, np. trzęsienie ziemi, uderzenie pioruna itp.

osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową¹⁹;

2. Hazard, czyli *zespół warunków i okoliczności, które mają wpływ na rozmiar i nasilenie zdarzenia losowego*²⁰.

O ile potencjalne niebezpieczeństwa (zdarzenia losowe)²¹ są nieodłącznym atrybutem każdego działania (podmioty narażone nie mają wpływu na ich wystąpienie) i można zarządzać tym ryzykiem poprzez zawarcie umowy ubezpieczenia, o tyle zjawisko hazardu jest ściśle powiązane z potencjalnymi obszarami przestępczości ubezpieczeniowej, ponieważ zarówno dążenie do zawarcia umowy ubezpieczenia, jak i jej zawarcie zmieniają sposób zachowania ubezpieczonego, począwszy od momentu, w którym mając świadomość ochrony ubezpieczeniowej, ulega pokusie nadużycia w różnym stopniu, kreując potencjalne obszary przestępczości ubezpieczeniowej.

Z uwagi na różnorodność zachowań wynikających z faktu zawarcia umowy ubezpieczenia można wyróżnić trzy podstawowe rodzaje hazardu będące skutkiem przesłanek behawioralnych (tabela 1).

Tabela 1. Rodzaje hazardu ubezpieczeniowego (pokusy nadużyć).

Rodzaj hazardu	Omówienie i przykłady i zachowania
Hazard fizyczny (<i>physical hazard</i>)	<i>Warunki zewnętrzne (o charakterze pozapodmiotowym) lub cechy fizyczne, które mają bezpośredni wpływ na nasilenie przyczyn strat.</i> (np. liczba zamków, systemy alarmowe, lokalizacja, stan jezdni, warunki pogodowe, stan urządzeń, pojazdu, budowli, zdrowia, które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia szkody). Zachowania: jazda uszkodzonym pojazdem, niedostosowanie prędkości do warunków drogowych, nienależyta ochrona dóbr osobistych i majątkowych, wynikająca z braku ostrożności, nieświadomości lub niedbalstwa.

¹⁹ Art. 3 ust. 1 pkt 57 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2019 r., poz. 381).

²⁰ T. Michalski, *op. cit.*, s. 19.

²¹ Szerzej cechy zdarzeń losowych i warunki ich ubezpieczalności omówiono w: M. Płonka, *Organizacja i regulacja prawna...*, s. 81.

Rodzaj hazardu	Omówienie i przykłady i zachowania
Hazard duchowy (<i>morale hazard</i>)	<i>Subiektywna reakcja ubezpieczonego, wywołana świadomością istnienia ochrony ubezpieczeniowej, skutkująca postawami motywacyjnymi</i> (np. zaniechanie zapobieganiu ryzyka, niedbałość...) Przykłady zachowań: Niewłączanie systemu alarmowego, mimo faktu jego posiadania, pozostawianie ubezpieczonego mienia bez należytego zabezpieczenia.
Hazard moralny (<i>moral hazard</i>)	<i>Zespół warunków podmiotowych danej osoby, wyrażających się w negatywnych tendencjach charakterologicznych czy osobowościowych</i> , takich jak nieuczciwość lub skłonność do defraudacji. Przykłady zachowań: Celowe podpalenie domu w celu wyłudzenia odszkodowania, zgłoszenie szkody fikcyjnej, celowe spowodowanie szkody.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: T. Michalski, *op. cit.*, s. 21–24.

Wszystkie zachowania noszące znamiona hazardu są niekorzystne dla zakładów ubezpieczeń, ponieważ powodują zwiększenie kosztów związanych z wypłatą odszkodowań lub świadczeń, lecz nie wszystkie są przestępstwem ubezpieczeniowym. Przestępczość ubezpieczeniowa obejmuje przede wszystkim zjawisko hazardu moralnego o charakterze działań lub zaniechań sprawcy mających charakter nadużyć umownych lub karnych wynikających ze stosunku ubezpieczenia.

Omawiając problem przestępczości ubezpieczeniowej, nie sposób pominąć jej sprawców oraz sposobów ich działania. Przestępstwa mogą być popełniane przez pojedyncze podmioty sektora ubezpieczeń lub przez zorganizowane grupy przestępcze mające odpowiednie możliwości, zwłaszcza finansowe, do nadużyć i przestępstw, które traktują jako główne lub ważne źródło dochodów.

Pojedyncze podmioty często korzystają z nadarzających się okazji do nadużyć lub przestępstw, uważając swoje działania za „normalne”. Często motorem takich działań jest nieświadomość lub przyzwolenie społeczne do nadużyć.

Działanie zorganizowanych grup przestępczych – zwłaszcza, gdy proceder przestępczy jest ich głównym dochodem, może być nacechowane bezwzględnością, zastraszaniem, wymuszaniem określonych działań na innych podmiotach procesu odszkodowawczego. Mogą to być osoby uprawnione z umowy ubezpieczenia, pracownicy zakładów ubezpieczeń, pośrednicy ubezpieczeniowi (agenci, brokerzy, banki), firmy odszkodowawcze, inne firmy, a nawet funkcjonariusze organów ścigania karnego oraz wymiaru sprawiedliwości.

Środowiskiem sprzyjającym zorganizowanej przestępczości jest wspólny interes uczestników takiej grupy, implikujący np. współudział pracowników

zakładów ubezpieczeń bądź osób związanych z zakładami ubezpieczeń w popełnieniu przestępstw. Podkreślić należy, iż część przestępstw nie mogłaby zostać popełniona bez ich pomocy biernej lub aktywnej (np. przestępstwa przeciwko dokumentom), a ich wykrycie jest trudne, ponieważ wymaga specjalistycznej wiedzy o działalności ubezpieczeniowej wewnątrz zakładu ubezpieczeń.

1.4. Potencjalne czynniki i obszary ryzyka przestępczości ubezpieczeniowej

By zidentyfikować potencjalne obszary przestępczości ubezpieczeniowej, należy je ściśle powiązać z pojęciem „szkody”, ponieważ wystąpienie szkody objętej ochroną ubezpieczeniową warunkuje możliwość wypłaty świadczenia lub odszkodowania, która jest celem możliwych nadużyć lub przestępstw ubezpieczeniowych. Pojęcie „szkody” odnosi się do *wszelkich uszczerbków w dobrach lub interesach prawnie chronionych, których poszkodowany doznał wbrew swej woli*²². Wynika stąd, że szkoda ubezpieczeniowa może być spowodowana działaniem czynników zewnętrznych lub osób trzecich, natomiast uszczerbki, które zainteresowany podmiot sam spowodował, nie są określane mianem szkody. W praktyce ubezpieczeniowej wyróżnia się pojęcia „szkody majątkowej i niemajątkowej”, „szkody na osobie” i „szkody na mieniu”²³.

Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdefiniowane w umowie ubezpieczenia zdarzenia losowe (zdarzenia ubezpieczeniowe) a świadczenie (w ubezpieczeniach osobowych) lub odszkodowanie (w ubezpieczeniach majątkowych) są roszczeniem ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia na ogólnych i szczególnych warunkach ubezpieczenia określonych w umowie. Na tym tle pojawia się kolejne pytanie badawcze:

²² E. Poprawska, A. Jędrzychowska, *Działalność bezpośrednia zakładów ubezpieczeń*, [w:] *Ubezpieczenia...*, s. 187.

²³ Problematyka ta jest szerzej omówiona w przepisach Kodeksu cywilnego i nie będzie tutaj szerzej poruszana.

P6: Jakie są potencjalne czynniki i obszary ryzyka przestępczości ubezpieczeniowej?

Z raportu Polskiej Izby Ubezpieczeń dotyczącego przestępczości ubezpieczeniowej wynika, że w 2017 roku pracownicy zakładów ubezpieczeń biorący udział w badaniu odnotowali 901 czynów na szkodę zakładów Działu I, dokonanych w ramach umów ubezpieczenia, na łączną kwotę 17,9 mln zł, co stanowi 0,09% wypłaconych świadczeń²⁴, a w Dziale II odnotowali 10 306 czynów przestępczych na łączną kwotę 195,5 mln zł, co stanowi średnio 1% wypłaconych odszkodowań²⁵. Warto zaznaczyć, że przytoczone wyniki badań dotyczą jedynie stwierdzonych nadużyć. Nie jest możliwa do zbadania tak zwana „ciemna liczba” nieujawnionych przestępstw. Ponieważ statystyki policyjne wykazują jedynie przestępstwa ujawnione i wykryte (w szczególności zainteresowane są wskaźnikiem wykrywalności przestępstw), a zakłady ubezpieczeń nie ujawniają wewnętrznych danych w obawie o utratę reputacji, powoduje to „zaciemnienie” faktycznej skali przestępczości ubezpieczeniowej, czego konsekwencją może być też marginalizacja problemu w obawie przed inspiracją potencjalnych przestępców.

Tabela 2. przedstawia obszary i rodzaje wyłudzeń w ubezpieczeniach gospodarczych.

Tabela 2. Obszary, rodzaje i sposoby wyłudzeń w ubezpieczeniach gospodarczych uporządkowane hierarchicznie według wartości wyłudzeń w 2017 roku w dziale I i II ubezpieczeń.

Obszary wyłudzeń	Rodzaje wyłudzenia
Dział I – ubezpieczenia na życie	
Przestępstwa przeciwko dokumentom	Zgon ubezpieczonego
Zawarcie umowy w celu wyłudzenia prowizji	Poważne zachorowanie
Inne (m.in. pranie pieniędzy)	Trwale inwalidztwo lub uszczerbek na skutek NW
Zawarcie umowy w celu wyłudzenia świadczenia	Zgon ubezpieczonego na skutek NW
	Leczenie szpitalne lub operacje
	Śmierć rodzica/ teścia/ współmałżonka/ dziecka
Przywłaszczenie składek	Niezdolność do pracy
	Narodziny dziecka/ narodziny martwego dziecka

²⁴ Polska Izba Ubezpieczeń, *Analiza danych dotyczących przestępstw ujawnionych w 2017 roku w związku z działalnością zakładów ubezpieczeń – członków Polskiej Izby Ubezpieczeń*, red. P. Majewski, Warszawa 2018, s. 7–9.

²⁵ *Ibidem*, s. 19–20.

Obszary wyłudzeń	Rodzaje wyłudzenia
Dział II – pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	
Przywłaszczenie składek	OC komunikacyjne (majątkowe)
Zawarcie umowy w celu wyłudzenia prowizji	Autocasco
Zawarcie umowy w celu wyłudzenia świadczenia	OC komunikacyjne (osobowe)
Przestępstwa przeciwko dokumentom	Inne (głównie <i>cargo</i> i <i>corpo</i>)
Inne	Inne OC
	Ubezpieczenia mieszkań i domów
	OC rolników
	Od ognia i innych żywiołów (biznes)
	NNW
	Od kradzieży z włamaniem (biznes)
	Gwarancja ubezpieczeniowa
	Turystyczne i Assistance
	Kredytu, Finansowe, D&O

Źródło: Więcej informacji w: Polska Izba Ubezpieczeń, *Analiza danych dotyczących przestępstw ujawnionych w 2017 roku...*, Dział I Obszary, s. 13, Dział I Rodzaje, s. 7, Dział II Obszary, s. 27, Dział II Rodzaje, s. 21.

Cytowany raport Polskiej Izby Ubezpieczeń, z uwagi na fakt, iż dane pozyskuje się od zakładów ubezpieczeń w oparciu o autorskie kwestionariusze, może nie uwzględniać tej części przestępczości, która powstaje wewnątrz zakładów ubezpieczeń i która jest oparta na specjalistycznej wiedzy i przez to jest trudna do wykrycia, a respondenci wypełniający ankietę nie są zainteresowani ujawnianiem tych znanych im obszarów, które nie są uwzględnione w kwestionariuszu, lub mogłyby zagrozić ich własnej reputacji lub reputacji zakładów ubezpieczeń. Poza tym negatywne konsekwencje dla zakładu ubezpieczeń wywołują nie tylko popełnione przestępstwa ubezpieczeniowe, ale również nieudane próby popełnienia tychże przestępstw. Nawet wycofanie przez klienta nieuzasadnionego roszczenia czy też odmowa realizacji świadczenia przez zakład ubezpieczeń wiąże się ze zwiększeniem kosztów działalności ubezpieczeniowej.

Dlatego też dokonując systematyki czynników wpływających na realizację ryzyka przestępczości ubezpieczeniowej, przyporządkowano je do dwóch typów czynników: wewnętrznych (endogenicznych) i zewnętrznych (egzogennych). Zaproponowany podział nie ma sztywnego charakteru, ponieważ często zaznacza się współdziałanie obydwu czynników.

1.4.1. Czynniki implikujące przestępczość wewnętrzną

Do przestępczości wewnętrznej zaliczono czyny popełnione przez osoby związane z ubezpieczeniami i czyny popełnione w środowisku branży ubezpieczeniowej. W sferze ubezpieczeń największą rolę odgrywa przestępczość wewnętrzna, gdyż ona decyduje o ciemnej liczbie nieujawnianych przypadków przestępczości, ponieważ żaden z uczestników procedury przestępczego nie jest zainteresowany jej ujawnianiem, dopóki organy kontroli, wyposażone w specjalistyczne służby, nie zajmą się tym zjawiskiem. Przestępcy z wewnątrz (np. agenci, skorumpowani pracownicy) mają negatywny wpływ na rynek ubezpieczeniowy oraz na podmioty działające na tym rynku, ponieważ stymulują przestępczość zewnętrzną. Do czynników przestępczości wewnętrznej należą:

- **Postawa zakładów ubezpieczeń** przejawiająca się w **rezygnacji**, w określonych przypadkach, z dokonania zgłoszenia organom ścigania podejrzeń o popełnieniu przestępstwa ubezpieczeniowego. Przykładowo z punktu widzenia realizacji celów ekonomicznych wystarczające dla ubezpieczyciela jest uwolnienie się od odpowiedzialności odszkodowawczej w oparciu o postanowienia umowy ubezpieczenia i w konsekwencji odmówienie wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Ocena szkód, jakie może mieć ubezpieczyciel z wyłudzeń, jako „niskiej skłonności czynu” nieadekwatnej do kosztów jego wykrycia i ujawnienia przez ubezpieczyciela, implikuje słabe zainteresowanie zakładów ubezpieczeń w ich ściganiu i wykrywaniu. Wśród innych powodów rezygnacji można wymienić też obawę przed „popsuciem” wizerunku zakładu ubezpieczeń, obawę przed zemstą sprawców czy też utratą ważnego klienta. Egzemplifikacją tego ostatniego powodu może być odstępowanie wobec klientów kluczowych od zgłaszania organom ścigania podejrzeń o popełnieniu przestępstwa ubezpieczeniowego w obawie przed jego utratą. Taka postawa zakładów ubezpieczeń może petryfikować prawdopodobieństwo realizacji i skalę ryzyka przestępczości ubezpieczeniowej.
- **Inercja ubezpieczyciela i organów ścigania wobec zmian w schematach działania przestępców**; kreatywność wdrażania nowych form i sposobów działania przestępców w zetknięciu z rutyną i schematyzmem proceduralnym działania pracowników i służb zwalczających

przestępczość sprawia, że sposoby i procedury zwalczania przestępczości mogą nie nadążać za zmianami w sposobach dokonywania przestępstw oraz metodach stosowanych przez ich sprawców.

- **Zorganizowany mechanizm przestępczości** wewnątrz zakładu ubezpieczeń, który polega między innymi na korupcji, podawaniu fałszywych danych przez kierownictwo lub pracowników, nadużyciach pośredników w celu uzyskania korzyści majątkowej lub osobistej, uniemożliwianiu organom nadzoru kontroli.
- **Posiadanie specjalistycznej wiedzy** stwarza pole do oszustw księgowych, *missellingu*, oszustw w sferze *insurtech*, polegających m.in. na inkasowaniu przychodów składkowych oraz tworzeniu niskich rezerw na pokrywanie przyszłych strat, sprzedaży niepotrzebnych produktów, modyfikacji programów komputerowych. Oszustwa te są trudne do wykrycia i udowodnienia, gdyż wchodzi tu w grę specyficzna wiedza aktuarialna, informatyczna, z rachunkowości ubezpieczeniowej, dotycząca konstrukcji produktu, której nie posiadają organy zwalczające przestępczość.
- **Brak systemu motywacyjnego zorientowanego na wykrywanie wewnętrznej przestępczości**, np. nastawienie pracowników sprzedaży, obsługi, likwidacji szkód na szybką i sprawną likwidację, połączone z negatywnym postrzeganiem „donosicielstwa” i często relacjami pozazawodowymi ze sprawcami nadużyć implikują brak zainteresowania działaniami wykrywającymi potencjalne nadużycia.
- **Konstrukcja produktu ubezpieczeniowego**, w ramach której niezrozumiałe i skomplikowane ogólne warunki ubezpieczeń, zwłaszcza sprzedawane telefonicznie, które mimo normatywnej ochrony konsumenta są dokumentem trudnym do zrozumienia, mogą powodować niezadowolenie wśród nabywców usługi ubezpieczeniowej, stwarzając okazję do nadużyć lub *missellingu*.

1.4.2. Czynniki implikujące przestępczość zewnętrzną

Przestępczość zewnętrzna obejmuje czyny popełniane przez klientów towarzystw ubezpieczeniowych, beneficjentów, ich pomocników, niezależnych pośredników (np. brokerów) czy pełnomocników, np. firmy odszkodowawcze.

Spośród czynników zewnętrznych implikujących przestępczość ubezpieczeniową na uwagę zasługują:

- **Wpływ otoczenia na decyzję sprawcy**, które może mieć postać społecznego przyzwolenia na działanie przestępcze, ale też wymuszenia czy zastraszania w celu realizacji czynów przestępczych.
- **Globalizacja**, która powoduje dyfuzję wiedzy i przepływ informacji o możliwościach przestępczości; znajduje też swoje odzwierciedlenie w zorganizowanych, międzynarodowych grupach przestępczych, których ściganie jest utrudnione, ponieważ dysponują one znacznymi środkami finansowymi oraz posługują się metodami bezpośredniego przymusu dla realizacji swych celów, czego nie wolno realizować drugiej stronie.
- **Czynniki związane z postępem technologicznym** – rewolucja technologiczna, zwłaszcza czwarta rewolucja przemysłowa, może być wykorzystywana zarówno dla kreowania czynów przestępczych (cyberprzestępczość), jak i do zwalczania przestępczości. Anonimowość kontaktów marketingowych i infolinie sprzyjają działaniom przestępczym. Brak centralnej i zintegrowanej ze wszystkimi instytucjami zainteresowanymi zwalczaniem przestępczości bazy danych i automatycznego dostępu do informacji o zjawiskach fraudów (np. systemy ubezpieczycieli i instytucji ubezpieczeniowych, policji, Narodowego Funduszu Zdrowia, placówek opieki zdrowotnej, rzeczoznawców, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Komisji Nadzoru Finansowego) sprawia, że środowiska przestępcze wykorzystują nowoczesne technologie wcześniej i bardziej efektywnie, niż instytucje je zwalczające, mając przewagę czasową i omijając procedury wynikające z norm imperatywnych i dyspozytywnych.
- **Czynniki prawne** – mogą kreować obszary przestępczości w przypadku wystąpienia luk prawnych lub zbyt częstych zmian przepisów prawnych. Niejasności związane z przepisami dotyczącymi przestępstw

ubezpieczeniowych osłabiają wypełnianie przez normy prawne funkcji prewencyjnej oraz represyjnej oraz kreują potencjalne obszary nadużyć. Zakład ubezpieczeń, jako strona zainteresowana w wykrywaniu i zapobieganiu przestępczości ubezpieczeniowej, nie posiada uprawnień do aktywnych działań w zwalczaniu przestępczości, mogących równać się z uprawnieniami policji, co utrudnia lub spowalnia zgłaszanie podejrzeń o popełnienie przestępstwa. Dodatkowo pojawia się problem sił i środków niezbędnych do egzekwowania ustanowionych norm prawnych i obniżonej intensywności ścigania przestępstw ubezpieczeniowych.

- **Brak świadomości ubezpieczeniowej** przejawiający się w tym, że część ubezpieczających nie rozpoznaje całokształtu funkcji ochronnej ubezpieczeń, dostrzegając jednocześnie głównie jej element promocyjny lub kompensacyjny. W efekcie brak zajścia wypadku ubezpieczeniowego, a tym samym brak materialnego świadczenia ubezpieczeniowego, rodzi u ubezpieczonego pokusę nadużyć, skutkującą wyłudzeniami.

1.4.3. Obszary ryzyka przestępczości ubezpieczeniowej

Obszary ryzyka przestępczości ubezpieczeniowej są omówione szczegółowo w wyżej wspomnianym raporcie Polskiej Izby Ubezpieczeń. Najczęściej występującymi są:

- **celowe działania z zamiarem wyłudzeń** (np. zawarcie umowy w celu wyłudzenia świadczenia, prowizji, celowe powodowanie szkody, uporowanie zdarzenia, roszczenie wypłaty odszkodowania (świadczenia) za szkody, które w ogóle się nie zdarzyły, uszkodzenie ciała osób ubezpieczonych, zabójstwo lub pomoc w spowodowaniu śmierci osoby ubezpieczonej),
- **składanie fałszywych deklaracji** (np. podanie innych od rzeczywistych okoliczności zdarzenia, zawyżanie rzeczywistych szkód, powiększanie zakresu uszkodzeń ciała w przypadku urazów, symulowanie stanów psychicznych wynikających z rzekomo doznanego szoku pourazowego, powiększanie liczby poszkodowanych w wypadku),

- **przywłaszczenie składek** (nieprzekazywanie pobieranych składek przez pracownika lub pośrednika ubezpieczeniowego), sprzedaż polis bez posiadania licencji, *misselling*, wyłudzenie prowizji,
- **pomocnictwo** pracowników zakładu ubezpieczeń lub pośredników (np. fałszowanie dokumentów, wystawianie polis po zdarzeniu – antydatowanie), pomocnictwo ekspertów (zawyżanie procentowego uszczerbku na zdrowiu przez lekarza orzecznika, zawyżanie wartości szkody),
- **cyberprzestępczość i *insurtech***, bazujące na zjawisku Big Data i potencjale urządzeń mobilnych, które są obszarami o rosnących możliwościach przestępstw.

W wielu schematach przestępstw współpraca pracownika zakładu ubezpieczeń lub pośrednika ze sprawcą jest konieczna dla powodzenia przestępczego zamiaru. Tylko pomocnictwo pośrednika umożliwia antydatowanie i np. „ubezpieczenie” pojazdu już rozbitego po to, by zgłosić szkodę jako zaistniałą w czasie objętym ochroną ubezpieczeniową. Nadużycia i przestępczość ze strony pośredników ubezpieczeniowych przyjmują różnorodne formy: *misselling* (nadużycie niemające znamion przestępstwa), przestępstwo współudziału w fałszywym potwierdzeniu nieprawdy (świadoma deklaracja odmiennego stanu zdarzenia i szkód niż faktyczny ich rozmiar), usuwanie z dokumentacji zawartego ubezpieczenia dowodów, które mogłyby posłużyć do wykrycia przestępstwa ubezpieczeniowego (np. zdjęć ubezpieczonego mienia), zawyżanie sumy ubezpieczenia przy wiedzy o zamiarze przestępczym, pobieranie za swoje usługi przestępcze od zainteresowanego dodatkowej opłaty (korupcja), naruszenie tajemnicy zawodowej. Udowodnienie winy może być utrudnione w przypadku solidarności przestępczej, braku materiałów dowodowych lub środków i procedur do zwalczania tego typu przestępczości.

Wyłudzenie prowizji jest trudnym do udowodnienia procederem przestępczym, dopóki nie wystąpią przesłanki do wypłaty świadczenia lub odszkodowania. Proceder ten polega na pobieraniu nienależnej prowizji na podstawie umowy pośrednictwa poprzez zawieranie umów i ich rozwiązywanie bez wiedzy uprawnionego z umowy. Oszust ubezpieczeniowy działający z takim zamiarem oferuje często niższe stawki składek i atrakcyjne warunki ubezpieczenia.

Metodą przestępczą jest też **przywłaszczenie składki przez pośrednika**, który nie zgłasza polisy firmie ubezpieczeniowej, mając nadzieję, że nie wystąpi wypadek ubezpieczeniowy i transakcja zakończy się bez żadnego zobowiązania. Przywłaszczanie przez nieuczciwych pośredników składki lub części składki jest na ogół połączone z fałszerstwem w dokumentach (sfalszowane wnioski o ubezpieczenie z zaniżoną sumą ubezpieczenia lub zaniżoną składką oraz polisy wręczane klientowi zawierają uzgodnione w nim warunki, wskazujące na składkę w wyższym wymiarze). Jeśli nastąpi wypadek ubezpieczeniowy, to wówczas odpowiedzialność ponosi zakład ubezpieczeń, który reprezentował lub rekomendował pośrednik. Przepęstwa polegające na przywłaszczeniu składki są stosunkowo łatwe do wykrycia wskutek wprowadzenia właściwych procedur kontrolnych i płatności bezgotówkowej, lecz stanowią pokusę nadużyć, burząc zaufanie do zakładów ubezpieczeń.

Nielegalna sprzedaż produktów ubezpieczeniowych (*ghost brokers*) występująca na wielu rynkach (np. w Wielkiej Brytanii), na których nadużycie to jest traktowane przez organy kontroli jako problem cywilnoprawny, a nie karnoprawny. Proceder ten występuje zazwyczaj w sferze usług ubezpieczeniowych słabo nadzorowanych w systemach liberalnych, dających obywatelom prawo do wolności, w tym prawo do bycia oszukany. W Polsce obszarem przestępczości tego typu jest zorganizowanie sprzedaży polis ubezpieczeniowych za pośrednictwem kontaktów telefonicznych. Inspiratorzy oszustwa, działający anonimowo na zasadzie *ghost brokers*, nie przyjmują na siebie ryzyka i nie mają zamiaru pokrywać zobowiązań z umowy ubezpieczenia; w razie zagrożenia dla bytu ich fikcyjnej firmy oraz w sytuacjach skandali publicznych pozostają nieujawnieni, a konsekwencje spadają na sprzedawców (najczęściej studentów, którym oferowano wysokie zarobki i którzy nie zawsze mieli świadomości współuczestnictwa w przestępstwie). Na ogół ich specjalnością jest sprzedaż ściśle określonych produktów, zazwyczaj cechujących się niską szkodowością składki, które są nagłośnione marketingowo i są łatwe w sprzedaży telefonicznej, poprzez wypożyczoną w internecie infolinię, dzięki której pozyskują nazwiska i numery telefonów osób, którym chcą sprzedać dane ubezpieczenie. Oferują oni swoim klientom

korzystniejsze warunki ubezpieczenia oraz niższe składki ubezpieczeniowe niż licencjonowane firmy ubezpieczeniowe²⁶.

1.5. Metody zapobiegania i zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej

Rozpoznanie przez zakład ubezpieczeń ryzyka przestępczości ubezpieczeniowej warunkuje podejmowanie różnego rodzaju działań, mających na celu zminimalizowanie zaistniałych już skutków oraz zapobieżenie im w przyszłości.

Przyjmując, że podmiotem poszkodowanym w wyniku dokonania przestępstwa jest zakład ubezpieczeń, wybór i wdrażanie metod oraz narzędzi zarządzania ryzykiem przestępczości ubezpieczeniowej dotyczy poszukiwania odpowiedzi na pytanie:

P7: W jaki sposób zwalczać i zapobiegać przestępczości ubezpieczeniowej?

Problem ten dotyczy zarówno zakładów ubezpieczeń, jak i ich otoczenia instytucjonalnego oraz społeczeństwa.

Działania związane z wdrożeniem różnych działań zapobiegających i zwalczających ten proceder odnoszą się zarówno do sytuacji *ex ante*, rozumianych jako prewencja przestępczości, jak i *ex post*, rozumianych jako wykrywanie i aktywne zwalczanie stwierdzonej przestępczości.

1.5.1. Prewencyjne metody zarządzania ryzykiem przestępczości

Prewencyjne metody zarządzania ryzykiem przestępczości dotyczą sytuacji, w których występują działania zapobiegające przestępczości, podejmowane zarówno przez zakłady ubezpieczeń, jak i przez otoczenie instytucjonalne rynku ubezpieczeń. Należą do nich metody o charakterze systemowym i partykularnym.

Metodami o charakterze systemowym są:

1. **Regulacje prawne związane z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej** przejawiające się w licencjonowaniu działalności

²⁶ Więcej w: Polska Izba Ubezpieczeń, *Analiza danych dotyczących przestępstw...*

ubezpieczeniowej, nadzorze nad działalnością ubezpieczeniową²⁷. Służą temu również normy rękojmie wobec zakładów ubezpieczeń i kluczowych osób, wskazane w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej²⁸ oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń²⁹. Możliwości działań przestępczych ograniczają regulacje rynku nakładające na założycieli, członków władz zakładów ubezpieczeń restrykcyjnych wymogów stawianych w przypadku powstania zakładu ubezpieczeń bądź powołania na określone stanowisko. Poza licencjonowaniem i nadzorem państwowym dodatkowe regulacje nakładają konieczność wykazania legalności środków majątkowych oraz ustawowy warunek rękojmi prowadzenia zakładu ubezpieczeń w sposób należyty przez osoby będące członkami organów (zarządu, rady nadzorczej) oraz uznanymi za kluczowe dla zakładu ubezpieczeń oraz osoby wykonujące pośrednictwo ubezpieczeniowe. Istotne dla oceny prawnokarnej czynów agenta jest rozpoznanie tego, co może być uznane za błąd w sztuce, od tego, co jest świadomym współdziałaniem ze sprawcą przestępstwa.

2. **Regulacje o charakterze etyki zawodowej**, normowane jako dobre praktyki i zwyczaje, kodeksy etyczne wypracowane w sektorze ubezpieczeń czy rekomendacje Komisji Nadzoru Finansowego.
3. **Współpraca instytucji zaangażowanych w prewencję i wykrywanie działań przestępczych**, przejawiająca się w wymianie informacji między ubezpieczycielami, tworzeniu centralnych baz informacji o charakterze ostrzegającym (np. lista ostrzeżeń publicznych KNE, lista klauzul niedozwolonych UOKiK, bazy danych Centralnej Ewidencji Pojazdów i Kierowców, Ośrodka Informacji przy UFG, bazy policyjne, wywiad gospodarczy). Zakres czynności ustawowych wymienionych instytucji umożliwia zarówno obserwację zjawiska przestępczości ubezpieczeniowej co do rozmiaru patologii zjawiska i form popełniania przestępstw ubezpieczeniowych, jak i prowadzenie działalności edukacyjnej. Z jednej strony bowiem zakłady ubezpieczeń nie są w stanie samodzielnie zwalczyć tego problemu, nie posiadają bowiem odpowiednich środków

²⁷ Więcej w: M. Płonka, *Zakłady ubezpieczeń – organizacja i zarządzanie*, [w:] *Ubezpieczenia...*, s. 75–104.

²⁸ *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej...*

²⁹ *Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń* (Dz.U. 2017, poz. 2486).

prawnych, z drugiej – na przeszkodzie stoi brak opracowanego jednolitego programu działania, szczególnie zaś wymiany informacji o stwierdzonych wyłudzeniach, nierzetelnych agentach oraz przedmiocie przestępstwa³⁰. Wspólne działanie wszystkich podmiotów i instytucji jest niezbędne, ponieważ zjawiska przestępczości ubezpieczeniowej nie można zlikwidować lub zmniejszyć bez współpracy i konsolidacji instytucji rynku ubezpieczeniowego i państwa w celu wypracowania wspólnego modelu walki z patologicznym zjawiskiem przestępczości ubezpieczeniowej.

4. **Podnoszenie świadomości ubezpieczeniowej poprzez edukację ubezpieczeniową i nagłośnienie problemu przestępczości zarówno w perspektywie kategorii etycznych, jak i w kontekście groźby penalizacji, we współpracy z innymi instytucjami, które są do tego powołane (m.in. KNF, UFG, PIU, RzF).** Obserwacja świadomości finansowej społeczeństwa wyraźnie wskazuje na potrzebę kompleksowej edukacji wszystkich uczestników rynku ubezpieczeniowego (m.in. konsumentów, pośredników, pracowników zakładów ubezpieczeń, przedstawicieli policji i prokuratury) nie tylko z zakresu świadomości ubezpieczeniowej, lecz także etyki, z wykorzystaniem systemu oświaty i szkolnictwa wyższego, mediów, w tym mediów społecznościowych, kampanii społecznych i nagłośnieniem ważności przestrzegania prawa i etyki we wszystkich aspektach funkcjonowania w społeczeństwie. Obecnie nadal społeczeństwo w dużym stopniu przyzwala na dokonywanie przestępstw ubezpieczeniowych. Wciąż funkcjonuje przekonanie, że wyłudzenie odszkodowania jest społecznie akceptowalne, traktowane jest nie jako czyn przestępczy i moralnie naganny, lecz jako „załatwienie” odszkodowania. Należy edukować społeczeństwo, że wyłudzenie

³⁰ Warto wspomnieć, że 4 lutego 2019 r. zainicjowano Bazę wiedzy – platformę Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego do identyfikacji przestępczości ubezpieczeniowej. Jej zadaniem jest wspomóc wszystkich uczestników rynku w ujawnianiu tego typu działań i przeciwdziałaniu im. UFG, działający m.in. jako ośrodek informacji, wykorzystując dane znajdujące się w bazie oraz stosując zaawansowane techniki analityczne (m.in. modele predykcyjne i narzędzia typu *data mining*) typować będzie podejrzane trendy i schematy działań przestępczych, roszczenia i wypłaty oraz sieci powiązań przestępczych, dotykające jednocześnie wszystkie zakłady ubezpieczeń w ubezpieczeniach komunikacyjnych. Więcej na stronie: <https://platforma.ufg.pl/portal/obywatel/bazawiedzy> [dostęp: 17.07.2019].

odszkodowania jest nie tylko przestępstwem, z którym wiążą się określone konsekwencje karne, lecz również czynem etycznie nagannym, przekładającym się bezpośrednio na wysokość składek płaconych przez ogół ubezpieczających.

5. **Ochrona konsumencka** w przypadkach, gdy poszkodowanym jest konsument³¹, zmniejsza zjawisko asymetrii informacji i jest istotna, ponieważ ostatecznie koszty działań zapobiegawczych podejmowanych przez zakłady ubezpieczeń oraz straty wynikające z wyłudzeń ponosi zawsze ubezpieczający. Jednym z narzędzi ochrony konsumenta jest rejestr klauzul niedozwolonych prowadzony przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, sprawdzanie przez biuro Rzecznika Finansowego ogólnych warunków ubezpieczeń pod kątem klauzul abuzywnych przed ich wprowadzeniem do obrotu.
6. **Zagrożenie infamią** – pokusę nadużycia zmniejsza lęk przed utratą reputacji i dobrej opinii, czarne listy nieuczciwych kontrahentów, groźba wyrzucenia z pracy itp. To działanie może być mało skuteczne w przypadku, gdy pokusa nadużycia jest opłacalna dla wszystkich uczestników rynku. Sposobem mogącym ograniczyć działanie agentów i brokerów ubezpieczeniowych w popełnianiu czynów przestępczych jest również rejestr agentów i brokerów prowadzony przez KNF, w którym odnotowuje się informacje dotyczące ich licencji i działalności. Powszechność oraz jawność rejestru umożliwia szybki przepływ informacji w razie zgłoszenia się nierzetelnego pośrednika. Na stronie KNF przy rejestrze agentów jest informacja oraz numery kontaktowe: *WAŻNE!!! Jeżeli osoba, która oferuje Państwu zawarcie jakiejkolwiek umowy ubezpieczenia nie jest zarejestrowana w rejestrze agentów ubezpieczeniowych może być oszustem [...]*³².

Metodami o charakterze **partykularnym** na poziomie zakładu ubezpieczeń są:

1. **Unikanie lub umoralnienie ryzyka**, rozumiane jako rezygnacja z pewnego obszaru działalności w postaci poszczególnych grup ubezpieczeń

³¹ W rozumieniu art. 22 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. 1964 Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) zwanej dalej: k.c.

³² https://au.knf.gov.pl/Au_online/ [dostęp: 12.05.2019].

lub też dążenie do nieubezpieczania określonych grup klientów czy przedmiotów ubezpieczenia (umoralnienie ryzyka). Pewną odmianą unikania ryzyka jest ukierunkowanie oferty ubezpieczeniowej na wąską grupę klientów, z różnych względów pożądaných przez zakład ubezpieczeń. Tego typu działania są często źródłem przewag konkurencyjnych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych (T UW)³³. Należy jednakże wspomnieć, że zakład ubezpieczeń nie może całkowicie unikać ryzyka, ponieważ jest ono wpisane w istotę jego działalności.

2. **Administracja ryzykiem i monitorowanie ryzyka**, czyli wewnętrzne działania zakładu ubezpieczeń zmierzające do redukcji oraz do minimalizacji skutków realizacji ryzyka przestępczości ubezpieczeniowej poprzez właściwy dobór kadr, prowadzenie własnego monitoringu przestępczości ubezpieczeniowej, powoływanie w strukturach zakładu ubezpieczeń komórek ds. wywiadu i przestępczości ubezpieczeniowej, umożliwiające ubezpieczycielowi wykorzystanie tej wiedzy w działalności ubezpieczeniowej (odmowę ubezpieczenia, dokonanie zmian taryfowych, nałożenie dodatkowych obowiązków w ogólnych warunkach ubezpieczenia, konstrukcję umów agencyjnych itp.), wdrożenie odpowiednich procedur zarządzania ryzykiem przestępczości, zasad etyki zawodowej, a także korzystanie z usług obcych (prywatnych wywiadowni, przedsiębiorstw detektywistycznych) oraz współpraca z policją i służbami odpowiedzialnymi za wykrywanie przestępczości.
3. **Konstrukcja produktu ubezpieczeniowego**, która zapobiega ryzyku przestępczości przed zawarciem umowy ubezpieczenia, obejmująca działania o charakterze techniczno-ubezpieczeniowym, cenowym i prawnym. Są to następujące działania:
 - a) kwantyfikacja ryzyka pod kątem możliwości jego ubezpieczalności (obliczenia aktuarialne, *underwriting*) i selekcja ryzyka,
 - b) analiza ryzyka przed zawarciem umowy ubezpieczenia: wywiad, testy psychologiczne połączone z właściwą deklaracją ryzyka, czyli obowiązkiem ubezpieczającego podania do wiadomości ubezpieczyciela wszystkich znanych sobie okoliczności, o które

³³ Więcej w: M. Płonka, *Determinanty konkurencyjności towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce*, Kraków 2013.

- ubezpieczyciel pytał w formularzu³⁴, wraz z klauzulami wyłączającymi odpowiedzialność ubezpieczyciela w razie nieprawdziwej deklaracji ryzyka,
- c) odmowa zawarcia umowy ubezpieczenia (w przypadku ubezpieczeń dobrowolnych),
 - d) klauzule umowne, wyłączające lub ograniczające ochronę ubezpieczeniową w razie stwierdzenia zachowań identyfikowalnych z hazardem (uprawnienia ubezpieczyciela do zmniejszenia świadczenia w przypadku stwierdzenia, że ubezpieczający lub ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa przyczyni się do zwiększenia szkody lub uniemożliwi ustalenie okoliczności i skutków wypadku zdefiniowanego w umowie),
 - e) klauzule umowne warunkujące zawarcie umowy od spełnienia określonych wymogów (np. może to być zainstalowanie systemów alarmowych, sprawność pojazdów, urządzeń, zachowanie właściwej ochrony przeciwpożarowej, przeprowadzenie badań kontrolnych itp.),
 - f) umowne ograniczenie wysokości odszkodowania poprzez partycypację ubezpieczonego w szkodzie (udział własny ubezpieczonego, zastosowanie franszyzy redukcyjnej lub integralnej),
 - g) nałożenie umownych obowiązków na ubezpieczającego lub ubezpieczonego,
 - h) uzależnienie ceny ubezpieczenia od spełnienia określonych parametrów zapewniających ochronę przed ryzykiem,
 - i) stosowanie systemu *bonus-malus* w ubezpieczeniach komunikacyjnych.

1.5.2. Kontrola skutków przestępczości

Kontrola skutków przestępczości ma miejsce w przypadku przestępczości stwierdzonej. Działania tego typu polegają na stworzeniu procedur

³⁴ Więcej w: M. Cycoń, *Umowa ubezpieczenia*, [w:] *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, red. W. Sułkowska, Kraków 2013, s. 137.

wewnętrznych w takich wypadkach oraz stworzeniu klimatu i motywacji zachęcających do ujawniania przestępstw. Wymaga to trudnej zmiany mentalnej, ponieważ zмова milczenia lub nieujawnianie nieprawidłowości wynikają z przeświadczenia o pejoratywnym sensie donosicielstwa. Do działań zwalczających *ex post* potencjalną przestępczość ubezpieczeniową zaliczyć można:

1. **Zatrzymanie ryzyka**, jako alternatywę względem transferu ryzyka, które jest praktycznie stosowane przez wszystkie zakłady ubezpieczeń w ramach zarządzania ryzykiem przestępczości ubezpieczeniowej. W przypadku aktywnego i pasywnego zatrzymania ryzyka zakład ubezpieczeń może pokryć straty (szkody) ze składki ubezpieczeniowej poprzez utworzenie rezerw składki, a w konsekwencji dokonanie korekty taryf ubezpieczeniowych (wzrost stawek). W przypadku TUV zakład ubezpieczeń może sięgnąć po dodatkowe źródło pokrycia strat (finansowania tego ryzyka), jakim są dopłaty do składek ubezpieczeniowych od członków TUV³⁵.
2. **Kontrola ryzyka**, czyli takie działania, które pozwalają na zmniejszenie strat, spowodowanych potencjalną i rzeczywistą przestępczością ubezpieczeniową w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, w szczególności w razie zajścia wypadku zdefiniowanego w umowie ubezpieczenia. Są to następujące działania związane z konstrukcją umowy ubezpieczenia:
 - a) notyfikacja ryzyka (umowny obowiązek deklaracji ryzyka polegający na tym, że w czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający powinien zgłaszać ubezpieczycielowi zmiany okoliczności, które są istotne z punktu widzenia ubezpieczyciela do oceny ryzyka)³⁶,
 - b) nałożenie na ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia w razie powstania szkody obowiązku zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego w umownym terminie oraz czynnego uczestniczenia przy użyciu dostępnych środków w działaniach mających na celu zapobieżenie szkodzie, zmniejszenie jej rozmiarów i ratowanie przedmiotu ubezpieczenia³⁷,

³⁵ Więcej w: M. Płonka, *Determinanty...*, s. 90.

³⁶ M. Cycoń, *Umowa...*, s. 137.

³⁷ Art. 826 § 1 k.c.

- c) informatyzacja i monitoring procesów transakcyjnych jako bardziej wiarygodny materiał dowodowy dla obu stron kontraktu niż umowa,
 - d) zmniejszenie wartości odszkodowania lub świadczenia lub jego odmowa w przypadku stwierdzenia naruszenia warunków umowy przez uprawnionego z umowy ubezpieczenia,
 - e) prawo do regresu ubezpieczeniowego (prawo dochodzenia zwrotu sumy ubezpieczenia od sprawcy w efekcie stwierdzenia naruszenia umowy w sytuacji, gdy zostało wypłacone odszkodowanie lub świadczenie),
 - f) zgłoszenie postępowania karnego wobec sprawcy czynów przestępczych.
3. **Penalizacja czynów przestępczych** lub informacja o takiej możliwości zgodnie z zapisami prawa. Obecnie są przewidziane na gruncie cywilnoprawnym kary dla agentów i brokerów ubezpieczeniowych, lecz one są mniej skuteczne, niż zagrożenie możliwością utraty licencji czy penalizacja. Określenie norm i płaszczyzn prawnych oraz ściganie przestępców stanowi istotny element walki z przestępczością. Współpraca w tym zakresie organów ścigania, zakładów ubezpieczeń oraz innych instytucji w znacznym stopniu może zmienić nastawienie społeczeństwa do zjawiska wyłudzenia odszkodowania, a w dłuższej perspektywie powinna ograniczyć skalę zjawiska.

1.5.3. Zarządzanie ryzykiem przestępczości w zakładach ubezpieczeń

Przyjmując, że przestępczość jest jednym z istotnych rodzajów ryzyka, można w odniesieniu do metod zapobiegania i zwalczania przestępczości zaadoptować model administracji ryzykiem w zakładach ubezpieczeń, zaproponowany przez G. Strupczewskiego³⁸. Do najważniejszych działań w zakresie zapobiegania i zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej należą:

³⁸ G. Strupczewski, *Ryzyko i zarządzanie ryzykiem*, [w:] *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, red. W. Sułkowska, Kraków 2013, s. 36–37.

1. wdrożenie programu zarządzania ryzykiem przestępczości – dotyczy to nie tylko zakładów ubezpieczeń, lecz również ich otoczenia instytucjonalno-organizacyjnego; Komisji Nadzoru Finansowego, Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Rzecznika Finansowego, Polskiej Izby Ubezpieczeń, pośredników ubezpieczeniowych, policji, wywiadu gospodarczego i innych podmiotów włączonych w proces zapobiegania i zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej,
2. administrowanie ryzykiem przestępczości ubezpieczeniowej – identyfikacja obszarów przestępczości, organizacja komórek odpowiedzialnych za przestępczość, współpraca ze służbami wewnętrznymi i zewnętrznymi,
3. monitorowanie i kontrola procesu zarządzania ryzykiem przestępczości – poprzez analizę, określenie wartości krytycznych, raportowanie oraz wyposażenie komórek audytu wewnętrznego w narzędzia do analizy poziomu ryzyka, jego dynamiki, efektywności kosztowej, sprawności w reagowaniu na stwierdzone przypadki.

Na poziomie operacyjnym zarządzanie ryzykiem przestępczości w zakładach ubezpieczeń powinno obejmować omówione już cztery etapy:

1. identyfikacja obszarów przestępczości,
2. ocena ekonomicznych i społecznych skutków przestępczości,
3. prewencyjne metody zapobiegania przestępczości (*ex ante*),
4. kontrola skutków przestępczości (*ex post*).

Patologicznym przejawem walki z przestępczością jest stosowanie przez zakłady ubezpieczeń odpowiednich, często formalistycznych, procedur zgłaszania oraz likwidacji szkód, nadających wszystkim konsumentom, w tym uczciwym, piętno przestępcy i nierozróżnienie oraz brak selekcji zachowań, wskazujących na możliwość wyłudzeń. Podniesiona uwaga wynika ze skarg kierowanych do Rzecznika Finansowego na traktowanie osób zgłaszających szkodę przez pracowników zakładów ubezpieczeń jako potencjalnych przestępców, chcących wyłudzić odszkodowanie. Taka postawa obniża morale świadczeniobiorców i paradoksalnie zwiększa przyzwolenie na nadużycia.

Fakt, że przestępca ubezpieczeniowy jest również klientem zakładu ubezpieczeń, utrudnia zakładom ubezpieczeń podejmowanie zdecydowanych działań zwalczających przestępczość ubezpieczeniową w obawie przed utratą klientów. Pozycja ubezpieczyciela w walce z przestępczością

ubezpieczeniową jest dodatkowo osłabiana poprzez społeczne przyzwolenie dla tego typu czynów, wynikające z przeświadczenia, że jest to przestępstwo bez ofiary, lub z postrzegania niskiej społecznej szkodliwości przestępstw ubezpieczeniowych.

Rozpatrując rodzaje działań podejmowanych przez zakłady ubezpieczeń zarówno w celu prewencji przestępczości, jak i wykrycia popełnionych już przestępstw ubezpieczeniowych, należy stwierdzić, że część z nich dotyczy wszystkich klientów, w tym także tych uczciwych. W połączeniu ze wzrostem poziomu składki w wyniku realizacji ryzyka przestępczości ubezpieczeniowej może to w efekcie odbić się negatywnie na ich ocenie działalności i jednocześnie prowadzić do utraty zaufania.

1.6. Podsumowanie

Rynek ubezpieczeń jest rynkiem zaufania publicznego, stąd zjawiska przestępczości ubezpieczeniowej stanowią istotny problem do rozwiązania nie tylko dla ubezpieczycieli, lecz też dla instytucji regulacji tego rynku. Obok tzw. zwykłych obywateli, będących jednocześnie sprawcami wewnętrznych i zewnętrznych przestępstw ubezpieczeniowych, tworzą się całe grupy przestępcze i sieci powiązań, wykorzystujące stosunek ubezpieczenia w sposób patogeny.

Ekonomiczne i społeczne skutki przestępczości są różne, ponieważ różne są stopnie przestępczości: poczynając od zachowań niejednoznacznych etycznie (np. *misselling*), poprzez zachowania nieetyczne, lecz z powodu ich niskiej szkodliwości nieujawniane (np. zlecenie nadmiernej liczby badań, ekspertyz nieuzasadnionych koniecznością, przyzwolenie na wątpliwą jakość tych ekspertyz), pokusę nadużycia wynikającą z nieświadomości (hazard duchowy), wykorzystania okazji lub niedbalstwa (hazard fizyczny), usiłowanie wyłudzenia, oszustwa, skończywszy na przestępstwach i zbrodniach podlegających penalizacji. W niektórych przypadkach wykryte przestępstwa pociągają za sobą skutki cywilnoprawne (np. odmowa wypłaty świadczenia lub odszkodowania, regres ubezpieczeniowy), inne pociągają za sobą dodatkowo skutki prawnokarne (penalizacja). Przy wyborze poszczególnych

narzędzi zapobiegania i zwalczania ryzyka przestępczości wskazane jest porównanie kosztów zastosowania danych narzędzi z możliwymi do osiągnięcia korzyściami.

Wzrost skuteczności zwalczania przestępczości może paradoksalnie sprawić, że mogą wzrosnąć statystyki przestępczości z uwagi na ujawnianie się ciemnej liczby przestępstw. Jednakże podejmowane działania przeciwdziałające przestępstwom ubezpieczeniowym mogą w długim okresie przynieść spadek zjawisk przestępczych.

Dopóki nie będzie zbudowana społeczna świadomość ubezpieczeniowa oraz współpraca wszystkich podmiotów zainteresowanych zwalczaniem przestępczości, polski rynek ubezpieczeniowy może być rynkiem przestępców i polem do potencjalnych nadużyć.

Rozwiązania *insurtech* oparte na wykorzystaniu sztucznej inteligencji i metod uczenia maszynowego dla analizy danych o kliencie, to wielka szansa, ale i wyzwanie dla działań antyfraudowych. Największym zagrożeniem jest tu bezkrytyczna wiara tzw. Pokolenia Z w osiągnięcia nowych technologii, a bagatelizowanie możliwości przenoszenia działań przestępczych na ich użycie.

Należy również wspomnieć o ograniczeniach w zapobieganiu przestępczości. Jest to granica legalności stosowania środków i metod podejmowania tych działań, wyrażona w przepisach RODO oraz ochronie praw obywatelskich zastrzeżonych w Konstytucji RP i innych normach prawnych.

Prawdopodobnie nigdy nie uda się całkowicie wyeliminować przestępczości jako zjawiska na rynku ubezpieczeń, ale należy za pomocą wszystkich sił i środków dążyć do tego, aby – jak stwierdziła J. Talarek – *przestępczość ubezpieczeniowa z procederu łatwego, zyskownego i bezpiecznego stała się zajęciem wysoce ryzykownym, trudnym i nisko opłacalnym*³⁹.

³⁹ J. Talarek, *Zarządzanie ryzykiem przestępczości ubezpieczeniowej w zakładzie ubezpieczeń*, praca doktorska napisana w Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu, Poznań 2006, <http://www.gu.com.pl> [dostęp: 18.06.2019].

Przykłady zastosowania nowych technologii w ubezpieczeniach jako instrument zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej

2.1. Wprowadzenie

Przestępczość ubezpieczeniowa jest przykładem zagrożeń⁴⁰, które wpływają negatywnie na prowadzenie działalności gospodarczej przez zakłady ubezpieczeń, ale również na prawa i obowiązki ich klientów. Niniejsze opracowanie przedstawia wybrane aspekty prawne zjawiska przestępczości ubezpieczeniowej, w szczególności proponuje typologię w prawie karnym czynów uznanych za przestępstwa ubezpieczeniowe (związane ze stosunkiem ubezpieczeniowym) oraz inne przestępstwa lub występki (niezwiązane ze stosunkiem ubezpieczeniowym) bezpośrednio lub pośrednio godzące w interesy zakładów ubezpieczeń. W dalszej kolejności zostaną przedstawione wybrane nowe technologie i ich zastosowanie w ubezpieczeniach, tj. analityka dużych zbiorów danych, internet rzeczy, *blockchain* wraz z kreatywnymi umowami, a także istota ubezpieczeń społecznościowych *peer-to-peer*, jako przykłady instrumentu zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej.

⁴⁰ Do bezpośrednich skutków należy zaliczyć:

- wzrost liczby i wartości wypłaconych odszkodowań. Wzrost tej wielkości powoduje łańcuchową reakcję w postaci niekorzystnych wskaźników techniczno-ekonomicznych oraz wzrostu rezerwy szkód,
- pogorszenie lub utratę płynności finansowej, czego konsekwencją jest brak środków finansowych na wypłatę odszkodowań,
- utratę realności ochrony ubezpieczeniowej, tzn. niespełniony jest warunek: aktywa na pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych są większe od rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto. Zob. S. Wieteska, *Nieetyczne zachowania ubezpieczonych na polskim rynku ubezpieczeń*, „Annales. Etyka w Życiu Gospodarczym” 2012, t. 15, nr 1, s. 241–249.

2.2. Przestępstwo ubezpieczeniowe a przestępczość ubezpieczeniowa

Przestępczość ubezpieczeniowa jest związana z funkcjonowaniem rynku ubezpieczeniowego i należy do przestępczości gospodarczej, której skutki mają nie tylko charakter ekonomiczny czy prawny, lecz także społeczny. Zjawisko przestępczości ubezpieczeniowej godzi w ponadindywidualne dobra życia gospodarczego i prowadzi bezpośrednio do wymiernych strat gospodarczych, a zaniechanie jego zwalczania powoduje osłabienie zaufania w obrocie, w szczególności do instytucji finansowych.

W obecnym stanie prawnym definicja przestępstw ubezpieczeniowych ujmowana jest w sposób niejednolity, a pojęcie „przestępstwa ubezpieczeniowego” nie zostało jednoznacznie zdefiniowane w polskim prawie karnym, w szczególności w przepisach ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny⁴¹.

Problematyka ta jednak doczekała się wielu opracowań w literaturze⁴². Przestępstwa ubezpieczeniowe mają związek ze specyficznym rodzajem działalności gospodarczej, jaką jest działalność ubezpieczeniowa. Działalność ta, zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dalej: u.d.u.r.)⁴³, polega na wykonywaniu czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych. Wśród

⁴¹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1600 ze zm.), zwana dalej jako k.k.

⁴² Zob.: T. Rydzek, *Przestępczość ubezpieczeniowa w świetle teorii i praktyki*, „Prawo Asekuracyjne” 1996, nr 2, s. 73; Cz. Prętki, *Przestępstwa ubezpieczeniowe problemem światowym*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1955, nr 1–3, s. 48; M. Krupicz, *Zwalczanie przestępczości ubezpieczeniowej*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1999, nr 5–6, s. 16; W. Jaroch, *Mechanizmy przestępczej działalności ubezpieczeniowej*, „Prokuratura i Prawo” 1999, nr 4, s. 59; E. Kędra, *Oszustwa asekuracyjne i inne przestępstwa na szkodę ubezpieczycieli (cz. II)*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1996, nr 7–9, s. 20; S. Noworyta, *Przestępczość ubezpieczeniowa*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1998, nr 5–6, s. 40; *idem*, *Przestępczość ubezpieczeniowa*, „Monitor Prawniczy” 1997, nr 9, s. 354–355; W. Jaroch, *Przestępczość ubezpieczeniowa (uwagi systematyzujące)*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2002, nr 5–6; Z. Niezgoda, *Niektóre aspekty prawnokarnej ochrony ubezpieczycieli (instytucji ubezpieczeniowych) na gruncie unormowań art. 286–298 k.k.*, „Prokuratura i Państwo” 2006, nr 4, s. 131; M. Malinowski, *Przestępstwo oszustwa ubezpieczeniowego*, „Prokuratura i Prawo” 2007, nr 10, s. 88–95.

⁴³ Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 381 ze zm.).

czynności ubezpieczeniowych u.d.u.r. wyróżnia m.in. czynności wykonywane wyłącznie przez zakłady ubezpieczeń, tj.: zawieranie umów ubezpieczenia lub zlecenia ich podpisywania uprawnionym pośrednikom ubezpieczeniowym, a także wykonywanie tych umów (np. likwidacja szkód). Czynności te mogą być wykonywane przez zakłady ubezpieczeń lub przez podmioty, którym zakład ten zlecił ich wykonywanie, czyli przez agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające. Działalność ubezpieczeniowa obejmuje zatem szereg czynności, które są bezpośrednio związane z umownymi stosunkami ubezpieczenia, wykonywanymi przez zakłady ubezpieczeń lub w ich imieniu i na ich rzecz przez pośredników ubezpieczeniowych zależnych. Uwagę w zakresie problematyki dotyczącej odpowiedzialności karnej za czyny naruszające funkcjonowanie rynku ubezpieczeń gospodarczych koncertuje się przede wszystkim na przestępstwach określanych jako przestępstwa ubezpieczeniowe⁴⁴.

W literaturze zarysowały się dwa stanowiska związane ze zdefiniowaniem pojęcia „przestępstwa ubezpieczeniowego”. Pierwsze, węższe, mówiące, że wykorzystanie umowy ubezpieczeniowej i stosunku ubezpieczeniowego jest wyznacznikiem kwalifikacji czynów przestępnych jako przestępstw ubezpieczeniowych⁴⁵, z tego względu nie ma potrzeby i podstaw do uznawania wszystkich możliwych przestępstw na szkodę zakładu ubezpieczeń jako przestępstw ubezpieczeniowych, gdyż część z tych czynników penalizowana jest przepisami innych ustaw i ma charakter powszechnie występujących⁴⁶. Zgodnie z tym poglądem umowa ubezpieczenia oraz stosunek ubezpieczeniowy stanowią przesłankę kwalifikującą określone przestępstwo jako przestępstwo ubezpieczeniowe, którego celem jest zamiar wykorzystania tej umowy i istniejącego stanu do bezpodstawnego żądania odszkodowania albo uzyskania takiego odszkodowania drogą oszustwa. Z kolei przepisy karne zawarte zaś w u.d.u.r. ochraniają też działalność ubezpieczeniową, natomiast nie dotyczą

⁴⁴ E. Kędra, *Jeszcze w sprawie przestępczości na szkodę ubezpieczyciela*, „Prawo Asekuracyjne” 1996, nr 3, s. 56; W. Dadak, *Przestępstwa związane z działalnością ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczeń gospodarczych*, „Prokuratura i Prawo” 2006, nr 1, s. 154.

⁴⁵ E. Kędra, *Jeszcze w sprawie...*, s. 56; Cz. Prętki, *op. cit.*, s. 48; W. Jaroch, *Identyfikacja zagrożeń rynku ubezpieczeniowego*, [w:] *Przestępczość na rynku ubezpieczeń*, Warszawa 2002.

⁴⁶ Z. Brodecki, M. Serwach, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Kraków 2005, s. 589.

w ścisłym znaczeniu przestępstw ubezpieczeniowych⁴⁷. Drugie stanowisko jest związane z rozszerzeniem katalogu przestępstw ubezpieczeniowych na wszystkie przestępstwa godzące bezpośrednio bądź pośrednio w interesy zakładów ubezpieczeń i rynku ubezpieczeniowego⁴⁸. I tak w literaturze wskazuje się, aby jako przestępstwa ubezpieczeniowe traktować oszustwa ubezpieczeniowe, polegające na nadużywaniu stosunku ubezpieczenia, stypizowane w Kodeksie karnym (art. 298 i art. 286) oraz przestępstwa związane z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej, popełnione w związku z pozostałymi stosunkami ubezpieczeniowymi, stypizowane w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej⁴⁹.

Przy tej okazji należy też podkreślić, że definicja przestępstwa ubezpieczeniowego w brzmieniu zaproponowanym przez Europejski Komitet Ubezpieczeń (CEA) uwzględnia właściwą przesłankę kwalifikującą czyn przestępny jako przestępstwo ubezpieczeniowe, a mianowicie wykorzystanie stosunku ubezpieczeniowego dla popełnienia czynu zabronionego⁵⁰.

Należy krytycznie ocenić utożsamianie każdego przestępstwa popełnionego na szkodę zakładu ubezpieczeń bądź godzącego w interesy zakładu ubezpieczeń i rynku ubezpieczeń gospodarczych. Nie można traktować jako przestępstw ubezpieczeniowych czynów przestępnych będących środkiem do realizacji przestępstwa ubezpieczeniowego (np. fałszerstwa dokumentów, poświadczenia nieprawdy). Podobnie błędne jest utożsamianie z przestępstwem ubezpieczeniowym każdego przestępstwa na szkodę zakładów ubezpieczeń, jak również form przestępnej działalności⁵¹.

Zatem należy uznać, że przestępstwo ubezpieczeniowe to wyłącznie czyny, u podnóża których leży umowa ubezpieczenia, a sprawca w sposób umyślny osiąga lub usiłuje osiągnąć nienależne świadczenie. Będą to działania

⁴⁷ *Ibidem*.

⁴⁸ Tak np.: D. Miksiewicz, *Charakterystyka przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce*, „Studenckie Zeszyty Naukowe” 2015, z. 27, s. 42–58; T. Rydzek, *Przestępczość ubezpieczeniowa...*, s. 73.

⁴⁹ W. Dadak, *op. cit.*, s. 156.

⁵⁰ W. Jarocho, *Identyfikacja zagrożeń...*

⁵¹ *Ibidem*. Por. W. Dadak, *op. cit.*, s. 155. Poza zakresem pojęcia „przestępstwo ubezpieczeniowe” pozostają przestępstwa popełniane przez sprawców, których z zakładem ubezpieczeń nie łączy stosunek ubezpieczenia. Będzie to miało miejsce m.in. w przypadku wyłudzeń odszkodowań na podstawie sfałszowanych dokumentów, mających świadczyć o zawartej umowie ubezpieczenia.

ubezpieczającego (ubezpieczonego) zmierzające do uzyskania nienależnego odszkodowania albo spowodowania zdarzenia, od którego zależy wypłata świadczenia. Natomiast sformułowanie przestępczość ubezpieczeniowa będzie obejmować wszystkie przestępstwa (ogół przestępstw) godzące w interesy zakładów ubezpieczeń i rynku ubezpieczeniowego, czyli przestępstwa przeciwko podmiotom prowadzącym działalność ubezpieczeniową, przestępstwa przeciwko zasadom ładu rynkowego oraz przestępstwa przeciwko interesom klientom. Dodatkowo należy podkreślić, że przestępczość ubezpieczeniowa obejmuje wszelkie działania bądź zaniechania mające na celu uzyskanie nienależnego odszkodowania, a także działania skierowane przeciwko zakładom ubezpieczeń lub instytucjom ubezpieczeniowym. Efektem tego są straty finansowe po stronie zakładów ubezpieczeń, które w skrajnych przypadkach mogą prowadzić do upadłości firm ubezpieczeniowych, a pośrednio wpływają także na podnoszenie składek i tym samym wywierają negatywny wpływ na pozostałych klientów rynku ubezpieczeniowego⁵².

Dodatkowo przy analizie przestępczości ubezpieczeniowej należy zwrócić uwagę na zaproponowany w literaturze podział:

1. przestępczość zewnętrzna, która może być: indywidualna, związana z pojedynczym klientem albo korporacyjna, związana z podmiotami korporacyjnymi (zinstytucjonalizowanymi);
2. przestępczość wewnętrzna popełniana w obrębie zakładów ubezpieczeń⁵³.

2.3. Charakterystyka przestępstw ubezpieczeniowych uregulowanych w Kodeksie karnym

Przyjęte rozwiązania prawne w Kodeksie karnym wyczerpują treść definicji „przestępstwa ubezpieczeniowego”. Odnosząc się konkretnie do przepisów w Kodeksie karnym, będą to art. 298 k.k. i 286 k.k. Uregulowane

⁵² Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, *Raport o stanie bezpieczeństwa w Polsce w 2015 r.*, <https://bip.mswia.gov.pl> [dostęp: 17.07.2019].

⁵³ W. Zalewski, S. Cora, B. Kędzierski, *Przestępczość ubezpieczeniowa: etiologia i pomiar zjawiska, obraz sprawcy przestępstwa*, [w:] *Przestępczość ubezpieczeniowa: etiologia, fenomenologia, przeciwdziałanie*, red. W. Zalewski, Sopot 2016, s. 43–44.

w art. 298 k.k. przestępstwo, zwane przestępstwem asekuracyjnym⁵⁴, będzie dotyczyć wyłudzenia odszkodowań i polega na celowym oraz świadomym spowodowaniu zdarzenia ubezpieczeniowego będącego podstawą wypłaty odszkodowania. Drugie z nich, zwane oszustwem ubezpieczeniowym, to celowe i świadome wprowadzenie w błąd zakładu ubezpieczeń co do samego faktu zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, rozmiaru szkody lub związku przyczynowego między zdarzeniem a szkodą; zachowanie takie jest penalizowane w przepisie art. 286 k.k.⁵⁵

2.3.1. Wyłudzenie odszkodowania – art. 298 k.k.

Zachowania typizowane w art. 298 k.k. skierowane są na działanie lub zaniechanie powodujące lub mogące spowodować konkretną szkodę po stronie zakładu ubezpieczeń. Przepis ten jest instrumentem karnoprawnej ochrony praw ubezpieczycieli i ich kontrahentów i przybiera postać karalnego przygotowania do oszustwa, polegającego na stworzeniu warunków prowadzących do bezprawnej wypłaty odszkodowania⁵⁶.

W odróżnieniu od przestępstwa oszustwa z art. 286 k.k. nie mamy tu znamienia skutku w postaci rozporządzenia mieniem oraz znamienia korzyści majątkowej jako celu działania sprawcy⁵⁷.

Karnoprawna istota tego przestępstwa sprowadza się do wyłudzenia nieuprawnionej wypłaty należnego odszkodowania z tytułu ubezpieczenia majątkowego. W art. 298 k.k. nie mieszczą się ubezpieczenia osobowe, gdyż świadczenie z tytułu takiej umowy nie ma charakteru odszkodowawczego,

⁵⁴ M. Malinowski, *op. cit.*, s. 67. W literaturze wskazuje się, że nazwa tego typu czynu zabronionego (oszustwo ubezpieczeniowe) nie do końca oddaje znamiona typowego oszustwa, gdyż brakuje przede wszystkim znamienia, jakim jest skutek w postaci niekorzystnego doprowadzenia do rozporządzenia mieniem. Inaczej czyn z art. 286 § 1 wsparty o regulację specyficznie chroniący interes ubezpieczyciela. Zob.: R. Stefański, *Komentarz do kodeksu karnego*, Warszawa 2019.

⁵⁵ *Ibidem*; T. Rydzek, *Nowe patologie w ubezpieczeniach*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1998, nr 3–4, s. 7.

⁵⁶ Tak: R. Stefański, *op. cit.*

⁵⁷ Ł. Pohl, *Przestępstwo tzw. oszustwa ubezpieczeniowego (art. 298 k.k.). Uwagi zasadnicze*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2001, nr 4, s. 79.

bowiem nienależna korzyść w ubezpieczeniu osobowym przybiera formę świadczenia pieniężnego.

W literaturze wskazuje się, że przepis art. 298 k.k. nie określa, na czyją korzyść odszkodowanie to ma być wyłudzone. Przedmiotem takim może być sam sprawca przestępstwa, inna osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej.

Sprawcą przestępstwa z art. 298 może być osoba powodująca zdarzenie będące podstawą do wypłaty odszkodowania, zarówno bezpośrednio związana z umową ubezpieczenia, jak i niezwiązana z umową ubezpieczenia, lecz powodująca takie zdarzenie (musi tu wystąpić zamiar uzyskania nienależnego odszkodowania). Odpowiadać będzie zatem osoba, która powoduje takie zdarzenie w celu bezprawnego wyłudzenia odszkodowania.

Przestępstwo ma charakter materialny, ponieważ dla jego bytu konieczne jest powstanie skutku, jakim jest zaistnienie określonego zdarzenia. Przepis nie wymaga, aby doszło do wypłaty odszkodowania, wystarczające jest, aby sprawca stworzył sytuację uzasadniającą podjęcie przez zakład ubezpieczeń takiej decyzji. Sprawca przestępstwa podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5, ale ustawodawca przewidział także możliwość uchylenia tej kary wówczas, gdy sprawca jeszcze przed wszczęciem postępowania karnego dobrowolnie zapobiegł wypłacie odszkodowania (art. 298 § 2 k.k.). Uchylenie karalności czynu związane jest z instytucją tzw. „czynnego żalu” sprawcy, który to żal na początkowym etapie dochodzenia roszczeń przejawiać się może poprzez: niezgłoszenie wywołanego zdarzenia, a w późniejszym etapie jakimkolwiek odstąpieniem od podjęcia odszkodowania⁵⁸. Takie działanie nie musi być jednak wyłącznie rezultatem zachowania się sprawcy. Może posłużyć się w tym celu inną osobą, szczególnie jeżeli do zapobiegnięcia wypłacie konieczne są specjalistyczne umiejętności bądź kompetencje. Uchylenie odpowiedzialności za oszustwo ubezpieczeniowe nie powoduje takiego skutku co do innego przestępstwa, którego jednocześnie dopuścił się sprawca, np. sprowadzenia pożaru zagrażającemu mieniu w wielkich rozmiarach⁵⁹. Przestępstwo oszustwa asekuracyjnego ścigane jest z oskarżenia publicznego.

⁵⁸ W. Jarocho, *Identyfikacja zagrożeń...*

⁵⁹ P. Wiatrowski, *Przestępstwo oszustwa ubezpieczeniowego w teorii i praktyce wymiaru sprawiedliwości*, [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze. Wybrane zagadnienia prawne*, red. B. Gnella, Warszawa 2011, s. 300.

Słusznie wskazano, że pozornie wydawać się może, iż przestępstwo uregulowane w art. 298 k.k. powinno w największym stopniu zapewniać ochronę słusznych interesów prawnych ubezpieczycieli, jednakże praktyka pokazuje wiele mankamentów przedmiotowego przepisu polegających na:

- zawężeniu jego zastosowania co do zasady wyłącznie do ubezpieczeń majątkowych (co oznacza wyłączenie spod penalizacji przypadków pozornie odpowiadających dyspozycji tego przepisu, a związanych z ubezpieczeniami osobowymi, w których sprawca nie uzyskuje korzyści majątkowej; właściwym jest wówczas zastosowanie art. 286 k.k.);
- występowaniu trudności interpretacyjnych związanych z tzw. zdarzeniami pozorowanymi, tj.: podstawienie przez sprawcę uszkodzonego samochodu na miejsce rzekomego, sfingowanie wypadku komunikacyjnego (zdarzenia takie nie mieszczą się w zakresie penalizacji art. 298 k.k., a jedyną dopuszczalną kwalifikacją jest wówczas zastosowanie oszustwa z art. 286 k.k.);
- postępowaniu w przypadkach, w których sprawca najpierw spowodował zdarzenie, np. podpalił ubezpieczony budynek i następnie wprowadził w błąd ubezpieczyciela odnośnie przyczyn wypadku (w takich sytuacjach praktyka jest również niejednolita i oscyluje pomiędzy konstrukcją zbiegu przepisów ustawy i zbiegu przestępstw);
- penalizacji zachowań będących wyłącznie na przedpolu oszustwa, stanowiących przygotowanie do dokonania przestępstwa oszustwa ubezpieczeniowego⁶⁰.

2.3.2. Oszustwo ubezpieczeniowe (upozorowanie zdarzenia ubezpieczeniowego) – art. 286 k.k.

Przepis art. 298 k.k. penalizuje oszustwo ubezpieczeniowe już na etapie samego spowodowania zdarzenia, będącego podstawą do wypłaty odszkodowania, przy czym skutek w postaci otrzymania tego odszkodowania

⁶⁰ A. Czajkowska [wówczas: A. Przygoda], *Przestępczość ubezpieczeniowa w ubezpieczeniach majątkowych. Zagadnienia wybrane*, niepublikowana praca magisterska, Wydział Prawa i Administracji UJ 2017, s. 41 i cytowana tam literatura.

już poza znamionami przestępstwa z art. 298 k.k. Wypłata odszkodowania przez ubezpieczyciela bądź osiągnięcie przez sprawcę korzyści majątkowych nie są wymagane dla bytu tego przestępstwa. Jedynym warunkiem do zaistnienia przestępstwa z art. 298 k.k. jest skutek w postaci spowodowania przez sprawcę zmian w świecie zewnętrznym, w postaci zdarzenia będącego podstawą wypłaty odszkodowania⁶¹. Zatem do realizacji znamion czynu wynikającego z art. 298 k.k. konieczne jest spowodowanie zdarzenia, od którego zależy wypłata odszkodowania, natomiast jeśli sprawca spowoduje zdarzenie będące podstawą do wypłaty odszkodowania i uzyska odszkodowanie, to jego zachowanie będzie kwalifikowane jako oszustwo z art. 286 k.k.

Oszustwa w postaci określonej w przepisie art. 286 k.k. w praktyce dotyczą następujących wypadków:

- upozorowanie zdarzenia uzasadniającego wypłatę odszkodowania, które w rzeczywistości nie miało miejsca,
- wprowadzenie w błąd ubezpieczyciela, gdy wyłudzenie przyjmuje takie formy, jak zawyżenie wielkości szkody przez poszkodowanego i warsztaty naprawcze,
- ukrywanie faktów, które świadczą o braku odpowiedzialności ubezpieczyciela,
- posługiwanie się fałszywymi rachunkami napraw pojazdów,
- zawyżanie wartości ubezpieczonego mienia⁶².

Przedmiotem ochrony, a więc dobrem prawnym chronionym przez ten przepis, są interesy społeczne związane z utrzymaniem sprawności instytucji ubezpieczeniowych, ich wypłacalności i pozycji, a co za tym idzie – zwiększeniem poczucia bezpieczeństwa ubezpieczających i zapewnieniem wypłacalności ubezpieczycieli w przypadku wystąpienia zdarzenia losowego powodującego wypłatę odszkodowania⁶³.

Oszustwo z art. 286 k.k. jest przestępstwem ubezpieczeniowym wówczas, gdy następuje wykorzystanie stosunku ubezpieczeniowego dla osiągnięcia korzyści majątkowej w postaci otrzymania od zakładu ubezpieczeń

⁶¹ A. Madej, *Oszustwo ubezpieczeniowe w kontekście oszustwa klasycznego*, „Prokuratura i Prawo” 2017, nr 6, s. 108.

⁶² M. Filipowska, *Znamiona przestępstwa oszustwa ubezpieczeniowego w polskim prawie karnym*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 2013, z. 14/1, s. 40–56.

⁶³ K. Buczkowski, *Przestępstwa gospodarcze*, Warszawa 2000, s. 39.

nienależnego odszkodowania lub innego świadczenia. Z omawianego przepisu wyłączone jest spowodowanie zdarzeń, które wprawdzie stanowią przesłankę do wypłaty odszkodowania, ale na innej niż umowa ubezpieczenia podstawie⁶⁴.

Przestępstwo z art. 286 k.k. może popełnić zarówno osoba będąca stroną umowy, jak i ubezpieczony, na rzecz którego została umowa zawarta.

Środkiem działania sprawcy jest wprowadzenie w błąd, które w praktyce dotyczyć może zarówno sfingowania całego zdarzenia będącego podstawą do wypłaty odszkodowania, jak i zawarcia umowy ubezpieczenia na oszukańczych warunkach, tj. z wprowadzeniem zakładu ubezpieczeń w błąd poprzez podanie nieprawdziwych danych i uzyskanie w ten sposób nienależnej ochrony ubezpieczeniowej, co stanowi oszustwo dokonane⁶⁵.

Przepis art. 286 § 1 k.k. określa zachowanie karalne jako doprowadzenie do niekorzystnego rozporządzenia mieniem przez:

- wprowadzenie w błąd,
- wyzyskanie błędu,
- wyzyskanie niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania.

Zachowanie karalne określone zostało za pomocą wskazanego znamienia czynnościowo-skutkowego i wszelkie inne sposoby wywołania skutku w postaci niekorzystnego rozporządzania mieniem pozostają poza zakresem kryminalizacji z art. 286 § 1 k.k.

W przypadku oszustwa polegającego na wyzyskaniu błędu osoby rozporządzającej mieniem część czynności wykonawczej przybiera postać zaniechania poinformowania osoby rozporządzającej mieniem o rzeczywistym stanie rzeczy⁶⁶.

Działanie sprawcy polega na wprowadzeniu w błąd, które w praktyce może dotyczyć zarówno sfingowania całego zdarzenia, będącego podstawą do wypłaty odszkodowania, jak i zawarcia umowy ubezpieczenia na oszukańczych warunkach, tj. z wprowadzaniem zakładu ubezpieczeń w błąd poprzez podanie nieprawdziwych danych i uzyskanie w ten sposób nienależnej

⁶⁴ P. Kardas [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. O. Górniok, Warszawa 2006, s. 874.

⁶⁵ W. Jarocho, *Identyfikacja zagrożeń...*

⁶⁶ A. Czajkowska [wówczas A. Przygoda], *op. cit.*, s. 43.

ochrony ubezpieczeniowej, co stanowi oszustwo dokonane⁶⁷. Sposób wprowadzenia w błąd zakładu ubezpieczeń może być różnorodny, a zamierzony cel może być osiągnięty w postaci słowa, dokumentu, innych podmiotów, a także w drodze określonego zachowania się sprawcy⁶⁸. Wprowadzenie w błąd może również nastąpić poprzez pewne fakty konkludentne, a więc takie zachowania sprawcy, które w określonych okolicznościach doprowadzą pokrzywdzonego do błędnych wniosków, mających dla niego znaczenie w zakresie podjęcia decyzji woli o rozporządzeniu mieniem⁶⁹. Omawiane przestępstwo sprowadza się do oszukańczego działania sprawcy, powziętego w celu osiągnięcia korzyści majątkowej w następstwie wydanej przez pokrzywdzonego i niekorzystnej dla niego decyzji majątkowej. Przestępstwo to dokonuje się z chwilą, w której wprowadzona w błąd osoba rozporządzi dobrem majątkowym w sposób dla niej niekorzystny. Działanie polegające na wprowadzeniu w tym celu w błąd, ale niedoprowadzające do takiego, wyczerpuje znamiona usiłowania oszustwa. W literaturze podkreśla się w tym względzie możliwość zawierania np. umów ubezpieczeń już po powstaniu szkody, co wiąże się ze współudziałem agenta ubezpieczeniowego lub pracownika zakładu ubezpieczeń w popełnionym przestępstwie⁷⁰.

Wyzyskanie błędu jest wówczas, gdy sprawca wykorzystuje niezgodne z rzeczywistością wyobrażenie osoby pokrzywdzonej, a więc wykorzystuje nadarżającą się sposobność, a zamiar dokonania oszustwa jest przez niego urzeczywistniany dopiero z chwilą uzyskania wiedzy o błędzie innej osoby, która stwarza możliwość uzyskania bezprawnej korzyści⁷¹.

Z kolei wyzyskanie niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania jest odmienne od pozostałych form czynności wykonawczych, ponieważ nie dochodzi tu do wykorzystania stanu będącego następstwem błędu, ale następstwem stanu osoby rozporządzającej własnym lub cudzym mieniem. Nie jest to tożsame z wykorzystaniem nieświadomości pokrzywdzonego, bowiem pokrzywdzony może być świadomy wszystkich okoliczności,

⁶⁷ W. Jarocho, *Identyfikacja zagrożeń...*

⁶⁸ A. Czajkowska [wówczas A. Przygoda], *op. cit.*, s. 43.

⁶⁹ *Ibidem*, s. 44.

⁷⁰ W. Jarocho, *Identyfikacja zagrożeń...*

⁷¹ A. Czajkowska [wówczas A. Przygoda], *op. cit.*, s. 44.

ale z określonych powodów nie jest w stanie prawidłowo ocenić podejmowanej przez siebie decyzji⁷².

Wskazuje się w literaturze, iż oszustwa wynikające z art. 286 k.k. obejmują wszelkie oszukańcze czyny popełniane zarówno przez ubezpieczających, jak i przez osoby trzecie występujące z roszczeniami odszkodowawczymi, ale też – czyny popełniane przez pracowników zakładów ubezpieczeń oraz pośredników poprzez fałszywe przedstawianie faktów w celu uzyskania osobistych korzyści materialnych⁷³.

W praktyce możliwy jest także zbieg przepisów art. 298 k.k. i art. 286 k.k., gdy po umyślnym spowodowaniu zdarzenia sprawca dopuścił się jednocześnie oszukańczych zabiegów, pozorując losowe przyczyny tego zdarzenia. W tym wypadku nie następuje pozoracja całego zdarzenia, a jedynie wprowadzenie w błąd co do jego przyczyn.

Zachowania takie penalizowane są przepisem art. 286, który przewiduje sankcje karne w postaci pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, natomiast w przypadku mniejszej wagi – karę pozbawienia wolności do lat 2.

2.3.3. Pozostałe przestępstwa związane z działalnością ubezpieczeniową wynikające z innych ustaw

Jak już wyżej podkreślono, przestępczość ubezpieczeniowa będzie obejmować wszystkie przestępstwa niezwiązane ze stosunkiem ubezpieczeniowym godzące w interesy zakładów ubezpieczeń i rynku ubezpieczeniowego, czyli przestępstwa przeciwko podmiotom prowadzącym działalność ubezpieczeniową, przestępstwa przeciwko zasadom ładu rynkowego oraz przestępstwa przeciwko interesom klientom.

Specyficzną grupę stanowią przestępstwa naruszające ład rynkowy, co związane jest z reglamentacją działalności gospodarczej wykonywanej przez zakłady ubezpieczeń i brokerów ubezpieczeniowych. Regulacje w tym zakresie znajdują się w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.

⁷² *Ibidem*, s. 44.

⁷³ W. Jarocho, *Identyfikacja zagrożeń...*

Przepisy karne znajdują się w rozdziale 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (art. 430–440) i penalizowane jest w nich:

- wykonywanie czynności ubezpieczeniowych lub działalności reasekuracyjnej bez wymaganego zezwolenia,
- zawieranie umów ubezpieczeń w imieniu zakładu ubezpieczeń bez jego pełnomocnictwa,
- ogłaszanie danych i informacji nieprawdziwych albo przedstawianie ich organowi zakładu ubezpieczeń, organowi zakładu reasekuracji, władzom państwowym lub osobie powołanej do badania sprawozdań finansowych przy wykonywaniu obowiązków wskazanych w ustawie,
- używanie w nazwie albo do określenia wykonywanej działalności lub w reklamie wyrazów wskazujących na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej pomimo braku jej wykonywania,
- ujawnianie tajemnicy ubezpieczeniowej,
- niedochowanie obowiązków przez członków zarządu, członków rady nadzorczej, członków rady administrującej, dyrektora głównego oddziału lub likwidatora zakładu ubezpieczeń.

Przepisy karne znajdują się również w rozdziale 7 w art. 89–90 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, gdzie penalizowane jest w nich:

- wykonywanie działalności agencyjnej z naruszeniem ustawowych wymogów jej podejmowania,
- wykonywanie czynności agencyjnych bez upoważnienia,
- wykonywanie działalności brokerskiej w zakresie ubezpieczeń lub w zakresie reasekuracji bez wymaganego zezwolenia,
- wykonywanie czynności brokerskich w zakresie ubezpieczeń lub reasekuracji, nie będąc do tego upoważnionym,
- używanie zwrotów wskazujących na dystrybucję ubezpieczeń lub reasekuracji w nazwie, reklamie lub do oznaczenia własnej działalności gospodarczej, pomimo braku jej prowadzenia.

Instrumenty o istotnym znaczeniu dla ochrony bezpieczeństwa w zakresie świadczenia usług przez dystrybutorów ubezpieczeń mają charakter uregulowań prywatno- i publicznoprawnych. Posiadają one bowiem istotny walor zapobiegawczy, przejawiający się rozbudowanym systemem kontroli

i nadzoru⁷⁴. Rola prawa karnego w tym względzie polega jedynie na wzmocnieniu lub uzupełnieniu sankcji z zakresu prawa administracyjnego chroniących bezpieczeństwo obrotu w obrębie rynku ubezpieczeń⁷⁵.

2.4. Zastosowanie nowych technologii w ubezpieczeniach, które mogą zapobiegać przestępczości ubezpieczeniowej. Zagadnienia wybrane

Ubezpieczeniowe przedsiębiorstwa technologiczne – *InsurTech* – odgrywają w ostatnich latach coraz większą rolę na tle całego sektora *FinTech*. *InsurTech* to termin odnoszący się do ubezpieczeniowych przedsiębiorstw technologicznych, które świadczą innowacyjne usługi ubezpieczeniowe oparte na technologii informacyjnej (IT). *InsurTech* jest częścią *FinTech*, czyli przedsiębiorstw technologicznych świadczących usługi innowacyjne dla całego rynku finansowego (bankowego, ubezpieczeniowego, inwestycyjnego). Należy do nich zaliczyć m.in. agregatorów rynku i pośredników oferujących porównywarki ubezpieczeń, aplikacje mobilne usprawniające pracę dystrybutorów ubezpieczeń, umożliwiające im generowanie ofert, podmioty będące organizatorami ubezpieczeń społecznościowych dostarczające klientom odpowiednie ku temu aplikacje, innowatorów wprowadzających na rynek nowe rozwiązania produktowe, a także podmioty stosujące technologię *blockchain* do zarządzania umowami ubezpieczeń, ich likwidacją oraz roszczeniami klientów.

Nowe technologie w ubezpieczeniach z pewnością przyniosą znaczące korzyści: są szybsze, tańsze, lepiej dostosowane do indywidualnych potrzeb, zapewniające większe włączenie, są bardziej niezawodne oraz bardziej przejrzyste i oferują lepsze usługi ubezpieczeniowe dla konsumentów i przedsiębiorstw. Mogą one służyć jako skuteczne narzędzie włączenia społecznego pod względem finansowym, otwierając dostęp do zindywidualizowanych usług tym, którzy wcześniej takiego dostępu nie mieli⁷⁶. Nowe technologie

⁷⁴ M. Szaraniec, *Nadzór nad rynkiem ubezpieczeń gospodarczych*, Kraków 2004, s. 131–174.

⁷⁵ W. Dadak, *op. cit.*, s. 158.

⁷⁶ J. Łańcucki, *Wpływ innowacyjnych technologii na funkcjonowanie rynku ubezpieczeniowego*, „Prawo Asekuracyjne” 2019, nr 2, s. 8.

niosą też zagrożenia dla klienta⁷⁷. Jednak należy też mieć na względzie, że korzystanie z nowych technologii przez zakłady ubezpieczeń pozwoli im na skuteczną walkę z upozorowaniem zdarzeń ubezpieczeniowych oraz z oszustwami ubezpieczeniowymi. Poniżej przedstawiono zastosowania niektórych nowych technologii, które mogą przyczynić do zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej.

2.4.1. Duże zbiory danych i generowanie danych klientów

Duże zbiory danych (*Big Data*) są wykorzystywane w działalności zakładów ubezpieczeń ze względu na mniejsze koszty ich przetwarzania i przechowywania oraz analizowania. Duże zbiory danych obejmują także technologie i procedury stosowane do przetwarzania i analizy danych w celu uzyskania informacji generujących dochód, wykrywania powtarzalnych wzorców lub korelacji, tworzenia nowych pomysłów lub rozwiązań czy też przewidywania przyszłych zdarzeń w bardziej dokładny sposób. Mogą one służyć m.in. profilowaniu klientów, zarządzaniu relacjami z klientem (w tym monitorowaniu jego preferencji względem produktów i usług czy też instytucji finansowych), określaniu ich wiarygodności, przeciwdziałaniu wyłudzeniom, identyfikacji klientów, wspieraniu decyzji biznesowych. Zakłady ubezpieczeń zazwyczaj zarządzają kompleksowo bazami danych, które można stosować do identyfikacji klientów docelowych, uzyskiwania premii, zmniejszyć koszty szkód, wykrywać nieuczciwe zachowania i stale oceniać sytuację ryzyka klienta. Zakłady ubezpieczeń wykorzystują zbiory danych m.in. do monitorowania praktyki prowadzenia pojazdów przez posiadaczy polis i wykorzystują te informacje do obliczania spersonalizowanych stawek składek. Wielu z nich wykorzystuje dane zebrane z serwisów społecznościowych w celu informowania klientów o sprzedaży, reklamach i praktykach rozwoju produktu ubezpieczeniowego. Dane te służą im jako instrument skuteczniejszej identyfikacji odpowiedniego profilu ryzyka i poprawy konkurencyjności oferowanych produktów i usług. W szczególności mogą one zagwarantować

⁷⁷ *Ibidem*, s. 15 i n. Zob. także: J. Łańcucki, *Klient na cyfrowym rynku ubezpieczeniowym*, „Prawo Asekuracyjne” 2018, nr 2.

dokładną personalizację oferty ubezpieczeniowej poprzez dostosowanie usług pod względem jakości i ceny, profilu potencjalnych klientów i ich specyficznych potrzeb. Wykorzystanie tych danych może także wpływać na rozwój *cross-sellingu* różnych produktów i usług, zwłaszcza w ramach konglomeratów finansowych⁷⁸.

Połączenie najnowszych osiągnięć w dziedzinie nauki o danych i istniejących praktyk analityki predykcyjnej zakładów ubezpieczeń może potencjalnie przyspieszyć niewiarygodne postępy w zakresie wydajności i innowacji, tworząc wymierne korzyści zarówno dla klientów, ale tego typu innowacja stwarza też poważne zagrożenia dla niego. Wiele z tych zagrożeń jest wspólnych dla wszystkich komercyjnych zastosowań dużych zbiorów danych, tj.: gromadzenie dużych ilości danych osobowych zwiększa skalę strat związanych z naruszeniem bezpieczeństwa klienta; kompilacja informacji z dużej liczby źródeł sprawia, że mniej prawdopodobne jest, że ograniczenia wynikające z zgody na wykorzystywanie ich informacji przez konsumentów będą respektowane, a wykorzystywanie eksploracji danych do informowania o decyzjach dotyczących sprzedaży, cen lub zatrudnienia zwiększa prawdopodobieństwo, że dystrybutorzy będą naruszać przepisy antydyskryminacyjne⁷⁹. Klienci usług finansowych powinni być jednak świadomi ryzyka, jakie stwarzają duże zbiory danych. Ryzyka zidentyfikowane przez europejskie urzędy nadzoru (ESA)⁸⁰ to m.in. ryzyko błędów wynikających z zastosowanych narzędzi do analizy dużych zbiorów danych, które mogą prowadzić do podejmowania niewłaściwych decyzji przez dostawców usług finansowych. Autorzy raportu wskazują, że duże zbiory danych przynoszą branży finansowej i konsumentom wiele korzyści, takich jak np. lepiej dostosowane produkty i usługi, skuteczniejsze przeciwdziałanie oszustwom lub zwiększona skuteczność wewnętrznych procedur organizacyjnych. Z kolei Insurance Europe wyjaśnia, że korzy-

⁷⁸ Zob. więcej na ten temat: M. Fras, M. Szaraniec, *Nowe technologie w dystrybucji ubezpieczeń – bariery i ułatwienia w prawie polskim i unijnym. Wybrane zagadnienia prawne*, „Prawo Asekuracyjne” 2019, nr 2, s. 94–95.

⁷⁹ M.N. Helveston, *Consumer Protection in the Age of Big Data*, „Washington University Law Review” 2016, vol. 93, issue 3, s. 6–7.

⁸⁰ Wspólny Komitet ESA opublikował raport na temat Big Data, analizujący wpływ dużych zbiorów danych na konsumentów i instytucje finansowe. Zob. więcej: https://www.esma.europa.eu/sites/default/files/library/jc-2018-4_joint_committee_final_report_on_big_data.pdf [dostęp: 18.07.2019].

stanie z dużych zbiorów danych i modelowania predykcyjnego umożliwia zakładom ubezpieczeń pokrycie nowych zagrożeń, oferowanie produktów lepiej dostosowanych do potrzeb konsumentów oraz zapewnienie lepszego doradztwa w zakresie zapobiegania stratom⁸¹.

Dodatkowo rosnący poziom segmentacji klientów, możliwy dzięki dużym zbiorom danych, może wpłynąć na dostępność niektórych usług finansowych lub produktów, a także wykluczenie niektórych klientów z rynku. Niektórzy z dystrybutorów badają działania klientów na portalach społecznościowych czy innych portalach *online*, aby ocenić prawdopodobieństwo, że roszczenia ubezpieczających są uczciwe⁸². Przykładami startupów skoncentrowanych na dużych zbiorach danych i analizie predykcyjnej na świecie są: *Analyse Re* (Kanada), *Earnix* (Izrael), *FRISS i AdviceRobo* (Holandia), *Logical Glue* (Wielka Brytania), a także *Praedicat*, *bigML*, i *Tyche* (USA)⁸³.

2.4.2. Internet rzeczy

Internet rzeczy stanowi doskonały przykład tego, w jaki sposób powstają nowe źródła danych, a także bieżące raportowanie danych, umożliwiające zakładom ubezpieczeń skuteczne modelowanie ryzyka. Internet rzeczy odnosi się do dynamicznego poszerzenia zastosowań sieci, tj. systemu zespołowych w sieci komputerów, czujników, urządzeń uruchamiających (*actuators*) i innych. Umożliwia on obecnie nie tylko komunikację między ludźmi, ale również między różnymi urządzeniami za pomocą internetu. Ma to również wpływ na sposób tworzenia faktycznej wartości, którą niekoniecznie jest produkt przemysłowy, ale raczej usługa wykonywana za pośrednictwem sieci, do której użytkownicy mają dostęp poprzez różne urządzenia. Chociaż firmy z tej kategorii nie są wyspecjalizowanymi startupami *InsurTech*, to są

⁸¹ <https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/Insight%20Briefing%20-%20Big%20data%20analytics%20-%20An%20insurance%20%28r%29evolution.pdf> [dostęp: 18.07.2019].

⁸² M. Fras, M. Szaraniec, *op. cit.*, s. 94.

⁸³ A. Braun, F. Schreiber, *The Current InsurTech Landscape. Business Models and Disruptive Potential, Institute of Insurance Economics*, https://www.iwv.unisg.ch/~media/internet/content/dateien/instituteundcenters/iwv/studien/ab-insurtech_2017.pdf [dostęp: 18.07.2019], s. 56.

wykorzystywane na rynku ubezpieczeń i są obiektem zainteresowania dystrybutorów ubezpieczeń. W zakresie tych zainteresowań znalazło się w szczególności: zdrowie, telematyka, inteligentne urządzenia domowe i technologia dronów⁸⁴. W zakresie ubezpieczeń na życie i osobowych wykorzystywane są opaski *Fitbit* i *Withings* albo *tracker* aktywności fizycznej na telefonie komórkowym, które monitorują centralne funkcje fizyczne człowieka, takie jak tętno i ciśnienie krwi czy też liczbę przebytych kroków dziennie. Na podstawie tych informacji dystrybutor ubezpieczeń może przeprowadzać dokładniejszą wycenę składki i ocenę ryzyka dla ich ubezpieczających. Z kolei *Octo Telematics* jest jednym z kilku startupów specjalizujących się w czujnikach telematyki, które monitorują jazdę samochodem ubezpieczających (urządzenie jest montowane w pojazdach silnikowych i używane do śledzenia jazdy), tj. przebyta odległość, prędkość, przyspieszenie, hamowanie itp.⁸⁵ Z kolei we Włoszech w samochodach są zainstalowane urządzenia *Blackbox*, które śledzą prędkość, hamowanie, przyspieszenie, pokonywanie zakrętów, a pora dnia podróży jest identyfikowana za pomocą technologii satelitarnej. Dane są przysyłane do ubezpieczyciela przez GPS, co umożliwia ubezpieczycielowi ustosunkowanie się do roszczenia klienta⁸⁶. Zainteresowanie firm ubezpieczeniowych wzbudzają także drony. Tego typu technologia umożliwia łatwy dostęp do odizolowanych i niebezpiecznych obszarów po wystąpieniu katastrof naturalnych lub innych spowodowanych przez człowieka np. lotniczych, bowiem skutecznie pozwala zebrać dane i oceniać straty dzięki najnowocześniejszej analizie obrazów. *Munich Re* wykorzystywał tego typu technologie i współpracował z amerykańską *PrecisionHawk*, firmą dronową, do zbierania baz danych i oceny ryzyka oraz pomocy w procesie *underwritingu* obszarów dotkniętych klęskami żywiołowymi; obie firmy pracowały razem w następstwie trzęsienia ziemi w Ekwadorze⁸⁷. Należy przy tej okazji wspomnieć o *aerobotics*, które generują dane dla przemysłu rolnego,

⁸⁴ Zob. M. Carbone, A. Slvello, *All the Insurance Players Will Be Insurtech. Awake of Innovation is Finally Reshaping the Insurance Industry*, Ryga 2017, s. 30–53.

⁸⁵ A. Braun, F. Schreiber, *op. cit.*, s. 56.

⁸⁶ <https://www.oecd.org/pensions/Technology-and-innovation-in-the-insurance-sector.pdf> [dostęp: 18.07.2019].

⁸⁷ https://www.iif.com/portals/o/Files/private/32370132_insurance_innovation_report_2016.pdf [dostęp: 18.07.2019], s. 12.

logistycznego i wydobywczego za pomocą drona technologicznego. Zdjęcia zrobione w ten sposób pomagają ubezpieczycielom ocenić zakres i koszty potencjalnych szkód bardziej efektywnie. Wreszcie inteligentne urządzenia domowe z jednej strony chronią użytkowników, a ubezpieczycielom pozwalają zdobyć informacje o potencjalnych zagrożeniach⁸⁸. Jedną z pierwszych firm w tym zakresie jest *Nest*, która produkuje inteligentne termostaty i inteligentne czujniki dymu. Klienci mogą połączyć je za pośrednictwem internetu ze swoim ubezpieczycielem i otrzymać zniżkę na ich miesięczną składkę. Znanymi startupami IoT są: *Cocoon*, *Domotz* i *Octo* (Wielka Brytania), a także *Driveway*, *Sureify*, *TrueMotion* i *Waygum* (USA)⁸⁹.

Internet rzeczy polega także na tworzeniu nowych ekosystemów. Cyfrowy ekosystem można zdefiniować jako współzależną grupę organizacji, która korzysta ze wspólnej wystandaryzowanej platformy w celu osiągania obopólnych korzyści, takich jak zyski komercyjne, tworzenie innowacyjnych rozwiązań lub prowadzenie wspólnych przedsięwzięć⁹⁰. Ekosystemy internetu przedmiotów są oparte na łączeniu wielu sektorów i różnych interesariuszy, aby objąć coraz bardziej złożony łańcuch wartości. Wydaje się, że taka współpraca może dotyczyć obszarów szczególnie istotnych dla działalności ubezpieczeniowej, jak choćby rolnictwo, opieka zdrowotna czy komunikacja. W ekosystemach zakłady ubezpieczeń mogą funkcjonować niejako w dwóch rolach: jako członek ekosystemu, oferując produkt ubezpieczeniowy jako dodatkową usługę, albo jako twórca, kreator produktu profilowanego na potrzeby klienta w różnych dziedzinach, odnosząc tym samym korzyści w zakresie konkurencji (zyskując przewagę konkurencyjną), ale też lepiej zarządzając ryzykiem, doświadczeniem i retencją klienta. Przystąpienie do ekosystemu powinno być traktowane przede wszystkim jako sposób na otwarcie nowych kanałów dystrybucji i zwiększenie dochodów dystrybutora, ale również jako szansa na lepszy wizerunek (także zaufanie klienta) poprzez powiązanie go z marką czy renomą innego członka ekosystemu⁹¹.

⁸⁸ Zob. M. Fras, M. Szaraniec, *op. cit.*, s. 97, przyp. 21.

⁸⁹ A. Braun, F. Schreiber, *op. cit.*, s. 57.

⁹⁰ *Cyfryzacja sektora ubezpieczeń w Polsce 2018*, Raport przygotowany przez Accenture we współpracy z Polską Izbą Ubezpieczeń, file:///C:/Users/user/Desktop/PIU%20Fintech.pdf [dostęp: 20.08.2019].

⁹¹ M. Fras, M. Szaraniec, *op. cit.*, s. 103–104.

2.4.3. *Blockchain* i inteligentne umowy

Pojęcie „inteligentnej umowy” (*Smart Contract*) odnosi się do takiej umowy, którą nawiązuje się i wykonuje bez udziału tradycyjnego dystrybutora ubezpieczeń. W praktyce funkcjonuje ona jako kod programowy, który można uruchomić na komputerze lub w sieci komputerów, a nie w tradycyjnej formie dokumentu na piśmie. Kod ten może określać ściśle zasady i konsekwencje, które będą przypominać tradycyjną formę pisemną, określając tym samym prawa i obowiązki stron, a także kary wynikające z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy⁹². Mankament inteligentnego kontraktu polega na tym, że program może nie wiedzieć, co dzieje się w realnym świecie lub nie reagować na nieprzewidziane zdarzenia. Inteligentne kontrakty często działają na blokach *blockchains* lub technologii *Distributed Ledgers* (DLT). Przykładem inteligentnej umowy wykorzystującej DLT jest kryptowaluta, taka jak *bitcoin*. Ethereum jest jedną z największych platform inteligentnych umów i bloków⁹³. Technologia *blockchain* i DLT to protokół wymiany wartości lub danych przez internet, który nie wymaga obecności dystrybutora ubezpieczeń. Protokół technologii *blockchain* polega na tworzeniu wspólnej, zaszyfrowanej bazy danych transakcji i innych informacji, które mają charakter zdecentralizowany, ale skoordynowany. Technologia *blockchain* ma na celu ustanowienie coraz dłuższego łańcucha bloków danych. Każda część ma zwarty zapis zatwierdzonej transakcji przez uczestników w łańcuchu bloków, a zaletą tego zapisu jest prawdziwość tych informacji (zredukowany jest tutaj element fałszowania umów). Po zatwierdzeniu zapis informacji ma charakter stały (nieodwracalny). *Blockchain* odnosi się zatem do bazy danych, w której

⁹² Zob. więcej: *ibidem*, s. 97–98.

⁹³ Ethereum to zdecentralizowana platforma, na której funkcjonują inteligentne umowy: aplikacje działające dokładnie tak jak zaprogramowano, bez możliwości przestojów, cenzury, oszustw lub ingerencji osób trzecich. Te aplikacje są uruchamiane na niestandardowym bloku *blockchain*, niezwykle potężnej wspólnej infrastrukturze globalnej, która może przenosić własność nieruchomości. Umożliwia to programistom tworzenie rynków, przechowywanie rejestrów długów, przenoszenie funduszy zgodnie z instrukcjami podanymi jakiś czas temu (jak np. testament lub kontrakt terminowy) i wiele innych rzeczy, które nie zostały jeszcze wymyślane, wszystkie bez pośrednika lub ryzyka kontrahenta. Zob. <https://www.ethereum.org/> [dostęp: 18.07.2019].

wszystkie transakcje *bitcoin* są rejestrowane i przechowywane⁹⁴. *Blockchain* w ubezpieczeniach może zmienić sposób przetwarzania transakcji, a ta fala dociera również do sektora ubezpieczeń. Przykładowo *Allianz Risk Transfer* i fundusz *ILS Nephilia Capital* wykorzystują technologię inteligentnych kontraktów *blockchain* do ubezpieczeń w zakresie występowania katastrof naturalnych. Technologia przetwarza transakcje i rozliczenia między ubezpieczycielami a klientami, a ogromną jej zaletą są znaczne uproszczenia i przyspieszenia zarządzania kontraktami. Każda zatwierdzona umowa ma swoje dane i kod, które upraszczają wykonanie umowy i jej rozliczenie. Gdy wystąpi zdarzenie losowe oraz spełnione zostaną warunki umowne, to *blockchain* pobiera dane stron umowy, a następnie automatycznie je aktywuje i określa wypłatę ubezpieczającego. Inną podobną inicjatywą, która ma miejsce między ubezpieczycielami a ich reasekuratorami, jest zastosowanie DLT w celu usprawnienia tradycyjnej pracy papierowej i uzgadniania umów reasekuracyjnych oraz przyspieszenia przepływów informacji i pieniędzy, przy jednoczesnej znacznej poprawie wiarygodności. Przykładem w tym zakresie może współpraca między *Aegon*, *Allianz*, *Munich Re*, *Swiss Re* i *Zurichem*, która zapewnia możliwość wykorzystania zanonimizowanych informacji o transakcjach i danych ilościowych, aby uzyskać potwierdzenie umów retrocesji między grupami przez wykorzystanie technologii *blockchain*⁹⁵. Kolejnym przykładem ubezpieczenia przy użyciu *blockchain* jest startup *InsurETH*. Korzysta on z jednej z platform *blockchain*, wspomnianej wcześniej *Ethereum*. *InsurETH* oferuje klientom innowacyjne ubezpieczenie lotów, które opiera się na inteligentnych umowach i rejestruje płatność składek w *blockchain Ethereum*. W rzeczywistości podróżne polisy ubezpieczeniowe często pokrywają opóźnienia lotów lub zagubionego bagażu, ale ubezpieczający często nie są świadomi tego ubezpieczenia i korzystają tylko z niektórych roszczeń, np. dotyczących świadczeń medycznych. Zdarzenia związane z opóźnieniem lotów i zagubionego bagażu są częste i klient ubezpieczony w *InsurETH* za pomocą publicznego kanału danych *Oraclise* może np. wprowadzić numer lotu oraz otrzymać informacje o jego opóźnieniu i automatyczną wypłatę

⁹⁴ <https://www.oecd.org/pensions/Technology-and-innovation-in-the-insurance-sector.pdf> [dostęp: 18.07.2019].

⁹⁵ OECD, *Technology and Innovation in the Insurance Sector*, s. 19. <https://www.oecd.org/pensions/Technology-and-innovation-in-the-insurance-sector.pdf> [dostęp: 18.07.2019].

przysługującego mu świadczenia pieniężnego. Płatność dokonywana jest poprzez depozyt Etheru, chociaż denominowany głównie w funtach szterlingach⁹⁶, które są kryptowalutą *Ethereum*, zatem podróżny musi stworzyć portfel Ether, który jest także uproszczonym procesem wykorzystującym aplikacje⁹⁷.

2.4.4. Ubezpieczenia społecznościowe *peer-to-peer*

Ubezpieczenia społecznościowe *peer-to-peer* należą do nowoczesnych koncepcji pojawiających się wraz z rozwojem platform internetowych i mają znaczenie zarówno w branży ubezpieczeniowej, jak i w innych branżach biznesowych (na rynku inwestycyjnym czy w handlu). Ubezpieczenie *peer-to-peer* wzięło swoją nazwę od grupy osób (społeczności), która wspólnie poszukuje ochrony ubezpieczeniowej, a członkowie grupy nie są dla siebie anonimowi, aczkolwiek nie stanowią oni sformalizowanej grupy oraz mają wpływ na zakres ubezpieczenia i wysokość składek, zarówno własnych, jak i innych członków grupy. Pozwala to na odróżnienie ubezpieczeń *peer-to-peer* od komercyjnych ubezpieczeń oferowanych na rynku. Podstawową cechą wyróżniającą ubezpieczenia *peer-to-peer* jest fakt, że usługa jest świadczona przez internet. W tym celu wykorzystywane są platformy internetowe, które pozwalają szybko utworzyć grupę osób o podobnych potrzebach ubezpieczeniowych, a jednocześnie zmniejszyć koszty prowadzenia działalności ubezpieczeniowej⁹⁸. Koncepcja ubezpieczenia *peer-to-peer* ma swoje korzenie w ubezpieczeniach wzajemnych, jednak autorzy podkreślają, że platformy internetowe *peer-to-peer*, odnoszące się do koncepcji towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, nie podlegają przepisom regulującym działalność towarzystw ubezpieczeń wzajemnych. Ponadto podstawowa różnica między dystrybutorami ubezpieczeń wzajemnych a towarzystwami ubezpieczeń wzajemnych jest taka, że w przypadku ubezpieczenia

⁹⁶ Funt szterling nieoficjalna nazwa – funt brytyjski, kod międzynarodowy GBP – oficjalna jednostka monetarna w Wielkiej Brytanii.

⁹⁷ OECD (2017), *Technology and Innovation...*

⁹⁸ T. Bednarczyk, T. Pasierbowicz, *Peer-to-Peer Insurance – Innovation, Revolution or Return to the Roots?*, [w:] *Zastosowanie metod ilościowych do oceny zjawisk ekonomicznych i społecznych*, red. M.M. Grzelak, J. Gawryś, Łódź–Warszawa 2018, s. 9–17.

peer-to-peer członkowie grup nie stanowią sformalizowanych grup, jak ma to miejsce w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych⁹⁹.

Wśród platform ubezpieczeniowych *peer-to-peer* możemy wyróżnić takie, które funkcjonują bez współpracy z zakładem ubezpieczeń oraz takie, które są profesjonalnymi pośrednikami współpracującymi w oparciu o współpracę z tradycyjnym ubezpieczycielem. Ze względu na to, że ubezpieczyciel nie jest stroną umowy, nie możemy mówić w tym przypadku o typowej umowie ubezpieczenia. Platformy internetowe, które nie współpracują z ubezpieczycielem, nie podlegają nadzorowi ze strony państwa. Wyszczególnione platformy internetowe nie oferują produktów ubezpieczeniowych, a jedynie pośredniczą w zawieraniu umów między członkami społeczności¹⁰⁰. Patrząc na aspekt organizacyjny ubezpieczenia *peer-to-peer*, podmiot obsługujący platformę nie uczestniczy w zyskach, obsługuje jedynie system usług i pobiera wynagrodzenie, które stanowi procent otrzymanych składek lub określonej kwoty ryczałtowej. Istotną zaletą tego modelu jest również możliwość prowadzenia wszystkich operacji związanych zarówno z zakupem ubezpieczenia, jak i zdalnym uzyskiwaniem usługi za pośrednictwem komputera, a także szybka możliwość utworzenia grupy osób o podobnych potrzebach ubezpieczeniowych, z jednoczesnym zmniejszeniem kosztów prowadzenia działalności ubezpieczeniowej. Ustalenie warunków transakcji w tym przypadku zajmuje kilka minut, a z punktu widzenia osoby składającej wniosek formalności są minimalne, a czas od wystąpienia zdarzenia losowego do wypłaty środków jest stosunkowo krótki. Sam model *peer-to-peer* pozwala na wysoki poziom przejrzystości, udoskonalonego zarządzania, wyraźnej kontroli sprawowanej przez wszystkich członków sieci i niskich kosztów¹⁰¹. Przykładem takiego rozwiązania (funkcjonowanie platformy *peer-to-peer* bez współpracy z ubezpieczycielem) jest *Peercover* (USA). W kontekście oferowanych „ubezpieczeń” skupia zainteresowanych, ułatwia kontakt, pomaga w organizacji grupy oraz pośredniczy w transferach i rozliczeniach, a jego model biznesowy przewiduje zarabianie na prowizjach od mikropłatności związanych z pośredniczeniem w operacjach dokonywanych w ramach platformy oraz na prowizjach (od 0,5%

⁹⁹ *Ibidem*, s. 10.

¹⁰⁰ T. Bednarczyk, T. Pasierbowicz, *op. cit.*, s. 10–11.

¹⁰¹ R. Kurek, *Ubezpieczenia społecznościowe – zakład ubezpieczeń peer-to-peer*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2014, nr 2, s. 157–164.

do 1%) od środków wypłacanych w ramach funkcjonujących grup (odszkodowania, świadczenia, nagrody)¹⁰². W literaturze wskazuje się, że w działalności *Peercover* tworzone grupy ubezpieczeniowe umożliwiają uzyskanie pokrycia dla zdarzeń losowych (przewidując ochronę ubezpieczeniową dla rodzajów ryzyka znanych z tradycyjnych ubezpieczeń, np. ubezpieczenie bagażu i posiadanego majątku na czas podróży; zwrot kosztów naprawy pojazdu lub jego holowania, po wypadku uzyskanie odszkodowania, gdy skradziony zostanie rower lub telefon czy też ubezpieczenie zdrowotne – na wypadek choroby) lub w przypadku zaistnienia pewnej okoliczności, które nie wydają się poważne z punktu widzenia klasycznego pojmowania ubezpieczeń (np.: po rzuceniu palenia, pod warunkiem udowodnienia członkom grupy, że członek nie pali od minimum 30 dni; po utracie na wadze 10 kg; po złapaniu przez służby kontrolujące podczas jazdy na gapę środkami komunikacji publicznej, świadczenie wypłacane jest po okazaniu mandatu). Zainicjowane zostały także grupy „poważniejsze”, przewidujące wypłatę środków po utracie prawa jazdy lub dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu podróży, w przypadku zdiagnozowania u dziecka niepełnosprawności lub rekompensujące brak możliwości podjęcia studiów ze względu na decyzje administracyjne lub decyzje rodziców, mimo uzyskania bardzo dobrych wyników w nauce (czas trwania grupy to dwa lata akademickie)¹⁰³.

Inny innowacyjny model dystrybucji stanowi ubezpieczenie *peer-to-peer* oparte na współpracy z komercyjnym zakładem ubezpieczeń. Wyspecjalizowana platforma jest pośrednikiem ubezpieczeniowym, którego zadaniem jest połączenie grupy osób zainteresowanych zawarciem podobnej umowy ubezpieczenia, a celem nadrzędnym jest redukcja szkodowości. Model ma przewagę nad tradycyjnymi produktami ubezpieczeniowymi, również z powodu ograniczonej pokusy nadużycia i ograniczonej liczby oszustw w grupie znajomych. Inicjatorzy i realizatorzy tej koncepcji to pośrednicy ubezpieczeniowi, do których między innymi można zaliczyć: *Lemonade* (USA), *Friendsurance* (Niemcy)¹⁰⁴, *Guavera* (Wielka Brytania), *InsPeer* (Francja), a także w Polsce *Stadni.pl*.

¹⁰² Tak za: R. Kurek, *op. cit.*, s. 159.

¹⁰³ *Ibidem*, s. 159 i n.

¹⁰⁴ *Friendsurance* jest uważany za pioniera społecznościowego *peer-to-peer*; specjalizuje się w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej oraz ubezpieczeniach komunikacyjnych. Część

2.5. Podsumowanie

Rozwój ubezpieczeniowych przedsiębiorstw technologicznych (*InsurTech*) na rynku ubezpieczeń gospodarczych ma ogromne znaczenie dla zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej. Wydaje się, że obecnie największym wyzwaniem jest stworzenie systemowych rozwiązań wspierających rozwój *InsurTech* w Polsce, a także przygotowanie właściwego środowiska prawno-regulacyjnego dla współpracy zakładów ubezpieczeń z innowacyjnymi przedsiębiorstwami technologicznymi oraz zapewnienie efektywnej i bliskiej współpracy między podmiotami *InsurTech* (dostawcami technologii) a organem nadzoru. Wzorem niektórych krajów¹⁰⁵ należy w Polsce uruchomić wirtualne „piaskownice regulacyjne” (*regulatory sandbox*), które zapewniają innowacyjnym przedsiębiorcom kontrolowaną przestrzeń, gdzie mogą one przez ograniczony okres testować innowacyjne rozwiązania *InsurTech* przy wsparciu krajowych organów nadzoru (mają one możliwość podejmowania interwencji na każdym etapie testowania produktu), zanim spełnią wszystkie wymogi w procesie uzyskiwania zezwolenia lub zrobią to w ograniczonym zakresie. W Polsce podjęto próbę uruchomienia takiej piaskownicy regulacyjnej, ale nieoczekiwanie UKNF wycofał się z wdrożenia owego projektu w życie¹⁰⁶. Ponadto istnieją inne bariery związane z wprowadzaniem nowych technologii w ubezpieczeniach, wśród których można choćby wskazać m.in.: nadmierne regulacje krajowe względem przepisów unijnych (tzw. *goldplating*),

składek członków grupy wpłacana jest na konto *cashback*. Jeśli nie zostaną zgłoszone żadne roszczenia, członkowie grupy mogą uzyskać do 40% swoich składki wypłacane z puli *cashback* na koniec roku. Roszczenia są rozliczane za pomocą *cashback*, a tym samym zmniejszają zwrot pieniędzy na koniec roku. Duże roszczenia są pokrywane przez zakład ubezpieczeniowy, z którymi Friendsurance posiada udziały. Zob. <https://www.oecd.org/pensions/Technology-and-innovation-in-the-insurance-sector.pdf> [dostęp: 18.07.2019].

¹⁰⁵ Financial Conduct Authority (FCA) w Wielkiej Brytanii, Singapurski Urząd Monetarny w Singapurze (MAS) oraz Australijska Komisja ds. Papierów Wartościowych i Inwestycji (ASIC) wprowadziły „piaskownicę regulacyjną” (złagodzenie niektórych wymogów regulacyjnych w ramach platformy).

¹⁰⁶ Zob. więcej na temat projektu „piaskownicy regulacyjnej” uruchamianej przez KNF: https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/Piaskownica_regulacyjna_63534.pdf. Natomiast na temat projektu regulaminu kwalifikacji podmiotu do roli operatora piaskownicy oraz współpracy z Urzędem Komisji Nadzoru Finansowego w ramach programu Piaskownica Regulacyjna UKNF, zob. https://fintek.pl/wpcontent/uploads/2018/10/Regulamin_kwalifikacji_podmiotu_do roli_Operatora_Piaskownicy.pdf [dostęp: 18.07.2019].

długość trwania postępowań prowadzonych przez nadzór oraz ich sformalizowanie, nadmierne i uciążliwe wymogi sprawozdawcze, problemy wynikające z restrykcyjnych przepisów dotyczących *outsourcingu*, brak strategii działań na rzecz wspierania w Polsce rozwoju innowacji finansowych, brak wsparcia finansowego dla rozwoju innowacji finansowych, wykorzystywanie usług przetwarzania w chmurze (*Cloud Computing*) w działalności biznesowej, zamiana dokumentów w formie papierowej na ich odpowiedniki cyfrowe, ograniczony dostęp instytucji finansowych do danych przetwarzanych w rejestrach publicznych oraz brak pewności prawnej w zakresie działania platform crowdfundingowych w Polsce¹⁰⁷. Likwidacja powyższych barier powinna stać się priorytetem dla unijnego i krajowych prawodawców, a także aktywności w tym względzie organów nadzoru m.in. ze względu na zapobieganie zjawisku przestępczości na rynku ubezpieczeń gospodarczych. W niniejszym opracowaniu wskazano przykłady zastosowań nowych technologii, które pomogłyby zakładom ubezpieczeń niwelować to zjawisko.

¹⁰⁷ https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/Raport_KNF_11_2017_60290.pdf [dostęp: 18.07.2019]. Na temat barier we wprowadzaniu nowych technologii w ubezpieczeniach zobacz także: M. Frasz, M. Szaraniec, *op. cit.*, s. 90–110, P. Wrzesiński, *Bariery prawne rozwoju cyfrowych kanałów dystrybucji w działalności zakładów ubezpieczeń w Polsce*, „Prawo Asekuracyjne” 2019, nr 2, s. 127–140; J. Pokrzywniak, *Forma przedkontraktowych obowiązków stron umowy ubezpieczenia przewidziana w prawie polskim a wymogi nowoczesnego obrotu*, „Prawo Asekuracyjne” 2019, nr 2, s. 140–152.

Źródła cyberprzestępczości w systemie pracowniczych planów kapitałowych i rozwiązania minimalizujące jej negatywny wpływ

3.1. Wprowadzenie

Niezawodność i bezpieczeństwo systemów informacyjnych oraz przetwarzanych w nich danych elektronicznych ma we współczesnej gospodarce i społeczeństwie kluczowe znaczenie. Wykładniczy wzrost liczby incydentów cybernetycznych, zarówno tych spowodowanych nieumyślnie (np. błąd ludzki, awaria sprzętu, wpływ czynników przyrodniczych), jak i będących następstwem celowego działania cyberprzestępców, stanowi wyzwanie dla rządów państw narodowych, podmiotów gospodarczych i pojedynczych obywateli. Zapewnienie cyberbezpieczeństwa na odpowiednim, tj. adekwatnym do cyberzagrożeń, poziomie już od ponad dekady jest w centrum zainteresowania właściwych organów władzy i instytutów badawczych. Minimalizacja negatywnego wpływu incydentów informatycznych na sferę usług publicznych, zapewnienie sprawnego ich funkcjonowania, budowanie zaufania użytkowników czy wreszcie uniknięcie strat finansowych – to tylko wybrane, lecz prawdopodobnie najważniejsze cele stawiane wobec polityk cyberbezpieczeństwa uchwalanych na poziomie krajowym i międzynarodowym.

Ciągły wzrost wydatków na bezpieczeństwo IT nie przekłada się na skuteczniejsze eliminowanie cyberzagrożeń. Wciąż najsłabszym ogniwem jest człowiek. Niedbalstwo, pośpiech, niedoinformowanie, podatność na podstępny socjotechniczny to postawy ludzkie, które zapewniają wysoki stopień skuteczności kampanii hakerskich. Dlatego tak ważna jest edukacja podnosząca poziom świadomości zagrożeń i pokazująca właściwe zachowania wobec prób cyberataków.

Uchwalone rozwiązania wprowadzające pracownicze plany kapitałowe (PPK) zwiększają obciążenia regulacyjne podmiotów zatrudniających oraz podmiotów rynku finansowego. Pewna ich część będzie realizowana w formie elektronicznej. Ministerstwo Finansów przewiduje znaczne z informatyzowanie procesów związanych z obsługą oszczędzania w PPK¹⁰⁸.

Od chwili, gdy banki i inne instytucje finansowe zaczęły świadczyć usługi za pośrednictwem internetu, stały się podatne na różnego typu cyberzagrożenia. Ryzyko cybernetyczne można wręcz określić jako najpoważniejsze wyzwanie, przed jakim stanęła gospodarka w ostatnim półwieczu. Nosi ono znamiona ryzyka systemowego, którego źródłem jest wykorzystywanie technologii informatycznych i elektroniczne przetwarzanie danych. Może skutkować szkodami we własnych dobrach majątkowych lub roszczeniami osób trzecich.

Instytucje finansowe należą do najbardziej ekspozowanych na zagrożenia cybernetyczne sektorów gospodarki¹⁰⁹. Wśród nich wysokie miejsce na skali zagrożeń zajmują fundusze emerytalne¹¹⁰. Brytyjski Urząd Nadzoru Funduszy Emerytalnych, The Pensions Regulator, uznał, iż ryzyko cybernetyczne należy traktować jako kluczowe w działalności funduszy emerytalnych¹¹¹. Wynika to poniekąd z faktu, iż dla wielu emerytów oszczędności zgromadzone w funduszach emerytalnych stanowią główne źródło utrzymania.

Tymczasem eksperci alarmują, że instytucje prowadzące programy emerytalne nie doceniają wagi zagrożeń cybernetycznych. Dzieje się tak pomimo faktu, iż w grupie ryzyk pochodzących z zewnątrz i niezwiązanych z polityką inwestycyjną, cyberryzyko należy do tych najpoważniejszych. Jak wynika

¹⁰⁸ Ministerstwo Finansów 2018, *Ocena skutków regulacji do projektu ustawy o pracowniczych planach kapitałowych*, <http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/o/F338297AC7646292C12582FF0029D544/%24File/2811.pdf> [dostęp: 28.03.2019].

¹⁰⁹ 2019 *Data Breach Investigations Report*, <https://enterprise.verizon.com/resources/reports/2019-data-breach-investigations-report.pdf> [dostęp: 13.05.2019], s. 30.

¹¹⁰ *Cyber Security Principles for Pension Schemes*, <https://www.thepensionsregulator.gov.uk/-/media/thepensionsregulator/files/import/pdf/cyber-security-principles-for-trustees.ashx?la=en&hash=F8FC2C80923E2625CF37987A78329E4FCD655418> [dostęp: 8.04.2019]; *Cybersecurity and Pension Schemes*, <http://www.allenoverly.com/SiteCollectionDocuments/Cybersecurity%20and%20pension%20schemes.pdf> [dostęp: 8.04.2019]; *Pensions Fraud. Time to Act*, <https://www.rsmuk.com/-/media/files/pensions/pensions-fraud-and-cyber-survey.pdf?la=en&hash=5AC0378767C3E0F3A68036C630406431BFBFB0E6> [dostęp: 8.04.2019]; E. Storey, *Pension Scheme Fraud and Cyber Risks*, <https://www.plsa.co.uk/Portals/o/Documents/Membership/Local-Groups/2018/NLG%20-%20RSM%20fraud%20and%20cyber%20presentation%20-%20Nov%202018.pdf?ver=2018-12-04-141856-813> [dostęp: 8.04.2019].

¹¹¹ *Cybersecurity and Pension...*

z doświadczeń brytyjskich, skokowy wzrost ataków hakerskich nastąpił w momencie, gdy wprowadzono możliwość jednorazowej wypłaty wszystkich środków zgromadzonych na koncie emerytalnym. Pojawiło się wtedy szereg prób przekonania posiadaczy oszczędności do zainwestowania w rzekomo wysoko dochodowe aktywa, a w rzeczywistości chodziło o wyłudzenie środków pieniężnych¹¹².

Instytucje finansowe, które będą zarządzać PPK (towarzystwa funduszy inwestycyjnych, powszechne towarzystwa emerytalne, zakłady ubezpieczeń), są zobowiązane stosować wytyczne KNF dotyczące zarządzania obszarami technologii informacyjnej i bezpieczeństwa środowiska teleinformatycznego¹¹³. W obliczu poważnego wyzwania, jakim jest uruchomienie programu PPK o masowym i ogólnokrajowym zasięgu oddziaływania, rodzą się obawy, czy wytyczne te będą wystarczającym instrumentem zapewniającym cyberbezpieczeństwo uczestników systemu PPK.

3.2. Diagnoza problemu

Pracownicze plany kapitałowe (PPK) są nową propozycją oszczędzania w ramach III filara systemu emerytalnego, której celem jest poprawa sytuacji ekonomicznej Polaków po zakończeniu aktywności zawodowej. Gromadzone przez lata środki, co do zasady, będą wypłacane po osiągnięciu wieku 60 lat – niezależnie od płci. Długoterminowy charakter oszczędności gromadzonych w PPK przyczyni się do rozwoju gospodarki Polski i poprawy sytuacji finansów publicznych. Uruchomienie pracowniczego planu kapitałowego, co należy do obowiązków pracodawcy, wiąże się z podpisaniem dwóch rodzajów umów:

¹¹² A. de Vos, *Pensions Industry Underestimating Threat of Cyber Crime, Experts Warn*, <https://www.ipe.com/news/pensions-industry-underestimating-threat-of-cyber-crime-experts-warn/10016222> [dostęp: 29.04.2019]; O. Boschman, *Pension Funds Falling Short on Cybersecurity, Regulator Warns*, <https://www.ipe.com/countries/netherlands/pension-funds-falling-short-on-cybersecurity-regulator-warns/10030450.article> [dostęp: 29.04.2019].

¹¹³ Wytyczne KNF wskazują oczekiwania nadzorcze dotyczące ostrożnego i stabilnego zarządzania obszarami technologii IT i jej bezpieczeństwa. Łącznie sformułowano 22 wytyczne odnoszące się do czterech kluczowych obszarów: strategia i organizacja sfery IT i jej bezpieczeństwa, rozwój środowiska teleinformatycznego, utrzymanie środowiska teleinformatycznego, zarządzanie jego bezpieczeństwem. Wytyczne stanowią katalog dobrych praktyk, który wyznacza obligatoryjne dla wszystkich instytucji cele, jednak sposób ich osiągnięcia może być różny w zależności od specyfiki danego podmiotu.

umowy o zarządzanie PPK pomiędzy pracodawcą a instytucją finansową oraz umowy o prowadzenie PPK pomiędzy oszczędzającym a instytucją finansową. System PPK z założenia ma być powszechny i dobrowolny. Ten drugi atrybut realizowany jest w drodze automatycznego zapisu do PPK z możliwością samodzielnej rezygnacji po złożeniu odpowiedniego oświadczenia woli, co w zamysle ustawodawcy ma powstrzymać część osób od wyjścia z PPK.

W system PPK zaangażowani zostaną następujący interesariusze:

- przyszli uczestnicy programu, tj. oszczędzający,
- podmioty zatrudniające, tj. pracodawcy,
- instytucje finansowe odpowiedzialne za prowadzenie PPK (według szacunków Ministerstwa Finansów docelowo będzie to 60 podmiotów), w tym PFR TFI S.A. jako tzw. instytucja wyznaczona¹¹⁴,
- Polski Fundusz Rozwoju S.A. (odpowiedzialny za prowadzenie Centralnej Ewidencji PPK, gromadzenie danych od podmiotów zatrudniających, ewidencję rocznych dopłat na rejestrach uczestnika, dokonywanie wyboru instytucji wyznaczonej),
- Komisja Nadzoru Finansowego (odpowiedzialna za nadzór nad PPK, publikację kwartalnych i rocznych raportów o aktywach zgromadzonych w PPK, wydawanie decyzji administracyjnych),
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych (spoczywa na nim obowiązek corocznego przekazywania informacji o płatnikach).

Ważnym czynnikiem ryzyka jest masowość operacji wdrożenia PPK. Abstrahując od liczby możliwych rezygnacji z oszczędzania w ramach PPK, którą trudno przewidzieć, szacunkowa liczba uczestników na poszczególnych etapach wdrażania PPK przedstawia się następująco¹¹⁵:

- od 1 lipca 2019 r. – 3,3 mln potencjalnych uczestników (przedsiębiorstwa zatrudniające ponad 250 osób),
- od 1 stycznia 2020 r. – 2,0 mln potencjalnych uczestników (przedsiębiorstwa zatrudniające co najmniej 50 osób),
- od 1 lipca 2020 r. – 1,1 mln potencjalnych uczestników (przedsiębiorstwa zatrudniające co najmniej 20 osób),

¹¹⁴ Szerzej patrz art. 54–57 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 2215), zwana dalej: u.p.p.k.

¹¹⁵ Moment powstania obowiązku utworzenia PPK w przedsiębiorstwie uzależniony jest od liczby zatrudnionych według stanu na 31 grudnia 2018 r.

- od 1 stycznia 2021 r. – 5,1 potencjalnych uczestników (pozostałe przedsiębiorstwa oraz podmioty z sektora finansów publicznych).

Razem daje to około 11,5 mln uczestników przy założeniu 100% partycypacji, a 8,6 mln osób przy 75% partycypacji. Do tego należy doliczyć przedsiębiorstwa pełniące rolę płatników składek w liczbie około 2,8 mln podmiotów¹¹⁶.

Instytucje finansowe prowadzące PPK zgromadzą aktywa finansowe o znacznej wartości. W zależności od przyjętego scenariusza do 2027 r. może to być kwota od 138 mld zł (przy założeniu minimalnej składki na PPK równej 3,5% wynagrodzenia) do 294 mld zł (przy założeniu maksymalnej składki na PPK równej 8% wynagrodzenia). Prognozy Ministerstwa Finansów dotyczące zakumulowanej puli aktywów PPK w latach 2019–2027 przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Prognozowany poziom aktywów w posiadaniu PPK w latach 2019–2027 (w mld zł).

Stopa składki na PPK	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
3,5% wynagrodzenia	6	18	34	50	67	84	101	120	138
8% wynagrodzenia	12	38	72	106	142	178	216	255	294

Źródło: Ministerstwo Finansów *Ocena skutków regulacji...*, <http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/o/F338297AC7646292C12582FF0029D544/%24File/2811.pdf> [dostęp: 28.03.2019], s. 15.

Wysoka wartość aktywów finansowych w powiązaniu z rozbudowanymi zbiorami danych osobowych znajdującymi się w posiadaniu podmiotów systemu PPK skłania do postawienia pytania o stopień informatyzacji i wirtualizacji obsługi PPK. Są to bowiem czynniki istotnie wpływające na ekspozycję systemu PPK na ryzyko cybernetyczne.

Zakład ubezpieczeń, fundusz inwestycyjny lub fundusz emerytalny, z którym zakład pracy zawarł umowę o prowadzenie PPK, nazywany jest wybraną instytucją finansową. Wśród jej zadań znajduje się ewidencjonowanie dokonanych wpłat, dopłat rocznych, przyjętych i dokonanych wypłat transferowych, wypłat oraz innych operacji na rachunku PPK¹¹⁷. Wybrana instytucja

¹¹⁶ Ministerstwo Finansów, *Ocena skutków regulacji...*

¹¹⁷ Art. 36 u.p.p.k.

finansowa, w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy o zarządzanie PPK, zgłasza, w postaci elektronicznej, wniosek o wpis umowy o zarządzanie PPK do ewidencji PPK¹¹⁸. W przypadku otrzymania nowych danych lub w przypadku wystąpienia zmian w zakresie danych udostępnionych PFR, wybrana instytucja finansowa na koniec każdego dnia roboczego udostępnia PFR te dane w postaci elektronicznej¹¹⁹.

Przed dokonaniem wypłaty transferowej wybrana instytucja finansowa sporządza w formie elektronicznej informację dotyczącą uczestnika PPK, z którego rachunku PPK ma zostać dokonana ta wypłata¹²⁰. Rozporządzanie środkami zgromadzonymi w PPK, wypłata, wypłata transferowa i zwrot środków dokonywany na wniosek uczestnika PPK – również prawdopodobnie będą realizowane z wykorzystaniem środków teleinformatycznych.

Komunikacja między uczestnikiem PPK a instytucją finansową zarządzającą PPK odbywać się będzie za pomocą kanału elektronicznego. Najczęściej będzie to poczta e-mail, ale dopuszczalne są też inne formy komunikacji, takie jak portal internetowy z uwierzytelnieniem dostępu lub aplikacja mobilna.

Polski Fundusz Rozwoju (PFR) prowadzi ewidencję PPK w systemie teleinformatycznym umożliwiającym przesyłanie i udostępnianie danych¹²¹. Ewidencja PPK obejmuje rejestry¹²²:

1. towarzystw funduszy inwestycyjnych, PTE, pracowniczych towarzystw emerytalnych i zakładów ubezpieczeń,
2. podmiotów zatrudniających, które zawarły umowy o zarządzanie PPK,
3. umów o zarządzanie PPK zawartych przez podmioty zatrudniające,
4. uczestników PPK.

Do obsługi systemu PPK służy tzw. Portal PPK. Jest to system teleinformatyczny utworzony w celu gromadzenia i udzielania informacji o funkcjonowaniu PPK. Operatorem portalu jest spółka zależna od Polskiego Funduszu Rozwoju. Szczegółowy zakres informacji zawartych w portalu oraz sposób ich prezentacji określono w art. 77–78 ustawy. Portal PPK, pełniąc centralną funkcję w architekturze systemu PPK, może stać się potencjalnym celem

¹¹⁸ Art. 69 u.p.p.k.

¹¹⁹ Art. 70 u.p.p.k.

¹²⁰ Art. 104 u.p.p.k.

¹²¹ Art. 58 u.p.p.k.

¹²² Art. 68 u.p.p.k.

ataków cyberprzestępców. Fakt, że jest to zupełnie nowe rozwiązanie, oznacza jego zwiększoną podatność na cyberataki. Dlatego należy dołożyć wszelkich starań, by już od samego początku portal spełniał najwyższe standardy cyberbezpieczeństwa.

Warto odnotować, iż PFR jest administratorem danych osobowych w rozumieniu rozporządzenia RODO¹²³.

Wspomniana wcześniej instytucja wyznaczona, którą jest PFR TFI S.A., będzie odpowiedzialna za zawieranie umów o zarządzanie PPK z każdym pracodawcą, który nie wybierze instytucji finansowej zarządzającej PPK. Może ona ponadto przejąć prowadzenie PPK od instytucji finansowej, która nie może kontynuować swojej działalności. Do realizacji tych zadań wybrano system *Comarch Asset Management*¹²⁴. Rozwiązanie to zautomatyzuje procesy wyceny i zarządzania funduszami zdefiniowanej daty, umożliwiając efektywne kierowanie inwestycjami przy zachowaniu zgodności z obowiązującymi aktami prawnymi (zwłaszcza ustawą o pracowniczych planach kapitałowych i ustawą o funduszach inwestycyjnych) w zakresie specyficznych wymagań wobec polityki inwestycyjnej oraz limitów zaangażowania w poszczególne aktywa. W szczególności będzie wykorzystywane przy wycenie jednostek funduszy, księgowaniu transakcji, analizie wyników i efektywności oraz komunikacji między firmami zarządzającymi aktywami a podmiotami instytucjonalnymi. Generowane przy jego pomocy dokumenty i raporty mogą zostać udostępnione w trybie prywatnym lub publicznym. System jest zasilany zewnętrznymi danymi rynkowymi do celów analitycznych w czasie rzeczywistym.

Oprócz instytucji finansowych do nowych regulacji należy dostosować także systemy kadrowo-płacowe przedsiębiorstw. Muszą być one przygotowane do wpłat na PPK, zarówno za osoby pracujące na umowach o pracę, jak i innych zatrudnionych, czyli np. osoby na umowach zleceniach.

¹²³ Art. 66 u.p.p.k.

¹²⁴ *Comarch Asset Management* jest wielomodulową platformą przeznaczoną dla towarzystw funduszy inwestycyjnych i emerytalnych, firm zarządzających aktywami oraz towarzystw ubezpieczeniowych. Rozwiązanie wspiera procesy zarządzania aktywami, wyceny i księgowości funduszy, pomiaru ryzyka i efektywności portfeli oraz raportowania regulacyjnego. *Comarch Asset Management*, <https://www.comarch.pl/finanse/bankowosc/comarch-asset-management/> [dostęp: 28.03.2019].

Oferta instytucji finansowych prowadzących PPK będzie zbliżona, gdyż większość kwestii jest regulowana przez ustawę. Czynnikiem przewagi konkurencyjnej będą zatem takie elementy oferty, jak komfort współpracy pracodawcy z instytucją finansową, dostarczenie narzędzi informatycznych ułatwiających obsługę PPK po stronie pracodawcy czy dostęp do informacji o zgromadzonych środkach przez portal internetowy albo za pomocą aplikacji mobilnych¹²⁵.

W 2018 roku AXA przeprowadziła wśród swoich klientów badanie, z którego wynika, iż dla 62% pracodawców łatwość wdrożenia będzie jednym z kluczowych kryteriów wyboru instytucji finansowej do zarządzania PPK. Chodzi tu m.in. o implementację danych do systemu PPK, zapewnienie sprawnej obsługi oraz właściwe zaprogramowanie i ustawienie procesów, tak by pracownicy HR jak najmniej odczuli dodatkowe obowiązki wynikające z ustawy. Aplikacja powinna być łatwa i intuicyjna w obsłudze, z możliwością śledzenia inwestycji *online*¹²⁶.

Wyżej przytoczone informacje potwierdzają hipotezę, że PPK będą usługą finansową o dużym stopniu digitalizacji, wykorzystującą elektroniczne kanały komunikacji i transferu danych. To sprawia, iż o PPK można mówić – przy najmniej częściowo – jako o e-usłudze.

3.3. Identyfikacja potencjalnych źródeł cyberprzestępczości w systemie PPK

Doświadczenia krajów Europy Zachodniej i USA, gdzie od lat istnieją rozwinięte kanały komunikacji *online* w zarządzaniu planami emerytalnymi, pokazują, że różne rodzaje ryzyka cybernetycznego mogą stanowić realne zagrożenie dla bezpieczeństwa zgromadzonych środków finansowych i przetwarzanych danych osobowych. Przykładowo, w lutym 2018 r. brytyjski „The Times” ostrzegł przed znacznym wzrostem liczby „oszustów emerytalnych” (ang. *retirement fraudsters*), którzy podszywając się pod legalnie działające

¹²⁵ A. Wysocka, *PPK zbliża się wielkimi krokami*, http://gu.com.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=68742:ppk-zblia-si-wielkimi-krokami&catid=92&Itemid=95 [dostęp: 4.04.2019].

¹²⁶ A. Jach, *Wdrożenie PPK to tylko początek*, <https://axa.pl/o-nas/centrum-informacyjne/aktualnosci/szczegoly/wdrozenie-ppk-to-tylko-poczatek-479/> [dostęp: 12.04.2019].

fundusze emerytalne, wykradali oszczędności uczestników systemu¹²⁷. W Wielkiej Brytanii od 2015 r. ofiarą taktyki *cold-calling*¹²⁸ padło 3750 osób, tracąc łącznie 202 mln GBP. W tym czasie odpowiedzialnością karną za oszustwa emerytalne obarczono 24 firmy¹²⁹. W odpowiedzi na te incydenty wydano akt prawny zakazujący marketingu bezpośredniego ukierunkowanego na przenoszenie oszczędności między funduszami.

Powyższy przykład wskazuje, iż instytucje finansowe zarządzające oszczędnościami emerytalnymi charakteryzują się istotnymi podatnościami na zagrożenia cybernetyczne, wśród których – zdaniem jednego z autorów – na pierwszy plan wysuwają się:

1. naruszenie bezpieczeństwa danych osobowych uczestników systemu,
2. transfery środków pieniężnych z wykorzystaniem bankowości elektronicznej oraz kradzież oszczędności zgromadzonych na koncie emerytalnym,
3. ataki cybernetyczne na systemy teleinformacyjne.

Przetwarzanie danych osobowych zgromadzonych w ramach PPK naraża instytucje finansowe na szereg specyficznych ryzyk mających swoją genezę w prowadzeniu działalności w cyberprzestrzeni. Można wśród nich wymienić:

- ryzyko nieautoryzowanego ujawnienia lub złośliwego uszkodzenia danych osobowych uczestników systemu (ang. *data breach*),
- ryzyko niezgodności z regulacjami prawnymi (ryzyko *compliance*),
- ryzyko operacyjne związane z niedoskonałością procesów i procedur, których wadliwość może skutkować naruszeniem bezpieczeństwa danych osobowych,
- ryzyko osobowe (niekompetencja pracowników, niedbalstwo, nieprzestrzeganie procedur, nieuczciwość, sprzeniewierzenie),

¹²⁷ A. Ellison, *Savers Lose Millions to Retirement Fraudsters*, <https://www.thetimes.co.uk/article/savers-lose-millions-to-retirement-fraudsters-3ff3x6zwb> [dostęp: 8.04.2019].

¹²⁸ Taktyka *cold-calling* polega na dzwonieniu przez firmy podszywające się pod legalnie działające fundusze emerytalne do osób w zaawansowanym wieku, które mają już zgromadzone znaczne oszczędności na zbliżającą się emeryturę. Osobom tym proponuje się konsolidację środków gromadzonych na kilku kontach w jeden, wysokooprocentowany rachunek. Po pewnym czasie od przelania środków na konto oszustów ofiara dowiaduje się, że inwestycja zakończyła się niepowodzeniem i że jej oszczędności przepadły.

¹²⁹ L. Shannon, *Savers Urged To Be Vigilant After Fraudsters Steal £202 Million from Pensions*, <https://www.thisismoney.co.uk/money/pensions/article-6611021/Savers-urged-vigilant-fraudsters-steal-202-MILLION-pensions.html> [dostęp: 8.04.2019].

- ryzyko negatywnych konsekwencji wynikających ze współpracy z kontrahentami zewnętrznymi (niższe niż wymagane standardy cyberbezpieczeństwa, zainfekowanie złośliwym oprogramowaniem, niedbalstwo lub niekompetencja pracowników kontrahenta zewnętrznego),
- ryzyko wynikające z wykorzystania nowych, a więc nie w pełni rozpoznanych, technologii (np. *blockchain*).

Celem potencjalnych ataków może być uzyskanie zarówno bezpośrednich korzyści finansowych dzięki kradzieży środków pieniężnych, jak i korzyści pośrednich. Te drugie wynikają z możliwości odsprzedaży danych pozyskanych w wyniku udanego włamania do systemu informacyjnego instytucji finansowej. W półświatku przestępczym znane są internetowe platformy handlu skradzionymi danymi kart kredytowych czy danymi logowania do kont bankowych, gdzie podobnie do Amazona lub Allegro można w wygodny sposób nabyć nielegalne dane. W dostępnym asortymencie znajdują się również usługi kradzieży pieniędzy z konta bankowego lub karty kredytowej, za które cyberprzestępca pobiera wynagrodzenie w postaci prowizji od wykradzonej sumy.

Nie sposób skatalogować wszystkich narzędzi cyberataków na systemy IT, gdyż z każdym rokiem pojawiają się nowe, a te, które istniały już wcześniej, są nieustannie udoskonalane. W tym miejscu zostaną wymienione najczęściej spotykane typy narzędzi cyberataków, do których należą¹³⁰:

- *malware*¹³¹, wirusy¹³², robaki¹³³, *exploity*¹³⁴, *SQL/URL injection*¹³⁵,

¹³⁰ R. Balkowski, *Bezpieczeństwo systemów teleinformatycznych – zmiany, trendy i zasady*, Warszawa 2018, <https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/Bezpieczeństwo%20systemów%20teleinformatycznych%2C%20KNF%202018.pdf> [dostęp: 4.05.2019].

¹³¹ *Malware* to ogólne określenie wszelkiego rodzaju złośliwego oprogramowania tworzonego w celu działania niezgodnego z oczekiwaniami użytkownika lub w celu obniżenia funkcjonalności systemu komputerowego.

¹³² Programy lub fragmenty złośliwego wykonywalnego kodu, który dołącza lub zmienia inny program w celu powielenia samego siebie bez zgody użytkownika.

¹³³ Przypominają wirusy, jednak nie potrzebują programu „żywiciela”, by rozprzestrzeniać się w sieci, najczęściej za pośrednictwem poczty elektronicznej.

¹³⁴ Jest to kod umożliwiający zdobycie bezpośredniego dostępu do komputera ofiary poprzez wykorzystanie luki w zainstalowanym oprogramowaniu (systemie operacyjnym, aplikacjach, stronach internetowych).

¹³⁵ To podatność aplikacji wykorzystująca niewystarczający lub błędny sposób filtrowania zapytań do bazy danych, dzięki czemu nieuprawniona osoba może uzyskać dostęp do całej bazy danych (np. haseł, numerów kart kredytowych, danych osobowych).

- trojany¹³⁶ (*rootkity*¹³⁷, *backdoory*¹³⁸, *spyware*¹³⁹, *wabbity*¹⁴⁰, *forki*¹⁴¹, bomby logiczne¹⁴²),
- *keyloggers*¹⁴³, *stealware*¹⁴⁴, *ransomware*¹⁴⁵, ataki DDoS¹⁴⁶, ataki XSS¹⁴⁷ (*Cross-Site-Scripting*),
- *phishing*¹⁴⁸, socjotechnika.

Instytucje finansowe od lat należą do liderów cyberbezpieczeństwa. To sprawia, że cyberprzestępcy poszukują łatwiejszych sposobów realizacji swoich celów, niż poprzez bezpośredni atak na dobrze zabezpieczony podmiot. Takim potencjalnie łatwym celem mogą być firmy, które dostarczają

¹³⁶ To ogólne określenie klasy programów, które ukrywają się w zasobach komputera i wykonują w tle operacje na żądanie atakującego, np. uruchamiają inną złośliwą aplikację.

¹³⁷ To ukryte programy i procesy, które umożliwiają hakerom przejście kontroli nad systemem operacyjnym urządzenia ofiary, by ukryć działanie innego złośliwego kodu. Są trudne do wykrycia przez programy antywirusowe, a przez to niebezpieczne.

¹³⁸ Celowo utworzone luki w zabezpieczeniach systemu, służące do późniejszego wykorzystania przez atakującego w przypadku wykrycia i załatania podatności użytej w pierwotnym ataku.

¹³⁹ *Spyware* gromadzi informacje o ofierze i wysyła je cyberprzestępcom bez wiedzy osoby inwigilowanej.

¹⁴⁰ *Wabbit* to program, który swoim często powtarzanym działaniem (np. kopiowanie pliku lub folderu) wyczerpuje zasoby komputera, uniemożliwiając na nim normalną pracę.

¹⁴¹ Działa analogicznie do *wabbity*, lecz duplikuje procesy w systemie operacyjnym.

¹⁴² Wykonują zaprogramowane wrogie zadania, gdy zaistnieją określone warunki aktywacji (np. data, liczba uruchomień).

¹⁴³ Odczytują i zapisują wszystkie naciśnięcia klawiszy użytkownika, przez co adresy, kody i inne poufne dane mogą dostać się w ręce cyberprzestępców.

¹⁴⁴ Ukryty program do kradzieży środków pieniężnych ofiary w momencie wykonania przelewu przy pomocy bankowości elektronicznej. Odbywa się to poprzez podmianę numeru konta odbiorcy.

¹⁴⁵ Program, który samoczynnie szyfruje dane na komputerze ofiary, a następnie żąda zapłaty okupu na rzecz cyberprzestępców za ich ponowne odszyfrowanie.

¹⁴⁶ Polegają na zablokowaniu systemu komputerowego poprzez zalenie go nadmiarową liczbą zapytań z sieci, przez uprzednie przejście kontroli nad szeregiem komputerów, których moc obliczeniowa zostanie wykorzystana w chwili ataku.

¹⁴⁷ Atak na aplikacje webowe, pozwalający na przejście sesji użytkownika i kradzież danych logowania w drodze wstrzyknięcia dodatkowego fragmentu skryptu.

¹⁴⁸ Próby skłonienia ofiary do kliknięcia w niebezpieczny link lub załącznik znajdujący się w wiadomości *phishingowej*, które prowadzą do spreparowanej strony znanych instytucji finansowych lub płatniczych. Ofiara zlecająca wykonanie płatności za pośrednictwem spreparowanej strony nieświadomie przekazuje dane autoryzacyjne w ręce cyberprzestępców, którzy za ich pomocą mogą w łatwy sposób wykraść środki dostępne na koncie bankowym. *Phishing* jest przykładem metod socjotechnicznych.

różnego rodzaju usługi zewnętrzne dla instytucji finansowych, a jednocześnie mają zapewniony dostęp do ich wewnętrznych systemów IT. Dobrym tego przykładem jest firma serwisująca urządzenia drukujące i kopiujące, które zwykle podłączone są do sieci lokalnej LAN, a podczas wykonywania serwisu lub napraw dochodzi do podłączenia laptopa firmy serwisowej. W tych okolicznościach łatwo wyobrazić sobie infekcję komputerów instytucji finansowej, której źródłem będzie laptop zewnętrznego dostawcy usług.

3.4. Minimalizacja zjawiska cyberprzestępczości w systemie pracowniczych planów kapitałowych

Kluczową kwestią w budowaniu cyberbezpieczeństwa systemu PPK jest nie tylko uświadomienie zagrożeń wszystkim interesariuszom, ale również nakłonienie instytucji finansowych zarządzających PPK do podjęcia odpowiednich środków techniczno-organizacyjnych, adekwatnych do istniejącego poziomu zagrożeń. Jako że wdrożenie tych środków zapobiegawczych wymaga znacznych nakładów finansowych, konieczne może okazać się rozwiązanie systemowe polegające na wprowadzeniu normatywnego przymusu utrzymania wysokiego poziomu cyberbezpieczeństwa.

W obliczu rosnących cyberzagrożeń można zaproponować wdrożenie czterech rozwiązań mających na celu ograniczenie potencjalnego zjawiska cyberprzestępczości w systemie PPK. Należą do nich:

- a) włączenie instytucji finansowych zarządzających PPK do krajowego systemu cyberbezpieczeństwa,
- b) obligatoryjne ustanowienie sformalizowanej polityki zarządzania bezpieczeństwem informacji opartej na normie ISO 27001 przez pracodawców, u których prowadzone są PPK z liczbą uczestników przekraczającą pewien ustalony pułap,
- c) nowoczesna edukacja o cyberbezpieczeństwie i budowanie świadomości cyberzagrożeń wykorzystujące formy przekazu adekwatne do możliwości percepcyjnych różnych grup odbiorców (ze względu na wiek, wykształcenie, znajomość obsługi komputera i internetu),

d) uwzględnienie aspektów behawioralnych w zapewnieniu cyberbezpieczeństwa systemów informacyjnych służących do obsługi PPK przez poszczególnych oszczędzających.

Proponowane rozwiązania dają możliwość wielostronnego oddziaływania na zidentyfikowany problem z trzech różnych płaszczyzn, poprawiając ich skuteczność:

- płaszczyzna regulacyjna (Krajowy System Cyberbezpieczeństwa),
- płaszczyzna techniczna (biometria behawioralna),
- płaszczyzna organizacyjna (ISO 27001, edukacja).

3.4.1. Krajowy System Cyberbezpieczeństwa

Włączenie instytucji obsługujących pracownicze plany kapitałowe do Krajowego Systemu Cyberbezpieczeństwa jest postulatem o charakterze regulacyjnym. Na mocy ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie bezpieczeństwa¹⁴⁹ stworzony został w Polsce tzw. Krajowy System Cyberbezpieczeństwa (KSC). Jego celem jest zapewnienie wysokiego poziomu cyberbezpieczeństwa na poziomie krajowym oraz zapewnienie niezakłóconego świadczenia usług kluczowych¹⁵⁰ i usług cyfrowych¹⁵¹. Drogą do osiągnięcia tych celów ma być osiągnięcie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa systemów informacyjnych służących do świadczenia tych usług oraz zapewnienie obsługi incydentów¹⁵². Zakres podmiotowy ustawy obejmuje operatorów usług kluczowych, dostawców usług cyfrowych i niektóre podmioty publiczne. W kategorii operatorów usług kluczowych mieszczą

¹⁴⁹ Dz.U. z 2018 r., poz. 1560 (zwana dalej ustawą o KSC). Ustawa weszła w życie 28 sierpnia 2018 r.

¹⁵⁰ Przez usługę kluczową rozumie się usługę, która ma kluczowe znaczenie dla utrzymania krytycznej działalności społecznej lub gospodarczej, wymienioną w wykazie usług kluczowych (art. 2 pkt 16 ustawy o KSC).

¹⁵¹ Usługa cyfrowa to usługa świadczona drogą elektroniczną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (art. 2 pkt 15 ustawy o KSC).

¹⁵² Obsługa incydentu polega na wykonywaniu czynności umożliwiających wykrywanie, rejestrowanie, analizowanie, klasyfikowanie, priorytetyzację, podejmowanie działań naprawczych i ograniczenie skutków incydentu (art. 2 pkt 10 ustawy o KSC).

się przedsiębiorstwa należące do jednego z sześciu sektorów gospodarki¹⁵³, które z racji wykonywania wymienionych w ustawie usług kluczowych i po spełnieniu szczegółowo opisanych warunków zostały włączone do KSC na mocy decyzji administracyjnej organu właściwego do spraw cyberbezpieczeństwa. Do grona dostawców usług cyfrowych zaliczają się firmy świadczące usługi przetwarzania w chmurze, wyszukiwarki internetowe i internetowe platformy handlowe. Natomiast o zaliczeniu podmiotu publicznego do KSC decyduje przede wszystkim to, czy realizowane przez niego zadania publiczne są zależne od systemu informacyjnego. Na każdym podmiocie tworzącym KSC spoczywa szereg obowiązków wymienionych w ustawie, których wspólnym mianownikiem jest dążenie do zapewnienia cyberbezpieczeństwa na poziomie makro – co jest podstawowym celem systemu, a pośrednio również – wszystkim użytkownikom usług kluczowych realizowanych w cyberprzestrzeni. Omawiana ustawa implementuje do polskiego porządku prawnego postanowienia tzw. Dyrektywy NIS¹⁵⁴, tworzącej Europejski System Cyberbezpieczeństwa, którego częścią jest Polska. To niezwykle ważna regulacja, gdyż po raz pierwszy kwestia cyberbezpieczeństwa została ujęta całościowo i nadano jej tak wysoką rangę.

Doceniając wagę cyberbezpieczeństwa w funkcjonowaniu pracowniczych planów kapitałowych, w dalszej części dokonano analizy, czy – a jeśli tak, to w jakim stopniu – instytucje zarządzające PPK mogą być włączone do Krajowego Systemu Cyberbezpieczeństwa. Instytucjami finansowymi, które mogą oferować zarządzanie środkami gromadzonymi w ramach PPK, są wyłącznie:

- fundusz inwestycyjny, zarządzany przez Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych (TFI),
- fundusz emerytalny, zarządzany przez Powszechne Towarzystwo Emerytalne (PTE) albo Pracownicze Towarzystwo Emerytalne (PrTE),
- zakład ubezpieczeń.

Instytucje te uzyskają prawo do oferowania zarządzania PPK po spełnieniu określonych wymagań, które odnoszą się do doświadczenia w zarządzaniu

¹⁵³ Energia, transport, bankowość i infrastruktura rynków finansowych, ochrona zdrowia, zaopatrzenie w wodę pitną, infrastruktura cyfrowa.

¹⁵⁴ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) w sprawie środków na rzecz wysokiego wspólnego poziomu bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych na terytorium Unii (dyrektywa 2016/1148).

aktywami, kapitałów własnych i posiadania odpowiedniej liczby funduszy zdefiniowanej daty. Ustawodawca nie określił żadnych wymagań dotyczących cyberbezpieczeństwa.

W rozporządzeniu wykonawczym¹⁵⁵ do ustawy o KSC zamieszczono listę usług kluczowych wraz z określeniem progów istotności skutku zakłócającego incydentu dla świadczenia usług kluczowych. Poszczególne usługi kluczowe zostały tam przyporządkowane do odpowiednich sektorów i podsektorów gospodarki, a także do wyszczególnionych rodzajów podmiotów. W odniesieniu do instytucji finansowych właściwy jest sektor „Bankowość i infrastruktura rynków finansowych”, w ramach którego nie wyróżniono żadnych podsektorów. Obejmuje on siedem enumeratywnie wymienionych rodzajów podmiotów: banki krajowe, oddziały banków zagranicznych, instytucje kredytowe, SKOK-i, podmioty prowadzące rynek regulowany, izbę rozliczeniową typu CCP (tabela 4).

Tabela 4. Wykaz rodzajów podmiotów, usług kluczowych i progów istotności w ramach sektora „Bankowość i infrastruktura rynków finansowych”.

Rodzaj podmiotu	Usługa kluczowa	Próg istotności skutku zakłócającego incydentu dla świadczenia usługi kluczowej
Instytucja kredytowa mająca siedzibę na terytorium innego niż Polska państwa członkowskiego	1. Przyjmowanie depozytów pieniężnych lub innych funduszy podlegających zwrotowi od klientów 2. Udzielanie kredytów na swój własny rachunek	Każda instytucja kredytowa, która świadczy usługi: 1. przyjmowania depozytów pieniężnych lub innych funduszy podlegających zwrotowi od klientów lub 2. udzielania kredytów na swój własny rachunek

¹⁵⁵ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 września 2018 r. w sprawie wykazu usług kluczowych oraz progów istotności skutku zakłócającego incydentu dla świadczenia usług kluczowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1806).

Rodzaj podmiotu	Usługa kluczowa	Próg istotności skutku zakłócającego incydentu dla świadczenia usługi kluczowej
Bank krajowy	Wykonywanie przez bank szczegółowo opisanych w Rozporządzeniu, 17 różnych czynności, w tym m.in.: 1. przyjmowanie wkładów pieniężnych 2. prowadzenie rachunków bankowych 3. udzielanie kredytów i pożyczek 4. przeprowadzanie bankowych rozliczeń pieniężnych 5. świadczenie usług płatniczych oraz wydawanie pieniądza elektronicznego 6. terminowe operacje finansowe 7. dokonywanie obrotu papierami wartościowymi	Pod uwagę brane są dwa kryteria: A) <i>udział podmiotu świadczącego usługę kluczową w rynku:</i> • świadczenie usługi kluczowej przez bank istotny pod względem wielkości, organizacji wewnętrznej oraz rodzaju, zakresu i złożoności prowadzonej działalności, który spełnia co najmniej jeden z warunków: • udział banku w aktywach sektora bankowego jest nie mniejszy niż 2% • udział banku w depozytach sektora bankowego jest nie mniejszy niż 2% • udział banku w funduszach własnych sektora bankowego jest nie mniejszy niż 2% B) <i>inne czynniki charakterystyczne dla danego podsektora:</i> 1. akcje banku zostały dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym 2. uznanie banku za bank istotny na podstawie przepisów Prawa bankowego
Oddział banku zagranicznego	Tak jak powyżej	Analogicznie do kryterium A powyżej
Oddział instytucji kredytowej	Wykonywanie takich czynności bankowych jak: przyjmowanie wkładów pieniężnych, prowadzenie rachunków bankowych, udzielanie kredytów i pożyczek, przeprowadzanie bankowych rozliczeń pieniężnych, operacje czekowe i wekslowe.	Uznanie podmiotu przez KNF jako istotny oddział instytucji kredytowej.
Spółdzielcze kasy oszczędnościowo-kredytowe	Wykonywanie czynności, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 5 listopada 2009 r. o spółdzielczych kasach oszczędnościowo-kredytowych, m.in. gromadzenie środków pieniężnych, udzielanie pożyczek i kredytów, przeprowadzanie rozliczeń finansowych.	Świadczenie usługi kluczowej przez SKOK, którego średnioroczna liczba członków przekracza 600 tys. osób.
Podmiot prowadzący rynek regulowany	1. Prowadzenie rynku regulowanego lub innej działalności w zakresie organizowania obrotu instrumentami finansowymi oraz giełdy towarowej 2. Organizowanie alternatywnego systemu obrotu instrumentami finansowymi	Wszystkie podmioty świadczące te usługi

Rodzaj podmiotu	Usługa kluczowa	Próg istotności skutku zakłócającego incydentu dla świadczenia usługi kluczowej
Izba rozliczeniowa typu CCP (tzw. centralny kontrahent) ¹⁵⁶	Działanie pomiędzy kontrahentami kontraktów będących w obrocie na co najmniej jednym rynku finansowym, polegające na staniu się nabywcą dla każdego sprzedawcy i sprzedawcą dla każdego nabywcy (CCP).	Wszystkie podmioty świadczące tę usługę

Źródło: Załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 września 2018 r. w sprawie wykazu usług kluczowych oraz progów istotności skutku zakłócającego incydentu dla świadczenia usług kluczowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1806).

Z zestawienia przedstawionego w powyższej tabeli wynika, że wśród podmiotów należących do sektora „Bankowość i infrastruktura rynków finansowych”, wykonujących usługi kluczowe, nie ma żadnej instytucji bezpośrednio zaangażowanej w zarządzanie PPK. Natomiast do instytucji pośrednio związanych z funkcjonowaniem PPK można zaliczyć bez wątpienia banki oraz podmioty prowadzące rynek regulowany, na którym prawdopodobnie będą lokowane aktywa PPK. Sytuację tę należy ocenić jako niezadowalającą, zwłaszcza w kontekście bezpieczeństwa środków finansowych gromadzonych na PPK, ich transferu elektronicznego, bezpieczeństwa danych osobowych uczestników PPK przetwarzanych cyfrowo i wielu innych zagrożeń cybernetycznych charakterystycznych dla sektora finansowego. Dlatego postuluje się zmiany legislacyjne zmierzające do objęcia instytucji finansowych zarządzających PPK Krajowym Systemem Cyberbezpieczeństwa.

Jakie zmiany legislacyjne są niezbędne do włączenia instytucji finansowych zarządzających PPK do Krajowego Systemu Cyberbezpieczeństwa?

Włączenie instytucji finansowych zarządzających PPK do Krajowego Systemu Cyberbezpieczeństwa byłoby poważną decyzją polityczną i gospodarczą. Jednak z legislacyjnego punktu widzenia realizacja tego zamierzenia nie nastręczałaby większych trudności. W zasadzie treść ustawy o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa nie wymagałaby żadnej zmiany. Konieczne

¹⁵⁶ Jest to osoba prawna, która działa pomiędzy kontrahentami kontraktów będących w obrocie na co najmniej jednym rynku finansowym, stając się nabywcą dla każdego sprzedawcy i sprzedawcą dla każdego nabywcy. W Polsce do pełnienia tej roli został wyznaczony Krajowy Depozyt Papierów Wartościowych (KDPW_CCP).

byłoby natomiast dokonanie niewielkich zmian w załączniku do ustawy oraz w niektórych rozporządzeniach wykonawczych do tejże ustawy. I tak:

- w załączniku do ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa, który zawiera wykaz sektorów, podsektorów i rodzajów podmiotów – w ramach sektora „Bankowość i infrastruktura rynków finansowych” dodanie czterech nowych rodzajów podmiotów:
 - fundusz inwestycyjny zarządzany przez towarzystwo funduszy inwestycyjnych,
 - fundusz emerytalny zarządzany przez powszechne towarzystwo emerytalne,
 - fundusz emerytalny zarządzany przez pracownicze towarzystwo emerytalne,
 - zakład ubezpieczeń.

To wszystkie typy podmiotów, które zgodnie z ustawą o pracowniczych planach kapitałowych są uprawnione do oferowania, prowadzenia i zarządzania PPK.

- w załączniku do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 września 2018 r. w sprawie wykazu usług kluczowych oraz progów istotności skutku zakłócającego incydentu dla świadczenia usług kluczowych – w ramach sektora „Bankowość i infrastruktura rynków finansowych” dodanie czterech nowych rodzajów podmiotów:
 - fundusz inwestycyjny zarządzany przez towarzystwo funduszy inwestycyjnych,
 - fundusz emerytalny zarządzany przez powszechne towarzystwo emerytalne,
 - fundusz emerytalny zarządzany przez pracownicze towarzystwo emerytalne,
 - zakład ubezpieczeń.

Równocześnie dodanie nowej usługi kluczowej realizowanej w tych podmiotach, związanej z zarządzaniem i prowadzeniem PPK¹⁵⁷, oraz określenie progu istotności skutku zakłócającego incydentu dla świadczenia usługi kluczowej.

¹⁵⁷ Nazwa usługi kluczowej mogłaby brzmieć „zarządzanie i prowadzenie pracowniczego planu kapitałowego”.

Dla uznania usługi za usługę kluczową konieczne jest, by miała ona *kluczowe znaczenie dla utrzymania krytycznej działalności społecznej lub gospodarczej*¹⁵⁸. Bez wątpienia obszar zabezpieczenia emerytalnego, który jest ściśle powiązany z systemem finansowym państwa, ochroną danych osobowych obywateli oraz niezakłóconym funkcjonowaniem sieci teleinformatycznych, można zaliczyć do tej kategorii.

Jeśli chodzi o parametryzację progu istotności skutku zakłócającego incydentu dla świadczenia usługi kluczowej, to – zdaniem jednego z autorów – powinien on zostać ustalony w taki sposób, by obejmował wszystkie instytucje finansowe zarządzające PPK, bez względu na skalę ich działalności.

- w załączniku do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 października 2018 r. w sprawie progów uznania incydentu za poważny – w ramach sektora „Bankowość i infrastruktura rynków finansowych” dodanie odpowiednich typów zdarzeń wraz z wyszczególnieniem progów uznania ich za poważne incydenty¹⁵⁹.

Jakie konsekwencje dla instytucji finansowych zarządzających PPK wiązałyby się z włączeniem ich do Krajowego Systemu Cyberbezpieczeństwa?

Wprowadzenie postulowanych zmian prawnych stworzyłoby szansę włączenia instytucji finansowych zarządzających PPK do krajowego systemu cyberbezpieczeństwa. Jednak nie jest to warunek wystarczający. O uznaniu instytucji finansowej za operatora usług kluczowych (OUK) decyduje w każdym przypadku indywidualna decyzja administracyjna wydana przez Komisję Nadzoru Finansowego, który pełni funkcję organu właściwego do spraw cyberbezpieczeństwa dla sektora bankowego i infrastruktury rynków finansowych. Decyzja ta jest zwieńczeniem kilkuetapowego postępowania, które

¹⁵⁸ Na podstawie art. 2 pkt 16 u.k.s.c.

¹⁵⁹ W aktualnym stanie prawnym w przedmiotowym sektorze zostały wymienione trzy rodzaje zdarzeń wraz z progami istotności uznania incydentów za poważne:

- incydent dotyczący funkcjonowania banków, instytucji kredytowych i infrastruktury rynków finansowych (szacowana strata finansowa ponad 5 mln euro lub incydent będzie prowadził do naruszenia interesów osób trzecich lub incydent doprowadził do uruchomienia planu awaryjnego wskutek sytuacji nadzwyczajnej),
- incydent dotyczący transakcji (incydent obejmuje 25% płatności pod względem ich liczby lub 5 mln euro),
- incydent dotyczący użytkowników usług płatniczych (incydent obejmuje 50 tys. użytkowników lub 25% płatności realizowanych przez użytkowników danego podmiotu).

rozpoczyna się od identyfikacji potencjalnych operatorów usług kluczowych działających na rynku. Następnie organ właściwy zbiera informacje o podmiocie i weryfikuje spełnienie przez niego wymagań ustawowych. Kryteria uznania za OUK zostały wymienione w art. 5 ustawy o KSC. Są nimi: posiadanie jednostki organizacyjnej na terenie Polski, podmiot świadczy usługę kluczową¹⁶⁰, której realizacja uzależniona jest od systemów informacyjnych, a dodatkowo incydent miałby istotny skutek zakłócający dla świadczenia tejże usługi kluczowej¹⁶¹. Po stwierdzeniu ich spełnienia organ właściwy wydaje stosowną decyzję administracyjną o uznaniu podmiotu za OUK, która podlega natychmiastowemu wykonaniu. Warto odnotować, iż inicjatywa w zakresie uznania podmiotu za OUK należy do organu właściwego.

Od operatora usługi kluczowej oczekuje się realizacji szeregu obowiązków ukierunkowanych na budowę krajowego systemu cyberbezpieczeństwa. Ma on na celu zapewnienie cyberbezpieczeństwa na poziomie krajowym, co w istocie oznacza niezakłócone świadczenie usług kluczowych.

Począwszy od daty wydania decyzji administracyjnej, podmiot ma od 3 do 12 miesięcy na dostosowanie się do szeregu wymogów określonych w ustawie o KSC. Długość okresu dostosowawczego zależy od rodzaju obowiązku (tabela 5).

¹⁶⁰ Zgodnie z art 2 pkt 16 ustawy o KSC usługa kluczowa to usługa, która ma kluczowe znaczenie dla utrzymania krytycznej działalności społecznej lub gospodarczej, wymieniona w wykazie usług kluczowych.

¹⁶¹ Mówiąc o „istotności skutku zakłócającego”, należy odnieść się do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 września 2018 r. w sprawie wykazu usług kluczowych oraz progów istotności skutku zakłócającego incydentu dla świadczenia usług kluczowych.

Tabela 5. Harmonogram wdrażania obowiązków operatora usług kluczowych.

Po 3 miesiącach od wydania decyzji administracyjnej	Po 6 miesiącach od wydania decyzji administracyjnej	Po 12 miesiącach od wydania decyzji administracyjnej
- szacowanie ryzyka dla usług kluczowych - wyznaczenie osoby kontaktowej z właściwym CSIRT - obsługa incydentów - zarządzanie incydentami - zgłaszanie poważnych incydentów - usuwanie podatności - przewodzenie działań edukacyjnych wobec użytkowników	- opracowanie wymaganej dokumentacji - wdrożenie odpowiednich i adekwatnych do ryzyka środków technicznych i organizacyjnych - gromadzenie informacji o zagrożeniach i podatnościach - stosowanie środków zapobiegających i ograniczających wpływ incydentów na bezpieczeństwo systemu informacyjnego	- przeprowadzenie pierwszego audytu - przekazanie sprawozdania z audytu wskazanym w ustawie podmiotom

Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa.

Po upływie 12 miesięcy od wydania decyzji administracyjnej OUK powinien spełniać wszystkie obowiązki przewidziane w ustawie i utrzymywać zgodność z tymi regulacjami w sposób ciągły. Uchybienia w dotrzymaniu zgodności z nałożonymi obowiązkami grozi sankcjami w postaci kar pieniężnych, które mogą zostać nałożone zarówno na sam podmiot¹⁶², jak i na jego kierownika¹⁶³.

Zarządzanie incydentami jest nieodłącznym elementem KSC. Powinno ono prowadzić do wzmocnienia odporności uczestników systemu PPK na cyberzagrożenia. Ustawa nie wprowadza jednak żadnego schematu klasyfikacji incydentów na potrzeby ich rejestracji, analizy, raportowania i innych czynności mieszczących się w pojęciach „obsługa incyduentu” i „zarządzanie incyduentem”¹⁶⁴. Tak więc nieodzowne wydaje się opracowanie własnej taksonomii incydentów przez poszczególne podmioty lub wykorzystanie istniejących schematów. Należy jednak mieć świadomość, iż pozostawienie pełnej dowolności w tej dziedzinie doprowadzi do utraty możliwości porów-

¹⁶² Wysokość kary pieniężnej może wynosić od 15 tys. zł do 1 mln zł i uzależniona jest od rodzaju naruszenia (art. 73 ustawy o KSC).

¹⁶³ Kwota kary pieniężnej nie może przekraczać 200% miesięcznego wynagrodzenia kierownika OUK (art. 75 ustawy o KSC).

¹⁶⁴ Zarządzanie incyduentem polega na obsłudze incyduentu, wyszukiwaniu powiązań między incyduentami, usuwaniu przyczyn ich wystąpienia oraz opracowywaniu wniosków wynikających z obsługi incyduentu. Z kolei „obsługa incyduentu” definiowana jest jako czynności umożliwiające wykrywanie, rejestrowanie, analizowanie, klasyfikowanie, priorytetyzację, podejmowanie działań naprawczych i ograniczenie skutków incyduentu (art. 2 pkt 10 i 18 ustawy o KSC).

nania i agregacji danych pochodzących z różnych podmiotów. Warto zatem niezwłocznie, jeszcze przed faktycznym uruchomieniem systemu, zastanowić się nad wspólnym dla wszystkich instytucji finansowych, scharmonizowanym schematem klasyfikacji incydentów cybernetycznych w ramach PPK. Sprawą otwartą pozostaje dobór stopnia szczegółowości takiego schematu. Przykładowo, Europejski Urząd Nadzoru Bankowego wymaga, aby ryzyko cyfrowe było raportowane z podziałem na pięć kategorii¹⁶⁵:

- ryzyko zakłócenia dostępności i wydajności (ryzyko negatywnego wpływu na wydajność i dostępność systemu IT i danych, w tym niemożność szybkiego przywrócenia sprawności systemu w związku z awarią sprzętu IT lub oprogramowania, nieskutecznością procedur lub innym zdarzeniem),
- ryzyko integralności danych (niekompletność, niedokładność lub niespójność przetwarzanych danych),
- ryzyko zmiany (niezdolność adaptacji do zmian),
- ryzyko *outsourcingu* (negatywny wpływ kooperujących podmiotów trzecich na instytucję finansową),
- ryzyko zabezpieczeń (nieautoryzowany dostęp do systemu informacyjnego instytucji).

Reasumując, włączenie instytucji finansowych zarządzających PPK do krajowego systemu cyberbezpieczeństwa przyniesie korzyści, takie jak:

- wzrost bezpieczeństwa transakcji i transferu danych dzięki podejściu opartemu na kompleksowym zarządzaniu ryzykiem cybernetycznym,
- utrzymanie wysokiego poziomu cyberbezpieczeństwa, zwłaszcza w obszarze techniczno-organizacyjnym,
- stały monitoring stanu cyberbezpieczeństwa operatorów usług kluczowych przez właściwe organy,
- wzrost świadomości cyberzagrożeń wśród użytkowników systemu,
- możliwość szybkiej eliminacji cyberzagrożeń oraz podatności na ataki hakerskie dzięki systemowi zarządzania incydentami,
- profesjonalne wsparcie techniczne ze strony CSIRT-ów.

¹⁶⁵ European Banking Authority, *Guidelines on ICT Risk Assessment under the Supervisory Review and Evaluation Process (SREP)*, EBA/GL/2017/05, 11 maja 2017. <https://eba.europa.eu/documents/10180/1841624/Final+Guidelines+on+ICT+Risk+Assessment+under+SREP+28EBA-GL-2017-05%29.pdf> [dostęp: 8.05.2019].

3.4.2. Norma ISO 27001

Drugi postulat dotyczy obligatoryjnego ustanowienia sformalizowanej polityki zarządzania bezpieczeństwem informacji opartej na normie ISO 27001 przez pracodawców, u których prowadzone są PPK z liczbą uczestników przekraczającą pewien ustalony pułap. Oczekiwanie, by wszyscy pracodawcy z uruchomionym PPK posiadali SZBI, byłoby utopią, dlatego zakłada się, że przynajmniej wśród średnich i dużych przedsiębiorstw i innych większych organizacji należy rozważyć obligatoryjność ISO 27001 w celu zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzanych zbiorów danych.

Norma Międzynarodowa ISO/IEC 27001¹⁶⁶ określa wymagania dotyczące ustanowienia, wdrożenia, utrzymania i ciągłego doskonalenia systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji (SZBI) w odniesieniu do organizacji. Obejmuje również wymagania dotyczące szacowania i postępowania z ryzykiem odnośnie do bezpieczeństwa informacji, dostosowanych do potrzeb organizacji. Wymogi określone w niniejszej normie są ogólne i mają zastosowanie do wszystkich organizacji, niezależnie od typu, wielkości i charakteru.

W myśl ISO 27001 bezpieczeństwo informacji zostaje zapewnione w momencie, gdy SZBI organizacji charakteryzuje się następującymi atrybutami:

- poufność – zapewnienie, że informacje są dostępne tylko dla osób uprawnionych do ich dostępu,
- integralność – zagwarantowanie dokładności i kompletności informacji oraz metod ich przetwarzania,
- dostępność – zapewnienie upoważnionym użytkownikom dostępu do informacji i związanych z nimi zasobów, zgodnie z określonymi potrzebami,
- autentyczność – właściwość, że podmiot jest tym, za kogo się podaje,
- rozliczalność – odpowiedzialność podmiotu za jego działania i decyzje,
- niezaprzeczalność – zdolność do udowodnienia wystąpienia zgłoszonego incydentu, jego przyczyn oraz dotkniętych podmiotów,
- niezawodność – zgodność podjętych działań i zakładanych wyników.

¹⁶⁶ PN-EN ISO/IEC 27001, *Technika informatyczna – Techniki bezpieczeństwa – Systemy zarządzania bezpieczeństwem informacji – Wymagania.*

W SZBI stosuje się podejście procesowe zgodne z koncepcją cyklu Deminga, obejmujące cztery etapy:

1. Planuj – ustanowienie SZBI, czyli ustanowienie polityki SZBI, celów, procesów i procedur istotnych dla zarządzania ryzykiem oraz doskonalenia bezpieczeństwa informacji tak, aby uzyskać wyniki zgodne z ogólnymi politykami i celami organizacji,
2. Wykonuj – wdrożenie i eksploatacja SZBI, czyli wdrożenie i eksploatacja polityki SZBI, zabezpieczeń, procesów i procedur,
3. Sprawdzaj – monitorowanie i przegląd SZBI, czyli pomiar wydajności procesów w odniesieniu do polityki SZBI, celów i doświadczenia praktycznego oraz dostarczania raportów kierownictwu do przeglądu,
4. Działaj – utrzymanie i doskonalenie SZBI, czyli podejmowanie działań korygujących i zapobiegawczych na podstawie wyników wewnętrznego audytu SZBI i przeglądu realizowanego przez kierownictwo lub innych istotnych informacji, w celu zapewnienia ciągłego doskonalenia SZBI.

Norma definiuje poszczególne elementy kontroli i sterowania bezpieczeństwem informacji, przyporządkowane do 11 grup wymagań. Pozwala to organizacji na zidentyfikowanie właściwych zabezpieczeń w kontekście specyfiki działalności podmiotu oraz otoczenia rynkowego. Warunkiem uzyskania certyfikatu zgodności SZBI z ISO/IEC 27001 jest implementacja wytycznych we wszystkich obszarach, zgodnie z poniższym wykazem:

- polityka bezpieczeństwa,
- organizacja bezpieczeństwa,
- klasyfikacja i kontrola zasobów (aktywów),
- bezpieczeństwo osobowe,
- zarządzanie systemami i sieciami,
- bezpieczeństwo fizyczne i środowiskowe,
- kontrola dostępu do systemu,
- pozyskiwanie, rozwój i utrzymanie systemu,
- zarządzanie incydentami bezpieczeństwa,
- zarządzanie ciągłością działania,
- zgodność z wymaganiami prawa i własnymi standardami.

Realizacja wytycznych zapisanych w normie ISO 27001 polega w istocie na wykonaniu sekwencji czynności, zgodnych strukturalnie z metodyką

zarządzania ryzykiem znaną z normy ISO 31000. Czynności te uporządkować można w następujący sposób:

1. Definicja systematycznego podejścia do analizy ryzyka (w tym m.in. metody szacowania ryzyka, kryteriów akceptacji ryzyka, akceptowalnych poziomów ryzyka).
2. Identyfikacja ryzyka, która obejmuje następujące etapy postępowania:
 - a) inwentaryzacja i klasyfikacja aktywów,
 - b) określenie zagrożeń dla poszczególnych aktywów,
 - c) identyfikacja podatności (słabości) aktywów odpowiadających danym zagrożeniom,
 - d) oszacowanie skutków zrealizowania się zagrożeń w odniesieniu do utraty poufności, integralności lub dostępności aktywów.
3. Estymacja i ocena ryzyka, w ramach której wyróżniamy:
 - a) określenie skutków wystąpienia incydentu,
 - b) określenie prawdopodobieństwa wystąpienia incydentu,
 - c) określenie poziomu ryzyka jako kombinacji prawdopodobieństwa wystąpienia i potencjalnych skutków,
 - d) podjęcie decyzji odnośnie akceptowalności ryzyka.
4. Identyfikacja i ocena wariantów postępowania z ryzykiem:
 - a) zastosowanie zabezpieczeń,
 - b) akceptacja ryzyka (zatrzymanie ryzyka),
 - c) unikanie ryzyka,
 - d) transfer ryzyka.
5. Akceptacja ryzyka rezydualnego.
6. Opracowanie, wdrożenie i pomiar efektywności programu postępowania z ryzykiem.

Korzyści płynące z posiadania sformalizowanego systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, zgodnego z ISO 27001, są dostrzegalne na kilku płaszczyznach. Do najważniejszych należy zaliczyć¹⁶⁷:

- korzyści wewnętrzne – systemowe podejście do zapewnienia zgodności z prawem, zapewnienie ciągłości działania i redukcja potencjalnych strat poprzez minimalizowanie częstości występowania incydentów

¹⁶⁷ J. Łuczak, M. Tyburski, *Systemowe zarządzanie bezpieczeństwem informacji ISO/IEC 27001*, Poznań 2010.

cybernetycznych, wzrost elastyczności funkcjonowania jednostki poprzez lepsze dostosowanie struktury organizacyjnej do wewnętrznych i zewnętrznych wymogów prowadzenia działalności, właściwa ochrona informacji, ograniczenie ryzyka kar administracyjnych za nieprzestrzeganie prawa ochrony danych osobowych, wzrost świadomości pracowników w zakresie ochrony informacji, transparentność procedur i odpowiedzialności, potwierdzenie wysokiej kultury organizacyjnej, odpowiedzialne podejście do przewidywania zagrożeń i reagowania na incydenty, ułatwienie identyfikacji źródeł cyberzagrożeń, podatności aktywów i przyczyn incydentów, kompleksowe podejście do zarządzania ryzykiem w oparciu o sprawdzone standardy,

- korzyści zewnętrzne – uporządkowanie relacji biznesowych z otoczeniem dzięki stosowaniu sformalizowanych procedur wewnętrznych, gwarancja bezpieczeństwa powierzonych informacji i danych osobowych, spełnienie wymagań kontraktowych partnerów biznesowych, przewaga nad konkurentami, zwiększenie szans rozwojowych,
- korzyści marketingowe – poprawa wizerunku, ochrona dobrego imienia marki, certyfikat ISO jako narzędzie promocji, pozytywny wpływ na postrzeganie jakości produktów oferowanych przez firmę, wzrost wiarygodności, zwiększenie satysfakcji i zaufania klientów.

Znaczenie omawianej normy na świecie systematycznie rośnie. Jeśli chodzi o Polskę, nie istnieje oficjalny rejestr wydanych certyfikatów ISO 27001. Wyniki globalnego sondażu przeprowadzonego w 2017 r. przez Międzynarodową Organizację Normalizacyjną wskazują, że w Polsce liczba certyfikatów wzrosła z 45 w 2007 r. do 705 w 2017 r.¹⁶⁸ Choć nie są to wysokie liczby, ISO 27001 już teraz uznawane jest za najbardziej rozpoznawalny i poważany standard zarządzania bezpieczeństwem informacji, a wzrost znaczenia cyberbezpieczeństwa zapewne skutkować będzie jego dalszym rozpowszechnianiem wśród podmiotów gospodarczych.

¹⁶⁸ International Organization for Standardization, *ISO Survey 2017*, <https://www.iso.org/the-iso-survey.html> [dostęp: 17.05.2019].

3.4.3. Edukacja

Kolejnym priorytetowym zadaniem jest edukacja o cyberbezpieczeństwie i budowanie świadomości cyberzagrożeń z wykorzystaniem form przekazu adekwatnych do możliwości percepcyjnych różnych grup odbiorców. W szczególności należy brać pod uwagę wiek, wykształcenie oraz znajomość obsługi komputera i internetu przez odbiorców. Najsłabszym ogniwem ekosystemu cyberbezpieczeństwa jest człowiek, a socjotechnika jest wciąż niezwykle skutecznym narzędziem cyberataków. Planując kampanie *phishingowe*, cyberprzestępcy starają się tak dobrać tytuł i treść e-maila, aby zmaksymalizować szanse kliknięcia ofiary w zainfekowany link lub załącznik. Jak pokazują badania firmy Cofense zajmującej się cyberbezpieczeństwem, w sektorze instytucji finansowych największą skutecznością cieszą się ataki *phishingowe*, w których tytuły e-maili są następujące: potwierdzenie zamówienia, ocena pracy menedżera, wakacyjny *dress code*, niewykorzystany płatny urlop. Skuteczność tych przynęt, mierzona odsetkiem użytkowników, którzy kliknęli w zainfekowane załączniki i linki, wyniosła ponad 20%¹⁶⁹. W sytuacji, gdy cyberprzestępcy coraz częściej ukierunkowują swoje działania na użytkowników systemu, rezygnując z prób przełamania zabezpieczeń technologicznych, szkolenia ukierunkowane na budowanie świadomości cyberzagrożeń i naukę właściwych zachowań w cyberprzestrzeni stanowią coraz ważniejsze ogniwo architektury cyberbezpieczeństwa. W celu poprawy skuteczności szkoleń poszukiwane są innowacyjne techniki dydaktyczne:

- ♦ grywalizacja – szkolenie oparte na zasadach działania gier wideo (rywalizacja, satysfakcja z zaliczenia kolejnych poziomów, zdobywanie punktów i wyścig po nagrodę), zwiększa zaangażowanie słuchaczy¹⁷⁰, wizualizacja problemu maksymalizuje koncentrację słuchacza,

¹⁶⁹ Show Me the Money! A Closer Look at Phishing in the Financial Industry, <https://cofense.com/whitepaper/phishing-in-finance/> [dostęp: 2.05.2019].

¹⁷⁰ Przykładem jest gra *online Cybersecurity Lab* opracowana przez firmę *Nova Labs*. Gracze wcielają się w pracowników początkującej firmy dostarczającej serwis społecznościowy, która jest celem coraz bardziej wyrafinowanych cyberataków. Ich założeniem jest rozwinięcie małej firmy do rozmiarów globalnego imperium. Aby to zrobić, gracze muszą wykonywać różne wyzwania związane z cyberbezpieczeństwem i obroną przed cyberatakami, podzielone na cztery zasadnicze tematy rozgrywek: kodowanie, łamanie hasła, inżynieria społeczna oraz seria cyberataków. <https://www.pbs.org/wgbh/nova/labs/about-cyber-lab/> [dostęp: 20.07.2019].

- strategiczne gry biznesowe – adresowane do kadry zarządzającej wyższego szczebla, dotyczą podejmowania decyzji w zakresie cyberbezpieczeństwa i budowania świadomości cyberzagrożeń¹⁷¹, nauka opiera się na filozofii *learning by doing*,
- symulacje *phishingowe* – oferowane są przez dedykowane platformy symulacyjno-szkoleniowe¹⁷². Po podpisaniu umowy z klientem z platformy wysyłane są co jakiś czas do pracowników danej organizacji specjalnie wygenerowane e-maile imitujące *phishing*. Pracownik, który „da się złapać” i kliknie w zainfekowaną wiadomość, zostaje automatycznie skierowany na e-learningowe szkolenie z zakresu zagrożeń *phishingowych*. Zaletą tego rozwiązania jest stały monitoring zachowań poszczególnych pracowników i osiągniętych przez nich postępów, a ponadto dostosowanie symulacji do najnowszych, prawdziwych kampanii *phishingowych*, dzięki czemu pracownicy zyskują rozeznanie w aktualnych zagrożeniach w sieci,
- filmy interaktywne – fabularne filmy szkoleniowe z wbudowanymi elementami interakcji z widzami, co pozwala na wpływ widza na przebieg realistycznie przedstawionej fabuły poprzez obserwację skutków podejmowanych decyzji; filmy interaktywne dobrze się sprawdzają w kształtowaniu właściwych zachowań pracowników w codziennych sytuacjach¹⁷³,
- infografiki – są dobrym uzupełnieniem szkoleń, gdyż w prosty, czytelny, a niekiedy dowcipny sposób odwołują się do poważnych zagadnień

¹⁷¹ Przykładowo, opracowana przez Kaspersky Lab gra planszowa KIPS, w której celem jest maksymalizacja zysku w hipotetycznym środowisku biznesowym w warunkach serii niespodziewanych cyberzagrożeń. Gra uczy podejmowania decyzji strategicznych, szukania balansu między celami biznesowymi a cyberbezpieczeństwem, właściwego reagowania na cyberincydenty – w warunkach ograniczonych zasobów firmy. Zob. https://media.kaspersky.com/en/business-security/enterprise/KL_SA_KIPS_overview_A4_Eng_web.pdf [dostęp: 20.07.2019].

¹⁷² Przykładowo: Barracuda PhishLine, Cofense PhishMe, KnowBe4.com.

¹⁷³ Jako przykład warto przytoczyć film *Targeted Attack. The Game* znanego producenta programów antywirusowych Trend Micro. Widz wciela się w rolę CIO w hipotetycznej firmie The Fugle, która właśnie wprowadza na rynek nową aplikację do płatności mobilnych z autoryzacją biometryczną. Współpracując z podległym zespołem ds. cyberbezpieczeństwa oraz z innymi kluczowymi menadżerami, należy przeprowadzić firmę przez ten krytyczny dla niej moment. Zob. <http://targetedattacks.trendmicro.com/about-the-game.html> [dostęp: 20.07.2019].

cyberbezpieczeństwa, nie angażując przy tym czasu i środków. W tej kategorii mieszczą się również komiksy, które w formie krótkich scenek mogą ostrzegać przed konsekwencjami nieodpowiedzialnego zachowania przy komputerze.

Sięgając po bogatą ofertę nowoczesnych narzędzi edukacyjnych, należy jednak pamiętać o właściwym doborze form przekazu do możliwości percepcyjnych różnych grup odbiorców, biorąc pod uwagę kryterium wieku, wykształcenia, znajomości obsługi komputera i internetu.

3.4.4. Aspekty behawioralne w cyberbezpieczeństwie

Postulat uwzględnienia aspektów behawioralnych w zapewnieniu cyberbezpieczeństwa systemów informacyjnych służących do obsługi PPK przez poszczególnych oszczędzających może zostać spełniony przez zastosowanie biometrii behawioralnej. Jak pokazują badania *Digital Payments Study 2017*¹⁷⁴ przeprowadzone przez firmę VISA w Europie, klienci korzystający z usług finansowych świadczonych drogą elektroniczną najbardziej cenią sobie wygodę i bezpieczeństwo. Jest to wyraźny sygnał dla instytucji finansowych, by projektując systemy zdalnego dostępu, do ich usług wykorzystywać zdobyte najnowszych technologii informacyjnych w celu osiągnięcia równowagi między funkcjonalnością a bezpieczeństwem¹⁷⁵. Przykładem tego może być zastosowanie biometrii behawioralnej do uwierzytelnienia, tj. potwierdzenia tożsamości użytkownika systemu *online*. Wykorzystanie biometrii w usługach finansowych, a zwłaszcza w bankowości, nie jest niczym nowym. Banki już od dawna (w Japonii od 2005 r.) posługują się biometrią cech fizycznych człowieka, takich jak skan twarzy, głos, odręczny podpis, tęczę oka lub odcisk palca (linie papilarne, obraz naczyń krwionośnych). Metody te mają jednak pewne niedoskonałości, takie jak choćby ryzyko fałszerstwa „danych

¹⁷⁴ VISA, *Digital Payments Study 2017*, <https://www.visa.pl/o-nas/aktualnosci/infografika-digital-payments-study-2017-71231> [dostęp: 29.04.2019].

¹⁷⁵ P. Kałużny, P. Stolarski, *Biometria behawioralna i „tradycyjna” w mobilnych usługach bankowych – stan oraz przyszłe możliwości zastosowania*, „Bezpieczny Bank” 2019, nr 1(74), s. 139–161.

logowania”¹⁷⁶ lub ryzyko wycieku bazy danych z wzorcami cech biometrycznych, co w zasadzie eliminuje możliwość dalszego jej stosowania (brak możliwości „zmiany hasła”). Odpowiedzią na niewątpliwe wady biometrii fizycznej jest jej doskonalsza i bardziej nowoczesna forma – biometria behawioralna.

Biometria behawioralna jest technologią analizy interakcji człowieka z maszyną. Definiowana jest jako każda możliwa do odczytania i kwantyfikacji reprezentacja zachowania użytkownika, dla której można wyróżnić identyfikowalne i unikalne (a przynajmniej stabilne) wzorce, które pozwalają na odróżnienie użytkowników i przeprowadzenie procesu identyfikacji i uwierzytelnienia¹⁷⁷. Pod uwagę bierze się takie parametry, jak ruchy rąk i oczu, ciśnienie, drżenie rąk, sposób nawigacji, przewijanie stron, ruchy palców, sposób interakcji z ekranem dotykowym, styl pisania (tempo pisania, błędy językowe), analiza głosu. Całość opiera się na założeniu, że poszczególnych użytkowników systemu cechują pewne schematy indywidualnych zachowań, które pozwalają odróżnić ich od cyberprzestępców. Możliwa jest również detekcja aktywności złośliwego oprogramowania (*malware*), trojanów i innych form niechcianego kodu uruchamianego automatycznie, który będzie próbował wykonać pewne nieuprawnione akcje zamiast użytkownika. Co warto podkreślić, stosowanie biometrii behawioralnej nie wymaga zmiany nawyków użytkowników systemu, kłopotliwego zapamiętywania kolejnych haseł oraz posiadania dodatkowych urządzeń (np. tokenów)¹⁷⁸.

Biometria behawioralna zapewnia ponadto dwie wyjątkowe funkcjonalności, które mogą znacząco podnieść cyberbezpieczeństwo całego systemu. Po pierwsze, tzw. pasywna biometria behawioralna, a więc bez interakcji z użytkownikiem, pozwala na monitoring zachowania użytkownika w trybie ciągłym, porównując jego czynności w systemie z wcześniej zapisanym wzorcem. Dzięki temu w przypadku udanej próby kradzieży tożsamości hakerowi

¹⁷⁶ Silikonowy odlew opuszcza palca, podstawienie zdjęcia twarzy uprawnionego użytkownika.

¹⁷⁷ P. Kałużny, *Behavioural Profiling Authentication Based on Trajectory Based Anomaly Detection Model of User's Mobility*, [w:] *Business Information Systems Workshops, Lecture Notes in Business Information Processing*, red. W. Abramowicz, Cham 2017, s. 242–254.

¹⁷⁸ *Digital Transformation in the Insurance Sector. How Behavioral Biometrics is Paving the Way to Less Fraud, Less Friction and More Functionality*, https://www.biocatch.com/hubfs/White%20Papers/Insurance%20WP_New.pdf?hsCtaTracking=7553f6c6-3afe-4c3f-b460-a6a60fc1f5b1%7C69b90565-00b1-4975-998f-eeafe294e024 [dostęp: 20.04.2019].

uda się, co prawda, zalogować do systemu, jednak jego dalsze poczynania po pewnym czasie (zwykle kilkuminutowym) spowodują zablokowanie konta i poinformowanie administratora systemu. Po drugie, wykorzystując wyżej opisaną technikę biometrii pasywnej, wprowadzić można technologię niebiernego uwierzytelnienia. Polega ona na przyznaniu użytkownikowi różnych poziomów dostępu do konta w zależności od wskaźników podobieństwa uzyskanych w ramach biometrii pasywnej. Im bardziej zachowanie klienta systemu odbiega od behawioralnego wzorca, tym niższy uzyskuje on poziom dostępu podczas danej sesji. Kwalifikacja do określonej klasy dostępu determinuje z kolei, jakiego rodzaju czynności można wykonać w systemie i do jakiej kwoty¹⁷⁹.

3.5. Podsumowanie

Wprowadzenie pracowniczych planów kapitałowych do III filara systemu emerytalnego to jedna z najpoważniejszych zmian w Polsce w ostatnich latach. Powszechny zasięg oddziaływania reformy (docelowo obejmie do 11,5 mln osób), bardzo wysoka wartość środków finansowych pochodzących z akumulacji oszczędności Polaków zarządzana przez instytucje finansowe prowadzące PPK (według prognoz MF przy założeniu składki minimalnej: 50 mld zł do 2022 r., 138 mld zł do 2027 r.), znaczny stopień digitalizacji obsługi PPK, co wiąże się z ekspozycją na zagrożenia cybernetyczne – sprawiają, że kwestię cyberbezpieczeństwa systemu PPK należy traktować w sposób priorytetowy.

Cyfrowy model biznesowy instytucji finansowych jest źródłem ryzyka cybernetycznego, wynikającego z różnych czynników, wśród których można wymienić: złośliwe oprogramowanie, hakerów, nieautoryzowany dostęp do danych, rozkonfigurowanie zasobów informacyjnych, nieprawidłowe przechowywanie informacji wrażliwych, utracone lub nieprawidłowe nośniki kopii zapasowych, utratę informacji poprzez likwidację zasobów informacyjnych,

¹⁷⁹ P. Kałużny, P. Stolarski, *op. cit.*, s. 149.

podatność sprzętu komputerowego na zagrożenia, nieprawidłową transmisję danych¹⁸⁰.

Odpowiedzialność za zapewnienie bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych w dużym stopniu spoczywa na operatorach usług kluczowych i dostawcach usług cyfrowych. Za pomocą odpowiednich wymogów regulacyjnych i dobrowolnych praktyk branżowych należy wspierać i rozwijać kulturę zarządzania ryzykiem cybernetycznym, obejmującą przeprowadzanie ocen ryzyka i wdrażanie środków bezpieczeństwa odpowiednich dla danego ryzyka. Zadanie to powinno być realizowane również przez instytucje zaangażowane w obsługę systemu pracowniczych planów kapitałowych.

Rozpatrując zagrożenia cyberprzestępczością wobec systemu PPK, zwykle koncentruje się uwagę na problematyce technicznej i regulacyjnej. Tymczasem szereg podatności cyfrowych modeli biznesowych związany jest bezpośrednio z czynnikiem ludzkim, a więc zarówno oszczędzającym, jak i pracownikami instytucji finansowych, które zarządzają PPK. W związku z tym nie powinno się pomijać takich kwestii, jak świadomość cyberzagrożeń, umiejętność unikania niepożądanych zachowań w cyberprzestrzeni, zrozumienie mechanizmów najczęściej występujących cyberataków, docenienie roli cyberbezpieczeństwa w codziennej obsłudze systemów informacyjnych. Czynniki te budują szeroko pojętą kulturę ryzyka, która ma istotne znaczenie w ograniczaniu zjawiska cyberprzestępczości.

W niniejszym opracowaniu przedstawiono propozycję rozwiązań mających na celu minimalizację zjawiska cyberprzestępczości w systemie PPK. Obejmuje ona cztery postulaty: włączenie instytucji finansowych zarządzających PPK do krajowego systemu cyberbezpieczeństwa; obligatoryjne ustanowienie sformalizowanej polityki zarządzania bezpieczeństwem informacji opartej na normie ISO 27001 przez pracodawców, u których prowadzone są PPK z liczbą uczestników przekraczającą pewien ustalony pułap; nowoczesną edukację o cyberbezpieczeństwie i budowanie świadomości cyberzagrożeń wykorzystujące formy przekazu adekwatne do możliwości percepcyjnych różnych grup odbiorców; uwzględnienie aspektów behawioralnych w zapewnieniu

¹⁸⁰ S. Kasiewicz, L. Kurkliński, *Ryzyko klienta i kultura ryzyka a rozwój bankowości cyfrowej*, „Bezpieczny Bank” 2017, nr 3(68), s. 106–126.

cyberbezpieczeństwa systemów informacyjnych służących do obsługi PPK przez poszczególnych oszczędzających.

Wśród mankamentów proponowanego rozwiązania można wymienić wzrost kosztów operacyjnych instytucji finansowych zarządzających PPK poprzez obciążenie ich dodatkowymi obowiązkami związanymi z utrzymaniem systemu cyberbezpieczeństwa. Ustawa o KSC wymaga m.in., by operator usług kluczowych powołał własne struktury odpowiedzialne za cyberbezpieczeństwo lub zawarł umowę z podmiotem zewnętrznym świadczącym usługi w zakresie cyberbezpieczeństwa. Niezależnie od wybranej formy należy spełnić drobiazgowo określone wymagania ustawowe odnoszące się do kwestii technicznych, organizacyjnych, lokalowych, stosowanych zabezpieczeń i kompetencji personelu.

Należy mieć świadomość, że niniejsza praca ma charakter koncepcyjny. Przedstawione postulaty zostały sformułowane na podstawie analizy literatury przedmiotu, aktów prawnych, danych statystycznych i specjalistycznych raportów branżowych. Konieczne są dalsze badania empiryczne w celu weryfikacji ich słuszności. Istotnym czynnikiem będzie też wpływ czasu pozwalający na obserwację pierwszych efektów działania nowego systemu.

Potencjalne obszary i metody zarządzania ryzykiem przestępczości na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych

4.1. Wprowadzenie

Występująca patologia w postaci przestępczości ubezpieczeniowej na polskim rynku ubezpieczeń nie powinna być marginalizowana przez żaden podmiot na tym rynku¹⁸¹. Zaniepokojenie może budzić co roku wzrastająca liczba oraz łączna wartość pojawiających się nieprawidłowości o charakterze przestępczym. Analizując takie zachowania, należy mieć na względzie również fakt, iż ostateczny koszt działań związanych z przestępczością ubezpieczeniową ponosi konsument, z kolei w związku z niską świadomością społeczeństwa w tym aspekcie wśród ludności występuje wysokie przyzwolenie społeczne na takie działania.

Celem badania jest przedstawienie problemu przestępczości ubezpieczeniowej poprzez analizę występowania tego zjawiska na polskim rynku ubezpieczeń. Przedstawiona została skala wykrytych działań przestępczych w stosunku do ogółu wypłaconych odszkodowań. Analizie została poddana przestępczość ubezpieczeniowa w ubezpieczeniach komunikacyjnych ze względu na liczbę zdarzeń o charakterze przestępczym oraz przegląd wybranych metod wykorzystywanych przez oszustów ubezpieczeniowych. Pozwoliło to na zbadanie wykorzystywanych przez zakłady ubezpieczeń sposobów na ograniczanie ryzyka przestępczości ubezpieczeniowej.

Aby osiągnąć wyżej wymienione cele, praca została podzielona na następujące części: występowanie przestępczości ubezpieczeniowej na polskim rynku

¹⁸¹ T. Wróblewski, *Przestępczość ubezpieczeniowa z perspektywy urzędu Rzecznika Ubezpieczonych*, <https://rf.gov.pl> [dostęp: 15.06.2019 r.].

ubezpieczeń, analiza przestępczości ubezpieczeniowej na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych, zarządzanie ryzykiem przestępczości ubezpieczeniowej na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych. W celu omówienia niniejszych zagadnień przeprowadzona została kwerenda literatury polskiej, aktów prawnych, kart produktów ubezpieczeniowych oraz raportów z badania rynku ubezpieczeń.

4.2. Występowanie przestępczości ubezpieczeniowej na polskim rynku ubezpieczeń

Rynek ubezpieczeń w Polsce od wielu lat znacząco się rozwija. Co roku można obserwować wzrost składki przypisanej brutto przez zakłady ubezpieczeń. Mimo to nadal polski rynek ubezpieczeń znacząco odbiega od wyników, jakie możemy obserwować w krajach Europy Zachodnich. W 2017 roku składka przypisana w Polsce wynosiła 14,4 mld euro, co w porównaniu do Wielkiej Brytanii, Francji i Niemiec, w których wartość ta kształtowała się kolejno na poziomie 283,6 mld, 211,6 mld oraz 198 mld euro, nie plasuje Polski na wysokiej pozycji¹⁸².

Mimo to należy zwrócić uwagę na fakt, iż wartość składki przypisanej brutto w kolejnych latach w Polsce utrzymuje tendencję wzrostową. Największy przyrost został zanotowany w 2017 roku i wynosił ponad 11%. Powyższe zmiany są spowodowane głównie przez wzrost składki przypisanej w dziale II, który z nawiązką rekompensuje tendencje spadkowe obserwowane w ramach ubezpieczeń działu I. Tabela 6 przedstawia, jak kształtowała się wartość składki przypisanej brutto na polskim rynku ubezpieczeń w latach 2014–2018.

Kolejną wartością opisującą dane rynku ubezpieczeniowego w Polsce są wypłacone odszkodowania i świadczenia. Przedstawione rekordy wskazują na wzrost analizowanych wielkości, które również były windowane przez ubezpieczenia z działu II. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, iż wskazane wzrosty spowodowane były głównie przez rozwój rynku oraz zwiększenie skali działania zakładów ubezpieczeń, a nie samym wzrostem szkodowości. Tabela 7

¹⁸² Polska Izba Ubezpieczeń, *Ubezpieczenia w liczbach 2018...*, s. 4.

przedstawia, jak kształtowała się wartość wypłaconych odszkodowań i świadczeń w latach 2014–2018.

Tabela 6. Wartość składki przypisanej brutto w Polsce w latach 2014–2018 (dane w mld zł).

	2014	2015	2016	2017	2018
Ogółem	54,9	54,8	56,0	62,4	62,2
Dział I	28,7	27,5	23,9	24,6	21,7
Dział II	26,3	27,3	32,2	37,8	40,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Polska Izba Ubezpieczeń, *Ubezpieczenia w liczbach 2014. Rynek ubezpieczeń w Polsce* i kolejnych raportów z lat 2014–2018.

Tabela 7. Wartość wypłaconych odszkodowań i świadczeń przez zakłady ubezpieczeń w Polsce w latach 2014–2018 (dane w mld zł).

	2014	2015	2016	2017	2018
Ogółem	34,2	34,8	36,7	39,8	41,7
Dział I	20,4	19,3	18,3	20,3	21,5
Dział II	13,8	15,5	18,4	19,5	20,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Polska Izba Ubezpieczeń, *Ubezpieczenia w liczbach 2014. Rynek ubezpieczeń w Polsce* i kolejnych raportów z lat 2014–2018.

Wartość składki przypisanej przez zakłady ubezpieczeń w Polsce oraz wartość wypłaconych odszkodowań ma bezpośredni wpływ na osiągnięty wynik techniczny. Tabela 8 przedstawia, jak kształtowała się wartość osiągniętego wyniku technicznego w zakładach ubezpieczeń w latach 2014–2018.

Tabela 8. Wynik techniczny osiągnięty przez zakłady ubezpieczeń w Polsce w latach 2014–2018 (dane w mld zł).

	2014	2015	2016	2017	2018
Dział I	3,3	2,8	3,0	3,1	3,1
Dział II	0,8	0,4	0,4	2,1	3,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Polska Izba Ubezpieczeń, *Ubezpieczenia w liczbach 2014. Rynek ubezpieczeń w Polsce* i kolejnych raportów z lat 2014–2018.

Na podstawie zaprezentowanych danych można zauważyć utrzymanie zbliżonego poziomu wyniku technicznego w ubezpieczeniach działu I w analizowanych latach. Inaczej sytuacja wygląda w przypadku ubezpieczeń działu II, gdzie w 2017 roku zanotowano ponad pięciokrotny wzrost wyniku technicznego. Przyczyna tego zjawiska tkwi w szczególności w tym, jakie zaszły w ramach ubezpieczeń komunikacyjnych. W latach 2012–2015 na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych trwała tzn. „wojna cenowa”, której skutkiem był spadek cen ubezpieczeń¹⁸³. W konsekwencji przez wiele lat wynik techniczny z tytułu ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych był ujemny. W latach 2015–2016 rozpoczął się z kolei proces podwyższania cen przez ubezpieczycieli komunikacyjnych, dzięki czemu znacząco zwiększyła się wartość wyniku technicznego zakładów ubezpieczeń działu II.

Kolejnym elementem niniejszej pracy jest przedstawienie danych obrazujących, jaki udział w sprzedanych ubezpieczeniach oraz wypłaconych odszkodowaniach ma działalność przestępcza. Zagregowane wyżej dane pozwolą oszacować skalę działań dotyczących przestępczości ubezpieczeniowej. Należy jednak pamiętać, że takie rekordy są obarczone sporą niepewnością. Związane jest to z faktem, iż nie ma możliwości dokładnego oszacowania rzeczywistej wartości oraz liczby przestępstw na rynku ubezpieczeń. W praktyce bazuje się jedynie na danych, które dotyczą wyłącznie wykrytych niezgodności ubezpieczeniowych. Nie są natomiast ujęte tzn. „ciemne liczby”, które stanowią różnicę pomiędzy rzeczywistą liczbą przestępstw ubezpieczeniowych a liczbą przestępstw zgłoszonych¹⁸⁴.

Przedstawione poniżej rekordy pochodzą z danych Polskiej Izby Ubezpieczeń, która dzięki badaniom kwestionariuszowym przesłanym do wszystkich działających zakładów ubezpieczeń w Polsce, agreguje zebrane dane w corocznych raportach dotyczących analizy przestępstw ubezpieczeniowych w Polsce w kolejnych latach.

¹⁸³ Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, *Raport z badania rynku ubezpieczeń komunikacyjnych*, Warszawa 2018, s. 69.

¹⁸⁴ I. Musiał, *Przestępczość ubezpieczeniowa i możliwości jej przeciwdziałania na przykładzie ubezpieczeń komunikacyjnych*, „Studia Ekonomiczne, Akademia Ekonomiczna w Katowicach” 2005, nr 35, s. 179.

Analizując przedstawione wyniki, należy również wziąć pod uwagę fakt, iż ukazane dane nie odpowiadają danym z całego rynku, a jedynie zagregowanym rekordom dotyczącym ubezpieczycieli, którzy przesłali uzupełnione kwestionariusze. Niektóre zakłady ubezpieczeń nie przedstawiły swoich danych odnośnie przestępczości ubezpieczeniowej – w konsekwencji dane te nie mogły być uwzględnione w raporcie. Wartość udziału w rynku reprezentacji stanowi około 90% – w zależności od poszczególnych lat wynosi od 88% do 97% udziału w rynku.

Opracowane wyniki zawierają dane dotyczące przestępczości ubezpieczeniowej, do której będą zaliczane wyłudzenie odszkodowania oraz próba wyłudzenia. W tej części opracowania nie zostaną jednak przeanalizowane dane o innych rodzajach niezgodności i nadużyć. Innymi przykładami defraudacji oraz nieetycznych praktyk związanymi z działalnością zakładów ubezpieczeń są m.in.:

- przywłaszczanie składek,
- przestępstwa związane z dokumentacją (np. fałszowanie podpisów, fałszowanie polis),
- *misselling*¹⁸⁵.

W przypadku ubezpieczeń działu I w 2017 roku zaobserwowano ponad 900 zdarzeń przestępczych, których wartość wynosiła blisko 18 mln zł. Na diagramie 1 zostały przedstawione dane dotyczące liczby oraz wartości odnotowanych nieprawidłowości w ubezpieczeniach działu I w latach 2013–2017. W przedstawionych nieprawidłowościach znajdują się zarówno czyny związane z wyłudzeniem odszkodowań, jak i sytuacje, w których podjęto taką próbę, jednak została ona udaremniona, dzięki procedurom wewnętrznym lub działalności organów ścigania¹⁸⁶.

Należy tutaj zauważyć, iż pomimo tego, że w kolejnych analizowanych latach odnotowywano spadek składki przypisanej brutto w dziale I, przedstawione dane z 2017 roku dotyczące wykrytych nieprawidłowości stanowią najwyższe odnotowane do tej pory rekordy zarówno pod względem liczby, jak i wartości przestępstw, a same dane od wielu lat wskazują tendencję

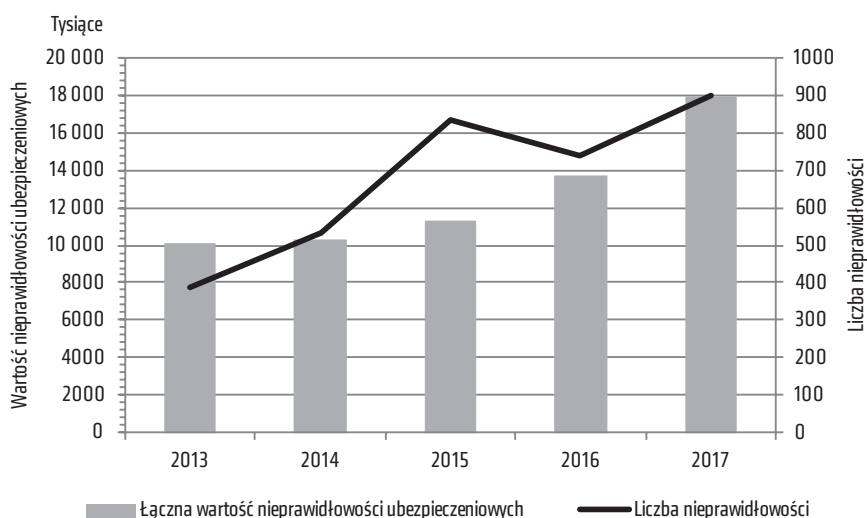
¹⁸⁵ Więcej na ten temat w rozdziale piątym tej publikacji.

¹⁸⁶ Polska Izba Ubezpieczeń, *Analiza danych dotyczących przestępstw ujawnionych w 2017...*, s. 7.

rosnącą. To z kolei może nasuwać wniosek odośnie wzrostu skali działalności przestępczej oraz coraz większym zainteresowaniu grup przestępczych rynkiem ubezpieczeń – również ubezpieczeń na życie.

Konsekwencją wyżej opisanej sytuacji jest wzrost udziału przestępczości ubezpieczeniowej w sumie wypłaconych odszkodowaniach i świadczeniach. Wspomniana wartość dla rynku ubezpieczeń działu I w 2017 roku plasowała się na poziomie 0,088%, przy czym wartość ta dla różnych zakładów ubezpieczeń znacząco się różniła – zakłady ubezpieczeń wykazywały udział przestępczości na poziomie od 0,014% do nawet 2,714% wypłaconych odszkodowań. Z kolei analizując średnie osiągnięte wartości w latach 2014–2016, obserwujemy kolejno wyniki: 0,051%, 0,059%, 0,075%¹⁸⁷.

Diagram 1. Wartość i liczba nieprawidłowości zaobserwowana w zakładach ubezpieczeń działu I w latach 2013–2017.



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Polska Izba Ubezpieczeń, *Analiza danych dotyczących przestępstw ujawnionych w 2017 roku...* i kolejnych raportów z lat 2014–2017.

W przypadku ubezpieczeń działu I nie wszystkie produkty są w jednakowy sposób narażone na ryzyko przestępczości ubezpieczeniowej. Zdecydowanie

¹⁸⁷ *Ibidem*, s. 9.

bardziej odpornymi na wyłudzenia są w szczególności produkty o charakterze oszczędnościowym. Konsekwencją tego jest niejednorodne rozłożenie kosztów związanych z przestępczością w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń na życie.

Zdecydowanie najwyżej pod względem wartości oraz liczby wyłudzeń (do 2016 r.) plasują się wyłudzenia związane ze zgonem ubezpieczonego, które stanowią około 60% wartości wszystkich nieprawidłowości. Wyjątkowo w 2017 najczęściej pojawiającym się oszustwem okazały się leczenie szpitalnym lub operacje. Są one często związane z seriami niewielkich wyłudzeń – w konsekwencji średnia wysokość wyłudzenia ze wspomnianego tytułu nie przekracza 1500 zł¹⁸⁸.

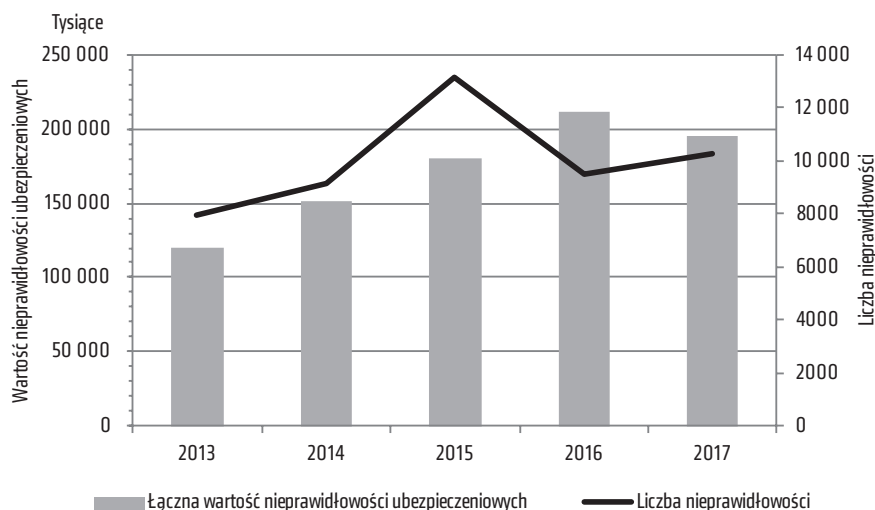
Kolejną kwestią niezbędną do analizy jest występowanie przestępczości ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach działu II. Podobnie jak w przypadku ubezpieczeń na życie dane dotyczące przestępczości ubezpieczeniowej w pozostałych ubezpieczeniach osobowych i majątkowych pochodzą z raportu PIU, przy czym uzyskana zwrotność od zakładu ubezpieczeń pozwala na jeszcze dokładniejszą analizę badanych pozycji. W przypadku ubezpieczeń działu II odpowiedzi przesłane przez polskich ubezpieczycieli pozwoliły na zgromadzenie 97–99% (w zależności od roku) danych z rynku ubezpieczeniowego.

W przypadku ubezpieczeń działu II w 2017 roku doszło do 10 306 czynów przestępczych, których łączna wartość kształtowała się na poziomie ponad 195 mln zł. Mamy również do czynienia ze znaczącymi wzrostami w kolejnych badanych latach. Obrazem tego jest diagram 2, który przedstawia, jak kształtowała się wartość oraz liczba nieprawidłowości zaobserwowanych w zakładach ubezpieczeń działu II w Polsce w latach 2013–2017.

Porównując te dane do wartości przedstawionych dla ubezpieczeń działu I, widać dużo większą skalę wyłudzeń i nieuczciwości. Pomimo tego, iż sama wartość składki przypisanej w przypadku ubezpieczeń działu II jest blisko dwa razy większa niż w przypadku ubezpieczeń na życie, stopień przestępczości ubezpieczeniowej jest znacznie większy – wartość oraz liczba występujących nieprawidłowości jest ponad dziesięciokrotnie wyższa niż w przypadku ubezpieczeń działu I.

¹⁸⁸ *Ibidem*.

Diagram 2. Wartość i liczba nieprawidłowości zaobserwowana w zakładach ubezpieczeń działu II w latach 2013–2017.



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Polska Izba Ubezpieczeń, *Analiza danych dotyczących przestępstw ujawnionych w 2017 roku w związku z działalnością zakładów ubezpieczeń – członków Polskiej Izby Ubezpieczeń*, Warszawa 2018 – kolejne raporty z lat 2014–2017.

Skutkiem wyżej opisanej sytuacji jest również znacznie większy udział wyłudzonych odszkodowań w stosunku do całości wypłat. W 2017 roku udział ten wyniósł średnio 1%, natomiast dla poszczególnych zakładów ubezpieczeń plasował się między 0,24–3,44%. W latach 2014–2016 obserwowano tendencję utrzymującą zbliżoną wartość przeciętnego udziału przestępczości. Dla kolejnych lat udział wyłudzeń w wypłaconych odszkodowaniach kształtował się kolejno na poziomie 1,1%, 1,16%, 1,15%. Przyczyną spadku w ostatnim badanym roku jest większy wzrost przyrost składki przypisanej brutto oraz odszkodowań wypłaconych w stosunku do wzrostu samej wartości odnotowanych przestępstw ubezpieczeniowych.

Od wielu lat najwięcej działań związanych z przestępczością ubezpieczeniową notuje się w ubezpieczeniach komunikacyjnych – w szczególności w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC p.p.m.) – ponad 80% zanotowanych niezgodności

w ubezpieczeniach działu II dotyczy ubezpieczeń komunikacyjnych, z czego ponad 65% dotyczy ubezpieczenia OC p.p.m.

W przypadku ubezpieczeń działu II widoczny jest bardzo duży udział spraw kończących się nieprocesowo – ponad 85% wykrytych spraw związanych z przestępstwami ubezpieczeniowymi kończy się na procedurach wewnętrznych, natomiast jedynie kilkanaście procent takich spraw trafia do sądu. Ponadto poprawia się skuteczność wykrywania takich przestępstw. Okazuje się, że w 2017 roku ponad 80% została zidentyfikowana przed dokonaniem wypłaty nienależnego odszkodowania.

W związku z dużymi zasobami zakładów ubezpieczeń niezmiennie od wielu lat polscy ubezpieczyciele stanowią grupę narażoną na działania przestępcze. Coraz częściej pojawia się również problem funkcjonujących grup przestępczych, które wyłudniają odszkodowania. Kolejną kwestią wpływającą na skalę omawianego zjawiska jest stosunkowo wysokie przyzwolenie społeczne na przestępstwa ubezpieczeniowe. Problem ten związany jest z faktem, iż w przypadku takich czynów trudne jest jednoznaczne wskazanie osoby pokrzywdzonej¹⁸⁹. W skrajnych przypadkach akceptacja ta może przerosnąć się nawet w uznanie społeczne, ale przestępców jako osób, które walczą z „przeciwnikiem” – zakładem ubezpieczeń¹⁹⁰. Badania przeprowadzone przez E. Żywucką-Kozłowską pokazują, iż ponad 70% respondentów nie uważa przestępczości ubezpieczeniowej jako zjawiska szkodliwego społecznie¹⁹¹. Pomijane są natomiast konsekwencje wynikające z takich czynów: dla zakładu ubezpieczeń – wzrost kosztów oraz dla pozostałych ubezpieczających – wzrost składki czystej, a co za tym idzie wyższa cena za usługę ubezpieczenia¹⁹².

¹⁸⁹ D. Miksiewicz, *op. cit.*, s. 52.

¹⁹⁰ R. Połec, M. Lemańczyk, *Przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej w aspekcie jej społecznej akceptacji*, „Studia Oeconomica Posnaniensia” 2015, vol. 3, no. 11, s. 113–114.

¹⁹¹ E. Żywucka-Kozłowska, *Społeczna ocena przestępczości ubezpieczeniowej*, [w:] *Przestępczość ubezpieczeniowa. Materiały z polsko-ukraińskiej konferencji*, red. J. Wójcikiewicz, Lwów 2005, s. 111, za: D. Miksiewicz, *op. cit.*

¹⁹² Więcej na ten temat rozdziale czwartym tej publikacji.

4.3. Analiza przestępczości ubezpieczeniowej na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych

Na wstępie niniejszej części publikacji konieczne jest jednolite zdefiniowanie produktów, które w analizie będą zaliczane do grupy ubezpieczeń komunikacyjnych. Dla systematyki pracy jako ubezpieczenia komunikacyjne będą traktowane wszystkie ubezpieczenia oferowane w ramach grupy 3 oraz 10 działu II¹⁹³, zgodnie z klasyfikacją zamieszczoną w załączniku do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej¹⁹⁴. Ubezpieczeniami tymi są:

1. Ubezpieczenia casco pojazdów lądowych, z wyjątkiem pojazdów szynowych, obejmujące szkody w:
 - a) pojazdach samochodowych,
 - b) pojazdach lądowych bez własnego napędu.
2. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania pojazdów lądowych z napędem własnym, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika.

W konsekwencji zaliczane będą do tej grupy w szczególności ubezpieczenia autocasco (AC) oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC). Ubezpieczenie AC jest ubezpieczeniem dobrowolnym, zaliczanym do grupy 3, którego głównym celem jest zabezpieczenie interesów właściciela pojazdu. Oznacza to, iż analizowany produkt będzie obejmować w szczególności uszkodzenie, zniszczenie czy też utratę przedmiotu ubezpieczenia (pojazdu mechanicznego)¹⁹⁵. Inaczej wygląda sytuacja w przypadku ubezpieczeń grupy 10. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych jest ubezpieczeniem przymusowym¹⁹⁶, w związku z czym produkt ten jest szczegółowo uregulowany przez ustawę. Głównym celem tego ubezpieczenia jest ochrona pozostałych uczestników drogi, którzy

¹⁹³ Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, *op. cit.*, s. 16.

¹⁹⁴ Dz.U. 2015, poz. 1844.

¹⁹⁵ G. Strupczewski, *Charakterystyka wybranych ubezpieczeń majątkowych*, [w:] *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, red. W. Sułkowska, Kraków 2013, s. 155.

¹⁹⁶ Art. 4. ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Dz.U. 2003 Nr 124, poz. 1152 (dalej: u.o.u.o.).

w związku z ruchem ubezpieczonego pojazdu mogą być narażeni na szkody na mieniu lub na osobie.

Ponadto w literaturze przedmiotu do ubezpieczeń komunikacyjnych zaliczane są również:

- ubezpieczenia *assistance*, które oferowane są w ramach grupy 18 działu II – w ich zakresie znajduje się w szczególności organizacja oraz finansowanie kosztów związanych ze świadczeniem usług, takich jak: holowanie, wynajem pojazdu zastępczego itp. w przypadku awarii czy wypadku pojazdu;
- ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów – oferowane w ramach grupy 1 działu II – ochrona w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków związanych z korzystaniem z pojazdu mechanicznego¹⁹⁷;
- inne ubezpieczenia związane z pojazdami mechanicznymi, które znajdują się w ofercie zakładów ubezpieczeń.

Na podstawie danych przedstawionych wcześniej w niniejszym opracowaniu oraz danych prezentowanych przez Komisję Nadzoru Finansowego można zauważyć, iż ubezpieczenia komunikacyjne należą do grupy produktów najbardziej popularnych na rynku ubezpieczeń. W 2018 roku zakłady ubezpieczeń zanotowały składkę z tytułu ubezpieczeń komunikacyjnych, których udział w łącznej wartości składki przypisanej w ubezpieczeniach działu II przekraczał 62%, z czego ponad 40% przypadało na ubezpieczenia grupy 10¹⁹⁸. Udział tych ubezpieczeń w ostatnich latach zwiększał się, głównie w związku z wzrostami cen ubezpieczeń komunikacyjnych. Proces ten był na tyle intensywny, iż pojawiły się podejrzenia o zmonopolizowanie rynku ubezpieczeń w Polsce.

Przyrost cen składki ubezpieczeniowej był bardzo istotny w kolejnych miesiącach 2016 roku – cena za ubezpieczenie OC p.p.m. osiągała średni przyrost na poziomie od 5% do ponad 40% w porównaniu do średniego poziomu cen składki w tym samym miesiącu roku poprzedzającego, natomiast w przypadku ubezpieczeń AC przyrost wynosił od około 4% do ponad 20%¹⁹⁹.

¹⁹⁷ G. Strupczewski, *Charakterystyka...*, s. 155.

¹⁹⁸ Komisja Nadzoru Finansowego, *Raport o stanie sektora ubezpieczeń po IV kwartałach 2018 roku*, Warszawa 2019, s.8.

¹⁹⁹ Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, *op. cit.*, s. 49–53.

Skutkiem powyższej sytuacji było opracowanie raportu przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, którego celem była analiza przyczyn wzrostu cen ubezpieczeń komunikacyjnych. Wśród czynników wpływających na taki stan najwięcej zakładów ubezpieczeń wymieniła następujące pozycje²⁰⁰:

- wytyczne KNF,
- zmiany w orzecznictwie sądów,
- wzrost wartości i liczby odszkodowań,
- rozwój kancelarii prawnych, które specjalizują się w odszkodowaniach,
- obowiązywanie Solvency II,
- zakończenie „wojny cenowej”.

W przedstawionym badaniu jedynie jeden ubezpieczyciel jako przyczynę wzrostu cen wskazał przestępczość ubezpieczeniową. Mimo to skala zagrożeń związanych z przestępczością ubezpieczeniową przy ubezpieczeniach komunikacyjnych jest bardzo duża.

W przypadku ubezpieczenia OC w 2017 roku zanotowano ponad 5600 niezgodnych czynów o wartości 70 mln zł w przypadku szkód majątkowych, natomiast 1223 czyny na łączną wartość 21 mln zł dla szkód o charakterze osobowym. W przypadku ubezpieczenia AC wartości kształtowały się następująco: 1783 czyny na kwotę 46 mln zł²⁰¹. Tak wysokie wartości wiążą się z bardzo dużym wykorzystaniem tych produktów – ubezpieczenia te są skierowane do wszystkich grup społecznych, a sami właściciele pojazdów są ustawowo zmuszeni do korzystania z nich niezależnie od własnej woli. Inną przyczyną dużej wartości i liczby nieprawidłowości jest fakt, iż te ubezpieczenia wiążą się również z szerokimi możliwościami nadużyć, których przykłady zostaną szerzej omówione w dalszej części niniejszego rozdziału.

Problem związany z przestępczością ubezpieczeniową w ubezpieczeniach komunikacyjnych wiąże się w szczególności z faktem, iż większość oszustów to klienci zakładu ubezpieczeń. Szacuje się, że około 80% sprawców przestępstw ubezpieczeniowych to klienci²⁰². Ponadto na rynku pojawiły się również grupy przestępcze, których celem jest wyłudzenie nienależnych

²⁰⁰ *Ibidem*, s. 53–54.

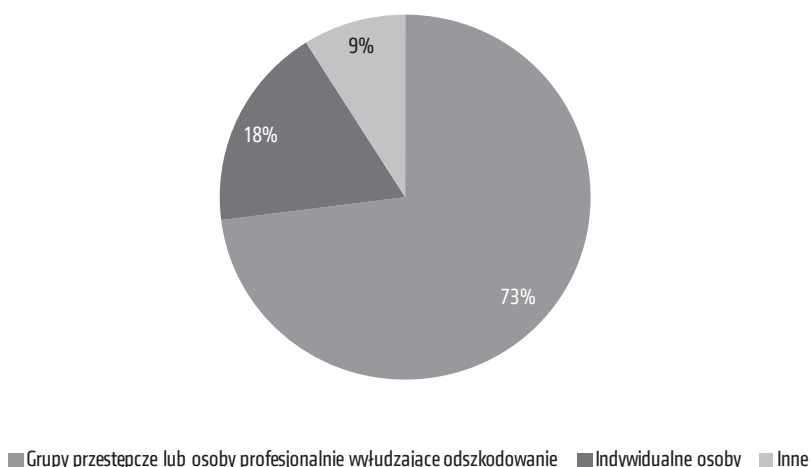
²⁰¹ Polska Izba Ubezpieczeń, *Analiza...*, s. 21.

²⁰² E. Otocka, *Przestępczość ubezpieczeniowa w Polsce. Formy wyłudzeń*, „Acta Universitatis Lodzensis Folia Oeconomica” 2008, t. 222, s. 67.

odszkodowań. Często również się zdarza, że wśród członków takiej grupy znajdują się pracownicy zakładów ubezpieczeń, co jeszcze bardziej utrudnia proces weryfikacji zdarzeń przestępczych.

Dzięki badaniom przeprowadzonym przez Deloitte w 2011 wśród pracowników wyższej kadry menadżerskiej odpowiadającej za likwidację szkód możliwe jest oszacowanie udziału poszczególnych grup w procesie wyłudzania odszkodowań. Diagram 3 przedstawia podmioty, które brały udział w wykrytych przestępstwach ubezpieczeniowych.

Diagram 3. Podmioty uczestniczące w przestępstwach ubezpieczeniowych.



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania *Trendy i priorytety w likwidacji szkód komunikacyjnych w Polsce*, Deloitte 2011, [za:] Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, *Zintegrowana Platforma Identyfikacji i Weryfikacji Zjawisk Przestępczości Ubezpieczeniowej (ZPIIWZPU)*. Zapytanie ofertowe, *Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) cz. II – opis przedmiotu zamówienia*.

Przykładem przyczyn wyłudzeń odszkodowań w ubezpieczeniach komunikacyjnych mogą być czynniki ekonomiczne – takie jak problemy finansowe ubezpieczonego spowodowane przez nadmierne zadłużenie czy wzrost bezrobocia. W takiej sytuacji ubezpieczony może doprowadzić do zniszczenia swojego pojazdu w celu upłynnienia środków zakumulowanych w samochodzie kosztem zakładu ubezpieczeń.

W literaturze można znaleźć wyróżnienie czterech głównych powodów, które wpływają na decyzję próby wyłudzenia odszkodowania z tytułu posiadania ubezpieczenia komunikacyjnego. Zalicza się do nich²⁰³:

- chęć zysku,
- ubezpieczony nie jest w stanie spłacić pożyczki pod zastaw przedmiotu ubezpieczenia,
- brak możliwości sprzedaży pojazdu za oczekiwaną cenę,
- stan techniczny pojazdu sprawia, że remonty pojazdu są nieopłacalne.

W konsekwencji zdarzenia związane z przestępczością ubezpieczeniową mogą mieć charakter okazjonalny lub zorganizowany²⁰⁴. W przypadku przestępstw okazjonalnych mamy do czynienia z przestępstwami zainicjowanymi przez indywidualne osoby. W takiej sytuacji często doszło już do zdarzenia, jednak ubezpieczony podejmuje działania, dzięki którym liczy na wyższe od należnego odszkodowanie. Przestępstwa zorganizowane z kolei są zwykle związane z działającymi grupami przestępczymi, które to szczegółowo ustalają plan działania, zeznania rzekomych świadków, licząc na to, że uda im się wyłudzić jak największe odszkodowanie od zakładu ubezpieczeń.

Problem przestępczości ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach komunikacyjnych jest bardzo szeroki. Należy zauważyć również fakt, iż oszuści opracowują coraz to skuteczniejsze i kreatywniejsze sposoby przestępstw ubezpieczeniowych. Mimo to nadal większość takich czynów można przypisać do jednej z następujących grup²⁰⁵:

1. Zmiana okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego,
2. Fikcyjne zdarzenia,
3. Zawyżanie wartości szkód.

W przypadku pierwszego rodzaju czynów zgłoszone zdarzenie faktycznie miało miejsce, jednak dzięki podaniu innych okoliczności niż rzeczywiste oszuści oczekują uzyskać nienależne lub zawyżone odszkodowanie. Taka „zmiana” uwarunkowań zwykle polega na np. modyfikacji wielkości szkód,

²⁰³ J. Blachnio, *Zapobieganie przestępczości w działalności ubezpieczeniowej*, [w:] *Rozwój techniki samochodowej a ubezpieczenia komunikacyjne. I Konferencja naukowo-techniczna, Radom 17 czerwca 2003 r.*, red. L. Prochowski, Radom 2003, s. 370, [za:] S. Wieteska, *op. cit.*, s. 241–249.

²⁰⁴ Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, *Zintegrowana Platforma...*, s. 4.

²⁰⁵ *Ibidem*.

których ekwiwalent ma dostać wyłudzac z tytułu ubezpieczenia lub zwiększeniu liczby poszkodowanych.

Fikcyjne zdarzenia polegają na tym, że osoby ubezpieczone same pozorują wypadek, do którego nigdy nie doszło. Często pojazdy uczestniczące w takich fikcyjnych wypadkach były wcześniej uszkodzone lub zniszczone, natomiast dzięki takim pozorowanym zdarzeniom oszuści liczą odszkodowanie, a jego wartość będzie wielokrotnie przekraczać wartość pojazdu, który uległ rzeczywistemu wypadkowi.

Ostatni przedstawiony rodzaj wyłudzeń w ubezpieczeniach komunikacyjnych polega na zawyżaniu wartości szkód. Dotyczy to w szczególności szkód o charakterze osobowym, które zdecydowanie trudniej jest oszacować. Osoby po takim wypadku często symulują dodatkowe uszkodzenia ciała oraz bóle lub skarżą się na stany lękowe czy stres pourazowy. Zawyżanie odszkodowań może być również związane z pojawianiem się dodatkowych kosztów związanych przykładowo z rehabilitacją. Takie zdarzenia związane są często w fałszowaniem dokumentacji medycznej²⁰⁶.

Przykładami oszustw stosowanych na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych, mogą być m.in. pozorowane wypadki, zawyżanie strat czy też podmiata części. Przykładowe sytuacje nadużyć zostaną przedstawione poniżej z wykorzystaniem opisanych okoliczności w publikacji M. Ligaj.

Jedną z sytuacji, wskazujących na nadużycia w zakresie działalności ubezpieczeniowej może być wystawianie polis z datą wcześniejszą – po zaistnieniu zdarzeniu ubezpieczeniowego. W przypadku takiego oszustwa konieczna jest współpraca z przedstawicielem zakładu ubezpieczeń. Celem takiego zachowania jest uzyskanie odszkodowania za szkody już istniejące.

Podobnym rodzajem oszustwa jest deklarowanie nieprawdziwej daty wypadku samochodowego. W takiej sytuacji zawarcie polisy również ma miejsce po wystąpieniu szkody, natomiast sam oszust przedstawia inny od rzeczywistego termin zdarzenia ubezpieczeniowego, i z tego tytułu liczy na środki będące kompensatą szkody.

Obydwie wspomniane sytuacje nie są jednak łatwe do zrealizowania – pierwsza ze względu na elektroniczny system katalogowania umów ubezpieczenia, natomiast w drugiej z nich taka próba może być skutecznie

²⁰⁶ *Ibidem*.

udaremniona w przypadku znalezienia świadków zająć. Próby wyłudzenia takiego odszkodowania tracą sens również w przypadku zawiadomienia policji. Ponadto dzięki fizyce kolizji pojazdów często możliwe jest dokładne określenie czasu i miejsca zdarzenia. W konsekwencji wyżej wspomniane oszustwa zdarzają się najczęściej w sytuacji, gdy do wypadku doszło z udziałem jednego pojazdu oraz w miejscach o małym natężeniu ruchu komunikacyjnego²⁰⁷.

Wyżej opisane wyłudzenie może przybrać również formę bardziej zaawansowaną. W takim przypadku oszust kupuje już zniszczony pojazd i po zakupie ubezpieczenia pozoruje wypadek jakoby, w którym miało dojść do uszkodzenia pojazdu. Dzięki takim czynnościom oszust zdobędzie zysk, który będzie stanowił różnicę między wartością wypłaconego odszkodowania a ceną, jaką zapłacił za zniszczony lub zepsuty pojazd.

Kolejną metodą przestępczą jest pozorowanie kradzieży pojazdu. Do tego rodzaju oszustwa wykorzystywane są zwykle pojazdy, których rzeczywista cena znacząco odbiega od ceny rynkowej, zwykle ze względu na awaryjność pojazdu, nadmierne zużycie czy zły stan techniczny. Mogą być tutaj wykorzystywane również samochody zalane wskutek powodzi. Kolejnym krokiem wyłudzacza jest upozorowanie kradzieży takiego pojazdu, którego skutkiem może być²⁰⁸:

- późniejsze odnalezienie pojazdu przez organy ścigania – w takiej sytuacji ubezpieczony obarcza winą za zniszczenia i nadmierne zużycie samochodu złodzieja, jednocześnie usiłując uzyskać z tego tytułu odszkodowanie od zakładu ubezpieczeń na pokrycie kosztów napraw czy kosztów eksploatacji,
- zniszczenie lub rozbiora i sprzedaż części samochodu – wyłudzacz otrzymuje odszkodowanie za zaginiony samochód, który sam sprzedaje na części. Takie wyłudzenie jest opłacalne dla pojazdów ubezpieczonych na wyższą kwotę niż rzeczywista cena, jaką oszust mógłby

²⁰⁷ M. Ligaj, *Wybrane aspekty naruszeń prawa przez klientów zakładów ubezpieczeń w ubezpieczeniach komunikacyjnych i majątkowych*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 2013, nr 15(2), s. 133–134.

²⁰⁸ T. Tarkowski, *Oszustwa dokonywane przy współudziale agentów i pracowników zakładów ubezpieczeń jako najgroźniejsza forma przestępczości w ubezpieczeniach komunikacyjnych, Przestępczość ubezpieczeniowa. XVII konferencja, Szczecin, 3–4 kwietnia 2014. Materiały konferencyjne, Szczecin 2007*, s. 172, [za:] M. Ligaj, *op. cit.*

uzyskać z tytułu sprzedaży pojazdu – zysk będzie równy wysokości odszkodowania pomniejszonej o realną wartość przedmiotu ubezpieczenia.

Do kolejnych częstych nadużyć zalicza się wielokrotne zgłaszanie tych samych szkód do różnych zakładów ubezpieczeń lub nawet zgłaszanie szkód do jednego zakładu ubezpieczeń natomiast do różnych oddziałów ubezpieczyciela.

Innym sposobem na wyłudzenie odszkodowania od zakładu ubezpieczeń jest tworzenie fikcyjnych szkód przy samochodach tej samej marki. W praktyce potrzebny jest tutaj likwidator – oszust, który w dokumentacji zamieszcza zdjęcia przy udziale innego pojazdu niż ubezpieczony samochód, jednak tej samej marki oraz w tym samym kolorze. W konsekwencji ubezpieczony dostaje odszkodowanie za samochód, który w rzeczywistości nie uległ wypadkowi²⁰⁹.

Przytoczone wyżej sytuacje stanowią przykład czynów związanych ze zmianą okoliczności zdarzenia wypadku lub z fikcyjnymi zdarzeniami. Należy jednak pamiętać, iż bardzo często pojawiają się sytuacje, w których ubezpieczeni zawyżają rzeczywisty rozmiar szkód. W takich sytuacjach może dochodzić do przekupstwa rzeczoznawcy, który w zamian za łapówkę wpisuje więcej zniszczeń i szkód niż jest w rzeczywistości, a których weryfikacja nie jest możliwa bez oględzin pojazdu. Ponadto trudne do weryfikacji oraz bardzo kosztowne dla zakładów ubezpieczeń są szkody osobowe. Zdarza się, że do zakładu ubezpieczeń występuje osoba z roszczeniem po wypadku, żądając odszkodowania z tytułu dolegliwości, które miała jeszcze przed wypadkiem lub dolegliwości te są trudne do zweryfikowania, związane ze szkodami na tle psychologicznym np. zespół stresu pourazowego.

Do najczęściej pojawiających się sytuacji mających na celu zawyżanie odszkodowań zalicza się następujące²¹⁰:

- „dorabianie” szkód w pojazdach,
- fałszowanie rachunków za części,
- dopisywanie w protokole nieistniejących uszkodzeń przez likwidatorów,
- składanie roszczeń dotyczących fikcyjnych obrażeń ciała,
- zawyżanie cen napraw i remontu pojazdu.

²⁰⁹ M. Ligaj, *op. cit.*, s. 135.

²¹⁰ E. Otocka, *op. cit.*, s. 70–71.

Wyżej przedstawione sytuacje powodują, iż zagrożenie związane z działalnością zakładów ubezpieczeń jest poważne. Rozwój technologii z jednej strony pozwala na coraz lepszą weryfikację przedstawianych danych przez ubezpieczających. Należy jednak pamiętać, iż rozwój ten ma też swoje negatywne strony związane przykładowo z cyberprzestępcstwami. W konsekwencji oszuści wynajdują coraz to nowsze sposoby, aby uzyskać nienależne odszkodowania od zakładów ubezpieczeń.

4.4. Zarządzanie ryzykiem przestępczości ubezpieczeniowej na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych

Opisane w poprzedniej części możliwe sytuacje wpływające na wzrost przestępczości stanowią poważny problem dla zakładów ubezpieczeń. Z kolei cały proces zapobiegania takim zjawiskom musi być oparty na stosownych uregulowaniach prawnych. Konieczne wydaje się opracowanie przez polskich ubezpieczycieli odpowiednich procedur likwidacji szkód, które w najszybszy możliwy sposób będą w stanie przeciwdziałać takim precedensom. Poważnym zagrożeniem wydaje się tutaj również zmiana stanowiska społecznego oraz zwiększenie świadomości ludzi w zakresie przestępczości ubezpieczeniowej, które powinno skutkować brakiem akceptacji na tego typu działalność. Wreszcie na tle ubezpieczeń komunikacyjnych istnieje również potrzeba rozwoju baz danych, które pozwolą zakładom ubezpieczeń jeszcze skuteczniej weryfikować i zapobiegać próbom wyłudzenia.

Działalność zakładów ubezpieczeń, mająca za zadanie minimalizowanie ryzyka przestępczości ubezpieczeniowej, powinna opierać się na stosowaniu środków techniczno-ubezpieczeniowych, takich jak²¹¹:

- ♦ roszczenia regresowe,
- ♦ ustalenie, za jakie szkody zakład ubezpieczeń ponosi oraz nie ponosi odpowiedzialności – wyłączenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń,
- ♦ stosowanie narzędzi pozwalających na zwiększenie efektywności ochrony ubezpieczeniowej, np. za pomocą taryfy składek.

²¹¹ K. Dąbek, A. Kamiński, *Analiza przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce na przestrzeni lat 2012–2015*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2017, nr 488, s. 13–14.

Zakłady ubezpieczeń, zapobiegając przestępczości ubezpieczeniowej, stosują różnego rodzaju mechanizmy, które pozwalają na zmniejszenie ryzyka wystąpienia wspomnianych wcześniej nieprawidłowości. Do takich mechanizmów zalicza się m.in.:

- stosowanie udziału własnego, franszyzy integralnej lub redukcyjnej,
- analizę fizyki zderzeń pojazdów, odtworzenie wypadku,
- odpowiednie zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia określające, za jakie zdarzenia zakład ubezpieczeń zobligowany będzie do wypłaty odszkodowań/likwidacji szkód, a za które odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń jest wyłączona.

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń może być ograniczona przez wprowadzenie systemu obligatoryjnych lub dobrowolnych udziałów własnych²¹². W takiej sytuacji ubezpieczony zatrzymuje z góry określoną część ryzyka, w konsekwencji gdy dojdzie do zdarzenia ubezpieczeniowego, odszkodowanie nie pokryje całej szkody – część kosztów będzie musiał pokryć ubezpieczony ze środków własnych. Powoduje to, iż ubezpieczającemu również będzie zależeć na tym, aby do zdarzenia ubezpieczeniowego nie doszło, z kolei w przypadku zajścia takiego zdarzenia koszty odszkodowania dla zakładu ubezpieczeń będą mniejsze.

Podobnie sytuacja wygląda w przypadku fransyz. W przypadku franszyzy redukcyjnej zakład ubezpieczeń pomniejsza wypłacone odszkodowania o stałą z góry określoną kwotę. Natomiast zapis o franszyzie integralnej gwarantuje zakładowi ubezpieczeń, że nie będzie musiał ponosić kosztów, których wartość nie przekracza sumy ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Zakłady ubezpieczeń poszukują coraz nowszych oraz skuteczniejszych metod zwalczania przestępstw ubezpieczeniowych, takich jak sprawdzanie wiarygodności zeznań świadków zdarzenia czy fizyki zderzeń pojazdów²¹³.

Jeżeli doszło do wypadku samochodowego, w ramach którego do zakładu ubezpieczeniowego wpłynęło roszczenie dotyczące wypłaty odszkodowania, ubezpieczyciele badają sprawę w celu ustalenia okoliczności zajścia wypadku. W ramach prowadzonych czynności wyjaśniających badaniu podlegają miejsce zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz pojazdy uczestniczące

²¹² G. Strupczewski, *Charakterystyka...*, s. 154.

²¹³ S. Wieteska, *op. cit.*, s. 247.

w wypadku. Zdarzają się również przypadki, w których zakłady ubezpieczeń badają dane z lokalizacji GPS. Dzięki takim czynnościom często zakłady ubezpieczeń są w stanie zapobiegać wyłudzeniom. Możliwości odtworzenia zdarzenia pozwalają również na weryfikację prawdziwości zeznań świadków zdarzenia i precyzyjne określenie przebiegu wypadku.

Kolejną kwestią, która pomaga zakładom ubezpieczeń w przeciwdziałaniu przestępczości ubezpieczeniowej, są odpowiednie zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia, które ograniczają ich odpowiedzialność za różnego typu szkody²¹⁴.

W przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zakłady ubezpieczeń nie mają możliwości samodzielnego regulowania zapisów ograniczających ich odpowiedzialność – ubezpieczenia obowiązkowe są uregulowane przez ustawę z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, która szczegółowo określa warunki umowy.

Zgodnie z ustawą ubezpieczenie OC p.p.m. dotyczy szkód powstałych w związku z ruchem ubezpieczonego pojazdu, z kolei sama umowa musi być zawarta, co do zasady na okres 12 miesięcy, przy czym w przypadku braku pisemnej rezygnacji ubezpieczonego z polisy zostanie ona przedłużona na kolejne 12 miesięcy, chyba że nie została uiszczona składka za okres poprzedzający.

Należy tutaj zauważyć, że zakład ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność za wszystkie zdarzenia, które wiążą powstanie roszczenia odszkodowawczego z tytułu wyrządzonych szkód na mieniu lub na osobie powstałych na skutek ruchu ubezpieczonego pojazdu²¹⁵. Jedyne wyłączenia, jakie pojawiają się w umowie ubezpieczenia OC p.p.m., za które ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, to²¹⁶:

- za szkody powstałe na mieniu posiadacza pojazdu,
- za szkody związane z odpłatnie przewożonymi towarami czy przesyłkami, chyba że szkoda została spowodowana przez posiadacza innego pojazdu niż pojazd przewożący ładunek,

²¹⁴ J. Talarek, *op. cit.*

²¹⁵ Art. 34 u.o.u.o.

²¹⁶ Art. 38 u.o.u.o.

- za szkody związane z utratą gotówki, biżuterii, papierów wartościowych, dokumentów czy zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych i podobnych,
- za szkody związane z zanieczyszczeniem czy skażeniem środowiska.

Oznacza to, że zakład ubezpieczeń będzie zobowiązany do wypłaty odszkodowania nawet w sytuacjach, gdy do zdarzenia ubezpieczeniowego doszło na wskutek m.in.²¹⁷:

- działań umyślnych, w stanie nietrzeźwości lub po spożyciu innych środków odurzających,
- gdy kierujący wszedł w posiadanie pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa lub nie posiadał uprawnień do kierowania tym pojazdem lub zbiegł z miejsca wypadku.

Mimo to w ustawie jest przewidziana rekompensata za poniesione koszty dla zakładu ubezpieczeń w wyżej wymienionych sytuacjach. Związane jest to z mechanizmem regresu ubezpieczeniowego²¹⁸. W teorii ubezpieczeń wyróżnia się dwa rodzaje regresu: regres typowy oraz regres nietypowy. W przypadku regresu typowego żądanie zakładu ubezpieczeń do zwrotu kosztów związanych z wypłatą odszkodowania bądź likwidacją szkód skierowane będzie do sprawcy, którym jest osoba trzecia – spoza stosunku ubezpieczenia. Z kolei regres nietypowy jest roszczeniem zakładu ubezpieczeń wobec ubezpieczonego – sprawcy szkody z tytułu odszkodowania wypłaconego osobie poszkodowanej. Mechanizm regresu nietypowego jest zapisany w art. 38 ustawy, co pozwala na zabezpieczenie interesu zakładu ubezpieczeń. Tak sformułowany proces może mieć wpływ na potencjalnych oszustów. Ze względu na groźbę konieczności spłaty środków na zadośćuczynienie za wyrządzone szkody, przez co zostanie ograniczona pokusa oszustwa.

Powyższe akapity dotyczą sformułowanych zapisów, jakie pojawiają się w ogólnych warunkach ubezpieczenia w przypadku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. W przypadku pozostałych ubezpieczeń komunikacyjnych stosowane wyłączenia nie są tak jednolite – ze względu na brak ustawowego uregulowania zapisy zależne są od konkretnych zakładów ubezpieczeń.

²¹⁷ Art. 43 u.o.u.o.

²¹⁸ E. Kiziewicz, *Roszczenie zwrotne zakładu ubezpieczeń*, „Monitor Ubezpieczeniowy” 2009, nr 39, <https://rf.gov.pl> [dostęp: 15.06.2019].

Analizując karty produktów z zakresu ubezpieczeń autocasco, można zauważyć, iż do najczęściej występujących wyłączeń odpowiedzialności zakładów ubezpieczeń zalicza się następujące szkody:

- spowodowane umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa,
- które powstały, gdy pojazd nie był dopuszczony do ruchu,
- powstałe, gdy kierujący był pod wpływem alkoholu lub środków odurzających,
- które powstały w czasie jazd wyścigowych czy rajdowych,
- powstałe w związku z niewłaściwym przewożeniem ładunku lub niewłaściwym użytkowaniem pojazdu,
- spowodowane użyciem złych materiałów eksploatacyjnych czy paliw,
- o charakterze eksploatacyjnym,
- powstałe wskutek samoczynnego stoczenia się pojazdu,
- powstałe w pojazdach oddanych do sprzedaży komisowej.

Ponadto w umowie mogą występować również innego rodzaju ograniczenia. W przypadku ubezpieczeń autocasco bardzo często pojawia się franszyza integralna na poziomie zwykle kilkuset złotych. Stosowanie takiego zapisu ma na celu ograniczenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za szkody o niewielkich rozmiarach, przy których sam koszt obsługi ubezpieczenia mógłby przekroczyć wartość szkody, z kolei brak odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w takim przypadku może wpłynąć na to, że dla samego ubezpieczonego bezcelowe byłoby generowanie niewielkich uszkodzeń w celu zdobycia dodatkowych środków z wykupionego ubezpieczenia.

Ubezpieczyciele częściej zaznaczają również, iż pojazdami ubezpieczonymi nie mogą być pojazdy starsze od określonego wieku – zwykle jest to kilkanaście lat. Przyczyną takiego zapisu jest fakt, iż zdobycie i wymiana części w starych samochodach może być dużo droższa niż w przypadku nowszych pojazdów. W konsekwencji takie środki również mogą stanowić pokusę dla potencjalnych oszustów.

Inne typowe sytuacje, w których zakłady ubezpieczeń odmawiają zawarcia umowy ubezpieczenia autocasco, dotyczą pojazdów:

- wykonanych poza wytwórnią fabryczną lub pojazdów, które zostały zmodyfikowane w sposób niezgodny ze specyfikacją producenta,
- przeznaczonych do uczestnictwa w rajdach, konkursach, próbach i treningach,

- nieposiadających aktualnego badania technicznego lub pojazdów, które nie zostały dopuszczone do ruchu,
- przystosowanych do jazdy lewą stroną ulicy (pojazdy z kierownicą po prawej stronie pojazdu),
- wynajmowanych zarobkowo lub wykorzystywanych w ramach działalności gospodarczej lub pojazdów służących do zarobkowego przewozu osób,
- wykorzystywanych do przewozu przesyłek kurierskich lub pocztowych,
- specjalistycznych przeznaczonych do transportu chorych, rannych, w szczególności ambulansy, karetki pogotowia,
- używanych jako pojazdy zastępcze,
- nielegalnie wprowadzonych na terytorium Polski.

Ponadto zakłady ubezpieczeń nakładają przy zawieraniu umowy ubezpieczenia komunikacyjnego szereg obowiązków na ubezpieczającego w różnych momentach trwania umowy ubezpieczenia. Na początku umowy ubezpieczony jest zobowiązany do podania wszystkich znanych sobie okoliczności o ubezpieczanym pojeździe, o które pyta ubezpieczyciel. Zastrzega się również tutaj obowiązek ubezpieczonego do zaktualizowania wcześniej podanych informacji, w sytuacji gdy w okresie ubezpieczenia takie zmiany nastąpiły.

Jeżeli doszło do wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczony ma obowiązek zgłoszenia szkody w określonym terminie – zwykle jest to od 1 do 14 dni w przypadku wypadku, z kolei w przypadku kradzieży okres ten jest dużo krótszy. Należy również pamiętać, że zarówno ogólne warunki ubezpieczenia, jak i ustawa – Kodeks cywilny²¹⁹ – nakładają na ubezpieczonego obowiązek ratowania pojazdu, zapobieżenia szkodzie oraz zmniejszenia jej rozmiarów przy użyciu wszelkich dostępnych ubezpieczonemu sposobów²²⁰. Jeżeli zaś ubezpieczający zaniecha spełnienia tego obowiązku, zakład ubezpieczeń nie będzie zobowiązany do wypłaty odszkodowania²²¹. Ponadto w określonych przypadkach zakłady ubezpieczeń wymagają od ubezpieczających zgłoszenia do odpowiednich organów ścigania zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w określonym w umowie czasie, z kolei brak spełnienia

²¹⁹ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny. Dz.U. 1964 Nr 16, poz. 93.

²²⁰ Art. 826 § 1.

²²¹ Art. 826 § 3.

takiego obowiązku może skutkować odmową wypłaty odszkodowania. Należy również pamiętać, iż przestępczość ubezpieczeniowa jest również uregulowana w Kodeksie karnym, zgodnie z którym, gdy ubezpieczony powoduje zdarzenie w celu uzyskania wypłaty odszkodowania, może zostać skazany od 3 miesięcy do nawet 5 lat pozbawienia wolności²²².

W przypadku zarządzania ryzykiem przestępczości ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach komunikacyjnych ma również swój wpływ Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, który 4 lutego 2019 roku uruchomił Zintegrowaną Platformę Identyfikacji i Weryfikacji Zjawisk Przestępczości Ubezpieczeniowej. Głównym celem projektu było stworzenie publicznej bazy, której zadaniem będzie zapobieganie przestępczości ubezpieczeniowej przez identyfikację oraz weryfikację zjawisk przestępczych²²³. W ramach projektu dostępne będą następujące rodzaje usług²²⁴:

- możliwość identyfikacji, weryfikacji oraz udostępniania informacji związanych z przestępczością ubezpieczeniową,
- formułowanie zapytań oraz prowadzenie analiz dotyczących przestępczości ubezpieczeniowych, za pomocą zgromadzonych przez UFG danych dla podmiotów do tego uprawnionych (w szczególności organy ścigania, zakłady ubezpieczeń i inni),
- udzielenie informacji obywatelom dotyczących zwielokrotnienia ubezpieczenia w przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych,
- przekazywanie informacji o pojazdach oraz szkodach istotnych dla zakładów ubezpieczeń oraz dla obywateli,
- możliwość bezpiecznej komunikacji dotyczących incydentów przestępczych,
- udostępnienie Bazy Wiedzy dla obywateli, zakładów ubezpieczeń oraz podmiotów publicznych zajmujących się przeciwdziałaniem przestępczości ubezpieczeniowej.

Przedstawiona platforma ma przynieść szereg korzyści zarówno dla obywateli, zakładów ubezpieczeń, jak i administracji oraz służb państwowych. Dla

²²² Zgodnie z art. 298 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 730 z późn. zm.

²²³ Zintegrowana Platforma Identyfikacji i Weryfikacji Zjawisk Przestępczości Ubezpieczeniowej (ZPiWZPU), <https://www.ufg.pl> [dostęp: 12.06.2019].

²²⁴ *Ibidem*.

pierwszej grupy platforma pozwoli na weryfikację wartości pojazdu dzięki ewentualnym danym o szkodach istotnych. Ponadto dzięki zamieszczonym w bazie informacjom zwiększy się wiedza dotycząca analizowanego zjawiska. Natomiast skuteczne przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej pozwala zmniejszyć ryzyko jego wystąpienia, co z kolei może mieć wpływ na wysokość cen składek ubezpieczeniowych²²⁵. W przypadku zakładów ubezpieczeń oczywista korzyść jest związana ze zmniejszoną liczbą wypłaconych odszkodowań dzięki coraz lepszej weryfikacji zdarzeń przestępczych.

Należy również pamiętać o poprawie możliwości komunikacyjnych. Wspomniane kwestie poprawiają bezpieczeństwo wymiany informacji oraz mają bezpośredni wpływ na poprawę stabilności finansowej ubezpieczycieli w Polsce²²⁶. Dla administracji oraz służb państwowych platforma pozwoli na lepszą identyfikację i skuteczniejsze zwalczanie przestępczości ubezpieczeniowej oraz wpłynie na skuteczniejszą wymianę informacji między jednostkami.

Ponadto wpływ na zarządzanie ryzykiem przestępczości ubezpieczeniowej mają również innowacje wprowadzane na rynku ubezpieczeń. Przykładem takiego rozwiązania jest *Usage-Based Insurance* (UBI). UBI jest rodzajem indywidualnego ubezpieczenia samochodu. Dzięki wykorzystaniu lokalizatora GPS zakład ubezpieczeń może ustalić, w jaki sposób jest użytkowany pojazd oraz jak często jest wykorzystywany. Obecnie w praktyce składka ubezpieczeniowa jest wyliczana za pomocą danych dotyczących ubezpieczanego pojazdu oraz jego właściciela. Dzięki wykorzystaniu UBI możliwe staje się uzyskanie przez zakład ubezpieczeń realnej informacji o ryzyku, które ubezpiecza²²⁷. Poza oczywistymi zaletami takiego rodzaju ubezpieczenia, jakim jest składka odpowiadająca realnie występującemu ryzyku, należy zwrócić uwagę, że samo wykorzystanie UBI może znacząco wpłynąć na zmniejszenie zagrożeń z tytułu przestępczości ubezpieczeniowej. Z jednej strony wmontowanie lokalizatora znacząco utrudni możliwe sfingowane kradzieże pojazdów, a ponieważ sam ruch pojazdu będzie na bieżąco rejestrowany, łatwiejsze będzie rzeczywiste określenie przebiegu możliwych wypadków.

²²⁵ *Ibidem*.

²²⁶ *Ibidem*.

²²⁷ D. Poniewierka, *UBI – Rewolucja w ubezpieczeniach. Historia w X księgach*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2013, nr 1.

4.5. Podsumowanie

Problem przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce jest bardzo złożony. W kolejnych latach odnotowano zarówno wzrosty składki przypisanej brutto, jak i wypłaconych odszkodowań i świadczeń oraz wzrost wyniku technicznego. Niestety rozwojowi rynku ubezpieczeń towarzyszy wzrost działalności przestępczej na tym rynku. Należy tutaj mieć na względzie, iż wysoki poziom aktywów w zakładach ubezpieczeń od wielu lat niezmiennie przyciąga nieuczciwych uczestników rynku, którzy przez niemoralne działania będą starali się wykorzystać istniejące luki w procedurach likwidacji szkód i wypłaty odszkodowań.

Przedstawiona kwestia dotyczy w szczególności rynku ubezpieczeń komunikacyjnych, który w związku z tak dużym rozpowszechnieniem produktów z tej grupy staje się celem nie tylko pojedynczych, okazjonalnych oszustów, ale również grup przestępczych, które często pozorują wypadki, licząc na korzyści dzięki uzyskanym w ten sposób odszkodowaniom. Należy mieć na względzie również fakt, iż wdrożenie systemów informatycznych oraz rozwój technologiczny skutecznie pozwalają zakładom ubezpieczeń na lepsze wykrywanie takich zachowań. Z drugiej jednak strony zorganizowane grupy przestępcze są w stanie wykorzystać rozwój do dokonywania nowych rodzajów przestępstw.

Zakłady ubezpieczeń starają się stosować odpowiednie narzędzia, które pozwalają im minimalizować ryzyko przestępczości ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach komunikacyjnych. Odpowiednio sformułowane wyłączenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń oraz określenie sytuacji, w których zakład ubezpieczeń nie zawiera umów ubezpieczenia, ogranicza możliwości przestępców ubezpieczeniowych. Nie bez znaczenia są tutaj również uregulowania prawne, które w związku z zawartymi karami mają zniechęcać do popełniania takich przestępstw. Ponadto należy również pamiętać o wprowadzonej niedawno przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny Zintegrowanej Platformie Identyfikacji i Weryfikacji Zjawisk Przestępczości Ubezpieczeniowej, której zadaniem jest zapewnienie lepszej komunikacji pomiędzy zakładami ubezpieczeń. Stworzona baza danych z pewnością przyczyni się do zwiększenia efektywności wykrywalności przestępczości ubezpieczeniowej.

Przyczyny i obszary przestępczości ubezpieczeniowej z punktu widzenia pośrednika ubezpieczeniowego oraz pracowników towarzystw ubezpieczeniowych²²⁸

5.1. Wprowadzenie

Przedmiotem badania są obszary i przyczyny przestępczości obecnej na polskim rynku ubezpieczeń. By rozpocząć rozważania na ten temat, wpięrw należy sprecyzować najważniejsze przyjęte definicje.

Z punktu widzenia makroekonomicznego rynek definiowany jest jako ogół stosunków wymiennych pomiędzy sprzedającymi reprezentującymi podaż a kupującymi reprezentującymi popyt. Relacje pomiędzy nimi w powiązaniu z ceną tworzą tzw. mechanizm rynkowy²²⁹.

Rynek ubezpieczeniowy w skali makro jest, obok rynku bankowego i kapitałowego, jednym z istotnych elementów rynku usług finansowych²³⁰. To kategoria ekonomiczna ściśle powiązana z produkcją i wymianą wartości pomiędzy jego uczestnikami²³¹, którymi są – po pierwsze – ogół wszystkich ubezpieczających będących stroną popytową oraz po drugie – sprzedający (zakłady ubezpieczeń, pośrednicy), będący stroną podażową rynku.

Kolejnym kluczowym dla tej pracy pojęciem jest „przestępstwo”. Zgodnie z Kodeksem karnym²³² przestępstwo dzielimy na zbrodnię lub występpek. Za zbrodnię uznaje się czyn zabroniony, który jest zagrożony karą pozbawienia

²²⁸ Wszystkie podane w opracowaniu przykłady nie są traktowane kategorycznie jako przestępstwa dokonane, służą jedynie zobrazowaniu analityki prac badawczych. Podkreślenia wymaga fakt, że przykłady te obrazują niedokonane, a prawdopodobne przestępstwa (autor odpowiedzialny za umieszczenie przykładów: dr Agnieszka Witwicka-Szczepankiewicz).

²²⁹ *Analiza rynku. Systemy i mechanizmy*, red. S. Młynarski, Kraków 1993, s. 9–10.

²³⁰ *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne*, red. E. Kucka, Olsztyn 2009, s. 56.

²³¹ M. Płonka, *Organizacja i regulacja prawna...*, s. 75.

²³² Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r., Kodeks karny, Dz.U. 1997 Nr 88, poz. 553.

wolności na czas nie krótszy niż 3 lata albo karę surowszą. Występek natomiast jest to czyn zabroniony zagrożony grzywną powyżej 30 stawek dziennych albo powyżej 5000 zł, karą ograniczenia lub pozbawienia wolności powyżej miesiąca²³³. Istotnym jest również, że o ile zbrodnia zawsze musi być popełniona umyślnie, o tyle występek może zostać popełniony również nieumyślnie, jeżeli ustawa tak stanowi²³⁴.

Na potrzeby tego opracowania należy także przytoczyć definicję „wykroczenia”. Zgodnie z Kodeksem wykroczeń²³⁵ jest to czyn społecznie szkodliwy, zabroniony przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia pod groźbą kary aresztu, ograniczenia wolności, grzywny do 5000 złotych lub nagany²³⁶.

Podstawową różnicą pomiędzy przestępstwem a wykroczeniem, oprócz oczywistej wynikającej z różnych ustaw je definiujących, jest poziom społecznej szkodliwości czynu oraz jego konsekwencji, są one mniejsze w przypadku wykroczenia niż przestępstwa.

Autorka w swojej praktyce zawodowej miała bezpośrednią lub pośrednią styczność z różnymi formami przestępstw ubezpieczeniowych. Ze względu na piętnastoletni okres obecności na rynku ubezpieczeń (od 2004 roku) była świadkiem zmieniających się realiów pracy w tym sektorze oraz ewolucji przestępstw w poszczególnych latach.

Jedną niezmienną wartość dotyczącą przestępstw ubezpieczeniowych dotyczy podmiotów je popełniających. Na podstawie wieloletniego doświadczenia zawodowego można podzielić zarówno sprawców, jak i ofiary na następujące grupy²³⁷:

- klienci,
- pośrednicy ubezpieczeniowi,
- podmioty współpracujące z ubezpieczycielami.

Główne formy oraz obszary przestępczości ubezpieczeniowej, wyodrębnione na podstawie wywiadów pogłębionych oraz praktyki w branży ubezpieczeniowej są następujące:

- fałszowanie dokumentów,

²³³ Art. 7 k.k.

²³⁴ Art. 8 k.k.

²³⁵ Ustawa z dnia 20 maja 1971 r., Kodeks wykroczeń.

²³⁶ Art. 1 k.w.

²³⁷ Autorka nie zajmowała się kwestią przestępstw w kontekście ubezpieczycieli jako sprawców.

- składanie fałszywych oświadczeń,
- wyłudzenie odszkodowań,
- *misselling*.

5.2. Cele badań, podmioty oraz metodyka badań własnych

Badania przeprowadzane były w okresie kwiecień–maj 2019 roku. Obszar terytorialny badań objął całą Polskę.

Celami badania są:

- C1: Identyfikacja rodzajów przestępstw związanych z rynkiem ubezpieczeń z uwzględnieniem podmiotów ich dokonujących,
- C2: Analiza przyczyn powstawania sytuacji, w których do nich dochodzi,
- C3: Opracowanie wstępnych rozwiązań im zapobiegających.

Aby zrealizować tak sformułowane cele, zastosowano adekwatne metody badawcze, podporządkowane autorskiej koncepcji i realizacji wymienionych badań własnych. Były to kolejno badania pierwotne w formie analizy doświadczeń własnych oraz wywiadów pogłębionych IDI (*In-depth interview*) skierowanych do ekspertów rynku ubezpieczeniowego. Respondenci zostali wybrani w nieprobabilistyczny sposób, spośród przedstawicieli rynku ubezpieczeniowego. Następnie zaś uzupełniając do powyższych została przeprowadzona analiza źródeł zastanych – przeanalizowane zostały dostępne dane oraz obowiązujące akty prawne. Badania rozszerzono o *case study* na przykładzie konkretnych przestępstw związanych z rynkiem ubezpieczeniowym.

5.3. Fałszowanie dokumentów

Pierwszym obszarem przestępstw jest całe spectrum nielegalnych działań związanych z fałszowaniem dokumentów. Przestępstwa te nazywane są inaczej przestępstwami przeciwko wiarygodności dokumentów. Dzielimy je zgodnie z Kodeksem karnym²³⁸ na:

- podrabianie/przerabianie dokumentu,

²³⁸ Rozdział XXXIV k.k.

- podrabianie podpisu,
- wystawianie dokumentów poświadczających nieprawdę²³⁹.

Działan tych dopuszczają się zarówno klienci, pośrednicy ubezpieczeniowi, jak i instytucje współpracujące z towarzystwami ubezpieczeniowymi²⁴⁰, jednakże w zależności od podmiotu występuje inna specyfika oraz częstotliwość przestępstw.

5.3.1. Przestępstwa ze strony pośredników ubezpieczeniowych

Podrabianie dokumentu

Zgodnie z art. 270 k.k., każdy, kto celem użycia jako autentyczny, podrabia lub przerabia dokument – w tym przypadku polisę lub aneksy do niej (co nie należy do znamion ustawowych czynu opisanego w art. 270 k.k.), podlega karze ograniczenia lub pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat. Dotyczy to także osób, które nie podrobiły dokumentu, jednakże świadomie z niego korzystają. Powyższa kara może być złagodzona w przypadku zdarzeń tzw. mniejszej wagi do 2 lat pozbawienia lub ograniczenia wolności albo grzywny²⁴¹.

Podrabianie dokumentów to jedno z najczęstszych zdaniem respondentów przestępstw ubezpieczeniowych. Wyprzedza je wyłudzenie odszkodowań opisane w innym rozdziale pracy.

W zależności od podmiotu, który dopuszcza się tego rodzaju przestępstwa, podrabianie dokumentów może mieć różny wymiar oraz cel.

W przypadku pośredników ubezpieczeniowych jest to aktualnie niezwykle rzadkie przewinienie, które jeżeli się pojawia, to polega na jednym z dwóch działań, są to:

- antydatowanie,
- zmienianie ręczne zapisów na polisie.

²³⁹ W rozdziale XXXIV k.k. wymienione jest także jako przestępstwo niszczenie dokumentów (art. 276–277, k.k.), jednakże ze względu na fakt, iż nie było one wymienione przez respondentów jako funkcjonujące w praktyce ubezpieczeniowej oraz autor nie spotkał się także z taką formą przestępstwa w swojej pracy, jest ono nieuwzględnione w tej publikacji.

²⁴⁰ Autor nie ma danych na temat tego rodzajów przestępstw w aspekcie towarzystw ubezpieczeniowych.

²⁴¹ Art. 270 k.k.

Antydatowanie to zmiana daty początku obowiązywania polisy, innymi słowy – wystawianie polisy z datą wsteczną. Przestępstwo to jest zazwyczaj wykonywane na wniosek klienta, który jest zainteresowany wystawieniem polisy z datą wcześniejszą niż ta możliwa, zgodnie z zapisami ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU).

Aktualnie antydatowanie jest niezwykle trudne do wykonania, ponieważ większość polis wystawia się poprzez systemy *online* towarzystw ubezpieczeniowych, zdarzają się jednak luki w programach, które niektórzy pośrednicy potrafią znaleźć i wykorzystać do cofnięcia daty początku odpowiedzialności na polisie. Tak jak jednak wspomniano na początku tego wywodu, jest to już marginalne zjawisko ze względu na postęp technologiczny programów obsługowych towarzystw ubezpieczeniowych. Zdecydowanie większe znaczenie miało ono w okresie, gdy polisy były wystawiane w wersji papierowej lub przez programy *offline*, które były niewystarczająco zabezpieczone na wypadek takich akcji pośrednika, jednakże nie zmienia to postaci rzeczy, że proceder taki wciąż funkcjonuje, choć w ograniczonej formie.

Czy antydatowanie jest przestępstwem zgodnie z artykułem 270 k.k.? Zdaniem jednego z autorów tak, w Kodeksie karnym nie wymieniono terminu „antydatowanie”, jednakże jest to ewidentne działanie przeciwko wiarygodności dokumentów, jest to bowiem tworzenie dokumentu nieautentycznego, co wypełnia znamiona fałszowania zgodnie z wymienionym artykułem, a co za tym idzie – jest czynem karalnym.

Kolejnym zjawiskiem, o którym wspominali respondenci, jest **anulowanie polisy w systemie po otrzymaniu płatności gotówkowej za polisę**. W tym przypadku mówimy o złodziejach mających uprawnienia pośrednika ubezpieczeniowego. Proceder ten występuje najczęściej w następującej postaci; polisa zostaje przy kliencie wystawiona z gotówkową formą płatności, po czym po opłaceniu przez klienta pośrednikowi składki, po odejściu klienta polisa zostaje przez wystawiającego anulowana. Konsekwencją takiego działania jest przeświadczenie klienta o posiadanej ochronie ubezpieczeniowej, nieprawne wzbogacenie się pośrednika, brak ochrony ubezpieczeniowej.

Działalność tego typu najczęściej jest krótkotrwała – jest możliwa do momentu wystąpienia pierwszych szkód, z tytułu których nie będzie odpowiedzialności ubezpieczyciela z powodu anulowania i nieopłacenia polisy. Znany przypadek takich działań „pośrednika” zakończył się jego

ucieczką z kraju. Pozostałe, o których słyszano, kończyły się podobnie. To, co jest najistotniejsze w przypadku tego rodzajów działań, to fakt, że szkody wyrządzone przez osoby dopuszczające się takich czynów są zdecydowanie wyższe niż korzyści majątkowe, jakie z tego tytułu osiągają, są to:

- utrata zaufania klienta do zawodu pośrednika ubezpieczeniowego,
- niewypłacone roszczenia.

Najczęściej dopuszczają się tego mali początkujący przedstawiciele OFWCA (osoba fizyczna wykonująca czynności agencyjne), a nie agenci ubezpieczeniowi *sensu stricto*. Przedstawiciele OFWCA, którzy dopuszczają się przestępstw, zwani są w gwarze agentów ubezpieczeniowych „czarnymi owcami”. Należy pamiętać, że jest to marginalne zjawisko i nie można przez pryzmat działań takich pojedynczych jednostek oceniać całej grupy OFWCA. Agenci, którzy podejmują współpracę z OFWCA, po pierwszych tego typu sytuacjach zaczęli podejmować dodatkowe środki ostrożności w przypadku nawiązywania współpracy z nowymi przedsiębiorcami. W erze cyfryzacji, a co za tym idzie dostępu do narzędzi sprzedażowych *online*, mogą oni blokować nowym OFWCA możliwość wystawiania polis gotówkowych, pozostawiając jedynie możliwość wyboru przelewu lub płatności kartą. Mogą też blokować wypłaty prowizji lub je zerować w uzasadnionych przypadkach.

W jaki sposób klient może się uchronić przed działaniami tego rodzaju? Po pierwsze, bardzo istotnym jest wybór pośrednika ubezpieczeniowego, z którego usług zamierza się skorzystać – agencje ubezpieczeniowe z długim stażem pracy, na pewno nie mogą sobie pozwolić na takie nieetyczne i nielegalne działania, ponieważ – jak wcześniej wspomniano – jest to proceder, który może trwać maksymalnie do pierwszych fikcyjnie ubezpieczonych szkód. Po drugie, zawsze w razie wątpliwości klient może zadzwonić na infolinię ubezpieczyciela i sprawdzić, czy polisa jest aktywna. Po trzecie, można wybierać formę bezgotówkowej płatności kartą lub przelewem, tak by pieniądze za składkę trafiały bezpośrednio na konto ubezpieczyciela.

Na korzyść przeciwdziałania tego typu przestępstw przemawiają także coraz bardziej cyfryzowane formy zawierania polis. Wiele z nich potwierdza się już nie tradycyjnym podpisem, ale przelewem lub SMS-em, dla klientów oznacza to coraz większą wygodę i bezpieczeństwo.

5.3.2. Przepięstwa ze strony instytucji współpracujących z ubezpieczycielami

Wystawianie dokumentów poświadczających nieprawdę

Wystawianie fałszywych zaświadczeń to działania, w których jako sprawców wskazuje się placówki medyczne współpracujące z towarzystwami ubezpieczeniowymi.

Niektóre placówki – skala zjawiska nie jest znana – zgłaszają ubezpieczycielom fikcyjne konsultacje lekarskie lub badania klientów, które miałyby być realizowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

By dokładnie opisać ten proceder, należy wpięrw wyjaśnić istotę i zasady funkcjonowania ubezpieczenia zdrowotnego. Ubezpieczenie zdrowotne jest to produkt ubezpieczeniowy oferowany w ramach zarówno działu I, jak i działu II ubezpieczeń zgodnie z podziałem ustawowym²⁴². W swojej pierwotnej konstrukcji jest on skonstruowany na podstawie tzw. abonamentów medycznych oferowanych przez wybrane placówki medyczne, takie jak na przykład LUX MED, POLMED, SCANMED czy ENEL-MED²⁴³. Polega na najczęściej nielimitowanym dostępie do lekarzy pierwszego kontaktu oraz do lekarzy specjalistów w ramach płaconej miesięcznie stałej zryczałtowanej składki²⁴⁴. Ubezpieczenie daje również dostęp do szeregu badań laboratoryjnych oraz diagnostycznych – również najczęściej nielimitowanych.

Pierwsza różnica pomiędzy abonamentem medycznym oferowanym przez placówki a ubezpieczeniem zdrowotnym polega na dostępności usług. W przypadku ubezpieczeń zdrowotnych najczęściej wbudowana jest gwarancja dostępności:

- maksymalnie jeden dzień oczekiwania na wizytę u lekarza pierwszego kontaktu,
- maksymalnie pięć dni oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty.

²⁴² Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Dz.U. 2015, poz. 1844.

²⁴³ Placówki wymienione ze względu na ich popularność na polskim rynku w żaden sposób nie mają potwierdzenia, że praktyki opisywane w tym artykule ich dotyczą, problem fałszowania potwierdzenia wizyt jest faktem, jednakże nie ma dostępnych danych dotyczących podmiotów (z nazwy i adresu) ich się dopuszczających.

²⁴⁴ Składka ustalana jest na okres roku, corocznie może być rekalkulowana.

Możliwość powyżej opisywanych „gwarancji dostępności” jest związana z drugą istotną różnicą, a mianowicie z liczbą dostępnych w ramach ubezpieczenia i abonamentu placówek. W przypadku abonamentów medycznych klient ma do dyspozycji placówki w sieci danego operatora – np. największy operator w Polsce, czyli LUX MED ma 201 placówek na terenie Polski²⁴⁵, w przypadku ubezpieczenia zdrowotnego natomiast oscyluje wokół liczby 2000–3500 placówek. Do placówek tych należą prywatne gabinety, lokalne przychodnie, a także – co istotne – to pośród tych kilku tysięcy placówek dostępnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego są również placówki wiodących operatorów, czyli np. właśnie LUX MED.

Trzecia różnica istotna z punktu widzenia tematyki tej publikacji to sposób opłacania konsultacji medycznych i badań. W przypadku abonamentu medycznego dana placówka dostaje od klienta comiesięczną stałą składkę, w ramach której ma on nielimitowane wizyty u lekarzy i badania dostępne w ramach jego pakietu abonamentowego. Dla placówki najbardziej opłacalna jest więc sytuacja, gdy klient, który wykupił abonament, jak najmniej z niego korzysta. Gdy klient często korzysta z konsultacji lekarskich i jego koszt miesięczny jest wyższy niż wysokość opłacanej przez niego składki, to placówka medyczna odnotowuje na nim stratę.

Inaczej przedstawia się sytuacja, gdy placówka jest w sieci ubezpieczyciela. W takim przypadku placówka nie otrzymuje miesięcznej stałej składki od pacjenta, zamiast tego za wszystkie konsultacje i badania w niej wykonane płaci jej ubezpieczyciel. Placówka ma podpisaną umowę z towarzystwem ubezpieczeniowym, do której załącznik stanowi szczegółowy cennik wszystkich świadczeń medycznych przez nią oferowanych. Konsekwencją takiego układu jest fakt, że w przypadku ubezpieczenia zdrowotnego placówka osiąga tym większy zysk, im więcej badań i konsultacji medycznych się w niej odbędzie. W sytuacji, gdy klienci nie korzystają z jej usług, nie osiąga zysku, ale też nie osiąga bezpośrednio z tego tytułu strat.

Wyjątkiem od powyższego przypadku jest sytuacja, gdy klient umówił się na wizytę lekarską w ramach posiadanego ubezpieczenia medycznego, jednakże nie przyjdzie na nią, jednocześnie jej nie odwołując. W takiej sytuacji

²⁴⁵ <https://www.luxmed.pl/grupa-lux-med/biuro-prasowe/grupa-lux-med-w-liczbach.html> [dostęp: 5.05.2019].

placówka ponosi stratę z tytułu niewykorzystanego terminu, ponieważ w czasie nieodwołanej wizyty, do której nie doszło, placówka mogła zaoferować swoje usługi innemu klientowi i uzyskać z tego tytułu wpływ środków.

O tym, że sytuacja jest poważnym problemem dla placówek medycznych, świadczyć mogą liczne akcje marketingowe, ich celem jest uświadomienie klientom, jak istotne jest odwoływanie wizyt, na których nie mają zamiaru się pojawić. Dla przykładu ENEL-MED na swoim portalu dla pacjentów w systemie ciągłym pokazuje skalę nieodwołanych wizyt z ostatniego tygodnia. Liczba nieodwołanych wizyt, a co za tym idzie – wysokość straty pieniędzy, jakie w przypadku zrealizowania tych konsultacji placówka by mogła zarobić, pokazują, że problem jest istotny. Zestawienie danych na ten temat przedstawiono w tabeli 9.

Tabela 9. Zestawienie liczby nieodwołanych wizyt w ENEL-MED.

Termin	Liczba konsultacji lekarskich, na które pacjenci nie przyszli, nie odwołując ich	Przeciętny koszt (lekarz pierwszego kontaktu 140 zł, lekarz specjalista min. 165 zł – na potrzeby ogólnej statystyki przyjęto średnią cenę za wizytę 150 zł)	Strata z tytułu niezrealizowanych konsultacji lekarskich
Pierwszy tydzień listopada 2018	4764	150 zł	714 600 zł
Ostatni tydzień listopada 2018	12 011	150 zł	1 801 650 zł
Pierwszy tydzień marca 2019	15 048	150 zł	2 257 200 zł
Pierwszy tydzień maja 2019	14 802	150 zł	2 220 300 zł

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: <https://online.enel.pl> [dostęp: 8.11.2018, 29.11.2019, 7.03.2019, 5.05.2019].

Jak wykazano w tabeli powyżej, problem jest poważny. Klienci ze względu na fakt, iż z tytułu nieodwołanej wizyty nie ponoszą żadnych konsekwencji finansowych, nie czują się zobligowani do poinformowania placówki o tym, że nie przyjdą, a co za tym idzie, że dany termin placówka może zaproponować innemu zainteresowanemu klientowi, co w konsekwencji naraża danego operatora na straty.

Część z placówek zaczęła praktykować nielegalny sposób rekompensowania sobie strat z tytułu niewykonanych z powodu niestawienia się pacjenta

konsultacji lekarskich, a mianowicie, pomimo że wizyta nie odbyła się, zgłaszają ją ubezpieczycielowi jako zrealizowaną – konsekwencją tego jest opłacenie przez ubezpieczyciela wizyty, pomimo że nie miała ona miejsca.

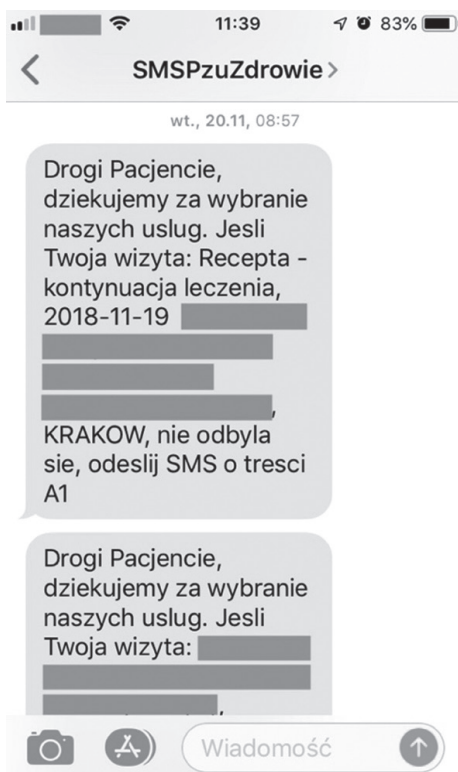
Powyższe działania można zakwalifikować jako przestępstwo z tytułu art. 286 k.k., który mówi, że każdy, kto celem osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia swoim mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat²⁴⁶. Wydaje się także, że powyższe działania można uznać za przestępstwo przeciwko rzetelnej dokumentacji, a tym samym uznać te działania za nielegalne zgodnie z art. 303 k.k. mówiącym, że ten, kto wyrządza szkodę majątkową osobie fizycznej, prawnej lub jednostce organizacyjnej niemającej osobowości prawnej poprzez m.in. prowadzenie dokumentacji działalności gospodarczej w sposób nierzetelny lub niezgodny z prawdą, podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat²⁴⁷.

Część ubezpieczycieli poszukuje sposobów na eliminację tych nielegalnych działań. Przykładem może być PZU Życie S.A., które stara się przeciwdziałać opisywanemu procederowi w dwojaki sposób:

- pośrednio – otwieranie swoich placówek medycznych. PZU Życie S.A. jako pierwszy ubezpieczyciel wprowadza swoje własne placówki medyczne, tym samym ogranicza wykorzystywanie placówek zewnętrznych, z którymi ma podpisane umowy;
- bezpośrednio poprzez monitoring klientów, którzy mieli zaplanowane wizyty; PZU Życie S.A., po terminie, w jakim umówiona była konsultacja medyczna lub badanie, przesyła swojemu klientowi, który ma wykupione ubezpieczenie zdrowotne, wiadomość SMS, z prośbą o informację, czy dana wizyta się odbyła. W sytuacji, gdyby informacja zwrotna od klienta była inna niż ta podana przez placówkę medyczną, czyli na przykład placówka potwierdza, że wizyta się odbyła, natomiast klient odpisuje, że nie było go na wizycie, PZU Życie S.A. ma podstawy do wszczęcia procedury weryfikacyjnej względem placówki. Przykładową wiadomość SMS z prośbą o potwierdzenie, czy wizyta lekarska odbyła się, przedstawia rysunek 1.

²⁴⁶ Art. 286 k.k.

²⁴⁷ Art. 303§ 1 k.k.



Rysunek 1. Przykład wiadomości SMS wysyłanej przez ubezpieczycieli celem potwierdzenia, czy umówiona wizyta odbyła się (*screenshot*). Źródło: archiwum własne.

5.3.3. Przestępstwa ze strony klientów rynku ubezpieczeniowego

Podrabianie podpisu

Kolejnym obszarem przestępczości jest podrabianie podpisu. Te działania wydają się trudne dla uczestników rynku ubezpieczeniowego, tym bardziej w aktualnych realiach rynku, gdzie polisy coraz częściej są wystawiane i podpisywane elektronicznie.

Sporadycznie zdarzają się podpisy przez osoby nieuprawnione, np. mąż podpisuje się za żonę, siostra za brata itp. Jednakże są to działania o znikomej

szkodliwości czynu, bo dotyczą niewielkich wartości polis i najczęściej klienci twierdzą, że mają pełnomocnictwo, a pośrednik nie zawsze to sprawdza.

W takiej sytuacji mamy do czynienia z przestępstwem w myśl art. 270 k.k., czyli z przestępstw przeciwko wiarygodności dokumentów, zagrożonych karą grzywny lub ograniczenia lub pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5²⁴⁸.

Falszowanie polis

Falszowanie polis to jedno z poważniejszych przestępstw popełnianych przez klientów rynku ubezpieczeniowego, zarówno ze względu na konsekwencje prawne, jak i finansowe. Podstawą prawną do uznania sfalszowania polisy za przestępstwo jest już kilkakrotnie wymieniany w tej publikacji art. 270 k.k., a kara może sięgać nawet pozbawienia wolności do lat 5, lecz to niejedyna konsekwencja tego rodzaju przestępstw.

W grudniu 2018 roku głośna był sprawa niedopuszczenia do prestiżowych regat Rolex Sydney-Hobart, polskiej drużyny Yacht Club Sopot²⁴⁹. Był to jeden z bardziej widowiskowych dla opinii publicznej przykładów konsekwencji ujawnienia próby sfalszowania polisy ubezpieczeniowej, na którego przykładzie można wyjaśnić, na czym polega fałszowanie polis oraz przedstawić jego przyczyny oraz konsekwencje, uzupełniając przypadek innymi przykładami.

Case study

W opisywanej sytuacji doszło do następujących zdarzeń: Yacht Club Sopot wynajął na okoliczność uczestnictwa w Regatach Rolex Sydney-Hobart Jacht Kosatka Monster Project własność firmy Econautics Racing Intl Ltd, na której czele jest Roman Guerra. Jacht ten był już wcześniej dwukrotnie wynajmowany na rzecz klubu Sopot. W obydwu poprzednich sytuacjach nie ujawniono żadnych problemów z dokumentacją ubezpieczeniową.

7 września 2018 roku zarejestrowano jacht do regat, po przybyciu załogi do Sydney jacht przeszedł niezbędne testy bezpieczeństwa wraz z testem stabilności. Po przejściu wszystkich testów pozostały drobne formalności, na które zwyczajowo załogi mają czas do kilku dni przed samym wyścigiem

²⁴⁸ Art. 270 § 1 k.k.

²⁴⁹ *Club Sopot nie żegluguje w regatach Sydney-Hobart*, <https://sport.trojmiasto.pl/Yacht-Club-Sopot-nie-zezluguje-w-regatach-Sydney-Hobart-Wniosek-na-policje-n130499.html> [dostęp: 5.05.2019].

(np. dostarczenie certyfikatów kamizelek ratunkowych czy doposażenie apteczki).

20 grudnia 2018 r. podczas treningu właściciel poprosił, by jacht trzymał się jak najbliżej brzegu, celem prowadzenia ważnych rozmów telefonicznych. Poinformował on komandora klubu Sopot, że organizator regat kwestionuje wysokość sum ubezpieczenia, jednakże jest już umówiony z lokalnym brokerem na uzupełnienie brakujących sum w polisie za dopłatą składki.

21 grudnia zgłoszenie Klubu Sopot do regat zostało odrzucone bez możliwości odwołania z powodu nieprawidłowości związanych z ubezpieczeniem. Właściciel jachtu potwierdził, że komisja sędziowska oraz Pantaenius Australia, które miało wystawić negowaną polisę, poinformowali go, że takiej polisy nie ma od dwóch lat, a dokument, który posiada, jest nieprawdziwy. W tej sytuacji Komandor przeprowadził rozmowę z brokerem Pantaenius Australia, który potwierdził fakt, że polisa nie istnieje od dwóch lat oraz że nie zaoferują właścicielowi jachtu nowej polisy; zaznaczono również, że żaden inny pośrednik również nie podejmie się ubezpieczenia tego jachtu.

Po tej rozmowie, w której nie użyto bezpośrednio słowa „sfalszowana polisa”, jednakże z kontekstu można było wyciągnąć takie wnioski, Komandor zadał właścicielowi jachtu bezpośrednie pytanie, czy dokumenty ubezpieczeniowe, którymi od dwóch lat się posługiwał, są podrobione oraz czy on je świadomie podrobił. Właściciel potwierdził, że dokumenty są podrobione, ale nie przyznał się, twierdząc, iż nabył je od francuskiego brokera ubezpieczeniowego, którego danych nie pamięta.

Konsekwencją powyższej sytuacji, oprócz niemożliwości wzięcia udziału w regatach, była konieczność zabezpieczenia ewentualnych roszczeń względem właściciela jachtu. Konieczne było zatrudnienie kancelarii prawnej, która złożyła pozew o zabezpieczenie jachtu przed zmianą właściciela, po czym przedstawiono roszczenia. Następnie zaś zgłoszono na policji zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, którego ofiarami stała się cała załoga jachtu oraz klub.

22 grudnia właściciel jachtu miał podjąć próbę wypłynięcia z portu, co zostało uniemożliwione przez załogę, następnie zaś jacht został zarekwirowany. Kolejnym krokiem było zażądanie od właściciela jachtu oryginału polisy złożonej do organizatora regat, właściciel je dostarczył – jednocześnie

na wszelkie pytania odpowiadając, że otrzymał informację prawną, że nie może odpowiadać na żadne pytania²⁵⁰. Aktualnie sprawa jest w toku.

Powyższy przypadek pokazuje, że proceder fałszowania polis jest faktem. Nie jest znana rzeczywista skala zjawiska ze względu na trudność jego wykrywalności. Nie zawsze polisa jest weryfikowana pod względem autentyczności, domyślnie zgodnie z zasadami współżycia społecznego zakłada się, że przedstawiony przez drugą osobę dokument jest oryginalny. W powyższym przypadku okazało się, że polisa była już od dwóch lat nieaktywna, co pozwala założyć, że w 2017 roku, Yacht Klub Sopot mógł brać udział w regatach, będąc jedynie przeświadczonym o posiadanym ubezpieczeniu, faktycznie jednak go nie posiadając. Przestępstwo zostało wykryte dopiero przy jego powtórzeniu w kolejnym roku, czyli w grudniu 2018.

Konsekwencją tego zdarzenia było skreślenie Yacht Clubu Sopot z listy uczestników regat ze względu na sfałszowaną dokumentację ubezpieczeniową, a także roszczenia ze strony uczestników i samego klubu względem właściciela jachtu. Jednakże i tak można tutaj mówić o dużym szczęściu, ponieważ szkody mogłyby być znacznie wyższe, gdyby jacht został dopuszczony do regat (przy założeniu nieodkrycia faktu, że polisa jest fałszywa) i doszłoby do nieszczęśliwego wypadku. W takiej sytuacji nie byłoby ubezpieczenia, które mogłoby pokryć szkody.

Podany proceder według respondentów staje się coraz popularniejszy przy ubezpieczeniach komunikacyjnych, zwłaszcza obcokrajowców – którzy szukając oszczędności, podrabiają polisy OC Graniczne, zielone karty i nawet OC komunikacyjne. W tym przypadku należy zwrócić uwagę, że konsekwencje takich czynów – oprócz odpowiedzialności związanej z artykułem 270 k.k., dotyczą także kary za brak posiadania ubezpieczenia OC, które przedstawiono w poniższej tabeli.

²⁵⁰ Biała księga – odrzucenie zgłoszenia jachtu Kosatka Monster Project do regat S2H, <http://yachtclubopot.com/newsy/biala-ksiega-odrzucenie-zgloszenia-jachtu-kosatka-monster-project-do-regat-s2h?fbclid=IwAR3UaKtlKeKNEeGU6LghA8KAGzVFxDxxqIjJkoCqaU-taoNi8n75MWzAL8yg> [dostęp: 5.05.2019].

Tabela 10. Wysokości opłat karnych za brak obowiązkowego ubezpieczenia OC w 2019 roku.

Okres braku posiadania ubezpieczenia	Samochody osobowe	Samochody ciężarowe, ciągniki samochodowe i autobusy	Pozostałe pojazdy	OC rolników
Powyżej 14 dni	4500 zł	6750 zł	750 zł	230 zł
Od 4 do 14 dni	2250 zł	3380 zł	380 zł	
Do 3 dni	900 zł	1350 zł	150 zł	

Źródło: opracowanie własne na podstawie: https://www.ufg.pl/infoportal/faces/oracle/webcenter/porta-lapp/pagehierarchy/Page116.jspx?_afLoop=41303036179214803&_afWindowMode=o&_adf.ctrl=-state-102d71983i_21 [dostęp: 5.05.2019].

Pomimo wysokich kar proceder jednak nie ustaje, a wręcz zdaniem respondentów się nasila. Może to być związane z brakiem świadomości konsekwencji swoich czynów przez fałszujących polisy – nawet osoby posiadające ubezpieczenie OC komunikacyjne rzadko zdają sobie sprawę z faktu, że sumy ubezpieczenia, do jakich chroni ich polisa, to aż:

- przy szkodach na osobie – 5 210 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych,
- przy szkodach w mieniu – 1 050 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych²⁵¹.

Nie posiadając oryginalnej, opłaconej polisy OC, sprawca wypadku musi liczyć się z pełną odpowiedzialnością finansową za spowodowane przez siebie zdarzenie. Zgodnie z raportem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego (UFG), według stanu na koniec 2017 roku, ponad 1200 nieubezpieczonych kierowców, którzy spowodowali szkody, zobowiązanych było do zwrotu wypłaconych przez UFG odszkodowań i świadczeń za wypadki z lat 90. w kwocie przekraczającej 33 mln zł.

Raport UFG wskazuje osoby młode jako najczęściej nieposiadające ubezpieczenia OC komunikacyjnego, które jednocześnie są najczęstszymi

²⁵¹ Art. 36.1, ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Dz.U. z 2018 r., poz. 473, 2448; z 2019 r., poz. 125, 730.

sprawcami wypadków według statystyk ubezpieczycieli. Najwyższe regresy w historii UFG dotyczą młodych kierowców jednośladów²⁵².

Problem fałszerstwa polis dotyczy też rynku logistyki, czyli m.in. OC przewoźnika, jednakże w tej branży coraz popularniejszym zwyczajem jest sprawdzanie oryginalności polis, najczęściej poprzez telefon do pośrednika podpisanego na polisie, który może potwierdzić, czy rzeczywiście ją wystawił oraz czy jest ona opłacona, lub bezpośrednio do towarzystwa ubezpieczeniowego na infolinię. Widać więc rosnącą świadomość zagrożenia przestępstwem fałszerstwa oraz podejmowane działania służące zapobieganiu bycia oszukanym.

Rozwiązaniem tej sytuacji jest wzmożona edukacja społeczeństwa na temat potrzeby posiadania ubezpieczenia. Reklamy produktów obowiązkowego OC komunikacyjnego skupiają się przede wszystkim na jego cenie, nie pokazując jego istoty, czyli sum ubezpieczenia, do jakich ono chroni ubezpieczonego. Ubezpieczający traktują często polisę OC jako tzw. „zło konieczne”, które w dodatku z roku na rok drożeje, kupują je bezrefleksyjnie. To samo dotyczy innych obowiązkowych ubezpieczeń, które przecież mają chronić zarówno osoby trzecie będące ofiarami zdarzenia opisanego w polisie, jak i ubezpieczonych, którzy zabezpieczeni są pod względem finansowym do wysokości sum ubezpieczenia. Stąd mogą wynikać próby fałszowania polis, by uniknąć niepotrzebnego – zdaniem oszukujących – dokumentu. Wszelkie działania służące zwiększeniu świadomości potrzeby posiadania zabezpieczenia w postaci polisy mogą mieć jedynie pozytywny skutek.

Ważne jest też uświadomienie, zwłaszcza przedsiębiorców, o potrzebie sprawdzania prawdziwości przedstawianych im dokumentów. Procedura skontrolowania oryginalności polisy jest niezwykle prosta, wystarczy telefon do ubezpieczyciela na ogólnodostępną, najczęściej całodobową infolinię lub do pośrednika ubezpieczeniowego, którego dane zawsze są na polisie. Ważnym jest jednak, by sprawdzić nie tylko, czy polisa istnieje, ale również czy dane na niej są takie same w systemie jak na dokumencie otrzymanym od kontrahenta. Zdarza się bowiem, że polisa o danym numerze jest opłacona i widnieje jako aktywna, jednakże np. na inny samochód niż ten, który mamy

²⁵² Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, *Raport roczny za 2017 rok*, Warszawa 2017, s. 15.

na dokumencie, lub w przypadku nieruchomości na inny adres lokalu, ponieważ fałszowanie polis odbywać się może na dwa główne sposoby:

1. stworzenie całkowicie fałszywej polisy, która nie widnieje w systemie ubezpieczyciela,
2. bazowanie na poprawnie wystawionej i opłaconej polisie, kopiowanie jej na nieograniczoną ilość innych przedmiotów ubezpieczenia poprzez zmienianie poszczególnych jej danych takich jak np.:
 - a) w przypadku polis komunikacyjnych: numer rejestracyjny, marka samochodu, numer VIN,
 - b) w przypadku ubezpieczanego majątku: adres ubezpieczanej lokalizacji, względnie wszystkie lokalizacje, numer PKD ubezpieczonej działalności.

O ile w przypadku całkowicie sfałszowanej polisy już po podaniu jej numeru przedstawicielowi ubezpieczyciela dowiemy się, że jest ona fałszywa, o tyle w przypadku drugim należy sprawdzić wszystkie interesujące nas dane. Zalecane jest stosowanie drugiego podejścia przy sprawdzaniu autentyczności polis.

5.4. Wyłudzenie odszkodowań

Na drugim biegunie względem fałszowania polis (czyli braku ubezpieczenia) są próby wyłudzeń. Działania te kwalifikujemy jako przestępstwo na podstawie art. 298 k.k., który mówi, że każdy, kto w celu uzyskania odszkodowania z tytułu ubezpieczenia, powoduje zdarzenie mające być podstawą do jego wypłaty, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat ²⁵³ 5.

Ze względu na fakt, iż temat ten jest już szerzej omówiony w niniejszej pracy, warto wspomnieć o jednej z nowych metod wyłudzeń, opisywanej przez respondentów, a mianowicie: sprowadzanie drogich samochodów z zagranicy, ubezpieczenie ich na wysokie sumy z gwarancją stałości sumy ubezpieczenia, następnie zaś „utrata” samochodu i zgłaszanie roszczenia do ubezpieczyciela o wypłatę pełnej sumy ubezpieczenia. Jak widać na powyższym przykładzie, metody są bardzo przemyślane.

²⁵³ Art. 298 § 1 k.k.

5.5. *Misselling*

Misselling jest to jedna z praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, którą jest – zgodnie z art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów²⁵⁴ – proponowanie konsumentowi zakupu usług finansowych nieodpowiadających jego potrzebom lub proponowanie zakupu usług w sposób nieproporcjonalny do ich charakteru²⁵⁵.

Poprzez praktyki naruszające zbiorowe interesy rozumiemy zarówno łamanie prawa, jak i sprzeczne z dobrymi obyczajami zachowanie. W odniesieniu do tej tematyki interesujący jest przede wszystkim aspekt zachowań będących przestępstwem, jednakże już pierwsze zachowania mające znamiona *misselingu* mogą prowadzić w dłuższym okresie danego pośrednika na drogę zachowań, które będą miały znamiona przestępstwa.

Misselling w swojej najpoważniejszej postaci polega na sprzedaży klientowi, często poprzez wprowadzenie go w błąd, produktu niedostosowanego do jego potrzeb i oczekiwań, a jednocześnie najbardziej lukratywnego dla pośrednika. Zachowanie takie nosi znamiona przestępstwa zgodnie z art. 286 k.k., który mówi, że każdy, kto celem osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia swoim mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat²⁵⁶.

Zjawisko *misselingu* w ubezpieczeniach dotyczy przede wszystkim polis oszczędnościowych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, czyli grupy 3 działu I, a mianowicie ubezpieczeń na życie, które są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (UFK), a także takich ubezpieczeń na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe²⁵⁷.

Jeszcze niecałe 10 lat temu można było zaryzykować hipotezę, iż *misselling* ubezpieczeń z UFK był bardzo częstym zjawiskiem, a ubezpieczenia te były,

²⁵⁴ Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, Dz.U. 2007 Nr 50, poz. 331.

²⁵⁵ Art. 24 pkt 2 ust. 4 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

²⁵⁶ Art. 286 k.k.

²⁵⁷ Załącznik do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Dz.U. 2015, poz. 1844.

pod względem formalnym, stosunkowo łatwe w sprzedaży. Wówczas sytuacja w zakresie procedur sprzedaży tego typu ubezpieczeń była inna niż obecnie i różniła się następującymi kwestiami:

1. nie było wtedy obowiązkowej ankiety potrzeb klienta,
2. nie było obowiązku przekazywania klientom kart produktów,
3. nie było obowiązkowych dokumentów zawierających kluczowe informacje o produkcie (*Key Information Documents* – KID),
4. nie było dodatkowych oświadczeń związanych z ustawą o przeciwdziałaniu praniu brudnych pieniędzy i finansowaniu terroryzmu²⁵⁸,
5. nie było obowiązku przedstawiania trzech prognoz rentowności:
 - a) pesymistycznego, zakładającego ujemną rentowość polisy,
 - b) neutralnego, zakładającego umiarkowaną rentowość polisy,
 - c) optymistycznego zawierającego rentowość na poziomie średnio powyżej 4%,
6. w kalkulatorach taryfowych były możliwości ustawienia wysokich rentowności na poziomie ponad 8%.

Zmiany wprowadzono w wyniku m.in. implementacji dyrektywy IDD²⁵⁹, która nałożyła nowe obowiązki²⁶⁰ na dystrybutorów ubezpieczeń (pośredników), mające na celu lepsze wsparcie informacyjne klientów. Skutkiem ubocznym tych działań jest utrudniona sprzedaż takich produktów, m.in. ze względu na dużą liczbę formalności.

Klient chcący zawrzeć takie ubezpieczenie po przejściu z pozytywnym wynikiem ankiety potrzeb podpisuje wniosek, który z obowiązkowymi załącznikami w postaci KID, trzech scenariuszy wartości polisy w czasie, wydrukowaną ankietą potrzeb z zaleceniami, posiada kilkanaście stron. Na każdej z nich klient musi się podpisać, często w więcej niż jednym miejscu, lub co najmniej zaparaflować ją. Dodając do powyższego fakt, iż ubezpieczenie takie najczęściej ma składki minimalne na poziomie 150–200 zł miesięcznie oraz

²⁵⁸ Ustawa z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu (Dz.U. z 2018 r., poz. 723).

²⁵⁹ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń.

²⁶⁰ Obowiązkowa analiza potrzeb klienta, przedstawienie mu informacji o produkcie np. w formie karty produktu, poinformowanie klienta, w jakim charakterze występuje pośrednik (czy jest to broker czy agent), podanie informacji o sposobie jego wynagradzania oraz przedstawienie szczegółowych procedur dotyczących składania skarg.

naruszoną dobrą reputację tychże ubezpieczeń – ich sprzedaż jest aktualnie stosunkowo trudna.

Wracając do *missellingu*, w przypadku sprzedaży ubezpieczeń z UFK ma on najczęściej jedną z trzech form:

- sprzedaż produktu niedostosowanego do potrzeb klienta – brak wiedzy i umiejętności pośrednika,
- sprzedaż produktu z celowym ukryciem przed klientem istotnych dla niego informacji o ubezpieczeniu,
- skłonienie klienta do zamknięcia swojej polisy z UFK, celem sprzedaży mu kolejnej – pomimo że będzie to dla niego niekorzystne.

5.5.1. Sprzedaż produktu niedostosowanego do potrzeb klienta – brak wiedzy i umiejętności pośrednika

Autorka – jako praktyk funkcjonujący na rynku ubezpieczeń z UFK w okresie największej aktywności osób sprzedających niedopasowane polisy, zastanawiała się nad przyczyną takich działań poszczególnych pośredników. Przez kolejne lata pomagała osobom pokrzywdzonym poprzez dostosowywanie ich polis do ich potrzeb – ponieważ niejednokrotnie okazywało się, że produkt, jaki klient nabył, w swoim przeznaczeniu nie spełnia jego oczekiwań i obiektywnie był produktem dla klientów atrakcyjnym, jednakże został przez pośrednika przedstawiony i skonstruowany tak nieudolnie i niepoprawnie, że nie spełniał swoich podstawowych funkcji. Najczęstszymi błędami były:

1. ustawienie sumy ubezpieczenia niedostosowanej do potrzeb klienta:
 - a) za wysokiej, gdy produkt miał pełnić funkcję oszczędnościową,
 - b) niskiej, gdy miał pełnić funkcję ochronną,
2. złe dopasowanie funduszy do preferencji klienta²⁶¹.
3. sprzedaż umów niemal całkowicie niespełniających potrzeb klienta.

Dla zobrazowania opisanych powyżej błędów przedstawiono następujące przykłady z praktyki zawodowej.

²⁶¹ W tym miejscu należy zaznaczyć, iż nie jest w kompetencji pośrednika dawać klientom rady na temat sposobu inwestowania i wyboru konkretnych funduszy, jednakże w tym przypadku dochodziło do sytuacji, gdy klient wybierał fundusz, który pośrednik opisywał np. jako zrównoważony, kiedy był on w rzeczywistości agresywnym lub bezpiecznym.

Ustawienie sumy ubezpieczenia na odpowiednim poziomie ma kluczowe znaczenie w przypadku produktów, które charakteryzują się pewnego rodzaju uniwersalnością; przykładem tego może być np. Twoja Przyszłość oferowana przez TUnŻ Warta S.A.²⁶² Produkt ten pozwala klientowi wykupić bezterminową ochronę na wypadek śmierci i/lub może się stać produktem oszczędnościowym. To, jak będzie on funkcjonował w czasie, zależy od tego, jak przy zawieraniu umowy pośrednik ustawi parametry, czyli:

- jeżeli polisa ma zapewnić klientowi bezterminową, możliwie długą ochronę na wypadek śmierci, należy ustawić sumę ubezpieczenia i składkę w ten sposób, by wartość wykupu polisy miała tendencję rosnącą, a jeżeli już ma zacząć spadać, to dopiero w okresie po około 80 roku życia, tak by wystarczyła na opłacanie polisy do momentu śmierci ubezpieczonego,
- jeżeli polisa ma służyć klientowi jako narzędzie do oszczędzania:
 - należy uświadomić klienta, że jest to produkt długoterminowy, który – by przynosił realne korzyści na tle oszczędnościowym – powinien trwać według różnych szacunków minimum 20 lat, a nawet dłużej,
 - wybrać możliwie najniższą sumę ubezpieczenia, tak by polisa miała maksymalnie inwestycyjny charakter.
- w przypadku, gdy klient chce połączyć obie cechy, a więc chce mieć bezterminową ochronę na wypadek śmierci i przy okazji zaoszczędzić trochę pieniędzy – pośrednik musi się wykazać umiejętnościami połączenia zaleceń z poprzednich punktów przy pełnym zrozumieniu wskaźników w kalkulatorach taryfikacyjnych.

Powyższe zasady stanowią duże uproszczenie konstruowania tego typu produktu, jednakże ilustrują problem, jak skomplikowane może być dopasowanie produktu do potrzeb klienta. Poprawnie skonfigurowany produkt powinien w pełni spełniać swoje funkcje²⁶³. Ze względu na trudność zarówno

²⁶² Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym TWOJA PRZYSZŁOŚĆ, zatwierdzone Uchwałą nr 3/2017 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 7 lutego 2017 roku.

²⁶³ Autorka monitoruje polisy swoich klientów, tym samym ma potwierdzenie co do zgodności ich funkcjonowania w praktyce z tym, co oferował ubezpieczyciel. Sam również ma dwie polisy oszczędnościowe, jedną skonstruowaną pod bezterminową ochronę na wypadek śmierci (od 2012), drugą z celem emerytalnym (od 2011), i obie na dzień pisania tej publikacji pokrywają się z kalkulatorami przy ich zawieraniu.

zrozumienia tego produktu, jego skonstruowania oraz przekonania do niego klientów – produkty tego rodzaju były najczęściej atrakcyjnie opłacane przez ubezpieczycieli.

I to była zapewne jedna z głównych przyczyn *missellingu* tego rodzaju polis. Polisy te były atrakcyjne finansowo i marketingowo dla początkujących pośredników, ponieważ nazywano je wśród rekrutujących do ich sprzedaży firm „inwestycjami”, a nie mniej atrakcyjnymi wizerunkowo dla młodych ludzi „ubezpieczeniami”.

Analizując, kto sprzedawał najwięcej tego typu produktów klientom, którzy w późniejszym okresie składali pozwy sądowe lub prosili o pomoc przy „ratowaniu” ich polis, okazywało się, że w dużej części były to osoby z bardzo małym doświadczeniem w sprzedaży ubezpieczeń, rekrutowane do sprzedaży ubezpieczeń z UFK jedynie po pobieżnym przeszkoleniu z produktu i rozpoczynały jego sprzedaż najczęściej wśród znajomych i w kręgu rodziny ze szkodą dla pośredników doświadczonych w sprzedaży tego typu produktów.

Badani respondenci oraz autorka zgadzają się z refleksją, że osoby rekrutujące się do pracy, w ramach wpisanej do CV określonej firmy, w której nabywali doświadczenia w sprzedaży ubezpieczeń inwestycyjnych, często już po zadaniu kilku pytań produktowych okazywali całkowity brak zrozumienia kluczowych pojęć związanych z ubezpieczeniami, w których sprzedaży deklarowali duże doświadczenie. Jest to niezwykle niepokojące, ponieważ jednym z podstawowych obowiązków pośrednika jest gruntowna znajomość ogólnych warunków ubezpieczenia oraz zasad funkcjonowania i konstruowania produktów ubezpieczeniowych. Brak tej wiedzy pokazuje niefrasobliwość tych osób i brak świadomości, jak duże szkody powodowało takie podejście – pokazuje też, jakie zagrożenie dla społeczeństwa stanowią osoby, które dostają dostęp do sprzedaży skomplikowanych produktów finansowych bez odpowiedniego przeszkolenia.

W tym przypadku należy uznać, że problemem jest zbytnia łatwość stania się pośrednikiem ubezpieczeniowym – o ile w przypadku brokera ubezpieczeniowego wymagania formalne są wysokie, o tyle w przypadku agenta – może nim zostać właściwie niemal każdy. Powoduje to, że na rynku funkcjonują osoby, które nie mają wystarczającej wiedzy na temat ubezpieczeń, traktujące tę pracę jako tymczasową, a co za tym niestety często idzie – nie dbają o standard obsługi i rzetelność wystawianych polis – to właśnie wskutek działań

takich osób dochodziło do masowego *missellingu* polis oszczędnościowych oraz – co było z tym powiązane – uszczerbku na wizerunku zawodu pośrednika ubezpieczeniowego.

5.5.2. Sprzedaż produktu z celowym ukryciem przed klientem istotnych dla niego informacji o ubezpieczeniu

O ile poprzednie przewinienie sprzedawcy polis usprawiedliwiali brakiem wiedzy – choć nie powinno mieć to miejsca i nie można go akceptować – o tyle na rynku funkcjonowały osoby, które celowo wprowadzały klientów w błąd, celem osiągnięcia korzyści materialnej w postaci wynagrodzenia od ubezpieczyciela, pomimo iż wiedziały, że dany produkt nie jest dla klienta korzystny, a wręcz spowodować może u niego znaczące straty finansowe.

Sytuacje takie najczęściej opierały się na celowym niepoinformowaniu klienta o funkcjonujących kilka lat temu tzw. opłatach likwidacyjnych. Opłaty te powodowały, że jeżeli dany klient przerwał opłacanie składek w okresie najczęściej pierwszych 10 lat trwania polisy, ubezpieczyciel miał prawo zamknąć polisę i wypłacić klientowi wartość wykupu polisy, która w wynosiła, w zależności od okresu trwania polisy od 0–100% wartości polisy, przy czym w pierwszych latach były to kwoty zbliżone do 0%, a dopiero w okolicach 10 roku 100%²⁶⁴.

Funkcjonowanie powyższych opłat było więc istotną informacją, o której nie mówili nieuczciwi pośrednicy z pełną premedytacją – tak by zachęcić klienta do jak najwyższej składki, którą ten będzie skłonny zapłacić, ponieważ nie poinformowano go o ryzyku, jakie dla niego niesie np. zmiana jego statusu finansowego, wskutek którego nie będzie w stanie opłacać regularnie ubezpieczenia.

Drugim rodzajem oszustwa było celowe wprowadzanie w błąd co do częstotliwości opłacania składki. Autorka pamięta przykład klienta, który przyszedł z prośbą o poradę, ponieważ dostał wezwanie do opłacenia trzeciej

²⁶⁴ Tematyka wartości wykupu jest bardziej skomplikowana, klientom przysługiwały zazwyczaj też okresy tzw. zawieszania składki, jednakże ze względu na istotę tej publikacji, autorka zakłada, że skrótowy opis mechanizmu powinien być wystarczający dla zrozumienia problemu.

składki rocznej w wysokości 20 000 zł, a jego agent informował go przy zawieraniu umowy, że jego polisa ma płatność w dwóch ratach rocznych po 20 000 zł (klient miał 40 000 zł oszczędności, które chciał zainwestować). Klienta nie było stać na opłacenie kolejnych 20 000 zł, a jego polisa była tak skonstruowana, że opłata likwidacyjna wynosiła około 80% wpłaconych pieniędzy w sytuacji, gdyby przestał płacić. Był więc w bardzo trudnej sytuacji, pozostało zachęcić go do udziału w pozwie zbiorowym – który na szczęście dla klienta zakończył się wygraną wprowadzonych w błąd klientów.

Obecnie na rynku ubezpieczeń nie ma już opłat likwidacyjnych, a jeżeli są, to bardzo krótkie – rzędu 2–3 lata²⁶⁵.

Dlaczego klient zwrócił się po poradę? Ponieważ jego agent zniknął z rynku, zmienił telefon i nie było z nim kontaktu, a klient został pozostawiony sam sobie.

Niestety tacy „pośrednicy” funkcjonowali zachęcani przez kilka agencji wyspecjalizowanych w oszustwach wobec klientów.

Obecnie już nie ma takiej łatwości w sprzedaży produktów oszczędnościowych, zmniejszyły się też prowizje i wynagrodzenia, w związku z powyższym produkt przestał być już tak atrakcyjny dla oszustów, jak był nim wcześniej.

5.5.3. Skłonienie klienta to zamknięcia swojej polisy z UFK celem sprzedania mu kolejnej, pomimo że będzie to niekorzystne dla niego

Kolejnym rodzajem *misselingu* były zachowania mające na celu skłonienie klienta do zrezygnowania ze swojej polisy w ramach III filaru, bez sprawdzenia, czy jest to dla danego klienta korzystne.

Firmy specjalizujące się w tym procederze zatrudniały osoby, które w trakcie rozmów telefonicznych próbowały przekonać klientów do rezygnacji ze swojego ubezpieczenia, używając kłamstw następującego rodzaju:

- podszywając się pod pracownika firmy towarzystwa ubezpieczeniowego, w którym klient miał wykupioną umowę, dzwoniły, twierdząc, że agent nie powiedział o tym, że są ukryte koszty i teraz może być taniej, ale agent klienta mu o tym nie powie, ponieważ by stracił prowizję,

²⁶⁵ Nazywają się inaczej, jednakże końcowy efekt jest ten sam.

- podszywając się pod urzędnika państwowego, oszuści dzwonili, twierdząc, że zmieniła się ustawa i teraz te produkty są tańsze, dodając, że agent klienta mu o tym nie powiedział, ponieważ gdyby to zrobił, to straciłby prowizję.

Osoby te podszywały się także pod pracowników kancelarii prawnych lub innych poważanych podmiotów. Celem było umówienie spotkania, na którym dany sprzedawca wypowie umowę i zaproponuje nową umowę w innym towarzystwie. Jak widać, w obu powyższych argumentacjach pośrednicy ci używali technik manipulacyjnych, opisywanych m.in. przez Roberta Beno Cialdini²⁶⁶; w tym wypadku techniki wykorzystania autorytetu, oraz dodatkowo próbowali nastawić klienta negatywnie do jego agenta obsługującego, starając się tym samym zminimalizować szanse na to, że klient zadzwoni do swojego opiekuna i dowie się, że dzwoniący go oszukuje.

Autorka w tym okresie sama miała trzy telefony w sprawie swoich polis, umówiła się nawet na spotkanie w celu sprawdzenia, o co dokładnie chodzi osobie dzwoniącej, a na spotkaniu szybko zorientowała się, że osoba, z którą rozmawia, choć wyglądała bardzo profesjonalnie (elegancki garnitur), nie miała dogłębnej wiedzy na temat produktu, z tym że mogła ona być wystarczająco przekonująca dla osoby niezorientowanej w temacie. Dodatkowo w wielu przypadkach należało sprostować, że ani się nie zmieniła ustawa, ani nie weszły nowe regulacje, ani nie zostały wprowadzone dodatkowe zniżki, a nawet jeżeli weszły nowe produkty, to nie jest korzystnym zamykać swój produkt oszczędnościowy po 2–4 latach od jego zawarcia.

Nie wiadomo, w jaki sposób pośrednicy ci posiadali dane osobowe klientów poszczególnych towarzystw. Możliwe nawet, że ich nie mieli, ponieważ rozmowa zawsze zaczynała się tak samo: „Dzień dobry [w tym miejscu osoba się przedstawiała jako pracownik zaufanej instytucji], dzwonię w sprawie Pani polisy”. Można przypuszczać, że klienci sami poprzez odpowiedź dawali dzwoniącemu informację na temat tego, czy posiadają polisę, a jeżeli tak, to jaką, i wyciągały informacje na temat firmy, w jakiej klient jest ubezpieczony oraz jakie wykupił ubezpieczenie – o ile to pamiętał (należy bowiem zauważyć,

²⁶⁶ Więcej na ten temat w: R. Cialdini, *Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka*, Gdańsk 2009, s. 224–249.

iż klienci najczęściej nie pamiętają szczegółów swoich ubezpieczeń, pamiętają jednak ich cel, w tym przypadku oszczędnościowy).

Dlaczego takie działania są niekorzystne dla klienta? Składa się na to kilka czynników:

- po pierwsze, osoby te najczęściej nie miały odpowiedniego przeszkolenia i wiedzy na temat tego, jaki produkt klient zakupił, jaki produkt chcą mu sprzedać i jak przeprowadzić profesjonalną analizę potrzeb klienta oraz optymalnie dostosować produkt; natomiast były przeszkolone, jak zmanipulować klienta i zerwać jego polisę, która z dużym prawdopodobieństwem była dla niego wybrana z dużą starannością,
- po drugie, jeżeli była to polisa z przeznaczeniem ochrony na wypadek śmierci, należy liczyć się z tym, że klient jest już starszy niż w momencie zawierania tamtej polisy, może też mieć gorszy stan zdrowia, co ma wpływ na wyższą składkę, a w skrajnych przypadkach klient może już nie podlegać ubezpieczeniu; w takiej sytuacji zerwanie polisy może wiązać się z niemożnością zawarcia nowej,
- po trzecie, polisa może mieć opłaty likwidacyjne (lub inne), ustalone na pierwsze 2–3 lata od zawarcia i w takiej sytuacji klient straci pieniądze.

Działania te są przestępstwem zgodnie z art. 227 k.k., mówiącym, że każdy, kto podając się za funkcjonariusza publicznego albo wyzyskując błędne przeświadczenie o tym innej osoby, wykonując czynność związaną z funkcją, pod jaką się podszywa, podlega grzywnie albo karze ograniczenia lub pozbawienia wolności do roku²⁶⁷. Jest to również przestępstwo z art. 286 k.k., z tytułu którego grozi od 6 miesięcy do 8 lat pozbawienia wolności, a w przypadkach mniejszej wagi grzywnie lub karze ograniczenia albo pozbawienia wolności do 2 lat²⁶⁸.

W jaki sposób można zapobiegać tego rodzaju przestępstwom? Po pierwsze, należy sprawdzić uprawnienia pośrednika, weryfikacji można dokonać w rejestrze agentów ubezpieczeniowych na stronie https://au.knf.gov.pl/Au_online/, ewentualnie zażądać pokazania pełnomocnictwa od pośrednika, który ma obowiązek na każdorazowe żądanie klienta mu przedstawić swoje

²⁶⁷ Art. 227 k.k.

²⁶⁸ Art. 286 k.k.

uprawnienia. Po drugie należy sprawę zgłosić na policji, swojemu agentowi lub ubezpieczycielowi.

Ostrzeżenia na temat firm praktykujących ten proceder też znajdują się na stronach Komisji Nadzoru Finansowego oraz stronie Urzędu Ochrony Konsumenta i Konkurencji.

Po dłuższym okresie zgłaszania towarzystwom ubezpieczeniowym opisywanego procederu przez uczciwych pośredników, część ubezpieczycieli zamieściło ostrzeżenia wymieniające nazwy instytucji, pod jakie podszywali się oszuści. Tak np. Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. ostrzegало w swoim komunikacie prasowym:

W związku z pojawiającymi się pytaniami ze strony klientów, Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. oświadcza, że nie udzieliło pełnomocnictw do działania w swoim imieniu następującym podmiotom doradztwa finansowego:

- Eu4ya,
- Warszawska Kancelaria Finansowa,
- Krakowska Kancelaria Finansowa,
- Gdańska Kancelaria Finansowa,
- Małopolskie Centrum Finansowe,
- Krakowskie Centrum Finansowe,
- Kancelaria Prawna Finansowana przez Unię Europejską,
- Kancelaria Finansowa Eu4ya,
- Mazowiecka Izba Finansowa,
- Centrum Logistyki Finansowej,
- Goldberg&Sons Spółka z o.o.

Wymienione podmioty nie są też partnerami strategicznymi Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A.²⁶⁹

Zdaniem jednego z autorów, należy podjąć kroki legislacyjne, które mogłyby w przyszłości podejmować szybsze działania prawne względem oczywistych przestępstw, dla przykładu Firma Eu4ya, pomimo wielomiesięcznych zgłoszeń pośredników i pokrzywdzonych klientów, wciąż działała,

²⁶⁹ <http://media.aviva.pl/pr/292086/ostrezenie-dla-klientow-avivy> [dostęp: 25.06.2015].

następnie, gdy już jej marka była znana w Krakowie z negatywnej strony, po prostu zaczęła funkcjonować jako nowa spółka pod inną nazwą, dalej kontynuując swoje nielegalne procedery.

5.6. Podsumowanie

W ramach badań wyodrębniono przestępstwa na rynku ubezpieczeniowym wraz z podmiotami je popełniającymi, zidentyfikowano rodzaje przestępstw, podmioty je popełniające, realizując tym samym cele badawcze. W zależności od podmiotu, który dopuszcza się jednego z badanych przestępstw, miało ono inny wymiar i cel.

W opracowaniu zawarto również opis przyczyn powstawania sytuacji prowadzących do przestępstw, co było podstawą zrealizowania celu drugiego. Jako główne wskazano:

- w przypadku pośredników: systemy *offline* do wystawiania polis lub wadliwe systemy *online*, które umożliwiają wystawianie polis z datą wsteczną, oraz możliwości wyboru płatności gotówkowych dla klientów, wskazując narzędzia, jakimi dysponują doświadczeni agenci względem swoich nowych OFWCA, pozwalające ograniczać potencjalne możliwości przestępcze początkujących agentów. Innymi zidentyfikowanymi zagrożeniami były: zbyt duża łatwość zastania agentem ubezpieczeniowym oraz niewystarczające metody szkoleniowe początkujących agentów – zbyt wielu nowych agentów dopuszczono do sprzedaży skomplikowanych produktów bez gruntownej wiedzy na ich temat, co częstokroć jest przesłanką *missellingu*;
- w przypadku instytucji współpracujących z ubezpieczycielami: chęć zniwelowania strat z tytułu nieodwołanych konsultacji lekarskich, za które nie ma podstaw do wypłat od ubezpieczyciela. Jako przykładowe rozwiązania tej sytuacji zostały wskazane metody weryfikacji poprzez SMS wysłany do klienta lub tworzenie własnych placówek medycznych. W tym przypadku ważna jest też wzmożona edukacja klientów wskazująca pożądane zachowania, jak np. informowanie o niemożności przyścia na wizytę;

- w przypadku klientów: jedną z najczęstszych przyczyn przestępstw jest brak wystarczającego poziomu świadomości ubezpieczeniowej. Rozwiązaniem tej sytuacji może być przede wszystkim edukacja społeczeństwa poprzez wskazywanie nie tylko na obowiązek ubezpieczania się, ale także na wyjaśnienie, skąd on wynika i dlaczego jest tak ważny.

Cel trzeci został zrealizowany poprzez wskazanie wstępnych rozwiązań, mogących mieć wpływ na zapobieganie przestępczości ubezpieczeniowej. Jednym z ważniejszych jest edukacja wszystkich uczestników rynku ubezpieczeniowego, a zwłaszcza klientów – zwiększając ich świadomość ubezpieczeniową oraz uczulając na możliwe zagrożenia ze strony przestępców ubezpieczeniowych.

Z drugiej strony zaś należy kłaść nacisk na szkolenia pośredników ubezpieczeniowych, zwłaszcza tych z niskim stażem pracy (zaznaczmy, że staż pracy nie zawsze jest równoznaczny z wiekiem pośrednika, nie zawsze osoba młodsza ma krótszy staż pracy i doświadczenie niż osoba starsza wiekiem), ponieważ szkody, jakie mogą oni wyrządzić w związku z traktowaniem tej pracy jako tymczasową, naruszają reputację innych uczestników rynku ubezpieczeniowego. Być może powinny zostać wprowadzone obowiązkowe dodatkowe szkolenia lub nadzór wobec pośredników z najkrótszym stażem pracy, np. takim do 2–3 lat?

Należy podkreślić, że zdecydowana większość pośredników posiada przynajmniej wystarczającą wiedzę do sprzedaży produktów ze swojej oferty – zwłaszcza agenci z długim stażem pracy i dużym doświadczeniem. Regularnie biorą oni też udział w szkoleniach organizowanych przez ubezpieczycieli. Wybierając pośrednika, warto więc kierować się opiniami na jego temat.

Poważnym problemem na rynku są natomiast firmy, które specjalizują się w masowym rekrutowaniu nieprzeszkolonych w zakresie ubezpieczeń osób w celu sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, mającej znamiona *misselingu*. Ich OFWCA mają jedynie pobieżne przeszkolenie merytoryczne z zakresu produktu, natomiast bardzo dobre z technik sprzedaży – interesującym przedmiotem badań mogłoby być ustalenie, dlaczego rekruci ci bezrefleksyjnie angażują się w sprzedaż produktów, których do końca nie rozumieją, w pewnym momencie bowiem powinna się u nich pojawić świadomość, że działają w sposób co najmniej nieetyczny, ponieważ skala tego zjawiska

jest niepokojąco wysoka. Należy zastanowić się więc nad wprowadzeniem usprawnień umożliwiających podejmowanie szybkich kroków prawnych, mogących zapobiegać rozwijaniu działalności przestępczej oraz ostrzeganiu przed nimi zarówno klientów, jak i potencjalnych ich pracowników.

Założenia projektowe oraz analiza *de lege lata* typów czynów zabronionych w obszarze ubezpieceniowym w Polsce

6.1. Założenia projektowe

Celem niniejszego podrozdziału jest zaprezentowanie kompleksowych rozważań dotyczących kompletnego przedmiotu prac analitycznych podejmowanych w ramach projektu „Prawo, gospodarka i technologia na rzecz zapobiegania przyczynom przestępczości”²⁷⁰ w kontekście rynku ubezpieczeniowego. W związku z powyższym uzasadnione było zaprezentowanie całościowego przekroju płaszczyzny badawczej rynku ubezpieczeniowego i wytycznych dotyczących podejmowanych prac oraz zastosowanej metodologii. Z kolei zagadnienia merytoryczne zawarte w niniejszej monografii naukowej stanowią jeden z licznych, choć istotny, etapów podejmowanych zaawansowanych prac badawczych. Opracowanie prezentuje wybrane i najbardziej interesujące rezultaty analiz Zespołu Implementacyjnego w kontekście korelacji prawa, gospodarki i technologii na rzecz zapobiegania przyczynom przestępczości w obszarze rynku ubezpieczeniowego. Warty uwagi jest fakt, że inicjowane prace miały na celu naukowe, kompleksowe oraz innowacyjne zbadanie obszarów przeciwdziałania przyczynom przestępczości oraz wsparcie, rozwój i uszczelnienie wyżej wskazanego systemu.

²⁷⁰ Oficjalna strona internetowa projektu „Prawo, gospodarka i technologia na rzecz zapobiegania przyczynom przestępczości”: <https://iws.gov.pl/projekt/>.

6.2. Płaszczyzna badawcza

Analiza rynku ubezpieczeniowego została oparta na systemie czterech modułów tematycznych. Pierwszy z nich to Assessing Foundations²⁷¹, w ramach którego zajęto się kwestiami zarządzania strategicznego, zarządzania ludźmi w organizacji i podejmowania decyzji, zarządzania ryzykiem oraz analizy problemu przestępczości w sektorze ubezpieczeniowym. Drugi to Improving Performance²⁷², w ramach którego zajęto się kwestiami zarządzania operacjami w sektorze ubezpieczeń, kreatywności i innowacyjności w zarządzaniu, nowych technologii integrujących informacje w zarządzaniu operacjami oraz dostępności na świecie rozwiązań problemów przestępczości w sektorze ubezpieczeń. Trzeci to Transforming People and Organizations²⁷³, w ramach którego zajęto się kwestiami bezpieczeństwa cybernetycznego w zakładach ubezpieczeń, wdrażania strategii biznesowych, zarządzania zmianą oraz wdrożenia rozwiązań dla sektora ubezpieczeń w Polsce. Zaś czwarty to Heading Into the Future²⁷⁴, w ramach którego podjęto kwestie budowania kultury organizacyjnej wspierającej postawy praworządności, tworzenia strategicznych scenariuszy na przyszłość, innowacyjnych strategii rozwoju gospodarczego oraz przygotowania na nowe rodzaje przestępstw w sektorze ubezpieczeń w przyszłości.

Tworzone rekomendacje, wytyczne oraz spodziewane wymierne rezultaty skoncentrowały się wokół dziesięciu podstawowych segmentów analitycznych stanowiących cele subsydiarne części projektu „Prawo, gospodarka i technologia na rzecz zapobiegania przyczynom przestępczości” poświęconej rynkowi ubezpieczeniowemu. Pierwszy z nich to analiza procesu podejmowania decyzji w zakładzie ubezpieczeń, drugi – analiza zarządzania ryzykiem na rynku ubezpieczeniowym, trzeci – analiza zarządzania operacjami w zakładzie ubezpieczeń. Czwarty to analiza skali zjawiska przestępczości ubezpieczeniowej

²⁷¹ Moduł Assessing Foundations polegał na zidentyfikowaniu problemu przestępczości w Polsce w świetle wybranych sektorów polskiej gospodarki.

²⁷² Moduł Improving Performance polegał na znalezieniu rozwiązań zidentyfikowanych problemów.

²⁷³ Moduł Transforming People & Organisations polegał na przybliżeniu, w jaki sposób te rozwiązania mogą zmieniać organizacje i ludzkie zachowania.

²⁷⁴ Moduł Heading into the Future polegał na debatowaniu nad przyszłością i przyszłymi zmianami np. technologicznymi.

w Polsce wraz z identyfikacją głównych przyczyn jej występowania. Piąty to analiza skuteczności kierowania zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez zakład ubezpieczeń. Szósty to analiza przyczyn odmów wszczęcia postępowania oraz umorzeń postępowania (wraz z wypracowaniem rekomendacji postępowania dla zakładów ubezpieczeń podczas składania zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa). Siódmy to wypracowanie optymalnego modelu współpracy jednostek państwowych z zakładami ubezpieczeń, w tym wymiany danych, celem skutecznego przeciwdziałania nadużyciom. Ósmy to analiza problematyki skuteczności stosowania zaawansowanych metod analitycznych (analizy *Big Data* oraz techniki predykcyjne) w przeciwdziałaniu przestępczości ubezpieczeniowej. Dziewiąty to analiza skuteczności nałożenia obowiązku naprawienia szkody wobec zakładu ubezpieczeń oraz statystki powrotu skazanych do działalności przestępczej wobec towarzystw ubezpieczeniowych. Dziesiąty to charakterystyka osób najczęściej popełniających przestępstwa ubezpieczeniowe (wzorzec Fraudera). Projektowane rozwiązania cechują się wysokim stopniem innowacyjności, perspektywy zastosowania, kompatybilności oraz praktyczności. Reasumując, poprzez zbadanie celów subsydiarnych uwidoczniono główny cel niniejszej części projektu. Natomiast każde podejmowane działanie w ramach projektu oceniane było z punktu widzenia głównego celu oraz głównych ram badawczych, a sami badacze starali się je wypełnić i zmierzać do stworzenia rekomendacji czy wytycznych oraz osiągać wymierne rezultaty, które znajdą zastosowanie zarówno w teorii, jak i praktyce.

Analiza procesu podejmowania decyzji w zakładzie ubezpieczeń: w ramach tych działań zajęto się tematyką systemu przyczyn podejmowania decyzji w zakładzie ubezpieczeń, konkretnych procesów podejmowania decyzji w zakładzie ubezpieczeń w polskim oraz zagranicznym porządku prawnym, systemu procesów podejmowania decyzji w zakładzie ubezpieczeń sprzyjających przestępczości, systemu relacji zachodzących pomiędzy określonymi typami procesów podejmowania decyzji w zakładzie ubezpieczeń a stopniem nasilenia przestępczości zawierającym możliwie dokładną skalę prawdopodobieństwa oraz wytłumaczenie zachodzących procesów, systemu procesów podejmowania decyzji w zakładzie ubezpieczeń, które niwelują występowanie sytuacji, gdy dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego, optymalizacji systemu procesów podejmowania decyzji w zakładzie

ubezpieczeń, które niwelują występowanie sytuacji, gdy dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego, oraz systemu nowych rodzajów procesów podejmowania decyzji w zakładzie ubezpieczeń (dotychczas nieistniejących), które w wyższym stopniu niwelują albo zupełnie uniemożliwiają występowanie zjawisk przestępnych.

Analiza zarządzania ryzykiem na rynku ubezpieczeniowym: w ramach tych działań zajęto się tematyką systemu genezy zarządzania ryzykiem na rynku ubezpieczeniowym, konkretnych rodzajów zarządzania ryzykiem na rynku ubezpieczeniowym w polskim i zagranicznym porządku prawnym, systemu rodzajów zarządzania ryzykiem na rynku ubezpieczeniowym sprzyjających przestępczości, systemu relacji zachodzących pomiędzy określonymi typami zarządzania ryzykiem na rynku ubezpieczeniowym a stopniem nasilenia przestępczości, zawierającym możliwie dokładną skalę prawdopodobieństwa oraz wytłumaczenie zachodzących procesów, systemu zarządzania ryzykiem na rynku ubezpieczeniowym, które niwelują występowanie sytuacji, gdy dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego, optymalizacji systemu zarządzania ryzykiem na rynku ubezpieczeniowym, które niwelują występowanie sytuacji, gdy dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego, oraz systemu nowych rodzajów zarządzania ryzykiem na rynku ubezpieczeniowym (dotychczas nieistniejących), które w wyższym stopniu niwelują albo zupełnie uniemożliwiają występowanie zjawisk przestępnych.

Analiza zarządzania operacjami w zakładzie ubezpieczeń: w ramach tych działań zajęto się tematyką systemu genezy zarządzania operacjami w zakładzie ubezpieczeń, konkretnych rodzajów zarządzania operacjami w zakładzie ubezpieczeń w polskim oraz zagranicznym porządku prawnym, systemu rodzajów zarządzania operacjami w zakładzie ubezpieczeń sprzyjających przestępczości, systemu relacji zachodzących pomiędzy określonymi typami zarządzania operacjami w zakładzie ubezpieczeń a stopniem nasilenia przestępczości, zawierającym możliwie dokładną skalę prawdopodobieństwa oraz wytłumaczenie zachodzących procesów, systemu rodzajów zarządzania operacjami w zakładzie ubezpieczeń, które niwelują występowanie sytuacji, gdy dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego, optymalizacji systemu rodzajów zarządzania operacjami w zakładzie ubezpieczeń, które niwelują występowanie sytuacji, gdy dochodzi do przestępstw w obszarze

rynku ubezpieczeniowego, oraz systemu nowych rodzajów zarządzania operacjami w zakładzie ubezpieczeń (dotychczas nieistniejących), które w wyższym stopniu niwelują albo zupełnie uniemożliwiają występowanie zjawisk przestępnych.

Skala zjawiska przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce: w ramach tych działań zajęto się tematyką skali zjawiska przestępczości ubezpieczeniowej w polskim porządku prawnym, okoliczności sprzyjających przestępczości ubezpieczeniowej, systemu relacji zachodzących pomiędzy pewnymi stanami faktycznymi a stopniem nasilenia przestępczości zawierającym możliwie dokładną skalę prawdopodobieństwa oraz wytłumaczenie zachodzących procesów, systemu okoliczności, które niwelują występowanie sytuacji, gdy dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego, optymalizacji systemu okoliczności, które niwelują występowanie sytuacji, gdy dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego, oraz nowych definicji określonych okoliczności (dotychczas nieistniejących), które w wyższym stopniu niwelują albo zupełnie uniemożliwiają występowanie zjawisk przestępnych.

Kwestia głównych przyczyn występowania przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce: w ramach tych działań zajęto się tematyką systemu głównych przyczyn występowania przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce wraz z analizą zagranicznego porządku prawnego, systemu definicyjnego głównych przyczyn występowania przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce, systemu relacji zachodzących pomiędzy określonymi głównymi przyczynami występowania przestępczości ubezpieczeniowej a stopniem nasilenia przestępczości zawierającym możliwie dokładną skalę prawdopodobieństwa oraz wytłumaczenie zachodzących procesów, systemu głównych przyczyn występowania przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce, które są najmniej podatne na występowanie sytuacji, gdy dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego, oraz optymalizacji systemu głównych przyczyn występowania przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce, które są najmniej podatne na występowanie sytuacji, gdy dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego.

Analiza skuteczności kierowania zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez zakład ubezpieczeń: w ramach tych działań zajęto się tematyką skuteczności kierowania zawiadomień o podejrzeniu

popęlnienia przestępstwa przez zakład ubezpieczeń w polskim oraz zagranicznym porządku prawnym, rodzajów kierowania zawiadomień o podejrzeniu popęlnienia przestępstwa przez zakład ubezpieczeń sprzyjających przestępczości, systemu relacji zachodzących pomiędzy skutecznością kierowania zawiadomień o podejrzeniu popęlnienia przestępstwa przez zakład ubezpieczeń a stopniem nasilenia przestępczości zawierającym możliwie dokładną skalę prawdopodobieństwa oraz wytłumaczenie zachodzących procesów, systemu rodzajów kierowania zawiadomień o podejrzeniu popęlnienia przestępstwa przez zakład ubezpieczeń, które niwelują występowanie sytuacji, gdy dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego, optymalizacji systemu rodzajów kierowania zawiadomień o podejrzeniu popęlnienia przestępstwa przez zakład ubezpieczeń, które niwelują występowanie sytuacji, gdy dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego oraz systemu nowych rodzajów kierowania zawiadomień o podejrzeniu popęlnienia przestępstwa przez zakład ubezpieczeń (dotychczas nieistniejących), które w wyższym stopniu niwelują albo zupełnie uniemożliwiają występowanie zjawisk przestępnych.

Analiza przyczyn odmów wszczęcia postępowania oraz umorzeń postępowania: w ramach tych działań zajęto się tematyką przyczyn odmów wszczęcia postępowania oraz umorzeń postępowania, systemu przyczyn odmów wszczęcia postępowania oraz umorzeń postępowania sprzyjających przestępczości, systemu relacji zachodzących pomiędzy przyczynami odmów wszczęcia postępowania oraz umorzeń postępowania a stopniem nasilenia przestępczości zawierającym możliwie dokładną skalę prawdopodobieństwa oraz wytłumaczenie zachodzących procesów, systemu rodzajów przyczyn odmów wszczęcia postępowania oraz umorzeń postępowania, które nie zwiększają skali występowania sytuacji, gdy dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego, optymalizacji systemu rodzajów przyczyn odmów wszczęcia postępowania oraz umorzeń postępowania, które nie zwiększają skali występowania sytuacji, gdy dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego oraz rekomendacji postępowania dla zakładów ubezpieczeń podczas składania zawiadomień o podejrzeniu popęlnienia przestępstwa.

Analiza optymalnego modelu współpracy jednostek państwowych z zakładami ubezpieczeń, w tym wymiany danych celem skutecznego

przeciwdziałania nadużyciom: w ramach tych działań zajęto się tematyką konkretnych typów modeli współpracy jednostek państwowych z zakładami ubezpieczeń, w tym wymiany danych, celem skutecznego przeciwdziałania nadużyciom w polskim oraz zagranicznym porządku prawnym, systemu modeli współpracy jednostek państwowych z zakładami ubezpieczeń, w tym wymiany danych, celem skutecznego przeciwdziałania nadużyciom, sprzyjających przestępczości, systemu relacji zachodzących pomiędzy konkretnymi modelami współpracy jednostek państwowych z zakładami ubezpieczeń, wraz z wymianą danych, celem skutecznego przeciwdziałania nadużyciom, a stopniem nasilenia przestępczości zawierającym możliwie dokładną skalę prawdopodobieństwa oraz wytłumaczenie zachodzących procesów, systemu rodzajów modeli współpracy jednostek państwowych z zakładami ubezpieczeń, które niwelują występowanie sytuacji, gdy dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego, systemu rodzajów modeli współpracy jednostek państwowych z zakładami ubezpieczeń, które niwelują występowanie sytuacji, gdy dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego, systemu nowych modeli współpracy jednostek państwowych z zakładami ubezpieczeń (dotychczas nieistniejących), w tym wymiany danych, celem skutecznego przeciwdziałania nadużyciom, które w wyższym stopniu niwelują albo zupełnie uniemożliwiają występowanie zjawisk przestępnych, oraz optymalnego modelu współpracy jednostek państwowych z zakładami ubezpieczeń, w tym wymiany danych, celem skutecznego przeciwdziałania nadużyciom.

Analiza problematyki skuteczności stosowania zaawansowanych metod analitycznych (analizy *Big Data* oraz techniki predykcyjne) w przeciwdziałaniu przestępczości ubezpieczeniowej: w ramach tych działań zajęto się tematyką skuteczności stosowania zaawansowanych metod analitycznych (analiza *Big Data* oraz techniki predykcyjne) w przeciwdziałaniu przestępczości ubezpieczeniowej w polskim oraz zagranicznym porządku prawnym, systemu definicyjnego skuteczności stosowania zaawansowanych metod analitycznych (analiza *Big Data* oraz techniki predykcyjne) w przeciwdziałaniu przestępczości ubezpieczeniowej, systemu relacji zachodzących pomiędzy skutecznością stosowania zaawansowanych metod analitycznych (analiza *Big Data* oraz techniki predykcyjne) w przeciwdziałaniu przestępczości ubezpieczeniowej a stopniem nasilenia przestępczości zawierającym możliwie dokładną skalę

prawdopodobieństwa oraz wytłumaczenie zachodzących procesów, systemu rodzajów modeli skuteczności stosowania zaawansowanych metod analitycznych (analiza *Big Data* oraz techniki predykcyjne) w przeciwdziałaniu przestępczości ubezpieczeniowej, które niwelują występowanie sytuacji, gdy dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego, optymalizacji systemu rodzajów modeli skuteczności stosowania zaawansowanych metod analitycznych (analiza *Big Data* oraz techniki predykcyjne) w przeciwdziałaniu przestępczości ubezpieczeniowej, które niwelują występowanie sytuacji, gdy dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego, oraz systemu nowych modeli skuteczności stosowania zaawansowanych metod analitycznych (analiza *Big Data* oraz techniki predykcyjne) w przeciwdziałaniu przestępczości ubezpieczeniowej (dotychczas nieistniejących), które w wyższym stopniu niwelują albo zupełnie uniemożliwiają występowanie zjawisk przestępnych.

Kwestia skuteczności nałożenia obowiązku naprawienia szkody wobec zakładu ubezpieczeń: w ramach tych działań zajęto się tematyką skuteczności nałożenia obowiązku naprawienia szkody wobec zakładu ubezpieczeń w polskim i zagranicznym porządku prawnym, systemu skuteczności nałożenia obowiązku naprawienia szkody wobec zakładu ubezpieczeń sprzyjających przestępczości, systemu relacji zachodzących pomiędzy skutecznością nałożenia obowiązku naprawienia szkody wobec zakładu ubezpieczeń a stopniem nasilenia przestępczości zawierającym możliwie dokładną skalę prawdopodobieństwa oraz wytłumaczenie zachodzących procesów, systemu rodzajów modeli skuteczności nałożenia obowiązku naprawienia szkody wobec zakładu ubezpieczeń, w których dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego, optymalizacji systemu rodzajów modeli skuteczności nałożenia obowiązku naprawienia szkody wobec zakładu ubezpieczeń, w których dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego, oraz systemu nowych modeli skuteczności nałożenia obowiązku naprawienia szkody wobec zakładu ubezpieczeń (dotychczas nieistniejących), które w wyższym stopniu niwelują albo zupełnie uniemożliwiają występowanie zjawisk przestępnych.

Kwestia statystyki powrotu skazanych do działalności przestępczej wobec towarzystw ubezpieczeniowych: w ramach tych działań zajęto się tematyką konkretnych typów powrotu skazanych do działalności przestępczej wobec towarzystw ubezpieczeniowych w polskim oraz zagranicznym porządku

prawnym, systemu definicyjnego rodzajów powrotu skazanych do działalności przestępczej wobec towarzystw ubezpieczeniowych, systemu relacji zachodzących pomiędzy powrotem skazanych do działalności przestępczej wobec towarzystw ubezpieczeniowych a stopniem nasilenia przestępczości zawierającym możliwie dokładną skalę prawdopodobieństwa oraz wytłumaczenie zachodzących procesów, systemu rodzajów mechanizmów zapobiegających powrotowi skazanych do działalności przestępczej wobec towarzystw ubezpieczeniowych w obszarze rynku ubezpieczeniowego, optymalizacji systemu rodzajów mechanizmów zapobiegających powrotowi skazanych do działalności przestępczej wobec towarzystw ubezpieczeniowych w obszarze rynku ubezpieczeniowego oraz systemu nowych mechanizmów zapobiegających powrotowi skazanych do działalności przestępczej wobec towarzystw ubezpieczeniowych w obszarze rynku ubezpieczeniowego (dotychczas nieistniejących), które w wyższym stopniu niwelują albo zupełnie uniemożliwiają występowanie zjawisk przestępnych.

Analiza charakterystyki osób najczęściej popełniających przestępstwa ubezpieczeniowe (wzorzec Fraudera): w ramach tych działań zajęto się tematyką charakterystyki osób najczęściej popełniających przestępstwa ubezpieczeniowe w Polsce i zagranicą, systemu charakterystyki osób najczęściej popełniających przestępstwa ubezpieczeniowe sprzyjających przestępczości, systemu relacji zachodzących pomiędzy charakterystyką osób najczęściej popełniających przestępstwa ubezpieczeniowe a stopniem nasilenia przestępczości zawierającym możliwie dokładną skalę prawdopodobieństwa oraz wytłumaczenie zachodzących procesów, charakterystyki osób, które niwelują występowanie sytuacji, gdy dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego, optymalizacji charakterystyki osób, które niwelują występowanie sytuacji, gdy dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego, oraz optymalnego modelu charakterystyki osób najczęściej popełniających przestępstwa ubezpieczeniowe.

Reasumując, analiza przyczyn powstawania sytuacji, w których dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego, stanowiła główny obszar badawczy oraz analityczny pryzmat dla projektu „Prawo, gospodarka i technologia na rzecz zapobiegania przyczynom przestępczości” w obszarze rynku ubezpieczeniowego. Natomiast opracowanie rozwiązań

czy możliwość wykorzystania produktów oraz usług przybrały postać głównych ram badawczych.

W związku z powyższym w kontekście prac związanych z badaniem rynku ubezpieczeniowego dokonano podejścia analitycznego dotyczącego zarządzania zakładami ubezpieczeń z wykorzystaniem technologii utrudniających dokonywanie przestępstw w tym zakresie. Co istotne, podejmowane kompleksowe działania naukowe przyjęły pozycję u źródła problemu, a więc koncentrowały się na kwestii zarządzania zakładami ubezpieczeniowymi oraz ocenie poziomu zaawansowania i zakresu wykorzystania technologii utrudniających dokonywanie przestępstw ubezpieczeniowych w tych podmiotach. Dodatkowo w ramach prowadzonych badań została pozyskana, a także zaktualizowana, wiedza na temat zagranicznych rozwiązań w dziedzinie ubezpieczeń oraz zagrożeń dla podstawowych zasad polskiego porządku prawnego.

6.3. Wytyczne dotyczące podejmowanych prac

Tworząc układ zaproponowanych priorytetów projektu w zakresie analizy rynku ubezpieczeniowego w kontekście korelacji prawa, gospodarki i technologii na rzecz zapobiegania przyczynom przestępczości, wzięto pod uwagę wychodzenie od niezbędnych badań podstawowych, poprzez badania aplikacyjne, dochodząc do prac rozwojowych (używana nomenklatura jest zgodna z ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym²⁷⁵). Cały porządek zaproponowanych prac zmierzał do analizy wpływu innowacji w obszarze rynku ubezpieczeniowego, która przybiera postać zastosowania nowoczesnych technologii do użytku praktycznego. Zauważono, że interesującym rodzajem nowych technologii w sektorze ubezpieczeniowym jest szeroko rozumiane zastosowanie e-zdrowia²⁷⁶. Niemniej jednak wpływ

²⁷⁵ Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r., poz. 1668, 2024, 2245; z 2019 r., poz. 276.).

²⁷⁶ WHO, *From Innovation to Implementation – eHealth in the WHO European Region*, Copenhagen 2016; Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów w sprawie umożliwienia transformacji cyfrowej opieki zdrowotnej i społecznej na jednolitym rynku cyfrowym, wzmocnienia

innowacji należy postrzegać przez pryzmat głównego celu niniejszej części projektu „Prawo, gospodarka i technologia na rzecz zapobiegania przyczynom przestępczości”, którym to jest analiza przyczyn powstawania sytuacji, gdy dochodzi do przestępstw w obszarze rynku ubezpieczeniowego.

Właściwe jest przypisanie szczególnej uwagi aspektom ochrony praw człowieka w kontekście badanej materii. Zasadniczym pytaniem, jakie się pojawia, jest dylemat, czy wymierne rezultaty oraz produkty innowacji są zgodne w swojej substancji z newralgicznymi prawami każdego człowieka. W związku z tym zakres przyszłych regulacji, które mogą zostać zaproponowane (w szczególności z uwagi na nakierunkowanie materii na zapobieganie przyczynom przestępczości), należy konfrontować z zakresem i wykładnią regulacji z zakresu konstytucyjnej ochrony praw i wolności (Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej²⁷⁷) oraz europejskiej ochrony praw człowieka (1. Unia Europejska – Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej²⁷⁸; 2. Rada Europy – Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności²⁷⁹), w szczególności z:

- Prawem do zdrowia jako prawem osobistym (prawo do ochrony zdrowia) i socjalnym (prawo do świadczeń opieki medycznej) znalazło swoje odwzorowanie w art. 68 KRP oraz art. 35 KPP.

pozycji obywateli i budowania zdrowszego społeczeństwa, Bruksela 2018; Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów, Plan działania w dziedzinie e-zdrowia na lata 2012–2020 – Innowacyjna opieka zdrowotna w XXI wieku, Bruksela 2014.

²⁷⁷ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 r., podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 r. (Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483; z 2001 r. Nr 28, poz. 319; z 2006 r. Nr 200, poz. 1471; z 2009 r. Nr 114, poz. 946).

²⁷⁸ Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej C 326, 26.10.2012, s. 391–407).

²⁷⁹ Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (Dz.U. 1993 Nr 61, poz. 284).

Art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej	1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia. 2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa. 3. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku. 4. Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska. 5. Władze publiczne popierają rozwój kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.
Art. 35 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej	Każdy ma prawo dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej i prawo do korzystania z leczenia na warunkach ustanowionych w ustawodawstwach i praktykach krajowych. Przy określaniu i realizowaniu wszystkich polityk i działań Unii zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego.

- Prawem do wolności i bezpieczeństwa osobistego, które znalazło swoje odzworowanie w art. 41 KRP, art. 6 KPP UE (Prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego), w art. 5 EKPC (Prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego).

Art. 41 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej	1. Każdemu zapewnia się nietykalność osobistą i wolność osobistą. Pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie. 2. Każdy pozbawiony wolności nie na podstawie wyroku sądowego ma prawo odwołania się do sądu w celu niezwłocznego ustalenia legalności tego pozbawienia. O pozbawieniu wolności powiadamia się niezwłocznie rodzinę lub osobę wskazaną przez pozbawionego wolności. 3. Każdy zatrzymany powinien być niezwłocznie i w sposób zrozumiały dla niego poinformowany o przyczynach zatrzymania. Powinien on być w ciągu 48 godzin od chwili zatrzymania przekazany do dyspozycji sądu. Zatrzymanego należy zwolnić, jeżeli w ciągu 24 godzin od przekazania do dyspozycji sądu nie zostanie mu doręczone postanowienie sądu o tymczasowym aresztowaniu wraz z przedstawionymi zarzutami. 4. Każdy pozbawiony wolności powinien być traktowany w sposób humanitarny. 5. Każdy bezprawnie pozbawiony wolności ma prawo do odszkodowania.
Art. 6 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej	Każdy ma prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego.

Art. 5 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności	1. Każdy ma prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego. Nikt nie może być pozbawiony wolności, z wyjątkiem następujących przypadków i w trybie ustalonym przez prawo: a) zgodnego z prawem pozbawienia wolności w wyniku skazania przez właściwy sąd; b) zgodnego z prawem zatrzymania lub aresztowania w przypadku niepodporządkowania się wydanemu zgodnie z prawem orzeczeniu sądu lub w celu zapewnienia wykonania określonego w ustawie obowiązku; c) zgodnego z prawem zatrzymania lub aresztowania w celu postawienia przed właściwym organem, jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie popełnienia czynu zagrożonego karą lub jeśli jest to konieczne, w celu zapobieżenia popełnienia takiego czynu lub uniemożliwienia ucieczki po jego dokonaniu; d) pozbawienia nieletniego wolności na podstawie zgodnego z prawem orzeczenia w celu ustanowienia nadzoru wychowawczego lub zgodnego z prawem pozbawienia nieletniego wolności w celu postawienia go przed właściwym organem; e) zgodnego z prawem pozbawienia wolności osoby w celu zapobieżenia szerszeniu przez nią choroby zakaźnej, osoby umysłowo chorej, alkoholika, narkomana lub włóczęgi; f) zgodnego z prawem zatrzymania lub aresztowania osoby, w celu zapobieżenia jej nielegalnemu wkroczeniu na terytorium państwa lub osoby, przeciwko której toczy się postępowanie o wydalenie lub ekstradycję. 2. Każdy, kto został zatrzymany, powinien zostać niezwłocznie i w zrozumiałym dla niego języku poinformowany o przyczynach zatrzymania i o stawianych mu zarzutach. 3. Każdy zatrzymany lub aresztowany zgodnie z postanowieniami ustępu 1 lit. c) niniejszego artykułu powinien zostać niezwłocznie postawiony przed sędzią lub innym urzędnikiem uprawnionym przez ustawę do wykonywania władzy sądowej i ma prawo być sądzony w rozsądnym terminie albo zwolniony na czas postępowania. Zwolnienie może zostać uzależnione od udzielenia gwarancji zapewniających stawienie się na rozprawę. 4. Każdy, kto został pozbawiony wolności przez zatrzymanie lub aresztowanie, ma prawo odwołania się do sądu w celu ustalenia bezzwłocznie przez sąd legalności pozbawienia wolności i zarządzenia zwolnienia, jeżeli pozbawienie wolności jest niezgodne z prawem. 5. Każdy, kto został pokrzywdzony przez niezgodne z treścią tego artykułu zatrzymanie lub aresztowanie, ma prawo do odszkodowania.
---	---

- Prawem do rzetelnego procesu sądowego, które znalazło swoje odzwierciedlenie w art. 45 KRP, art. 42 KRP, art. 47 (Prawo do skutecznego środka prawnego i dostępu do bezstronnego sądu) i 48 (Domniemanie niewinności i prawo do obrony) KPP UE oraz art. 6 (Prawo do rzetelnego procesu sądowego) EKPC.

Art. 45 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej	1. Każdy ma prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy bez nieuzasadnionej zwłoki przez właściwy, niezależny, bezstronny i niezawisły sąd. 2. Wyłączenie jawności rozprawy może nastąpić ze względu na moralność, bezpieczeństwo państwa i porządek publiczny oraz ze względu na ochronę życia prywatnego stron lub inny ważny interes prywatny. Wyrok ogłaszany jest publicznie.
Art. 42 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej	1. Odpowiedzialności karnej podlega ten tylko, kto dopuścił się czynu zabronionego pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia. Zasada ta nie stoi na przeszkodzie ukaraniu za czyn, który w czasie jego popełnienia stanowił przestępstwo w myśl prawa międzynarodowego. 2. Każdy, przeciw komu prowadzone jest postępowanie karne, ma prawo do obrony we wszystkich stadiach postępowania. Może on w szczególności wybrać obrońcę lub na zasadach określonych w ustawie korzystać z obrońcy z urzędu. 3. Każdego uważa się za niewinnego, dopóki jego wina nie zostanie stwierdzona prawomocnym wyrokiem sądu.

Art. 47 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej	Każdy, kogo prawa i wolności zagwarantowane przez prawo Unii zostały naruszone, ma prawo do skutecznego środka prawnego przed sądem, zgodnie z warunkami przewidzianymi w niniejszym artykule. Każdy ma prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia jego sprawy w rozsądnym terminie przez niezawisły i bezstronny sąd ustanowiony uprzednio na mocy ustawy. Każdy ma możliwość uzyskania porady prawnej, skorzystania z pomocy obrońcy i przedstawiciela. Pomoc prawna jest udzielana osobom, które nie posiadają wystarczających środków, w zakresie w jakim jest ona konieczna dla zapewnienia skutecznego dostępu do wymiaru sprawiedliwości.
Art. 48 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej	1. Każdego oskarżonego uważa się za niewinnego, dopóki jego wina nie zostanie stwierdzona zgodnie z prawem. 2. Każdemu oskarżonemu gwarantuje się poszanowanie prawa do obrony.
Art. 6 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności	1. Każdy ma prawo do sprawiedliwego i publicznego rozpatrzenia jego sprawy w rozsądnym terminie przez niezawisły i bezstronny sąd ustanowiony ustawą przy rozstrzygnięciu o jego prawach i obowiązках o charakterze cywilnym albo o zasadności każdego oskarżenia w wytoczonej przeciwko niemu sprawie karnej. Postępowanie przed sądem jest jawne, jednak prasa i publiczność mogą być wyłączone z całości lub części rozprawy sądowej ze względów obyczajowych, z uwagi na porządek publiczny lub bezpieczeństwo państwowe w społeczeństwie demokratycznym, gdy wymaga tego dobro małoletnich lub gdy służy to ochronie życia prywatnego stron albo też w okolicznościach szczególnych, w granicach uznanych przez sąd za bezwzględnie konieczne, kiedy jawność mogłaby przynieść szkodę interesom wymiaru sprawiedliwości. 2. Każdego oskarżonego o popełnienie czynu zagrożonego karą uważa się za niewinnego do czasu udowodnienia mu winy zgodnie z ustawą. 3. Każdy oskarżony o popełnienie czynu zagrożonego karą ma co najmniej prawo do: a) niezwłocznego otrzymania szczegółowej informacji w języku dla niego zrozumiałym o istocie i przyczynie skierowanego przeciwko niemu oskarżenia; b) posiadania odpowiedniego czasu i możliwości do przygotowania obrony; c) bronięcia się osobiście lub przez ustanowionego przez siebie obrońcę, a jeśli nie ma wystarczających środków na pokrycie kosztów obrony – do bezpłatnego korzystania z pomocy obrońcy wyznaczonego z urzędu, gdy wymaga tego dobro wymiaru sprawiedliwości; d) przesłuchania lub spowodowania przesłuchania świadków oskarżenia oraz żądania obecności i przesłuchania świadków obrony na takich samych warunkach jak świadków oskarżenia; e) korzystania z bezpłatnej pomocy tłumacza, jeżeli nie rozumie lub nie mówi językiem używanym w sądzie.

- Prawem do podstawy prawnej karania, które znalazło swoje odzwierciedlenie w art. 41 KRP, art. 49 KPP UE (Zasady legalności oraz proporcjonalności kar do czynów zabronionych pod groźbą kary) oraz art. 7 EKPC (Zakaz karania bez podstawy prawnej).

Art. 42 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej	1. Odpowiedzialności karnej podlega ten tylko, kto dopuścił się czynu zabronionego pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia. Zasada ta nie stoi na przeszkodzie ukaraniu za czyn, który w czasie jego popełnienia stanowił przestępstwo w myśl prawa międzynarodowego. 2. Każdy, przeciw komu prowadzone jest postępowanie karne, ma prawo do obrony we wszystkich stadiach postępowania. Może on w szczególności wybrać obrońcę lub na zasadach określonych w ustawie korzystać z obrońcy z urzędu. 3. Każdego uważa się za niewinnego, dopóki jego wina nie zostanie stwierdzona prawomocnym wyrokiem sądu.
---	--

Art. 49 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej	1. Nikt nie może zostać skazany za popełnienie czynu polegającego na działaniu lub zaniechaniu, który według prawa krajowego lub prawa międzynarodowego nie stanowił czynu zabronionego pod groźbą kary w czasie jego popełnienia. Nie wymierza się również kary surowszej od tej, którą można było wymierzyć w czasie, gdy czyn zabroniony pod groźbą kary został popełniony. Jeśli ustawa, która weszła w życie po popełnieniu czynu zabronionego pod groźbą kary, przewiduje karę łagodniejszą, ta właśnie kara ma zastosowanie. 2. Niniejszy artykuł nie stanowi przeszkody w sądzeniu i karaniu osoby za działanie lub zaniechanie, które w czasie, gdy miało miejsce, stanowiło czyn zabroniony pod groźbą kary, zgodnie z ogólnymi zasadami uznanymi przez wspólnotę narodów. 3. Kary nie mogą być nieproporcjonalnie surowe w stosunku do czynu zabronionego pod groźbą kary.
Art. 7 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności	1. Nikt nie może być uznany za winnego popełnienia czynu polegającego na działaniu lub zaniechaniu działania, który według prawa wewnętrznego lub międzynarodowego nie stanowił czynu zagrożonego karą w czasie jego popełnienia. Nie będzie również wymierzona kara surowsza od tej, którą można było wymierzyć w czasie, gdy czyn zagrożony karą został popełniony. 2. Niniejszy artykuł nie stanowi przeszkody w sądzeniu i karaniu osoby winnej działania lub zaniechania, które w czasie popełnienia stanowiły czyn zagrożony karą według ogólnych zasad uznanych przez narody cywilizowane.

- Prawem do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, które znalazło swoje odzworowanie w art. 47 KRP art. 7 KPP UE (Poszanowanie życia prywatnego i rodzinnego) oraz art. 8 EKPC (Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego).

Art. 47 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej	Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym.
Art. 7 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej	Każdy ma prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, domu i komunikowania się.
Art. 8 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności	1. Każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji. 2. Niedopuszczalna jest ingerencja władzy publicznej w korzystanie z tego prawa z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności osób.

- Prawem do ochrony danych osobowych, które znalazło swoje odwzorowanie w art. 8 KPP UE (Ochrona danych osobowych) oraz pośrednio w art. 51 KRP.

Art. 51 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej	1. Nikt nie może być obowiązany inaczej niż na podstawie ustawy do ujawniania informacji dotyczących jego osoby. 2. Władze publiczne nie mogą pozyskiwać, gromadzić i udostępniać innych informacji o obywatelach niż niezbędne w demokratycznym państwie prawnym. 3. Każdy ma prawo dostępu do dotyczących go urzędowych dokumentów i zbiorów danych. Ograniczenie tego prawa może określić ustawa. 4. Każdy ma prawo do żądania sprostowania oraz usunięcia informacji nieprawdziwych, niepełnych lub zebranych w sposób sprzeczny z ustawą. 5. Zasady i tryb gromadzenia oraz udostępniania informacji określa ustawa.
Art. 8 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej	1. Każdy ma prawo do ochrony danych osobowych, które go dotyczą. 2. Dane te muszą być przetwarzane rzetelnie w określonych celach i za zgodą osoby zainteresowanej lub na innej uzasadnionej podstawie przewidzianej ustawą. Każdy ma prawo dostępu do zebranych danych, które go dotyczą, i prawo do dokonania ich sprostowania. 3. Przestrzeganie tych zasad podlega kontroli niezależnego organu.

- Prawem do wolności opinii i informacji, które znalazło swoje odwzorowanie w art. 54 KRP, art. 11 KPP UE (Wolność wypowiedzi i informacji) oraz w art. 10 EKPC (Wolność wyrażania opinii).

Art. 54 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej	1. Każdemu zapewnia się wolność wyrażania swoich poglądów oraz pozyskiwania i rozpowszechniania informacji. 2. Cenzura prewencyjna środków społecznego przekazu oraz koncesjonowanie prasy są zakazane. Ustawa może wprowadzić obowiązek uprzedniego uzyskania koncesji na prowadzenie stacji radiowej lub telewizyjnej.
Art. 11 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej	1. Każdy ma prawo do wolności wypowiedzi. Prawo to obejmuje wolność posiadania poglądów oraz otrzymywania i przekazywania informacji i idei bez ingerencji władz publicznych i bez względu na granice państwowe. 2. Szanuje się wolność i pluralizm mediów.
Art. 10 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności	1. Każdy ma prawo do wolności wyrażania opinii. Prawo to obejmuje wolność posiadania poglądów oraz otrzymywania i przekazywania informacji i idei bez ingerencji władz publicznych i bez względu na granice państwowe. Niniejszy przepis nie wyklucza prawa Państw do poddania procedurze zezwoleń przedsiębiorstw radiowych, telewizyjnych lub kinematograficznych. 2. Korzystanie z tych wolności pociągających za sobą obowiązki i odpowiedzialność może podlegać takim wymogom formalnym, warunkom, ograniczeniom i sankcjom, jakie są przewidziane przez ustawę i niezbędne w społeczeństwie demokratycznym w interesie bezpieczeństwa państwowego, integralności terytorialnej lub bezpieczeństwa publicznego ze względu na konieczność zapobieżenia zakłóceniu porządku lub przestępstwu, z uwagi na ochronę zdrowia i moralności, ochronę dobrego imienia i praw innych osób oraz ze względu na zapobieżenie ujawnieniu informacji poufnych lub na zagwarantowanie powagi i bezstronności władzy sądowej.

- Prawem do wolności zgromadzeń i stowarzyszania się, które znalazło swoje odzworowanie w art. 57 KRP, art. 58 KRP, art. 59 KRP, art. 12 KPP UE (Wolność zgromadzania się i stowarzyszania się) oraz w art. 11 EKPC (Wolność zgromadzeń i stowarzyszania się).

Art. 57 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej	Każdemu zapewnia się wolność organizowania pokojowych zgromadzeń i uczestniczenia w nich. Ograniczenie tej wolności może określać ustawa.
Art. 58 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej	1. Każdemu zapewnia się wolność zrzeszania się. 2. Zakazane są zrzeszenia, których cel lub działalność są sprzeczne z Konstytucją lub ustawą. O odmowie rejestracji lub zakazie działania takiego zrzeszenia orzeka sąd. 3. Ustawa określa rodzaje zrzeszeń podlegających sądowej rejestracji, tryb tej rejestracji oraz formy nadzoru nad tymi zrzeszeniami.
Art. 59 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej	1. Zapewnia się wolność zrzeszania się w związkach zawodowych, organizacjach społeczno-zawodowych rolników oraz w organizacjach pracodawców. 2. Związki zawodowe oraz pracodawcy i ich organizacje mają prawo do rokowań, w szczególności w celu rozwiązywania sporów zbiorowych, oraz do zawierania układów zbiorowych pracy i innych porozumień. 3. Związkom zawodowym przysługuje prawo do organizowania strajków pracowniczych i innych form protestu w granicach określonych w ustawie. Ze względu na dobro publiczne ustawa może ograniczyć prowadzenie strajku lub zakazać go w odniesieniu do określonych kategorii pracowników lub w określonych dziedzinach. 4. Zakres wolności zrzeszania się w związkach zawodowych i organizacjach pracodawców oraz innych wolności związkowych może podlegać tylko takim ograniczeniom ustawowym, jakie są dopuszczalne przez wiążące Rzeczpospolitą Polską umowy międzynarodowe.
Art. 12 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej	1. Każdy ma prawo do swobodnego, pokojowego zgromadzania się oraz do swobodnego stowarzyszania się na wszystkich poziomach, zwłaszcza w sprawach politycznych, związkowych i obywatelskich, z którego wynika prawo każdego do tworzenia związków zawodowych i przystępowania do nich dla obrony swoich interesów. 2. Partie polityczne na poziomie Unii przyczyniają się do wyrażania woli politycznej jej obywateli.
Art. 11 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności	1. Każdy ma prawo do swobodnego, pokojowego zgromadzania się oraz do swobodnego stowarzyszania się, włącznie z prawem tworzenia związków zawodowych i przystępowania do nich dla ochrony swoich interesów. 2. Wykonywanie tych praw nie może podlegać innym ograniczeniom niż te, które określa ustawa i które są konieczne w społeczeństwie demokratycznym z uwagi na interesy bezpieczeństwa państwowego lub publicznego, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwu, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności innych osób. Niniejszy przepis nie stanowi przeszkody w nakładaniu zgodnych z prawem ograniczeń korzystania z tych praw przez członków sił zbrojnych, policji lub administracji państwowej.

- Prawem do zakazu ponownego sądzenia lub karania, które znalazło odzworowanie w art. 50 KPP UE (Zakaz ponownego sądzenia lub karania w postępowaniu karnym za ten sam czyn zabroniony pod groźbą kary), w art. 4 Protokołu nr 7 do EKPC (Zakaz ponownego sądzenia lub karania) oraz pośrednio w art. 42 KRP, art. 45 KRP.

Art. 50 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej	Nikt nie może być ponownie sądzony lub ukarany w postępowaniu karnym za ten sam czyn zabroniony pod groźbą kary, w odniesieniu do którego zgodnie z ustawą został już uprzednio uniewinniony lub za który został już uprzednio skazany prawomocnym wyrokiem na terytorium Unii.
Art. 4 Protokołu nr 7 do Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności	1. Nikt nie może być ponownie sądzony lub ukarany w postępowaniu przed sądem tego samego Państwa za przestępstwo, za które został uprzednio skazany prawomocnym wyrokiem lub uniewinniony zgodnie z ustawą i zasadami postępowania karnego tego Państwa. 2. Postanowienia poprzedniego ustępu nie stoją na przeszkodzie wznowieniu postępowania zgodnie z ustawą i zasadami postępowania karnego danego Państwa, jeśli wyjdą na jaw nowo odkryte fakty lub jeśli w poprzednim postępowaniu popełniono poważną pomyłkę, która mogła mieć wpływ na wynik sprawy. 3. Żadne z postanowień niniejszego artykułu nie może być uchylone na podstawie artykułu 15 Konwencji (Uchylenie stosowania zobowiązań w stanie niebezpieczeństwa publicznego)²⁸⁰.
Art. 42 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej	1. Odpowiedzialności karnej podlega ten tylko, kto dopuścił się czynu zabronionego pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia. Zasada ta nie stoi na przeszkodzie ukaraniu za czyn, który w czasie jego popełnienia stanowił przestępstwo w myśl prawa międzynarodowego. 2. Każdy, przeciw komu prowadzone jest postępowanie karne, ma prawo do obrony we wszystkich stadiach postępowania. Może on w szczególności wybrać obrońcę lub na zasadach określonych w ustawie korzystać z obrońcy z urzędu. 3. Każdego uważa się za niewinnego, dopóki jego wina nie zostanie stwierdzona prawomocnym wyrokiem sądu.
Art. 45 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej	1. Każdy ma prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy bez nieuzasadnionej zwłoki przez właściwy, niezależny, bezstronny i niezawisły sąd. 2. Wyłączenie jawności rozprawy może nastąpić ze względu na moralność, bezpieczeństwo państwa i porządek publiczny oraz ze względu na ochronę życia prywatnego stron lub inny ważny interes prywatny. Wyrok ogłaszany jest publicznie.

²⁸⁰ Art. 15 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności:

1. W przypadku wojny lub innego niebezpieczeństwa publicznego zagrażającego życiu narodu, każda z Wysokich Układających się Stron może podjąć środki uchylające stosowanie zobowiązań wynikających z niniejszej konwencji w zakresie ściśle odpowiadającym wymogom sytuacji, pod warunkiem, że środki te nie są sprzeczne z innymi zobowiązaniami wynikającymi z prawa międzynarodowego.
2. Na podstawie powyższego przepisu nie można uchylić zobowiązań wynikających z artykułu 2, z wyjątkiem przypadków śmierci będących wynikiem zgodnych z prawem działań wojennych, oraz zobowiązań zawartych w artykułach 3, 4 (ustęp 1) i 7.
3. Każda z Wysokich Układających się Stron, korzystając z prawa do uchylenia zobowiązań poinformuje wyczerpująco Sekretarza Generalnego Rady Europy o środkach, które podjęła, oraz powodach ich zastosowania. Informować będzie również Sekretarza Generalnego Rady Europy, kiedy podjęte środki przestaną działać, a przepisy konwencji będą ponownie w pełni stosowane.

- Prawem do odszkodowania za bezprawne skazanie, które znalazło swoje odzworowanie w art. 3 Protokołu nr 7 do EKPC (Odszkodowanie za bezprawne skazanie).

Art. 4 Protokołu nr 7 do Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności	Każdemu skazanemu prawomocnie za przestępstwo, który odbył karę w wyniku takiego skazania, a następnie został uniewinniony lub ułaskawiony na tej podstawie, że nowy lub nowo ujawniony fakt dowiódł, iż nastąpiła pomyłka sądowa, przysługuje odszkodowanie zgodnie z ustawą lub praktyką w danym Państwie, jeżeli nie udowodniono, że jest on całkowicie lub częściowo odpowiedzialny za nieuwajnienie faktu we właściwym czasie.
--	---

- Prawem do odwołania w sprawach karnych, które znalazło swoje odzworowanie w art. 47 KPP UE (Prawo do skutecznego środka prawnego i dostępu do bezstronnego sądu) oraz w art. 2 Protokołu nr 7 do EKPC (Prawo do odwołania w sprawach karnych) oraz pośrednio w art. 42 KRP oraz art. 45 KRP.

Art. 47 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej	Każdy, kogo prawa i wolności zagwarantowane przez prawo Unii zostały naruszone, ma prawo do skutecznego środka prawnego przed sądem, zgodnie z warunkami przewidzianymi w niniejszym artykule. Każdy ma prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia jego sprawy w rozsądnym terminie przez niezawisły i bezstronny sąd ustanowiony uprzednio na mocy ustawy. Każdy ma możliwość uzyskania porady prawnej, skorzystania z pomocy obrońcy i przedstawiciela. Pomoc prawna jest udzielana osobom, które nie posiadają wystarczających środków, w zakresie w jakim jest ona konieczna dla zapewnienia skutecznego dostępu do wymiaru sprawiedliwości.
Art. 2 Protokołu nr 7 do Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności	1. Każdy, kto został uznany przez sąd za winnego popełnienia przestępstwa, ma prawo do rozpatrzenia przez sąd wyższej instancji jego sprawy, tak w przedmiocie orzeczenia o winie, jak i co do kary. Korzystanie z tego prawa, a także jego podstawy, reguluje ustawa. 2. Wyjątki od tego prawa mogą być stosowane w przypadku drobnych przestępstw, określonych w ustawie, lub w przypadkach, gdy dana osoba była sądzona w pierwszej instancji przez sąd najwyższy albo została uznana za winną i skazana w wyniku zaskarżenia wyroku uniewinniającego sądu pierwszej instancji.
Art. 42 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej	1. Odpowiedzialności karnej podlega ten tylko, kto dopuścił się czynu zabronionego pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia. Zasada ta nie stoi na przeszkodzie ukaraniu za czyn, który w czasie jego popełnienia stanowił przestępstwo w myśl prawa międzynarodowego. 2. Każdy, przeciw komu prowadzone jest postępowanie karne, ma prawo do obrony we wszystkich stadiach postępowania. Może on w szczególności wybrać obrońcę lub na zasadach określonych w ustawie korzystać z obrońcy z urzędu. 3. Każdego uważa się za niewinnego, dopóki jego wina nie zostanie stwierdzona prawomocnym wyrokiem sądu.
Art. 45 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej	1. Każdy ma prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy bez nieuzasadnionej zwłoki przez właściwy, niezależny, bezstronny i niezawisły sąd. 2. Wyłączenie jawności rozprawy może nastąpić ze względu na moralność, bezpieczeństwo państwa i porządek publiczny oraz ze względu na ochronę życia prywatnego stron lub inny ważny interes prywatny. Wyrok ogłaszany jest publicznie.

- Prawem do własności, które znalazło swoje odwzorowanie w art. 64 KRP, art. 17 KPP UE (Prawo własności) oraz art. 1 Protokołu dodatkowego do EKPC (Ochrona własności).

Art. 64 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej	1. Każdy ma prawo do własności, innych praw majątkowych oraz prawo dziedziczenia. 2. Własność, inne prawa majątkowe oraz prawo dziedziczenia podlegają równej dla wszystkich ochronie prawnej. 3. Własność może być ograniczona tylko w drodze ustawy i tylko w zakresie, w jakim nie narusza ona istoty prawa własności.
Art. 17 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej	1. Każdy ma prawo do władania, używania, rozporządzania i przekazania w drodze spadku mienia nabytego zgodnie z prawem. Nikt nie może być pozbawiony swojej własności, chyba że w interesie publicznym, w przypadkach i na warunkach przewidzianych w ustawie, za słusznym odszkodowaniem za jej utratę wypłaconym we właściwym terminie. Korzystanie z mienia może podlegać regulacji ustawowej w zakresie, w jakim jest to konieczne ze względu na interes ogólny. 2. Własność intelektualna podlega ochronie.
Art. 1 Protokołu dodatkowego do Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności	Każda osoba fizyczna i prawna ma prawo do poszanowania swojego mienia. Nikt nie może być pozbawiony swojej własności, chyba że w interesie publicznym i na warunkach przewidzianych przez ustawę oraz zgodnie z podstawowymi zasadami prawa międzynarodowego. Powyższe postanowienia nie będą jednak w żaden sposób naruszać prawa Państwa do wydawania takich ustaw, jakie uzna za konieczne dla uregulowania sposobu korzystania z własności zgodnie z interesem powszechnym lub w celu zapewnienia uiszczania podatków bądź innych należności lub kar pieniężnych ²⁸¹ .

6.4. Metodologia

Podczas prac badawczych wykorzystano potencjał i możliwości, jakie daje klasyczna dla nauk prawnych metoda dogmatyczno-formalna (zawierająca elementy egzegezy treści aktu prawnego oraz hermeneutyki językowej). Na uwagę zasługuje także fakt wykorzystania metody prawnoporównawczej. W jej ramach posłużono się metodą komparatystyki prawniczej Kötza i Zweigerta. Składa się ona z pięciu faz, które mogą stanowić określony plan działania. Zgodnie z nimi następują po sobie: a) Sformułowanie problemu; b) Wybór materiału do porównania; c) Właściwe porównanie; d) Budowanie systemu uwzględniającego rezultaty porównania w praktyce; e) Krytyczna ocena wyników osiągniętych poprzez porównanie²⁸². Do instrumentarium

²⁸¹ Należy pamiętać, że specyfika zakresu przedmiotowego i prawidłowej wykładni wskazanych powyżej norm ochrony praw człowieka wyznaczana jest przez orzecznictwo, odpowiednio: Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej oraz Europejskiego Trybunału Praw Człowieka.

²⁸² Zob. R. Tokarczyk, *Komparatystyka prawnicza*, Warszawa 2008.

badawczego należały także inne metody: heurystyczne (odroczone wartościowanie, transpozycja, sugerowanie oraz metody złożone), funkcjonalne (hermeneutyka swobodna), analizy i krytyki piśmiennictwa, analizy i konstrukcji logicznej, badania dokumentów, monograficzne oraz obserwacyjne. Dodatkowo, badacze dokonujący analiz wzięli pod uwagę metajęzykowo określony wskaźnik wpływu (liczba wypracowanych rozwiązań włączonych do głównego nurtu polityki; liczba wdrożonych strategii, dokumentów operacyjnych i konkretnych rozwiązań; liczba instytucji korzystających z wypracowanych rozwiązań; liczba osób korzystających z wypracowanych rozwiązań) i/albo wskaźnik rezultatu (liczba zakończonych pilotaży (wdrożeń) wypracowanych rozwiązań; liczba osób zaangażowanych w wypracowanie rozwiązań; liczba publikacji, w tym publikacji internetowych, na temat wypracowanych rozwiązań) i/albo wskaźnik produktu (liczba wypracowanych diagnoz; liczba wypracowanych polityk, strategii oraz dokumentów operacyjnych; liczba opracowanych rozwiązań; liczba pilotaży (wdrożeń) wypracowanych rozwiązań).

6.5. Analiza *de lege lata* przestępstw ubezpieczeniowych w Polsce

6.5.1. Wstęp

Celem naukowym przedmiotowego podrozdziału jest analiza typów czynów zabronionych występujących w Polsce, a dotyczących szeroko rozumianego rynku ubezpieczeniowego. Powyższe uzasadnione jest z metodologicznego oraz logicznego punktu widzenia. Dzieje się tak dlatego, że nawet najbardziej teoretyczne opracowania nie mogą abstrahować od rzeczywistego i aktualnego stanu prawnego. Dodatkowo podkreślenia wymaga fakt, że niniejsze opracowanie nie posiada jedynie walorów czysto teoretycznych, lecz poruszono w nim również praktyczne aspekty przeciwdziałania przyczynom przestępczości na rynku ubezpieczeniowym. W związku z powyższym celowe jest zaprezentowanie najważniejszych aktów prawnych, obowiązujących powszechnie w Polsce, zawierających zakazane zachowania o znamionach korelujących z szeroko rozumianym rynkiem ubezpieczeniowym.

6.5.2. Kodeks karny

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny²⁸³ stanowi główny akt prawa karnego materialnego w polskim porządku normatywnym. Składa się ona z dwóch części: ogólnej oraz szczególnej. Pierwsza z nich zawiera zasady odpowiedzialności karnej (art. 1–12), formy popełnienia przestępstwa (art. 13–24), wyłączenie odpowiedzialności karnej (art. 25–31), kary (art. 32–38), środki karne (art. 39–43c), przepadek i środki kompensacyjne (art. 44–52), zasady wymiaru kary i środków karnych (art. 53–63), powrót do przestępstwa (art. 64–65), środki związane z poddaniem sprawcy próbie (art. 66–84a), zbieg przestępstw oraz łączenie kar i środków karnych (art. 85–92a), środki zabezpieczające (art. 93–100), przedawnienie (art. 101–105), zatarcie skazania (art. 106–108), odpowiedzialność za przestępstwa popełnione za granicą (art. 109–114a), objaśnienie wyrażeń ustawowych (art. 115) oraz stosunek do ustaw szczegółowych (art. 116). Druga z nich składa się ze stypizowanych typów czynów zabronionych, które ułożone zostały ze względu na rodzaj dobra prawnego podlegającego ochronie prawnej. Rodzaj dobra prawnego podlegającego prawnokarnej ochronie zależy od powszechnie zaakceptowanych wartości przez konkretne społeczeństwo, które następnie zostają określone w ustawie karnej. Aktualnie obowiązujący Kodeks karny w Polsce wyróżnia następujące typy dóbr prawnych, które chroni pod groźbą kary w postaci:

- przestępstw przeciwko pokojowi, ludzkości oraz przestępstwa wojenne (art. 117–126c);
- przestępstw przeciwko Rzeczypospolitej Polskiej (art. 127–139);
- przestępstw przeciwko obronności (art. 140–147);
- przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu (art. 148–162);
- przestępstw przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu (art. 163–172);
- przestępstw przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji (art. 173–180a);
- przestępstw przeciwko środowisku (art. 181–188);
- przestępstw przeciwko wolności (art. 189–193);
- przestępstw przeciwko wolności sumienia i wyznania (art. 194–196);
- przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności (art. 197–205);
- przestępstw przeciwko rodzinie i opiece (art. 206–211a);

²⁸³ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1600 z późn. zm.).

- przestępstw przeciwko czci i nietykalności cielesnej (art. 212–217a);
- przestępstw przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową (art. 218–221);
- przestępstw przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego (art. 222–231b);
- przestępstw przeciwko wymiarowi sprawiedliwości (art. 232–247a);
- przestępstw przeciwko wyborom i referendum (art. 248–251);
- przestępstw przeciwko porządkowi publicznemu (art. 252–264a);
- przestępstw przeciwko ochronie informacji (art. 265–269c);
- przestępstw przeciwko wiarygodności dokumentów (art. 270–277d);
- przestępstw przeciwko mieniu (art. 278–295);
- przestępstw przeciwko obrotowi gospodarczemu (art. 296–309);
- przestępstw przeciwko obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi (art. 310–316).

Poniżej zaprezentowano typy czynów zabronionych, które odnoszą się do szeroko rozumianego rynku ubezpieczeniowego.

Art. 231	§ 1. Funkcjonariusz publiczny²⁸⁴, który, przekraczając swoje uprawnienia lub nie dopełniając obowiązków, działa na szkodę interesu publicznego lub prywatnego, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 2. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu określonego w § 1 w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10. § 3. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 działa nieumyślnie i wyrządza istotną szkodę, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. § 4. Przepisu § 2 nie stosuje się, jeżeli czyn wyczerpuje znamiona czynu zabronionego określonego w art. 228 <i>łapownictwo pełniącego funkcję publiczną</i>.
----------	--

²⁸⁴ Zgodnie z art. 115 § 13 funkcjonariuszem publicznym jest: 1) Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej; 2) poseł, senator, radny; 2a) poseł do Parlamentu Europejskiego; 3) sędzia, ławnik, prokurator, funkcjonariusz finansowego organu postępowania przygotowawczego lub organu nadzrędnego nad finansowym organem postępowania przygotowawczego, notariusz, komornik, kurator sądowy, syndyk, nadzorca sądowy i zarządca, osoba orzekająca w organach dyscyplinarnych działających na podstawie ustawy; 4) osoba będąca pracownikiem administracji rządowej, innego organu państwowego lub samorządu terytorialnego, chyba że pełni wyłącznie czynności usługowe, a także inna osoba w zakresie, w którym uprawniona jest do wydawania decyzji administracyjnych; 5) osoba będąca pracownikiem organu kontroli państwowej lub organu kontroli samorządu terytorialnego, chyba że pełni wyłącznie czynności usługowe; 6) osoba zajmująca kierownicze stanowisko w innej instytucji państwowej; 7) funkcjonariusz organu powołanego do ochrony bezpieczeństwa publicznego albo funkcjonariusz Służby Więziennej; 8) osoba pełniąca czynną służbę wojskową, z wyjątkiem terytorialnej służby wojskowej pełnionej dyspozycyjnie; 9) pracownik międzynarodowego trybunału karnego, chyba że pełni wyłącznie czynności usługowe.

Art. 282	Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, przemocą, groźbą zamachu na życie lub zdrowie albo gwałtownego zamachu na mienie, doprowadza inną osobę do rozporządzenia mieniem własnym lub cudzym albo do zaprzestania działalności gospodarczej, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.
Art. 286	§ 1. Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. § 2. Tej samej karze podlega, kto żąda korzyści majątkowej w zamian za zwrot bezprawnie zabranej rzeczy. § 3. W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. § 4. Jeżeli czyn określony w § 1–3 popełniono na szkodę osoby najbliższej, ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego.
Art. 287	§ 1. Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub wyrządzenia innej osobie szkody, bez upoważnienia, wpływa na automatyczne przetwarzanie, gromadzenie lub przekazywanie danych informatycznych lub zmienia, usuwa albo wprowadza nowy zapis danych informatycznych, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. § 2. W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. § 3. Jeżeli oszustwo popełniono na szkodę osoby najbliższej, ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego.
Art. 296	§ 1. Kto, będąc obowiązany na podstawie przepisu ustawy, decyzji właściwego organu lub umowy do zajmowania się sprawami majątkowymi lub działalnością gospodarczą osoby fizycznej, prawnej albo jednostki organizacyjnej niemającej osobowości prawnej, przez nadużycie udzielonych mu uprawnień lub niedopełnienie ciążącego na nim obowiązku, wyrządza jej znaczną szkodę majątkową, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. § 1a. Jeżeli sprawca, o którym mowa w § 1, przez nadużycie udzielonych mu uprawnień lub niedopełnienie ciążącego na nim obowiązku, spowoduje bezpośrednie niebezpieczeństwo wyrządzenia znacznej szkody majątkowej, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 2. Jeżeli sprawca przestępstwa określonego w § 1 lub 1a działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. § 3. Jeżeli sprawca przestępstwa określonego w § 1 lub 2 wyrządza szkodę majątkową w wielkich rozmiarach, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10. § 4. Jeżeli sprawca przestępstwa określonego w § 1 lub 3 działa nieumyślnie, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 4a. Jeżeli pokrzywdzonym nie jest Skarb Państwa, ściganie przestępstwa określonego w § 1a następuje na wniosek pokrzywdzonego. § 5. Nie podlega karze, kto przed wszczęciem postępowania karnego dobrowolnie naprawił w całości wyrządzoną szkodę.
Art. 296a	§ 1. Kto, pełniąc funkcję kierowniczą w jednostce organizacyjnej wykonującej działalność gospodarczą lub pozostając z nią w stosunku pracy, umowy zlecenia lub umowy o dzieło, żąda lub przyjmuje korzyść majątkową lub osobistą albo jej obietnicę, w zamian za nadużycie udzielonych mu uprawnień lub niedopełnienie ciążącego na nim obowiązku mogące wyrządzić tej jednostce szkodę majątkową albo stanowiące czyn nieuczciwej konkurencji lub niedopuszczalną czynność preferencyjną na rzecz nabywcy lub odbiorcy towaru, usługi lub świadczenia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. § 2. Tej samej karze podlega, kto w wypadkach określonych w § 1 udziela albo obiecuje udzielić korzyści majątkowej lub osobistej. § 3. W wypadku mniejszej wagi, sprawca czynu określonego w § 1 lub 2 podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. § 4. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 wyrządza znaczną szkodę majątkową, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. § 5. Nie podlega karze sprawca przestępstwa określonego w § 2 albo w § 3 w związku z § 2, jeżeli korzyść majątkowa lub osobista albo ich obietnica zostały przyjęte, a sprawca zawiadomił o tym fakcie organ powołany do ścigania przestępstw i ujawnił wszystkie istotne okoliczności przestępstwa, zanim organ ten o nim się dowiedział.

Art. 297	§ 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. § 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązкови, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z instrumentu płatniczego. § 3. Nie podlega karze, kto przed wszczęciem postępowania karnego dobrowolnie zapobiegł wykorzystaniu wsparcia finansowego lub instrumentu płatniczego, określonych w § 1, zrezygnował z dotacji lub zamówienia publicznego albo zaspokoił roszczenia pokrzywdzonego.
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. § 2. Nie podlega karze, kto przed wszczęciem postępowania karnego dobrowolnie zapobiegł wypłacie odszkodowania.
Art. 299	§ 1. Kto środki płatnicze, instrumenty finansowe, papiery wartościowe, wartości dewizowe, prawa majątkowe lub inne mienie ruchome lub nieruchomości, pochodzące z korzyści związanych z popełnieniem czynu zabronionego, przyjmuje, posiada, używa, przekazuje lub wywozi za granicę, ukrywa, dokonuje ich transferu lub konwersji, pomaga do przenoszenia ich własności lub posiadania albo podejmuje inne czynności, które mogą udaremnić lub znacznie utrudnić stwierdzenie ich przestępnego pochodzenia lub miejsca umieszczenia, ich wykrycie, zajęcie albo orzeczenie przepadku, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. § 2. Karze określonej w § 1 podlega, kto będąc pracownikiem lub działając w imieniu lub na rzecz banku, instytucji finansowej lub kredytowej lub innego podmiotu, na którym na podstawie przepisów prawa ciąży obowiązek rejestracji transakcji i osób dokonujących transakcji, przyjmuje, wbrew przepisom, środki płatnicze, instrumenty finansowe, papiery wartościowe, wartości dewizowe, dokonuje ich transferu lub konwersji, lub przyjmuje je w innych okolicznościach wzbudzających uzasadnione podejrzenie, że stanowią one przedmiot czynu określonego w § 1, lub świadczy inne usługi mające ukryć ich przestępne pochodzenie lub usługi w zabezpieczeniu przed zajęciem. § 3. (uchylony) § 4. (uchylony) § 5. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu określonego w § 1 lub 2, działając w porozumieniu z innymi osobami, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10. § 6. Karze określonej w § 5 podlega sprawca, jeżeli dopuszczając się czynu określonego w § 1 lub 2, osiąga znaczną korzyść majątkową. § 6a. Kto czyni przygotowania do przestępstwa określonego w § 1 lub 2, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 7. W razie skazania za przestępstwo określone w § 1 lub 2, sąd orzeka przepadek przedmiotów pochodzących bezpośrednio albo pośrednio z przestępstwa, a także korzyści z tego przestępstwa lub ich równowartość, chociażby nie stanowiły one własności sprawcy. Przepadku nie orzeka się w całości lub w części, jeżeli przedmiot, korzyść lub jej równowartość podlega zwrotowi pokrzywdzonemu lub innemu podmiotowi. § 8. Nie podlega karze za przestępstwo określone w § 1 lub 2, kto dobrowolnie ujawnił wobec organu powołanego do ścigania przestępstw informacje dotyczące osób uczestniczących w popełnieniu przestępstwa oraz okoliczności jego popełnienia, jeżeli zapobiegło to popełnieniu innego przestępstwa; jeżeli sprawca czynił starania zmierzające do ujawnienia tych informacji i okoliczności, sąd stosuje nadzwyczajne złagodzenie kary.

Art. 300	§ 1. Kto, w razie grożącej mu niewypłacalności lub upadłości, udaremnia lub uszczupla zaspokojenie swojego wierzyciela przez to, że usuwa, ukrywa, zbywa, darowuje, niszczy, rzeczywiście lub pozornie obciąża albo uszkadza składniki swojego majątku, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 2. Kto, w celu udaremnienia wykonania orzeczenia sądu lub innego organu państwowego, udaremnia lub uszczupla zaspokojenie swojego wierzyciela przez to, że usuwa, ukrywa, zbywa, darowuje, niszczy, rzeczywiście lub pozornie obciąża albo uszkadza składniki swojego majątku zajęte lub zagrożone zajęciem, bądź usuwa znaki zajęcia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. § 3. Jeżeli czyn określony w § 1 wyrządził szkodę wielu wierzycielom, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. § 4. Jeżeli pokrzywdzonym nie jest Skarb Państwa, ściganie przestępstwa określonego w § 1 następuje na wniosek pokrzywdzonego.
Art. 301	§ 1. Kto będąc dłużnikiem kilku wierzycieli udaremnia lub ogranicza zaspokojenie ich należności przez to, że tworzy w oparciu o przepisy prawa nową jednostkę gospodarczą i przenosi na nią składniki swojego majątku, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. § 2. Tej samej karze podlega, kto będąc dłużnikiem kilku wierzycieli doprowadza do swojej upadłości lub niewypłacalności. § 3. Kto będąc dłużnikiem kilku wierzycieli w sposób lekkomyślny doprowadza do swojej upadłości lub niewypłacalności, w szczególności przez trwonienie części składowych majątku, zaciąganie zobowiązań lub zawieranie transakcji oczywiście sprzecznych z zasadami gospodarowania, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.
Art. 302	§ 1. Kto, w razie grożącej mu niewypłacalności lub upadłości, nie mogąc zaspokoić wszystkich wierzycieli, spłaca lub zabezpiecza tylko niektórych, czym działa na szkodę pozostałych, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. § 2. Kto wierzycielowi udziela lub obiecuje udzielić korzyści majątkowej za działanie na szkodę innych wierzycieli w związku z postępowaniem upadłościowym lub zmierzającym do zapobiegnięcia upadłości, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 3. Tej samej karze podlega wierzyciel, który w związku z określonym w § 2 postępowaniem przyjmuje korzyść za działanie na szkodę innych wierzycieli albo takiej korzyści żąda.
Art. 303	§ 1. Kto wyrządza szkodę majątkową osobie fizycznej, prawnej albo jednostce organizacyjnej niemającej osobowości prawnej, przez nieprowadzenie dokumentacji działalności gospodarczej albo prowadzenie jej w sposób nierzetelny lub niezgodny z prawdą, w szczególności niszcząc, usuwając, ukrywając, przerabiając lub podrabiając dokumenty dotyczące tej działalności, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 2. Jeżeli sprawca przestępstwa określonego w § 1 wyrządza znaczną szkodę majątkową, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. § 3. W wypadku mniejszej wagi, sprawca przestępstwa określonego w § 1 podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. § 4. Jeżeli pokrzywdzonym nie jest Skarb Państwa, ściganie przestępstwa określonego w § 1–3 następuje na wniosek pokrzywdzonego.
Art. 304	Kto, wyzyskując przymusowe położenie innej osoby fizycznej, prawnej albo jednostki organizacyjnej niemającej osobowości prawnej, zawiera z nią umowę, nakładając na nią obowiązek świadczenia niewspółmiernego ze świadczeniem wzajemnym, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.
Art. 305	§ 1. Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, udaremnia lub utrudnia przetarg publiczny albo wchodzi w porozumienie z inną osobą działając na szkodę właściciela mienia albo osoby lub instytucji, na rzecz której przetarg jest dokonywany, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 2. Tej samej karze podlega, kto w związku z publicznym przetargiem rozpowszechnia informacje lub przemilcza istotne okoliczności mające znaczenie dla zawarcia umowy będącej przedmiotem przetargu albo wchodzi w porozumienie z inną osobą, działając na szkodę właściciela mienia albo osoby lub instytucji, na rzecz której przetarg jest dokonywany. § 3. Jeżeli pokrzywdzonym nie jest Skarb Państwa, ściganie przestępstwa określonego w § 1 lub 2 następuje na wniosek pokrzywdzonego.
Art. 311	Kto, w dokumentacji związanej z obrotem papierami wartościowymi, rozpowszechnia nieprawdziwe informacje lub przemilcza informacje o stanie majątkowym oferenta, mające istotne znaczenie dla nabycia, zbycia papierów wartościowych, podwyższenia albo obniżenia wkładu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Art. 314	Kto, w celu użycia w obrocie gospodarczym, podrabia albo przerabia znak urzędowy, mający stwierdzić upoważnienie lub wynik badania albo w obrocie publicznym używa przedmiotów opatrzonych takimi podrobionymi albo przerobionymi znakami, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.
----------	--

6.5.3. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej²⁸⁵ określa warunki działalności w zakresie ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych i działalności reasekuracyjnej oraz zasady wykonywania zawodu aktuarusza, sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego, sprawowania nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupach oraz organizacji i funkcjonowania ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego. Przedmiotowy akt normatywny składa się z przepisów ogólnych (art. 1–5), dotyczących zasad wykonywania działalności ubezpieczeniowej i działalności reasekuracyjnej (art. 6–44), systemu zarządzania (art. 45–77), krajowego zakładu ubezpieczeń i krajowego zakładu reasekuracji wykonującego działalność w formie spółki akcyjnej (art. 78–101), zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i zakładu reasekuracji wykonującego działalność w formie towarzystwa reasekuracji wzajemnej (art. 102–161), wykonywania działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przez krajowe zakłady ubezpieczeń oraz wykonywania działalności reasekuracyjnej przez krajowe zakłady reasekuracji (art. 162–174a), wykonywania działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń i wykonywania działalności reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez zagraniczne zakłady reasekuracji (art. 175–202), prawa przedsiębiorczości i swobody świadczenia usług w zakresie wykonywania działalności ubezpieczeniowej i działalności reasekuracyjnej (art. 203–222), gospodarki finansowej zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (art. 223–276), rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, funduszu prewencyjnego, funduszu organizacyjnego oraz sprawozdawczości statutowej (art. 277–283), ujawniania informacji (art. 284–291), łączenia się zakładów

²⁸⁵ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 381).

ubezpieczeń, łączenia się zakładów reasekuracji, przeniesienia umów ubezpieczenia i przeniesienia umów reasekuracji (art. 292–309), postępowania naprawczego i likwidacji zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (art. 310–328), zasad sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego (art. 329–372), nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupach (art. 373–419), ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego (art. 420–429), karnych (art. 430–440), zmian w przepisach obowiązujących (art. 441–479), przejściowych i dostosowujących (art. 480–502), końcowych (art. 503–504).

Art. 430	1. Kto bez wymaganego zezwolenia wykonuje czynności ubezpieczeniowe lub działalność reasekuracyjną, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. 2. Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się czynu określonego w ust. 1, działając w imieniu osoby prawnej.
Art. 431	1. Kto, nie będąc uprawnionym przez zakład ubezpieczeń, zawiera w jego imieniu umowy ubezpieczenia, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. 2. Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się czynu określonego w ust. 1, działając w imieniu osoby prawnej.
Art. 432	1. Kto, nie będąc uprawnionym przez zakład reasekuracji, zawiera w jego imieniu umowy reasekuracji, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. 2. Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się czynu określonego w ust. 1, działając w imieniu osoby prawnej.
Art. 433	1. Kto przy wykonywaniu obowiązków określonych w ustawie ogłasza dane i informacje nieprawdziwe albo przedstawia je organowi zakładu ubezpieczeń, organowi zakładu reasekuracji, władzom państwowym lub osobie powołanej do badania sprawozdań finansowych, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. 2. Jeżeli sprawca działa nieumyślnie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.
Art. 434	Kto, będąc członkiem zarządu, członkiem rady nadzorczej, a w przypadku spółki europejskiej, w której przyjęto system monistyczny – członkiem rady administrującej, lub likwidatorem zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji, przedstawia organowi nadzoru dane i informacje nieprawdziwe albo w inny sposób wprowadza w błąd ten organ, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.
Art. 435	Kto, będąc członkiem zarządu zakładu ubezpieczeń, a w przypadku spółki europejskiej, w której przyjęto system monistyczny – członkiem rady administrującej, albo likwidatorem, nie zgłasza wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń pomimo powstania warunków uzasadniających według przepisów upadłość zakładu ubezpieczeń, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.
Art. 436	Kto, będąc członkiem zarządu zakładu reasekuracji, a w przypadku spółki europejskiej, w której przyjęto system monistyczny – członkiem rady administrującej, albo likwidatorem, nie zgłasza wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu reasekuracji pomimo powstania warunków uzasadniających według przepisów upadłość zakładu reasekuracji, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.
Art. 437	1. Kto, wykonując działalność gospodarczą, nie będąc zakładem ubezpieczeń albo zakładem reasekuracji, używa w nazwie albo do określenia wykonywanej działalności lub w reklamie wyrazów wskazujących na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. 2. Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się czynu określonego w ust. 1, działając w imieniu osoby prawnej.
Art. 438	Dyrektor głównego oddziału, który nie wykonuje obowiązków, o których mowa w art. 198 ust. 6 albo 8, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Art. 439	1. Kto, będąc obowiązany do zachowania tajemnicy, o której mowa w art. 35 ust. 1, ujawnia ją lub wykorzystuje, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. 2. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu, o którym mowa w ust. 1, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 5.
Art. 440	1. Kto, będąc obowiązany do zachowania tajemnicy, o której mowa w art. 372 ust. 1, ujawnia ją lub wykorzystuje, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. 2. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu, o którym mowa w ust. 1, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 5.

6.5.4. Ustawa o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych

Ustawa z dnia 28 sierpnia 1987 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych określa zasady tworzenia i działania funduszy emerytalnych. Składa się ona z przepisów ogólnych (art. 1–8a), dotyczących funduszy emerytalnych (art. 9–26), dotyczących towarzystw emerytalnych (art. 27–52), warunków podejmowania działalności przez towarzystwa emerytalne (art. 53–60), przejęcia zarządzania funduszem emerytalnym, łączenia się towarzystw emerytalnych i likwidacji funduszu emerytalnego (art. 61–78), połączenia funduszy będących funduszami zdefiniowanej daty (art. 78a–78h), członkostwa w funduszu emerytalnym (art. 81–91), zakazu działalności akwizycyjnej otwartych funduszy emerytalnych (art. 92–94), rachunków i przeliczeń składek (art. 95–100h), rachunków ilościowych (art. 101–106), zakładu ubezpieczeń na życie, do którego pracowniczy fundusz przekazuje składki pracowników zagranicznych (art. 106a–106k), wypłaty środków zgromadzonych na rachunku (art. 107–125), podziału środków w razie rozwodu lub unieważnienia małżeństwa (art. 126–130a), podziału środków w razie śmierci członka funduszu emerytalnego (art. 131–133), finansowania działalności funduszu emerytalnego (art. 134–138), działalności lokacyjnej funduszy emerytalnych (art. 139–156), depozytariusza (art. 157–165), wyceny aktywów i obliczania stopy zwrotu funduszy emerytalnych (art. 166–174), rachunku premiowego i rachunku rezerwowego (art. 175–183), Funduszu Gwarancyjnego (art. 184–188b), obowiązku informacyjnego funduszy emerytalnych (art. 189–198), nadzoru nad działalnością funduszy emerytalnych (art. 199–214), karnych (art. 215–222), zmiany w przepisach obowiązujących (art. 223–228) oraz przejściowych i końcowych (art. 229–231).

Art. 215	Kto nie będąc do tego uprawniony używa w nazwie (firmie) lub do określenia prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej albo w reklamie określi, o których mowa w art. 10 ust. 2 lub art. 28 ust. 1, podlega grzywnie do 1 000 000 zł lub karze pozbawienia wolności do lat 2.
Art. 216	Kto bez wymaganego zezwolenia prowadzi działalność, o której mowa w art. 2 ust. 2 lub 3 lub art. 29 ust. 1, podlega grzywnie do 5 000 000 zł lub karze pozbawienia wolności do lat 5.
Art. 217	Kto, podejmując decyzje inwestycyjne na rachunek funduszu, narusza wymogi w zakresie działalności lokacyjnej określone w niniejszej ustawie, stwarzając przez to zagrożenie dla interesów członka funduszu, podlega grzywnie do 1 000 000 zł.
Art. 218	1. Kto, będąc odpowiedzialny za informacje zawarte w prospekcie informacyjnym, podaje nieprawdziwe lub zataja prawdziwe dane, wpływające w istotny sposób na treść informacji, podlega grzywnie do 5 000 000 zł lub karze pozbawienia wolności do lat 3. 2. Kto, będąc odpowiedzialny za inne informacje udostępniane członkom funduszu lub organowi nadzoru, zgodnie z przepisami niniejszej ustawy, dopuszcza się czynu określonego w ust. 1, podlega grzywnie do 1 000 000 zł.
Art. 219	1. Kto wbrew zakazowi przewidzianemu w art. 92 ust. 1 prowadzi działalność akwizycyjną polegającą na działaniach mających na celu skłonienie kogokolwiek, aby przystąpił do otwartego funduszu lub pozostawał członkiem tego funduszu, lub w ramach tej działalności oferuje określone w tym przepisie dodatkowe korzyści materialne lub wykorzystuje stosunek nadrzędności wynikający ze stosunku pracy lub innego stosunku prawnego, na którym jest oparta zależność służbowa lub inna zależność o podobnym charakterze, w celu skłonienia do przystąpienia do otwartego funduszu lub pozostawania jego członkiem, podlega grzywnie do 1 000 000 zł. 2. Tej samej karze podlega, kto, prowadząc działalność, o której mowa w art. 92 ust. 2, oferuje dodatkowe korzyści materialne w zamian za przystąpienie do określonego otwartego funduszu lub za pozostawanie jego członkiem.
Art. 219a	(uchylony)
Art. 220	1. Kto, będąc obowiązany do zachowania tajemnicy zawodowej dotyczącej działalności funduszu, ujawnia ją lub wykorzystuje, podlega grzywnie do 1 000 000 zł lub karze pozbawienia wolności do lat 3. 2. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu określonego w ust. 1 w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, podlega grzywnie do 5 000 000 zł lub karze pozbawienia wolności do lat 5
Art. 221	(uchylony)
Art. 222	Odpowiedzialności karnej przewidzianej w przepisach art. 215–220 podlega także ten, kto dopuszcza się czynów określonych w tych przepisach, działając w imieniu osoby prawnej.

6.5.5. Kodeks karny skarbowy

Ustawa z dnia 10 września 1999 r. Kodeks karny skarbowy²⁸⁶ stanowi główny akt prawny zawierający katalog typów czynów zabronionych w zakresie przestępczości finansowego w sektorze publicznym. Rzeczą naturalną jest, że przedmiotowy akt normatywny ma także duże znaczenie dla sektora ubezpieczeń w Polsce. W zakresie prawa materialnego kodeks składa się z dwóch części: ogólnej oraz szczególnej. W pierwszej z nich zawarto przepisy

²⁸⁶ Ustawa z dnia 10 września 1999 r. Kodeks karny skarbowy (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1958, 2192, 2193, 2227, 2354).

określające zasady odpowiedzialności karnej skarbowej, zaniechania ukarania sprawcy, przestępstwa skarbowe (normy ogólne mające zastosowanie do konkretnych typów czynów zabronionych stypizowanych w części szczególnej Kodeksu karnego skarbowego), wykroczenia skarbowe (normy ogólne mające zastosowanie do konkretnych typów czynów zabronionych stypizowanych w części szczególnej Kodeksu karnego skarbowego) oraz objaśnienia wyrażeń ustawowych. Natomiast w części szczególnej kodeksu zawarto przepisy określające przestępstwa skarbowe i wykroczenia skarbowe przeciwko obowiązkowi podatkowemu i rozliczeniom z tytułu dotacji lub subwencji (art. 54–84), przestępstwa skarbowe i wykroczenia skarbowe przeciwko obowiązkowi celnemu oraz zasadom obrotu z zagranicą towarami i usługami (art. 85–96), przestępstwa skarbowe i wykroczenia skarbowe przeciwko obrotowi dewizowemu (art. 97–106), przestępstwa skarbowe i wykroczenia skarbowe przeciwko organizacji gier hazardowych (art. 107–111). Poniżej zaprezentowano najcięższe typy czynów zabronionych stypizowanych w Kodeksie karnym skarbowym, bowiem zgodnie z jego art. 27, jeżeli kodeks nie stanowi inaczej, kara pozbawienia wolności trwa najkrócej 5 dni, najdłużej – 5 lat. Zatem celowe jest zaprezentowanie tych typów przestępstw skarbowych, w których kodeks nie stanowi o innym (lżejszym, gdyż nie ma przypadku podniesienia przedmiotowej granicy) wymiarze kary.

Art. 54	§ 1. Podatnik, który uchylając się od opodatkowania, nie ujawnia właściwemu organowi przedmiotu lub podstawy opodatkowania lub nie składa deklaracji, przez co naraża podatek na uszczuplenie, podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych albo karze pozbawienia wolności, albo obu tym karom łącznie. § 2. Jeżeli kwota podatku narażonego na uszczuplenie jest małej wartości, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych. § 3. Jeżeli kwota podatku narażonego na uszczuplenie nie przekracza ustawowego progu, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 podlega karze grzywny za wykroczenie skarbowe.
Art. 56	§ 1. Podatnik, który składając organowi podatkowemu, innemu uprawnionemu organowi lub płatnikowi deklarację lub oświadczenie, podaje nieprawdę lub zataja prawdę albo nie dopełnia obowiązku zawiadomienia o zmianie objętych nim danych, przez co naraża podatek na uszczuplenie, podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych albo karze pozbawienia wolności, albo obu tym karom łącznie. § 2. Jeżeli kwota podatku narażonego na uszczuplenie jest małej wartości, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych. § 3. Jeżeli kwota podatku narażonego na uszczuplenie nie przekracza ustawowego progu, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 podlega karze grzywny za wykroczenie skarbowe. § 4. Karze określonej w § 3 podlega także ten podatnik, który mimo ujawnienia przedmiotu lub podstawy opodatkowania nie składa w terminie organowi podatkowemu lub płatnikowi deklaracji lub oświadczenia lub bławru obowiązku nie składa ich za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Art. 56d	§ 1. Kto podaje nieprawdę lub zataja prawdę składając: 1) oświadczenie, o którym mowa w art. 41 ust. 15, 21 lub 25 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub w art. 26 ust. 1ab, 7a lub 7g ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych, 2) oświadczenie co do zgodności z prawdą faktów przedstawionych we wniosku o zwrot podatku, o którym mowa w rozdziale 7b ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub w rozdziale 6a ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych lub we wniosku o wydanie opinii o stosowaniu zwolnienia, o którym mowa w art. 26b ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych, oraz co do zgodności z oryginałem dokumentacji załączonej do tych wniosków, podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych albo karze pozbawienia wolności, albo obu tym karom łącznie. § 2. W wypadku mniejszej wagi, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 podlega karze grzywny za wykroczenie skarbowe.
Art. 57a	§ 1. Komornik sądowy, który wbrew obowiązкови, o którym mowa w art. 149 ust. 2 ustawy z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. poz. 771, 1443 i 1669), nie przekazuje na rachunek właściwego urzędu skarbowego podlegających przekazaniu opłat egzekucyjnych albo przekazuje je w niewłaściwej wysokości, podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych albo karze pozbawienia wolności, albo obu tym karom łącznie. § 2. Jeżeli kwota należności, o których mowa w § 1, jest małej wartości, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych. § 3. Jeżeli kwota należności, o których mowa w § 1, nie przekracza ustawowego progu, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 podlega karze grzywny za wykroczenie skarbowe.
Art. 62	§ 1. Kto wbrew obowiązкови nie wystawia faktury lub rachunku, wystawia je w sposób wadliwy albo odmawia ich wydania, podlega karze grzywny do 180 stawek dziennych. Kto fakturę lub rachunek wystawia w sposób nierzetelny albo takim dokumentem się posługuje, podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych albo karze pozbawienia wolności na czas nie dłuższy od roku, albo obu tym karom łącznie. § 2a. Kto fakturę lub rachunek wystawia w sposób nierzetelny albo takim dokumentem się posługuje, a kwota podatku wynikająca z faktury albo suma kwot podatku wynikających z faktur jest małej wartości, podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych albo karze pozbawienia wolności, albo obu tym karom łącznie. § 3. Karze określonej w § 1 podlega także ten, kto wbrew obowiązкови nie przechowuje wystawionej lub otrzymanej faktury lub rachunku, bądź dowodu zakupu towarów. § 4. Karze określonej w § 1 podlega także ten, kto wbrew przepisom ustawy dokona sprzedaży z pominięciem kasy rejestrującej albo nie wyda dokumentu z kasy rejestrującej, stwierdzającego dokonanie sprzedaży. § 5. W wypadku mniejszej wagi, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1–4 podlega karze grzywny za wykroczenie skarbowe.
Art. 67	§ 1. Kto podrabia albo przerabia znak akcyzy albo upoważnienie do odbioru banderol, podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych albo karze pozbawienia wolności, albo obu tym karom łącznie. § 2. Kto w celu popełnienia przestępstwa skarbowego określonego w § 1 uzyskuje lub przysposabia środki, podlega karze grzywny do 240 stawek dziennych albo karze pozbawienia wolności do lat 2, albo obu tym karom łącznie. § 3. Nie podlega karze za przestępstwo skarbowe określone w § 2 sprawca, który odstąpił od jego dokonania, w szczególności zniszczył uzyskane lub przysposobione środki lub zapobiegł skorzystaniu z nich w przyszłości. § 4. W wypadku mniejszej wagi, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 lub 2 podlega karze grzywny za wykroczenie skarbowe.
Art. 69b	§ 1. Kto wbrew przepisom ustawy dokonuje dostawy wewnątrzwspólnotowej lub nabycia wewnątrzwspólnotowego wyrobów akcyzowych, podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych albo karze pozbawienia wolności, albo obu tym karom łącznie. § 2. W wypadku mniejszej wagi, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 podlega karze grzywny za wykroczenie skarbowe.

Art. 69c	§ 1. Kto wbrew obowiązкови przemieszcza wyroby akcyzowe z terytorium jednego państwa członkowskiego na terytorium innego państwa członkowskiego przez terytorium kraju bez uproszczonego dokumentu towarzyszącego albo dokumentu handlowego zastępującego uproszczony dokument towarzyszący albo bez wydruku e-AD z nadanym numerem referencyjnym albo innego dokumentu handlowego, w którym umieszczono numer referencyjny nadany e-AD w Systemie, albo dokumentu zastępującego e-AD, albo na podstawie tych dokumentów zawierających dane niezgodne ze stanem rzeczywistym, podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych albo karze pozbawienia wolności, albo obu tym karom łącznie. § 2. W wypadku mniejszej wagi, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 podlega karze grzywny za wykroczenie skarbowe.
Art. 76	§ 1. Kto przez podanie danych niezgodnych ze stanem rzeczywistym lub zatajenie rzeczywistego stanu rzeczy wprowadza w błąd właściwy organ narażając na nienależny zwrot podatkowej należności publicznoprawnej, w szczególności podatku naliczonego w rozumieniu przepisów o podatku od towarów i usług, podatku akcyzowym, zwrot nadpłaty lub jej zaliczenie na poczet zaległości podatkowej lub bieżących albo przyszłych zobowiązań podatkowych, podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych albo karze pozbawienia wolności, albo obu tym karom łącznie. § 2. Jeżeli kwota narażona na nienależny zwrot podatku jest małej wartości, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych. § 3. Jeżeli kwota narażona na nienależny zwrot podatku nie przekracza ustawowego progu, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 podlega karze grzywny za wykroczenie skarbowe.
Art. 76a	§ 1. Kto przez podanie danych niezgodnych ze stanem rzeczywistym lub zatajenie rzeczywistego stanu rzeczy wprowadza w błąd właściwy organ narażając na nienależny zwrot wydatków, o których mowa w przepisach o zwrocie osobom fizycznym niektórych wydatków związanych z budownictwem mieszkaniowym, podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych albo karze pozbawienia wolności, albo obu tym karom łącznie. § 2. Jeżeli kwota narażona na nienależny zwrot wydatków, o których mowa w § 1, jest małej wartości, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych. § 3. Jeżeli kwota narażona na nienależny zwrot wydatków, o których mowa w § 1, nie przekracza ustawowego progu, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 podlega karze grzywny za wykroczenie skarbowe.
Art. 76b	§ 1. Kto przez podanie danych niezgodnych ze stanem rzeczywistym lub zatajenie rzeczywistego stanu rzeczy wprowadza w błąd właściwy organ narażając na nienależny zwrot wydatków, o których mowa w przepisach o zwrocie osobom fizycznym niektórych wydatków poniesionych w związku z budową pierwszego własnego mieszkania, podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych albo karze pozbawienia wolności, albo obu tym karom łącznie. § 2. Jeżeli kwota narażona na nienależny zwrot wydatków, o których mowa w § 1, jest małej wartości, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych. § 3. Jeżeli kwota narażona na nienależny zwrot wydatków, o których mowa w § 1, nie przekracza ustawowego progu, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 podlega karze grzywny za wykroczenie skarbowe.
Art. 86	§ 1. Kto, nie dopełniając ciężącego na nim obowiązku celnego, przywozi z zagranicy lub wywozi za granicę towar bez jego przedstawienia organowi celnemu lub zgłoszenia celnego, przez co naraża należność celną na uszczuplenie, podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych albo karze pozbawienia wolności, albo obu tym karom łącznie. § 2. Tej samej karze podlega sprawca, jeżeli przemyt celny dotyczy towaru w obrocie z zagranicą, co do którego istnieje reglamentacja pozataryfowa. § 3. Jeżeli kwota należności celnej narażonej na uszczuplenie lub wartość towaru w obrocie z zagranicą, co do którego istnieje reglamentacja pozataryfowa, jest małej wartości, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 lub 2 podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych. § 4. Jeżeli kwota należności celnej narażonej na uszczuplenie lub wartość towaru w obrocie z zagranicą, co do którego istnieje reglamentacja pozataryfowa, nie przekracza ustawowego progu, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 lub 2 podlega karze grzywny za wykroczenie skarbowe. § 5. (uchylony)

Art. 87	§ 1. Kto przez wprowadzenie w błąd organu uprawnionego do kontroli celnej naraża należność celną na uszczuplenie, podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych albo karze pozbawienia wolności, albo obu tym karom łącznie. § 2. Tej samej karze podlega sprawca, jeżeli oszustwo celne dotyczy towaru lub usługi w obrocie z zagranicą, co do których istnieje reglamentacja pozataryfowa. § 3. Jeżeli kwota należności celnej narażonej na uszczuplenie lub wartość towaru lub usługi w obrocie z zagranicą, co do których istnieje reglamentacja pozataryfowa, jest małej wartości, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 lub 2 podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych. § 4. Jeżeli kwota należności celnej narażonej na uszczuplenie lub wartość towaru lub usługi w obrocie z zagranicą, co do których istnieje reglamentacja pozataryfowa, nie przekracza ustawowego progu, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 lub 2 podlega karze grzywny za wykroczenie skarbowe.
Art. 92	§ 1. Kto przez podanie danych niezgodnych ze stanem rzeczywistym lub zatajenie rzeczywistego stanu rzeczy wprowadza w błąd właściwy organ narażając na nienależny zwrot należności celnej lub umorzenie należności celnej należnej do zapłacenia, podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych albo karze pozbawienia wolności, albo obu tym karom łącznie. § 2. Jeżeli kwota narażona na nienależny zwrot lub umorzenie należności celnej jest małej wartości, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych. § 3. Jeżeli kwota narażona na nienależny zwrot lub umorzenie należności celnej nie przekracza ustawowego progu, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 podlega karze grzywny za wykroczenie skarbowe.
Art. 107	§ 1. Kto wbrew przepisom ustawy lub warunkom koncesji lub zezwolenia urzędu lub prowadzi gry hazardowe, podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych albo karze pozbawienia wolności do lat 3, albo obu tym karom łącznie. § 2. Kto na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej uczestniczy w zagranicznej grze hazardowej, podlega karze grzywny do 120 stawek dziennych. § 3. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu zabronionego określonego w § 1 w celu osiągnięcia korzyści majątkowej z organizowania zbiorowego uczestnictwa w grze hazardowej, podlega karze grzywny do 720 stawek dziennych albo karze pozbawienia wolności, albo obu tym karom łącznie. § 4. W wypadku mniejszej wagi, sprawca czynu zabronionego określonego w § 1 lub 2 podlega karze grzywny za wykroczenie skarbowe.

6.5.6. Kodeks spółek handlowych

Ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych²⁸⁷ stanowi główny akt prawa gospodarczego prywatnego w Polsce. Określa ona tworzenie, organizację, funkcjonowanie, rozwiązywanie, łączenie, podział i przekształcanie spółek handlowych, a więc, co do zasady, spółek osobowych i kapitałowych. Choć zdecydowana część przepisów Kodeksu spółek handlowych należy do dziedziny prawa prywatnego, a nie publicznego, to znajdują się w nim także określone typy czynów zabronionych w kontekście regulowanej materii. Omawiana ustawa składa się z przepisów: ogólnych (art. 1–21), spółek osobowych (art. 22–150), spółek kapitałowych (art. 151–490), dotyczących łączenia, podziału i przekształcania spółek (art. 491–584), karnych (art. 585–595) i dotyczących zmiany w przepisach obowiązujących oraz przejściowych

²⁸⁷ Ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (t.j. Dz.U. 2019, poz. 505).

i końcowych (art. 596–633). W związku z powyższym celowe jest zaprezentowanie przepisów karnych Kodeksu spółek handlowych jako tych należących do obszaru rynku ubezpieczeniowego, co uzasadnione jest formą działania jego aktorów i odpowiednim stosowaniem przepisów przedmiotowego aktu normatywnego.

Art. 585	(uchylony)
Art. 586	Kto, będąc członkiem zarządu spółki albo likwidatorem, nie zgłasza wniosku o upadłość spółki handlowej pomimo powstania warunków uzasadniających według przepisów upadłość spółki – podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.
Art. 587	§ 1. Kto przy wykonywaniu obowiązków wymienionych w tytule III i IV ogłasza dane nieprawdziwe albo przedstawia je organom spółki, władzom państwowym lub osobie powołanej do rewizji – podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. § 2. Jeżeli sprawa działa nieumyślnie – podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.
Art. 588	Kto, będąc członkiem zarządu albo likwidatorem, dopuszcza do nabycia przez spółkę handlową własnych udziałów lub akcji albo do brania ich w zastaw – podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do 6 miesięcy.
Art. 589	Kto, będąc członkiem zarządu albo likwidatorem spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, dopuszcza do wydania przez spółkę dokumentów imiennych, na okaziciela lub dokumentów na zlecenie na udziały lub prawa do zysków w spółce – podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do 6 miesięcy.
Art. 590	Kto w celu umożliwienia bezprawnego głosowania na walnym zgromadzeniu lub bezprawnego wykonywania praw mniejszości: 1) wystawia fałszywe zaświadczenie o złożeniu dokumentu akcji uprawniającej do głosowania, 2) użycza innemu dokumentu akcji, która nie uprawnia jej właściciela do głosowania, 3) wystawia fałszywe zaświadczenie o prawie uczestnictwa w walnym zgromadzeniu spółki publicznej, 4) przekazuje lub udostępnia fałszywy wykaz akcjonariuszy uprawnionych do uczestnictwa w walnym zgromadzeniu spółki publicznej – podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.
Art. 591	Kto przy głosowaniu na walnym zgromadzeniu lub wykonywaniu praw mniejszości posługuje się: 1) fałszywym zaświadczeniem o złożeniu dokumentu akcji uprawniającej do głosowania, 2) cudzym dokumentem akcji bez zgody właściciela, 3) cudzym dokumentem akcji, która nie uprawnia jej właściciela do głosowania, 4) fałszywym zaświadczeniem o prawie uczestnictwa w walnym zgromadzeniu spółki publicznej, 5) fałszywymi instrukcjami do głosowania na walnym zgromadzeniu spółki publicznej – podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.
Art. 592	Członek zarządu, który dopuszcza do wydania dokumentów akcji: 1) niedostatecznie opłaconych, 2) przed zarejestrowaniem spółki, 3) w przypadku podwyższenia kapitału zakładowego – przed zarejestrowaniem podwyższenia – podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Art. 594	§ 1. Kto, będąc członkiem zarządu spółki handlowej, wbrew obowiązкови dopuszcza do tego, że zarząd: 1) nie składa sądowi rejestrowemu listy wspólników, 2) nie prowadzi księgi udziałów zgodnie z przepisami art. 188 § 1 albo nie prowadzi księgi akcyjnej zgodnie z przepisami art. 341 § 1, 3) nie zwołuje zgromadzenia wspólników albo walnego zgromadzenia, 4) odmawia wyjaśnień osobie powołanej do rewizji lub nie dopuszcza jej do pełnienia obowiązków, 5) nie przedstawia sądowi rejestrowemu wniosku o wyznaczenie biegłych rewidentów, 6) nie ogłasza wzmianki o złożeniu opinii przez biegłego rewidenta w sądzie rejestrowym zgodnie z przepisem art. 312 § 7 – podlega grzywnie do 20 000 złotych. § 2. Kto, będąc członkiem zarządu, dopuszcza do tego, że spółka przez czas dłuższy niż trzy miesiące wbrew prawu lub umowie pozostaje bez rady nadzorczej w należytych składzie – podlega grzywnie w tej samej wysokości. § 3. Przepisy § 1 i § 2 stosuje się odpowiednio do likwidatorów. § 4. Grzywnę nakłada sąd rejestrowy.
Art. 595	§ 1. Kto, będąc członkiem zarządu spółki kapitałowej, dopuszcza do tego, że pisma i zamówienia handlowe oraz informacje, o których mowa w art. 206 § 1 i art. 374 § 1, nie zawierają danych określonych w tych przepisach albo będąc komplementariuszem spółki komandytowo-akcyjnej uprawnionym do reprezentowania spółki dopuszcza do tego, że pisma i zamówienia handlowe oraz informacje, o których mowa w art. 127 § 5, nie zawierają danych określonych w tym przepisie – podlega grzywnie do 5000 złotych. § 2. Przepisy art. 594 § 3 i § 4 stosuje się odpowiednio.

6.5.7. Pozostałe typy czynów zabronionych na rynku ubezpieczeniowym

W polskim systemie normatywnym typy czynów zabronionych korelujące z zakresem przedmiotowym szeroko rozumianego rynku ubezpieczeniowego nie znajdują się tylko i wyłącznie w Kodeksie karnym, ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, ustawie o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, Kodeksie karnym skarbowym oraz Kodeksie spółek handlowych. W skład systemu prawnego w obszarze ubezpieczeń wchodzi wiele ustaw szczegółowych, które regulują określone, częstokroć specjalistyczne, wycinki tematyczne wymagające interwencji państwa. W ich skład wchodzi przepisy prawne należące do różnych gałęzi prawa, w tym prawa cywilnego, administracyjnego i karnego. Czasami zdarza się, że przedmiotowe unormowania zawierają przepisy karne tworzące nowe typy czynów zabronionych, które nie znajdują się we wcześniej omówionych aktach normatywnych. Poniżej zaprezentowano przykłady udowadniające wskazaną okoliczność.

Art. 89–90 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń²⁸⁸	Art. 89 1. Kto wykonuje: 1) działalność agencyjną z naruszeniem wymogów w zakresie podejmowania tej działalności określonych w ustawie, 2) czynności agencyjne, nie będąc do tego upoważnionym, 3) działalność brokerską w zakresie ubezpieczeń lub w zakresie reasekuracji bez wymaganego zezwolenia, 4) czynności brokerskie w zakresie ubezpieczeń lub reasekuracji, nie będąc do tego upoważnionym – podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo karze pozbawienia wolności do lat 2. 2. Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się czynu określonego w ust. 1 pkt 1 i 3, działając w imieniu osoby prawnej. Art. 90 1. Kto, nie będąc dystrybutorem ubezpieczeń, dystrybutorem reasekuracji ani podmiotem, o którym mowa w art. 42 ust. 1, używa w firmie, reklamie lub do oznaczania własnej działalności gospodarczej, określeń wskazujących na wykonywanie dystrybucji ubezpieczeń lub dystrybucji reasekuracji, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo karze pozbawienia wolności do roku. 2. Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się czynu określonego w ust. 1, działając w imieniu osoby prawnej.
Art. 193–194 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁸⁹	Art. 193 Kto: 1) nie zgłasza wymaganych przepisami ustawy danych lub zgłasza nieprawdziwe dane mające wpływ na wymiar składek na ubezpieczenie zdrowotne albo udziela w tych sprawach nieprawdziwych wyjaśnień lub odmawia ich udzielenia, 1a) nie dokonuje w terminie zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego lub wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego, 2) udaremnia lub utrudnia przeprowadzenie kontroli w zakresie realizacji ubezpieczenia zdrowotnego, 3) nie odprowadza w terminie składek na ubezpieczenie zdrowotne, 4) pobiera nienależne opłaty od ubezpieczonych za świadczenia objęte umową z Funduszem o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, 5) uniemożliwia lub ogranicza w poważnym stopniu dostęp świadczeniobiorców do świadczeń opieki zdrowotnej, 5a) uniemożliwia lub ogranicza w poważnym stopniu możliwość zapisywania się na listy oczekujących, 6) będąc ubezpieczonym, nie informuje podmiotu właściwego do dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego o okolicznościach powodujących konieczność zgłoszenia lub wyrejestrowania członka rodziny, 7) podaje w ofercie złożonej w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Fundusz nieprawdziwe informacje i dane – podlega karze grzywny. Art. 194 Odpowiedzialności przewidzianej w art. 193 podlega także ten, kto dopuszcza się czynów określonych w tych przepisach, działając w imieniu osoby prawnej albo jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej.

²⁸⁸ Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2210 z późn. zm.).

²⁸⁹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.).

Art. 156 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu ²⁹⁰	1. Kto, działając w imieniu lub na rzecz instytucji obowiązanej: 1) nie dopełnia obowiązku przekazania Generalnemu Inspektorowi zawiadomienia o okolicznościach, które mogą wskazywać na podejrzenie popełnienia przestępstwa prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu, lub obowiązku przekazania Generalnemu Inspektorowi zawiadomienia o powzięciu uzasadnionego podejrzenia, że określona transakcja lub wartości majątkowe będące przedmiotem tej transakcji mogą mieć związek z praniem pieniędzy lub finansowaniem terroryzmu, 2) przekazuje Generalnemu Inspektorowi nieprawdziwe lub zataja prawdziwe dane dotyczące transakcji, rachunków lub osób, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew przepisom ustawy ujawnia osobom nieuprawnionym, posiadaczom rachunku lub osobom, których transakcja dotyczy, informacje zgromadzone zgodnie z ustawą lub wykorzystuje te informacje w sposób niezgodny z przepisami ustawy. 3. Jeżeli sprawca czynu określonego w ust. 1 pkt 1 lub ust. 2 działa nieumyślnie, podlega grzywnie.
Art. 20a ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym ²⁹¹	Kto utrudnia lub udaremnia przeprowadzenie czynności w postępowaniu wyjaśniającym, podlega grzywnie do 500 000 zł, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.
Art. 178 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi ²⁹²	Kto bez wymaganego zezwolenia lub upoważnienia zawartego w odrębnych przepisach albo nie będąc do tego uprawnionym w inny sposób określony w ustawie, prowadzi działalność w zakresie obrotu instrumentami finansowymi, podlega grzywnie do 5 000 000 zł.

6.6. Katalog najważniejszych aktów prawnych na rynku ubezpieczeniowym

Katalog najważniejszych aktów prawnych w ramach analizowania rynku ubezpieczeniowego stanowi narzędzie pomocnicze dla dokonywania analiz związanych z rozwiązaniami prawnymi w kontekście przeciwdziałania przyczynom przestępczości. Dzieje się tak dlatego, że wymierne rezultaty, wytyczne czy rekomendacje mogą przybrać postać postulatów *de lege ferenda* dla polskiego ustawodawcy. Subsydiarny aspekt katalogu najważniejszych aktów prawnych dla rynku ubezpieczeniowego implikuje tezę o otwartym charakterze prezentowanego zbioru.

Dodatkowo warto zauważyć, że katalog aktów analizowanych w ramach prac projektowych nie ograniczał się wyłącznie do prawa karnego

²⁹⁰ Ustawa z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U. z 2018 r., poz. 723, 1075, 1499, 2215; z 2019 r., poz. 125).

²⁹¹ Ustawa z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 298, 326).

²⁹² Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2286, 2243, 2244).

materialnego oraz procesowego, ale także obejmował swoim zasięgiem prawo cywilne i administracyjne, również w wymiarze materialnym oraz procesowym. Dzieje się tak dlatego, że zapobieganie przyczynom przestępczości na rynku ubezpieczeniowym nie jest tożsame przedmiotowo tylko z zakresem prawa karnego, ale także z innymi regulacjami, które mają znaczenie dla praktyki i teorii badanej płaszczyzny analitycznej.

Reasumując, w skład otwartego katalogu najważniejszych aktów prawnych składających się na szeroko rozumiany rynek ubezpieczeniowy można zaliczyć następujące źródła powszechnie obowiązującego prawa w Polsce:

Prawo krajowe:

- ustawa z dnia 10 września 1999 r. Kodeks karny skarbowy;
- ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej²⁹³;
- ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych²⁹⁴;
- ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń;
- ustawa z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń, zakładami reasekuracji i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego²⁹⁵;
- ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych;
- ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego²⁹⁶;
- ustawa z dnia 18 września 2001 r. Kodeks morski²⁹⁷;

²⁹³ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1508 z późn. zm.).

²⁹⁴ Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 300 z późn. zm.).

²⁹⁵ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń, zakładami reasekuracji i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1252 z późn. zm.).

²⁹⁶ Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1360 z późn. zm.).

²⁹⁷ Ustawa z dnia 18 września 2001 r. Kodeks morski (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2175 z późn. zm.).

- ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników²⁹⁸;
- ustawa z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym;
- ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym²⁹⁹;
- ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych³⁰⁰;
- ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny³⁰¹;
- ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa³⁰²;
- ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy³⁰³;
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych³⁰⁴;
- ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych;
- ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa³⁰⁵;
- ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym³⁰⁶;
- ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny;

²⁹⁸ Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 299 z późn. zm.).

²⁹⁹ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 207).

³⁰⁰ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 473 z późn. zm.).

³⁰¹ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1025 z późn. zm.).

³⁰² Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 645).

³⁰³ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 917 z późn. zm.).

³⁰⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 2077 z późn. zm.).

³⁰⁵ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 800 z późn. zm.).

³⁰⁶ Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2038 z późn. zm.).

- ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego³⁰⁷;
- ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych³⁰⁸;
- ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu;
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi;
- ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe.

Prawo Unii Europejskiej:

- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2011 z dnia 11 listopada 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do wykazów jednostek samorządu regionalnego i władz lokalnych, ekspozycje wobec których należy traktować jako ekspozycje wobec rządu centralnego zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE³⁰⁹;
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2012 z dnia 11 listopada 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedur dotyczących decyzji w sprawie ustanawiania, obliczania i znoszenia narzutów kapitałowych zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE³¹⁰;
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2013 z dnia 11 listopada 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do odchyleń standardowych dla systemów wyrównania ryzyka

³⁰⁷ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1987 z późn. zm.).

³⁰⁸ Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1378).

³⁰⁹ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2011 z dnia 11 listopada 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do wykazów jednostek samorządu regionalnego i władz lokalnych, ekspozycje wobec których należy traktować jako ekspozycje wobec rządu centralnego zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 295, s. 3).

³¹⁰ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2012 z dnia 11 listopada 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedur dotyczących decyzji w sprawie ustanawiania, obliczania i znoszenia narzutów kapitałowych zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 295, s. 5).

w przypadku ubezpieczeń zdrowotnych zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE³¹¹;

- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2014 z dnia 11 listopada 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedur i wzorów formularzy na potrzeby przedkładania informacji organowi sprawującemu nadzór nad grupą oraz na potrzeby wymiany informacji między organami nadzoru zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE³¹²;
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2015 z dnia 11 listopada 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedur, które należy stosować przy weryfikacji zewnętrznych ocen wiarygodności kredytowej zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE³¹³;
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2016 z dnia 11 listopada 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do indeksu akcji wymaganego na potrzeby symetrycznego dostosowania standardowego wymogu kapitałowego zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE³¹⁴;
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2017 z dnia 11 listopada 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne

³¹¹ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2013 z dnia 11 listopada 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do odchyień standardowych dla systemów wyrównania ryzyka w przypadku ubezpieczeń zdrowotnych zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 295, s. 9).

³¹² Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2014 z dnia 11 listopada 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedur i wzorów formularzy na potrzeby przedkładania informacji organowi sprawującemu nadzór nad grupą oraz na potrzeby wymiany informacji między organami nadzoru zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 295, s. 11).

³¹³ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2015 z dnia 11 listopada 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedur, które należy stosować przy weryfikacji zewnętrznych ocen wiarygodności kredytowej zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 295, s. 16).

³¹⁴ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2016 z dnia 11 listopada 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do indeksu akcji wymaganego na potrzeby symetrycznego dostosowania standardowego wymogu kapitałowego zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 295, s. 18).

w odniesieniu do skorygowanych współczynników służących do obliczania wymogu kapitałowego dla ryzyka walutowego w przypadku walut powiązanych z euro zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE³¹⁵;

- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2450 z dnia 2 grudnia 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do wzorów formularzy na potrzeby przekazywania informacji organom nadzoru zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE³¹⁶;
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2451 z dnia 2 grudnia 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do wzorów formularzy i struktury na potrzeby ujawniania konkretnych informacji przez organy nadzoru zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE³¹⁷;
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2452 z dnia 2 grudnia 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedur, formatów i wzorów formularzy dotyczących sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE³¹⁸;

³¹⁵ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2017 z dnia 11 listopada 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do skorygowanych współczynników służących do obliczania wymogu kapitałowego dla ryzyka walutowego w przypadku walut powiązanych z euro zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 295, s. 21).

³¹⁶ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2450 z dnia 2 grudnia 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do wzorów formularzy na potrzeby przekazywania informacji organom nadzoru zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 347, s. 1 z późn. zm.).

³¹⁷ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2451 z dnia 2 grudnia 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do wzorów formularzy i struktury na potrzeby ujawniania konkretnych informacji przez organy nadzoru zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 347, s. 1224).

³¹⁸ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2452 z dnia 2 grudnia 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedur, formatów i wzorów formularzy dotyczących sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 347, s. 1285 z późn. zm.).

- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/460 z dnia 19 marca 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedury dotyczącej zatwierdzania modelu wewnętrznego zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE³¹⁹;
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/461 z dnia 19 marca 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedury podejmowania wspólnej decyzji w sprawie wniosku o zezwolenie na stosowanie modelu wewnętrznego grupy zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE³²⁰;
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/462 z dnia 19 marca 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedur udzielania zezwolenia organu nadzoru na utworzenie spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia), procedur współpracy i wymiany informacji pomiędzy organami nadzoru w odniesieniu do spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia), jak również w celu określenia formatów i wzorów formularzy dotyczących informacji, które mają być przekazywane przez spółki celowe (podmioty specjalnego przeznaczenia) zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE³²¹;
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/498 z dnia 24 marca 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu

³¹⁹ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/460 z dnia 19 marca 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedury dotyczącej zatwierdzania modelu wewnętrznego zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 76, s. 13).

³²⁰ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/461 z dnia 19 marca 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedury podejmowania wspólnej decyzji w sprawie wniosku o zezwolenie na stosowanie modelu wewnętrznego grupy zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 76, s. 19).

³²¹ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/462 z dnia 19 marca 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedur udzielania zezwolenia organu nadzoru na utworzenie spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia), procedur współpracy i wymiany informacji pomiędzy organami nadzoru w odniesieniu do spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia), jak również w celu określenia formatów i wzorów formularzy dotyczących informacji, które mają być przekazywane przez spółki celowe (podmioty specjalnego przeznaczenia) zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 76, s. 23).

do procedury zatwierdzania przez organy nadzoru stosowania parametrów specyficznych dla danego zakładu zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE³²²;

- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/499 z dnia 24 marca 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedur, które mają być stosowane w przypadku zatwierdzania przez organy nadzoru wykorzystania pozycji uzupełniających środków własnych zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE³²³;
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/500 z dnia 24 marca 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedury, która ma być stosowana przez organy nadzoru przy zatwierdzaniu stosowania korekty dopasowującej zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE³²⁴;
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2016/1376 z dnia 8 sierpnia 2016 r. ustalające informacje techniczne w odniesieniu do obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podstawowych środków własnych w odniesieniu do sprawozdań dla dat odniesienia od dnia 30 czerwca do dnia 29 września 2016 r. zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej³²⁵;

³²² Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/498 z dnia 24 marca 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedury zatwierdzania przez organy nadzoru stosowania parametrów specyficznych dla danego zakładu zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 79, s. 8).

³²³ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/499 z dnia 24 marca 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedur, które mają być stosowane w przypadku zatwierdzania przez organy nadzoru wykorzystania pozycji uzupełniających środków własnych zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 79, s. 12).

³²⁴ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/500 z dnia 24 marca 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedury, która ma być stosowana przez organy nadzoru przy zatwierdzaniu stosowania korekty dopasowującej zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 79, s. 18).

³²⁵ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2016/1376 z dnia 8 sierpnia 2016 r. ustalające informacje techniczne w odniesieniu do obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podstawowych środków własnych w odniesieniu do sprawozdań dla dat odniesienia od dnia 30 czerwca do dnia 29 września 2016 r. zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego

- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2016/165 z dnia 5 lutego 2016 r. ustalające informacje techniczne w odniesieniu do obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podstawowych środków własnych w odniesieniu do sprawozdań dla dat odniesienia od dnia 1 stycznia do dnia 30 marca 2016 r. zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Wypłacalność II)³²⁶;
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2016/1976 z dnia 10 listopada 2016 r. ustalające informacje techniczne w odniesieniu do obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podstawowych środków własnych w odniesieniu do sprawozdań dla dat odniesienia od dnia 30 września do dnia 30 grudnia 2016 r. zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej³²⁷;
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2016/869 z dnia 27 maja 2016 r. ustalające informacje techniczne w odniesieniu do obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podstawowych środków własnych w odniesieniu do sprawozdań dla dat odniesienia od dnia 31 marca do dnia 29 czerwca 2016 r. zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej³²⁸;

i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 224, s. 1).

³²⁶ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2016/165 z dnia 5 lutego 2016 r. ustalające informacje techniczne w odniesieniu do obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podstawowych środków własnych w odniesieniu do sprawozdań dla dat odniesienia od dnia 1 stycznia do dnia 30 marca 2016 r. zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Wypłacalność II) (Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 32, s. 31).

³²⁷ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2016/1976 z dnia 10 listopada 2016 r. ustalające informacje techniczne w odniesieniu do obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podstawowych środków własnych w odniesieniu do sprawozdań dla dat odniesienia od dnia 30 września do dnia 30 grudnia 2016 r. zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 309, s. 1).

³²⁸ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2016/869 z dnia 27 maja 2016 r. ustalające informacje techniczne w odniesieniu do obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podstawowych środków własnych w odniesieniu do sprawozdań dla dat odniesienia od dnia 31 marca do dnia 29 czerwca 2016 r. zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 147, s. 1).

- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2017/309 z dnia 23 lutego 2017 r. ustalające informacje techniczne w odniesieniu do obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podstawowych środków własnych w odniesieniu do sprawozdań dla dat odniesienia od dnia 31 grudnia 2016 r. do dnia 30 marca 2017 r. zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej³²⁹;
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2017/812 z dnia 15 maja 2017 r. ustalające informacje techniczne do celów obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podstawowych środków własnych w odniesieniu do sprawozdań dla dat odniesienia od dnia 31 marca do dnia 29 czerwca 2017 r. zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej³³⁰;
- Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniające dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wyłącalność II)³³¹.

³²⁹ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2017/309 z dnia 23 lutego 2017 r. ustalające informacje techniczne w odniesieniu do obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podstawowych środków własnych w odniesieniu do sprawozdań dla dat odniesienia od dnia 31 grudnia 2016 r. do dnia 30 marca 2017 r. zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. UE. L. z 2017 r. Nr 53, s. 1).

³³⁰ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2017/812 z dnia 15 maja 2017 r. ustalające informacje techniczne do celów obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podstawowych środków własnych w odniesieniu do sprawozdań dla dat odniesienia od dnia 31 marca do dnia 29 czerwca 2017 r. zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. UE. L. z 2017 r. Nr 126, s. 1).

³³¹ Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniające dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wyłącalność II) (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 12, s. 1 z późn. zm.).

Sprawozdanie z warsztatu naukowego „Przeciwdziałanie przyczynom przestępczości na rynku ubezpieczeniowym” – 20 maja 2019 r.

20 maja 2019 roku odbył się warsztat naukowy zorganizowany przez Instytut Wymiaru Sprawiedliwości. W przedmiotowym wydarzeniu wzięli udział wybitni eksperci z zakresu rynku ubezpieczeniowego oraz osoby piastujące najważniejsze funkcje we własnych organizacjach.

Dr Marcin Wielec

Gości w imieniu całego kierownictwa Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości przywitał Marcin Wielec. Zaznaczył, że warsztat naukowy z zakresu przeciwdziałania przyczynom przestępczości na rynku ubezpieczeniowym to już kolejne wydarzenie z cyklu spotkań w ramach projektu: „Prawo, gospodarka i technologia na rzecz zapobiegania przyczynom przestępczości”.

Marcin Wielec wyraził swoje zadowolenie z faktu, iż z powodzeniem skompletowano cały zespół ekspercki z zakresu rynku ubezpieczeniowego, który jest już trzecim zespołem w ramach projektu.

Dr inż. Tomasz Kisielewicz

Gości przywitał również Tomasz Kisielewicz. Podkreślił, iż jest mu niezmiernie miło, że zgromadzeni uczestnicy podtrzymują zainteresowanie projektem. Podziękował również uczestnikom spotkania za przybycie oraz zaangażowanie w pracę nad projektem, a także wyraził swoją nadzieję, iż obrady konferencyjne będą owocne i bogate w przemyslenia.

Mgr Bartłomiej Oręziak

O głównych zagadnieniach przestępczości na rynku ubezpieczeniowym opowiedział Bartłomiej Oręziak. Rozpoczął od przywitania uczestników spotkania, a także przedstawienia prelegentów biorących udział w obradach konferencji. Następnie przypomniał o kilku kwestiach branych pod uwagę przy realizacji projektu. Wskazał na konieczność podejścia analitycznego w zakładach ubezpieczeń oraz podkreślił, iż warsztat naukowy ma na celu zaprezentowanie ogólnego zarysu podstawowych zagadnień na rynku ubezpieczeniowym w kontekście przeciwdziałania przestępczości.

W trakcie prac nad projektem skoncentrowano się na poziomie analizy technologicznej, a także pozyskano i zaktualizowano wiedzę dotyczącą zagranicznych rozwiązań prawnych odnoszących się do tej materii.

Rekomendacje opracowano w oparciu o podstawowe cele subsydiarne, tj.:

1. Analizę procesu podejmowania decyzji w zakładzie ubezpieczeń w kontekście zapobiegania przyczynom przestępczości;
2. Analizę zarządzania ryzykiem na rynku ubezpieczeniowym w kontekście zapobiegania przyczynom przestępczości;
3. Analizę zarządzania operacjami w zakładzie ubezpieczeń w kontekście zapobiegania przyczynom przestępczości;
4. Analizę skali zjawiska przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce wraz z identyfikacją głównych przyczyn jej występowania w kontekście zapobiegania przyczynom przestępczości;
5. Analizę skuteczności kierowania zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez zakład ubezpieczeń w kontekście zapobiegania przyczynom przestępczości;
6. Analizę przyczyn odmów wszczęcia postępowania oraz umorzeń postępowania (wraz z wypracowaniem rekomendacji postępowania dla zakładów ubezpieczeń podczas składania zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa) w kontekście zapobiegania przyczynom przestępczości;
7. Wypracowanie optymalnego modelu współpracy jednostek państwowych z zakładami ubezpieczeń, w tym wymiany danych celem skutecznego przeciwdziałania nadużyciom w kontekście zapobiegania przyczynom przestępczości;

8. Analizę problematyki skuteczności stosowania zaawansowanych metod analitycznych (analizy *Big Data* oraz techniki predykcyjne) w przeciwdziałaniu przestępczości ubezpieczeniowej w kontekście zapobiegania przyczynom przestępczości;
9. Analizę skuteczności nałożenia obowiązku naprawienia szkody wobec zakładu ubezpieczeń oraz statystyki powrotu skazanych do działalności przestępczej wobec towarzystw ubezpieczeniowych w kontekście zapobiegania przyczynom przestępczości;
10. Charakterystykę osób najczęściej popełniających przestępstwa ubezpieczeniowe (wzorzec Fraudera) w kontekście zapobiegania przyczynom przestępczości.

Bartłomiej Oręziak podsumował, iż każde podejmowane działanie powinno być oceniane w perspektywie głównego celu, który znajduje zastosowanie w praktyce. Poinformował uczestników, iż zarówno wszystkie wcześniej wymienione elementy, jak i wiele innych rozwiązań znajdzie się w publikacji Wydawnictwa Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości.

Kończąc swój referat, Oręziak zachęcił uczestników do wysłuchania wystąpień członków Zespołu Ekspertów z zakresu rynku ubezpieczeniowego oraz zaprosił uczestników do wzięcia udziału w panelach dyskusyjnych.

Panel I Zespół Implementacyjny

Prof. UEK dr hab. Monika Szaraniec

Pani prof. Monika Szaraniec wygłosiła prelekcję „Prawne aspekty przestępczości na rynku ubezpieczeniowym”. Rozpoczęła swoje wystąpienie od krótkiego słowa wstępu, w którym opowiedziała o swojej dotychczasowej działalności w zakresie ubezpieczeń. Monika Szaraniec jest profesorem nadzwyczajnym w Katedrze Prawa Cywilnego i Gospodarczego Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie oraz radcą prawnym. Swoje zainteresowania naukowe koncentruje wokół zagadnień prawa rynku finansowego, w szczególności prawa ubezpieczeń gospodarczych, publicznego prawa gospodarczego oraz prawa pracy. Ostatnio podjęła badania naukowe koncentrujące się na zastosowaniu nowych technologii w kontekście dystrybucji ubezpieczeń.

Zajęła się przestępczością ubezpieczeniową. Na wstępie zwróciła uwagę, iż należy odróżnić przestępstwa ubezpieczeniowe od przestępczości ubezpieczeniowej. Wyraziła zadowolenie z faktu, iż realizowany projekt będzie

obejmował szerszy kontekst problemu, a mianowicie przestępczość ubezpieczeniową. Wcześniej wspomniane przestępstwa ubezpieczeniowe należy rozumieć wąsko. Zwrócono uwagę na to, iż wykonawca umowy ubezpieczeniowej jest wyznacznikiem kwalifikacji jako przestępstwa ubezpieczeniowego.

Przestępstwami ubezpieczeniowymi są np. art. 298 k.k., który sankcjonuje czyn wyłudzenia odszkodowania, oraz art. 286 k.k. wprowadzający karalność upozorowania zdarzenia ubezpieczeniowego oraz oszustwo ubezpieczeniowe przy użyciu komputera. Do najczęstszych sposobów realizacji przestępstw ubezpieczeniowych należą np. pozorowana kradzież auta, zawyżanie wartości ubezpieczeniowych projektów, usiłowanie wyłudzeń. Szaraniec zasygnalizowała, iż statystykami zajmie się Joanna Filiczowska w dalszej części spotkania.

Następnie przeszła do omówienia metod zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej. Szanse można upatrywać w nowych technologiach, ale ich wprowadzenie jest obostrzone pewnymi barierami prawnymi. Jeśli mówimy o nowych technologiach, to bardziej rozwiniętym rynkiem jest rynek bankowy oraz inwestycyjny – w przeciwieństwie do rynku ubezpieczeniowego. Prelegentka upatrywała przyczyny w regulacjach prawnych ograniczających firmy ubezpieczeniowe w posługiwaniu się nową technologią, w zakresie swoich usług ubezpieczeniowych. Uzasadniała to tym, iż w innych częściach Europy oraz świata udaje się funkcjonować podmiotom na rynku ubezpieczeniowym przy pomocy nowych technologii. Przeprowadziła w tym zakresie badania. Unia Europejska nie ma koncepcji na uregulowanie tego problemu i wprowadzenie pewnych standardów, co jest niekorzystne dla polskiego rynku ubezpieczeniowego. Na rynku ubezpieczeniowym dąży się do zabezpieczenia klienta we właściwy sposób. Wprowadzenie zapobiegania przestępczości jest jednym z tych elementów zabezpieczenia klienta. Na obecną chwilę brakuje odpowiednich rozwiązań prawnych, które mogłyby z powodzeniem zrealizować tę potrzebę.

Przykładem odpowiedniego funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego oraz nowych technologii jest umowa *outsourcingu*, przy pomocy której tradycyjni dystrybutorzy mogliby współpracować z przedsiębiorstwami technologicznymi w celu realizacji określonych zadań. Ta kwestia nie jest obecnie regulowana. Szaraniec dostrzega potrzebę wprowadzenia przepisów, które określałyby m.in. zakres odpowiedzialności w ramach takiej umowy.

Wśród rozwiązań technologicznych upatruje szansę w internecie rzeczy, który jest nowym zjawiskiem w nowych technologiach. Umożliwia on komunikację pomiędzy ludźmi za pomocą internetu.

Warto tutaj podać przykład startupu Octo Telematics, który monitoruje jazdę samochodu osób ubezpieczonych. Śledzona jest jazda samochodu oraz monitorowane jego funkcjonowanie. Samochody te są wyposażone w czarne skrzynki, które śledzą np. prędkość hamowania w samochodach. Następnie dane są przysyłane przez GPS do ubezpieczyciela. Gdyby udało się wprowadzić taką technologię na rynek ubezpieczeniowy, to można by z pewnością wyeliminować pozorowanie kolizji.

Obecnie drony, które są wykorzystywane głównie do obszarów dotkniętych klęskami żywiołowymi, utrwalają obraz, na podstawie którego dokonuje się oceny poniesionych szkód. Na obecną chwilę nie wiemy, jakie zastosowanie znajdą one w przyszłości. Kolejnym przykładem jest firma Nest Protect produkująca inteligentne czujniki dymu, z którymi można się połączyć za pomocą internetu. Dzięki zastosowaniu tej technologii (jako dodatkowe zabezpieczenie przed pożarem) klient może liczyć na mniejszą składkę ubezpieczeniową.

Nowe technologie w walce z przestępczością wykorzystują duże zbiory danych (*Big Data*), które są atrakcyjne dla dystrybutorów ubezpieczeń ze względu na mniejsze koszty wytwarzania. Dzięki nim istnieje możliwość wykrywania powtarzalnych wzorców korelacji, dlatego mogą przeciwdziałać wyłudzeniom. Szaraniec wspomniała także, że powstał ogromny raport z wykorzystywania *Big Data*, w którym stwierdzono, iż w konsekwencji ich zastosowania są pozyskiwane większe korzyści w branży finansowej, a spowodowane jest to możliwością skutecznego przeciwdziałania oszustwom.

Zdaniem prelegentki nowe technologie w postaci *Big Data* oraz internetu rzeczy pozwalają na podjęcie skutecznej walki z przestępstwami ubezpieczeniowymi. Jednakże w dalszym ciągu brakuje pomysłu na to, w jaki sposób ubezpieczeniowe firmy technologiczne mogłyby wprowadzić takie rozwiązania. Wydaje się, iż jest to zbyt kosztowna inwestycja z tego względu, że są to odrębni przedsiębiorcy (niekiedy o ograniczonym kapitale). Dystrybutorzy w polskich warunkach muszą przejść procedurę uzyskiwania pozwolenia. Współpraca zakładów ubezpieczeń czy innych dystrybutorów może

opierać się na kooperacji, jednakże będzie w znacznym stopniu ograniczona z powodu braku regulacji. Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń nie jest dostosowana do wymagań wynikających z RODO, a więc podmioty współpracujące z ubezpieczającymi w ramach umów outsourcingowych nie mogą przetwarzać danych osobowych klientów.

Podsumowując, uważa się, iż nowe technologie stanowią zjawisko, które pozostawia nadzieję, iż ich skuteczne wdrożenie mogłoby w sposób znaczący zwalczyć przestępczość ubezpieczeniową. Należy pamiętać, że na obecną chwilę bariery prawne pozostają na tyle znaczące, iż współpraca tradycyjnych dystrybutorów z firmami innowacyjnymi jest w znacznym stopniu ograniczona. Bariery prawne polegają na braku odpowiednich uregulowań. Jako metodę rozwiązania tego problemu Szaraniec upatruje w zwróceniu się do ustawodawcy o wprowadzenie szczególnych uregulowań na rynku ubezpieczeniowym.

Mgr Joanna Filiczowska

W dalszej części spotkania głos zabrała Joanna Filiczowska, wygłosiła referat „Potencjalne obszary i metody zarządzania ryzykiem przestępczości na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych”.

Prelegentka rozpoczęła od przywołania statystyki odnoszącej się do przestępczości ubezpieczeniowej. Otóż w 2017 r. odnotowano w dziale II 10 306 czynów przestępczych na łączną kwotę w wysokości 195 418 686 zł. Warto również wspomnieć, iż udział zarejestrowanych nieprawidłowości w ogólnej kwocie wypłacanych odszkodowań przez danego ubezpieczyciela mieści się w przedziale od 0,24 do 3,44%.

Pani Joanna Filiczowska wskazała, że w ciągu ostatnich kilku lat najwięcej przypadków przestępstw ubezpieczeniowych dotyczyło ubezpieczeń komunikacyjnych (bo prawie 138 mln zł, co stanowi 70% łącznej kwoty wykrytych przestępstw w dziale II).

W kolejnej części wystąpienia Filiczowska zaprezentowała charakterystykę struktury przestępstw ubezpieczeniowych działu II w 2017 roku (wskazując na rodzaj ubezpieczenia, jego liczbę i kwotę). Największy udział w przestępczości komunikacyjnej istnieje w przypadku ubezpieczeń OC komunikacyjnych (majątkowych), OC komunikacyjnych (osobowych) oraz autocasco. Jeśli

chodzi o inne badania, to zostały one przeprowadzone przez Insurance Europe. Wskazano, iż najpopularniejszymi metodami przestępstw są:

- celowe stłuczki,
- *ghots brokers*.

Natomiast metodami, które zyskują na popularności, są:

- kradzieże aut z systemem bezkluczykowym,
- szkody transgraniczne.

Prelegentka przedstawiła także wnioski z badania działalności Insurance Europe – pilotaż edycji polskiej, z których wynika, że najpopularniejszymi metodami przestępstw w Polsce są:

- celowe stłuczki,
- zgłaszanie tych samych uszkodzeń w różnych zakładach ubezpieczeń.

Natomiast metodą zyskującą na popularności w Polsce jest wynajem pojazdu zastępczego.

W kolejnej części wystąpienia Filiczowska wspomniała o Zintegrowanej Platformie Identyfikacji i Weryfikacji Zjawisk Przestępczości Ubezpieczeniowej. Celem funkcjonowania takiej platformy było stworzenie e-usług, które miały zapobiec przestępczości ubezpieczeniowej. Sama platforma w założeniu miała być wsparciem dla wszystkich uczestników rynku ubezpieczeniowego. Zawiera ona około 450 mln rekordów dotyczących ubezpieczeń OC i AC. W ramach platformy znajduje się również baza pozwalająca na zdobycie dodatkowych informacji. Zdaniem prelegentki za największą zaletę należy uznać wzrost świadomości dotyczącej przestępczości ubezpieczeniowej oraz zmniejszenie strat oraz kosztów zakładów ubezpieczeniowych, które mogą korzystać z tej platformy.

Warto wspomnieć, że przedmiotowa platforma pozwala na:

- identyfikację, weryfikację i udostępnianie informacji o zjawiskach związanych z przestępczością ubezpieczeniową;
- udostępnianie możliwości formułowania zapytań i prowadzenia analiz dotyczących zjawisk przestępczości ubezpieczeniowej na podstawie danych będących w posiadaniu UFG dla podmiotów uprawnionych (m.in. sądy, prokuratura, policja, CBA) oraz zakładów ubezpieczeń;
- udostępnienie obywatelom informacji w zakresie wielokrotnych ubezpieczeń komunikacyjnych;

- udostępnianie informacji o wynikach weryfikacji obiektów przekazanych przez zakłady ubezpieczeń z rejestrami publicznymi;
- udostępnienie informacji o pojazdach i szkodach istotnych dla zakładów ubezpieczeń.

Następnie Filiczowska wskazała na przykłady przestępczości w ubezpieczeniach komunikacyjnych. Należy przypomnieć przede wszystkim o celowych stłuczkach, w których dochodzi do celowego działania. Uczestnicy umawiają się na wspólną wersję wydarzeń, która nie jest zgodna z rzeczywistością. Uszkodzony samochód zostaje ubezpieczony na sumę wyższą niż powinna być. Po „wypadku” następuje badanie sterowników oraz skanowanie błędów, w którym bierze udział inna osoba. W takiej sytuacji dochodzi do działania trzech współpracujących ze sobą osób próbujących tuszować przestępstwo.

System *bonus malus* ma na celu zachęcić klientów do tego, aby jeździli bezpiecznie i nie wyłudzać odszkodowań z ubezpieczenia. W konsekwencji ma doprowadzić do zmniejszenia odsetek przestępczości ubezpieczeniowej. Innym sposobem jest dokładna weryfikacja zdarzeń przy pomocy GPS oraz sterowników pojazdu. Szczegółowa rekonstrukcja wypadku pozwala zniwelować ryzyko oszustwa ubezpieczeniowego.

Pani Joanna Filiczowska zwróciła uwagę na szkody osobowe, które niekiedy trudno jest udowodnić, a mianowicie to, do czego rzeczywiście doszło w danym zdarzeniu. Dla zakładów ubezpieczeń społecznych jest to nie lada problem. Pojawiają się grupy przestępcze, które celowo powodują kolizje, chcąc w ten sposób wyłudzić odszkodowanie. Poprawia się świadomość dotycząca przestępczości ubezpieczeniowej. Następuje pełne wykorzystanie baz danych. Można się zastanowić, czy nie warto zwiększyć kontroli na rynku przejazdów.

Panel II Zespół Implementacyjny

Prof. UEK dr hab. Maria Płonka

Maria Płonka wygłosiła prelekcję „Potencjalne obszary i metody zarządzania ryzykiem przestępczości na rynku ubezpieczeń – aspekty behawioralne i ekonomiczne”.

Prelegentka zwróciła uwagę na to, iż odnosząc się do aspektów ekonomicznych albo prawnych, trudno jest znaleźć innowacyjne rozwiązanie, natomiast

przy tym, co pozostaje dostępne, trudności przysparza efektywne wykorzystanie. Zatem celem jest identyfikacja potencjalnych obszarów i metod zarządzania ryzykiem przestępczości w aspekcie społeczno-ekonomicznym. Rozpoczynając swoje wystąpienie, prelegentka przytoczyła definicje „przestępstwa ubezpieczeniowego” (rozumiane jako działania lub zaniechania mające na celu uzyskanie korzyści majątkowej kosztem zakładu ubezpieczeń) oraz „ryzyka przestępczości ubezpieczeniowej”. Przy ryzyku przestępczości ubezpieczeniowej należy uwzględnić nadużycia uznawane za przestępstwa. Postawiono następującą tezę: „występuje silna anomia systemu aksjonormatywnego w odniesieniu do przestępczości ubezpieczeniowej”.

Postawiono następujące pytania badawcze:

1. Czy przestępczość ubezpieczeniowa jest zjawiskiem racjonalnym czy emocjonalnym?

Profesor Płonka w swoim referacie dążyła do udowodnienia, iż przestępczość jest zjawiskiem emocjonalnym. Pokusa nadużyć pojawia się w danym momencie pod wpływem chwili oraz okazji. Powstaje przez wykorzystanie asymetrii wiedzy.

2. Jaki jest stopień społecznej percepcji i przyzwolenia na zachowania przestępcze w sektorze ubezpieczeń? (czy np. kradzież prywatnego mienia jest tak samo odbierana jak kradzież sumy ubezpieczenia o podobnej wartości?)

Autorka, starając się odpowiedzieć na powyższe pytanie badawcze, sięgnęła do badań w tej materii. Podkreśliła, iż nie bez znaczenia pozostają emocje. Decyzje podejmujemy pod wpływem chwili.

3. Jakie jest subiektywne postrzeganie przestępczości ubezpieczeniowej przez potencjalnych i aktualnych uczestników sektora ubezpieczeń (czyli czy w takim samym stopniu osoba dokonująca nadużyć wynikających z umowy ubezpieczenia czuje się złodziejem, niż w sytuacji, gdyby dokonała kradzieży w prywatnym mieniu?)

W kolejnej części wystąpienia badaczka przedstawiła społeczno-kulturowe i behawioralne przesłanki dotyczące przestępczości ubezpieczeniowej. Jej źródła można łączyć z dwoma zjawiskami:

1. **Asymetrią informacji i negatywną selekcją** (dotyczy sytuacji negatywnej selekcji na wszystkich etapach umowy ubezpieczenia. Ma ona miejsce, kiedy jedna strona transakcji jest lepiej poinformowana niż druga (korzysta z ukrytej informacji), a także posiada motywację, aby zachować tę przewagę w ramach umowy ubezpieczenia);
2. **Hazardem moralnym**, czyli pokusą nadużycia (jest to zjawisko polegające na tym, że podmiot chroniony przed ryzykiem umową ubezpieczenia może zachować się inaczej, niż w sytuacji, gdyby był w pełni odpowiedzialny za ryzyko. Wówczas istotny jest fakt, iż jedna ze stron ma możliwość użycia zasobów tej drugiej strony wbrew jej woli. Dzieje się tak, ponieważ na ogół strona ta nie posiada odpowiedniej wiedzy, aby się przeciwstawić takim działaniom).

W kolejnej części referatu przedstawiono potencjalne czynniki i obszary ryzyka przestępczości ubezpieczeniowej, m.in.:

- przestępstwa przeciwko dokumentom,
- zawarcie umowy w celu wyłudzenia prowizji (lub świadczenia),
- przywłaszczenie składek.

Przesłankami ryzyka przestępczości ubezpieczeniowej są:

- postawa zakładów ubezpieczeń i motywacje pracowników,
- zorganizowany mechanizm przestępczości,
- inercja ubezpieczyciela i organów ścigania wobec zmian w schematach działania przestępców,
- wpływ otoczenia na decyzję sprawcy,
- brak świadomości ubezpieczeniowej,
- postęp technologiczny lub czynniki prawne.

Zaprezentowała również następujące obszary przestępczości:

- celowe działania z zamiarem wyłudzeń,
- składanie fałszywych deklaracji,
- przywłaszczenie składek,
- wyłudzanie prowizji/składki,
- nielegalna sprzedaż produktów ubezpieczeniowych (*Ghost brokers*),
- pomocnictwo (grupy przestępcze).

Natomiast metody zapobiegania i zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej są następujące:

- licencjonowanie działalności ubezpieczeniowej,

- klauzule rękojmiowe,
- regulacje etyki zawodowej,
- rejestr agentów i brokerów przy Komisji Nadzoru Finansowego,
- edukacja ubezpieczeniowa (prelegentka zwróciła uwagę, iż jest to szczególnie ciekawe zagadnienie, którym powinni być zainteresowani wszyscy ubezpieczyciele),
- ochrona konsumencka.

Fakt, iż przestępca ubezpieczeniowy jest również klientem zakładu ubezpieczeniowego, bardzo często utrudnia podejmowanie zdecydowanych działań zwalczających przestępczość ubezpieczeniową. Jest to spowodowane realną obawą przed utratą klienta. Należy dążyć do sytuacji, w której przestępczość ubezpieczeniowa zamieni się z procederu łatwego do zrealizowania, zyskowego i bezpiecznego na zajęcie wysoce ryzykowne, trudne do zrealizowania oraz nisko opłacalne.

Podsumowując, konieczne jest zbudowanie społecznej świadomości ubezpieczeniowej poprzez edukację ubezpieczeniową. Wynika to z tego, iż w sferze usług ubezpieczeniowych w systemach liberalnych przyznaje się obywatelom prawo do wolności, w tym prawo do bycia oszukany.

Dr Grzegorz Strupczewski

Grzegorz Strupczewski wygłosił referat „Źródła cyberprzestępczości w systemie PPK i rozwiązania minimalizujące jej negatywny wpływ”.

Od kilku zajmuje się ubezpieczeniami, a obecnie też cyberprzestępczością. Rozpoczynając swoje wystąpienie, prelegent przywołał stwierdzenie R. Muellera, że są dwa rodzaje sytuacji w przedsiębiorstwach: te które już zostały zhakowane oraz takie, które będą zhakowane.

Ryzyko cyberataku oraz kradzieży danych znajduje się obecnie wśród TOP pięciu największych ryzyk globalnych pod względem prawdopodobieństwa wystąpienia (WEF 2019). Grzegorz Strupczewski wspomniał również, że globalny koszt cyberprzestępczości to 600 mld USD (nastąpił wzrost w porównaniu z 2014 r., kiedy to koszt wynosił 445 mld USD) (McAfee 2018). Globalne wydatki na cyberbezpieczeństwo szacuje się na 86,4 mld USA, natomiast aż 93% firm doświadczyło jakiejś formy cyberataku. Należy dodać, że w przypadku 13% były to skuteczne ataki, które spowodowały szkody finansowe w przedsiębiorstwach.

Jeśli chodzi o liczbę cyberincydentów na świecie, to należy wskazać, iż w ciągu 10 lat średnie roczne tempo wzrostu wyniesie o około 17% więcej, natomiast w instytucjach finansowych – aż o 25%.

Diagnoza problemu jest następująca:

- w dalszym ciągu pozostaje kilka wyzwań. Mamy do czynienia docelowo z około 11 mln oszczędzających i 3 mln podmiotów zatrudniających. Ministerstwo Finansów szacuje, że po stronie podażowej występuje 60 instytucji finansowych zarządzających PPK,
- złożoność techniczno-organizacyjna: obsługa umów, zarządzanie PPK oraz umów o prowadzenie PPK, transfery środków pieniężnych, bieżąca komunikacja między interesantami, zarządzanie aktywami finansowymi,
- ochrona danych osobowych;
- wartość aktywów (ponad 10 mld zł w 2025 r. w wariantcie minimalistycznym).

Zróznicowane wektory cyberataków – oszczędzający, a także pracodawcy: Polski Fundusz Rozwoju, instytucje finansowe zarządzające PPK, instytucja wyznaczona PFR TFI S.A., ZUS, Komisja Nadzoru Finansowego. Wszystkie mogą być potencjalnym celem ataków. Są to potencjalne ofiary o różnych charakterystykach.

Wybrana instytucja finansowa:

- art. 7 – zawarcie umowy o zarządzanie PPK z podmiotem zatrudniającym,
- art. 22 – informacja o zawarciu umów dla uczestników PPK.

Digitalizacja to zadanie Polskiego Funduszu Rozwoju, transfer danych (a więc kontekst RODO). PFR jest administratorem danych osobowych w myśl postanowień RODO (art. 66).

W kolejnej części wystąpienia Grzegorz Strupczewski scharakteryzował portal Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK), który będzie służył jako źródło informacji.

Jeśli chodzi o doświadczenia zagraniczne, to warto tu wskazać doświadczenia krajów Europy Zachodniej oraz Stanów Zjednoczonych Ameryki, gdzie od lat istnieją rozwinięte kanały komunikacji *online* funkcjonujące w zarządzaniu planami emerytalnymi, pokazujące, iż różne rodzaje ryzyka cybernetycznego mogą stanowić realne zagrożenie.

Identyfikacja kluczowych podatności na cybernetyczne zagrożenia opiera się o:

- naruszenie bezpieczeństwa danych osobowych,
- kradzież środków finansowych,
- ataki hakerskie na systemy IT.

W ramach propozycji wdrożeniowych określono cel, którym jest ograniczenie zjawiska cyberprzestępczości na gruncie systemu PPK. Natomiast za sposób realizacji celu przyjęto wprowadzenie normatywnego przymusu utrzymania wysokiego poziomu cyberbezpieczeństwa przez kluczowych interesariuszy oraz utworzenie katalogu dobrych praktyk.

- włączenie instytucji finansowych zarządzających PPK do krajowego systemu cyberbezpieczeństwa,
- obligatoryjne ustanowienie sformalizowanej polityki zarządzania bezpieczeństwem informacji opartej na normie ISO 2700 I przez pracodawców, u których prowadzone są PPK z liczbą uczestników przekraczających pewien ustalony pułap,
- nowoczesna edukacja o cyberbezpieczeństwie i budowanie świadomości o cyberzagrożeniach wykorzystujących formy przekazu adekwatne do możliwości percepcyjnych różnych grup odbiorców,
- uwzględnienie aspektów behawioralnych w zapewnieniu cyberbezpieczeństwa systemów informacyjnych służących do obsługi PPK przez poszczególnych oszczędzających.

Mgr Bartłomiej Oręziak

Panel II zakończył mgr Bartłomiej Oręziak, ponownie dziękując wszystkim za uczestnictwo w warsztacie naukowym z zakresu przeciwdziałania przyczynom przestępczości na rynku ubezpieczeniowym oraz za wygłoszenie interesujących referatów. Zaprosił również zgromadzonych na kolejny warsztat naukowy z zakresu przeciwdziałania przyczynom przestępczości w zarządzaniu ludźmi w organizacji.

*Bartłomiej Oręziak
Joanna Repeć
Dorota Sobczak
Klaudia Łuniewska*

Bibliografia

Literatura

- Analiza rynku. Systemy i mechanizmy*, red. S. Młynarski, Kraków 1993.
- Bednarczyk T., Pasierbowicz T., *Peer-to-Peer Insurance – Innovation, Revolution or Return to the Roots?*, [w:] *Zastosowanie metod ilościowych do oceny zjawisk ekonomicznych i społecznych*, red. M.M. Grzelak, J. Gawryś, Łódź–Warszawa 2018.
- Begg D., *Mikroekonomia*, Warszawa 2007.
- Brodecki Z., Serwach M., *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Kraków 2005.
- Buczkowski K., *Przestępstwa gospodarcze*, Warszawa 2000.
- Carbone M., Slvello A., *All the Insurance Players Will be Insurtech. Awake of Innovation is Finally Reshaping the Insurance Industry*, Ryga 2017.
- Cialdini R., *Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka*, Gdańsk 2009.
- Cycoń M., *Umowa ubezpieczenia*, [w:] *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, red. W. Sułkowska, Kraków 2013.
- Czajkowska A. [wówczas: A. Przygoda], *Przestępczość ubezpieczeniowa w ubezpieczeniach majątkowych. Zagadnienia wybrane*, niepublikowana praca magisterska, Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego 2017.
- Dadak W., *Przestępstwa związane z działalnością ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczeń gospodarczych*, „Prokuratura i Prawo” 2006, nr 1.
- Dąbek K., Kamiński A., *Analiza przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce na przestrzeni lat 2012–2015*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2017, nr 488.
- Filipowska M., *Znamiona przestępstwa oszustwa ubezpieczeniowego w polskim prawie karnym*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 2013, z. 14(1).
- Fras M., Szaraniec M., *Nowe technologie w dystrybucji ubezpieczeń – bariery i ułatwienia w prawie polskim i unijnym. Wybrane zagadnienia prawne*, „Prawo Asekuracyjne” 2019, nr 2.
- Furman A., Maison D., *Bez zaufania, ale z nadzieją, czyli podejście Polaków do branży finansowej*, „Nienieodpowiedzialni” 2017, nr 4.

- Godlewska-Majkowska H., Skrzypek E., Płonka M., *Przewaga konkurencyjna w przedsiębiorstwie. Sektor – wiedza – przestrzeń*, Warszawa 2016.
- Helveston M.N., *Consumer Protection in the Age of Big Data*, „Washington University Law Review” 2016, vol. 93, issue 4.
- Jaroch W., *Przestępczość ubezpieczeniowa (uwagi systematyzujące)*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2002, nr 5–6.
- Jaroch W., *Przestępczość ubezpieczeniowa*, „Monitor Prawniczy” 1997, nr 9.
- Jaroch W., *Mechanizmy przestępczej działalności ubezpieczeniowej*, „Prokuratura i Prawo” 1999, nr 4.
- Jaroch W., *Przestępczość na rynku ubezpieczeń*, Warszawa 2002.
- Jedynak T., *Ryzyko w działalności gospodarczej – metody oceny oraz techniki zarządzania*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Bochni” 2010, nr 8.
- Kałużny P., *Behavioral Profiling Authentication Based on Trajectory Based anomaly Detection Model of User’s Mobility*, [w:] *Business Information Systems Workshops, Lecture Notes in Business Information Processing*, red. W. Abramowicz, Cham 2017, DOI: 10.1007/978-3-319-69023-0_21.
- Kałużny P., Stolarski P., *Biomatria behawioralna i „tradycyjna” w mobilnych usługach bankowych – stan oraz przyszłe możliwości zastosowania*, „Bezpieczny Bank” 2019, nr 1(74), DOI: 10.26354/bb.7.1.74.2019.
- Kardas K. [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. O. Górniok, Warszawa 2006.
- Kasiewicz S., Kurkliński L., *Ryzyko klienta i kultura ryzyka a rozwój bankowości cyfrowej*, „Bezpieczny Bank” 2017, nr 3(68), DOI: 10.26354/bb.7.3.68.2017.
- Kędra E., *Jeszcze w sprawie przestępczości na szkodę ubezpieczyciela*, „Prawo Asekuracyjne” 1996, nr 3.
- Kędra E., *Oszustwa asekuracyjne i inne przestępstwa na szkodę ubezpieczycieli (cz. II)*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1996, nr 7–9.
- Kiziewicz E., *Roszczenie zwrotne zakładu ubezpieczeń*, „Monitor Ubezpieczeniowy” 2009, nr 39, <https://rf.gov.pl> [dostęp: 15.06.2019].
- Krupicz M., *Zwalczanie przestępczości ubezpieczeniowej*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1999, nr 5–6.
- Kurek R., *Ubezpieczenia społecznościowe – zakład ubezpieczeń peer-to-peer*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2014, nr 2.
- Leksykon zarządzania*, red. M. Romanowska, Warszawa 2004.
- Ligaj M., *Wybrane aspekty naruszeń prawa przez klientów zakładów ubezpieczeń w ubezpieczeniach komunikacyjnych i majątkowych*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 2013, nr 15(2).
- Łańcucki J., *Klient na cyfrowym rynku ubezpieczeniowym*, „Prawo Asekuracyjne” 2018, nr 2.
- Łańcucki J., *Wpływ innowacyjnych technologii na funkcjonowanie rynku ubezpieczeniowego*, „Prawo Asekuracyjne” 2019, nr 2.
- Łuczak J., Tyburski M., *Systemowe zarządzanie bezpieczeństwem informacji ISO/IEC 27001*, Poznań 2010.

- Madej A., *Oszustwo ubezpieczeniowe w kontekście oszustwa klasycznego*, „Prokuratura i Prawo” 2017, nr 6.
- Malinowski M., *Przestępstwo oszustwa ubezpieczeniowego*, „Prokuratura i Prawo” 2007, nr 10.
- Messner S., Rosenfeld R., *Markets, Morality and an Institutional Anomie Theory of Crime*, [w:] *The Future of Anomie Theory*, red. N. Passas, R. Agnew, Boston 1997.
- Michalski T., *Ryzyko w działalności człowieka*, [w:] *Podstawy ubezpieczeń*, t. I: *Mechanizmy i funkcje*, red. nauk. J. Monkiewicz, Warszawa 2000.
- Miklaszewska E., Folwarski M., Kil K., Idzik M., *Banki spółdzielcze wobec wyzwań technologicznych w świetle wyników badania ankietowego*, „Bezpieczny Bank”, nr 3(72), 2018, DOI: 10.26354/bb.4.3.72.2018.
- Miksiewicz D., *Charakterystyka przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce*, „Studenckie Zeszyty Naukowe” 2015, z. 27.
- Musiał I., *Przestępczość ubezpieczeniowa i możliwości jej przeciwdziałania na przykładzie ubezpieczeń komunikacyjnych*, „Studia Ekonomiczne. Akademia Ekonomiczna w Katowicach” 2005, nr 35.
- Niezgoda Z., *Niektóre aspekty prawnokarnej ochrony ubezpieczycieli (instytucji ubezpieczeniowych) na gruncie unormowań art. 286–298 k.k.*, „Prokuratura i Prawo” 2006, nr 4.
- Nowe trendy i innowacje w zarządzaniu ryzykiem i ubezpieczeniach, [w:] *Przegląd ubezpieczeń 2018*, red. M. Cycoń, T. Jedynak, G. Strupczewski, Kraków 2018.
- Noworyta S., *Przestępczość ubezpieczeniowa*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1998, nr 5–6.
- Otocka E., *Przestępczość ubezpieczeniowa w Polsce. Formy wyłudzeń*, „Acta Universitatis Lodzensis Folia Oeconomica” 2008, t. 222.
- Płonka M., *Determinanty konkurencyjności towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce*, Kraków 2013.
- Płonka M., *Organizacja i regulacja prawna rynku ubezpieczeń*, [w:] *Ubezpieczenia*, red. W. Ronka-Chmielowiec, Warszawa 2016.
- Płonka M., *Zakłady ubezpieczeń – organizacja i zarządzanie*, [w:] *Ubezpieczenia*, red. W. Ronka-Chmielowiec, Warszawa 2016.
- Pohl Ł., *Przestępstwo tzw. oszustwa ubezpieczeniowego (art. 298 k.k.). Uwagi zasadnicze*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2001, nr 4.
- Pokrzywniak J., *Forma przedkontraktowych obowiązków stron umowy ubezpieczenia przewidziana w prawie polskim a wymogi nowoczesnego obrotu*, „Prawo Asekuracyjne” 2019, nr 2.
- Połeć R., Lemańczyk M., *Przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej w aspekcie jej społecznej akceptacji*, „Studia Oeconomica Posnaniensia” 2015, vol. 3, no. 11.
- Poniewierka D., *UBI – Rewolucja w ubezpieczeniach. Historia w X księgach*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2013, nr 1.

- Poprawska E., Jędrzychowska A., *Działalność bezpośrednia zakładów ubezpieczeń* [w:] *Ubezpieczenia*, red. W. Ronka-Chmielowiec, Warszawa 2016.
- Prętki Cz., *Przestępstwa ubezpieczeniowe problemem światowym*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1955, nr 1–3.
- Rydzek T., *Przestępczość ubezpieczeniowa w świetle teorii i praktyki*, „Prawo Asekuracyjne” 1996, nr 2.
- Rydzek T., *Nowe patologie w ubezpieczeniach*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1998, nr 3–4.
- Stefański R., *Komentarz do kodeksu karnego*, Warszawa 2019.
- Strupczewski G., *W poszukiwaniu definicji ryzyka*, [w:] *Ubezpieczenia ryzyka katastroficznego*, red. I. Jędrzejczyk, S. Bożek-Węglarz, Katowice 2008.
- Strupczewski G., *Charakterystyka wybranych ubezpieczeń majątkowych*, [w:] *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, red. W. Sułkowska, Kraków 2013.
- Strupczewski G., *Ryzyko i zarządzanie ryzykiem*, [w:] *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, red. W. Sułkowska, Kraków 2013.
- Szaraniec M., *Nadzór nad rynkiem ubezpieczeń gospodarczych*, Kraków 2004.
- Talarek J., *Zarządzanie ryzykiem przestępczości ubezpieczeniowej w zakładzie ubezpieczeń*, praca doktorska napisana w Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu, 2006, <http://www.gu.com.pl> [dostęp: 18.06.2019].
- Tarkowski T., *Oszustwa dokonywane przy współudziale agentów i pracowników zakładów ubezpieczeń jako najgroźniejsza forma przestępczości w ubezpieczeniach komunikacyjnych*, [w:] *Przestępczość ubezpieczeniowa. XVII konferencja*, Szczecin, 3–4 kwietnia 2014. *Materiały konferencyjne*, Szczecin 2007.
- Tokarczyk R., *Komparatystyka prawnicza*, Warszawa 2008.
- Tyszka T., *Decyzje. Perspektywa psychologiczna i ekonomiczna*, Warszawa 2010.
- Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne*, red. E. Kucka, Olsztyn 2009.
- Vaughn E.J., *Fundamental of Risk and Insurance*, New York 1982.
- Wiatrowski P., *Przestępstwo oszustwa ubezpieczeniowego w teorii i praktyce wymiaru sprawiedliwości*, [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze. Wybrane zagadnienia prawne*, red. B. Gnela, Warszawa 2011.
- Wieteska S., *Nieetyczne zachowania ubezpieczonych na polskim rynku ubezpieczeń*, „Annales. Etyka w Życiu Gospodarczym” 2012, t. 15, nr 1.
- Wróblewski T., *Przestępczość ubezpieczeniowa z perspektywy urzędu Rzecznika Ubezpieczonych*, <https://rf.gov.pl> [dostęp: 15.06.2019 r.].
- Wrzesiński P., *Bariery prawne rozwoju cyfrowych kanałów dystrybucji w działalności zakładów ubezpieczeń w Polsce*, „Prawo Asekuracyjne” 2019, nr 2.
- Zalewski W., Cora S., Kędzierski B., *Przestępczość ubezpieczeniowa: etiologia i pomiar zjawiska, obraz sprawcy przestępstwa*, [w:] *Przestępczość ubezpieczeniowa: etiologia, fenomenologia, przeciwdziałanie*, red. W. Zalewski, Sopot 2016.

Akty prawne

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 r., podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 r. (Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483; z 2001 r. Nr 28, poz. 319; z 2006 r. Nr 200, poz. 1471; z 2009 r. Nr 114, poz. 946).
- Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej C 326, 26.10.2012, s. 391–407).
- Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń, Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej, L 26/19.
- Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) w sprawie środków na rzecz wysokiego wspólnego poziomu bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych na terytorium Unii (dyrektywa 2016/1148).
- Ustawa z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U. z 2018 r., poz. 723, 1075, 1499, 2215; z 2019 r., poz. 125).
- Ustawa z dnia 10 września 1999 r. Kodeks karny skarbowy (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1958, 2192, 2193, 2227, 2354).
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 381).
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1508 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 300 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz.U. 2017, poz. 2486, Dz.U. z 2018 r., poz. 2210 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń, zakładami reasekuracji i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1252 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (t.j. Dz.U. 2019, poz. 505).
- Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. 2007 Nr 50, poz. 331).
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1360 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 18 września 2001 r. Kodeks morski (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2175 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 299 z późn. zm.).

- Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r., poz. 1668, 2024, 2245; z 2019 r., poz. 276.).
- Ustawa z dnia 20 maja 1971 r., Kodeks wykroczeń (Dz.U. 1971 Nr 12, poz. 114).
- Ustawa z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 298, 326).
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 207).
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz.U. Nr 124, poz. 1154 ze zm.).
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2003 Nr 124, poz. 1152; 2018, poz. 473, 2448; z 2019, poz. 125, 730).
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. 1964 Nr 16, poz. 93 z późn. zm.; 2018 r., poz. 1025 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 645).
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 917 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 2077 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2286, 2243, 2244).
- Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 800 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. 2018, poz. 2215).
- Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie bezpieczeństwa (Dz.U. 2018, poz. 1560).
- Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2038 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. 2018, poz. 1600, 1987 ze zm.).
- Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1378).
- Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (Dz.U. 1993 Nr 61, poz. 284).
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2011 z dnia 11 listopada 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do wykazów jednostek samorządu regionalnego i władz lokalnych, ekspozycje wobec których należy traktować jako ekspozycje wobec rządu centralnego

zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 295, s. 3, 5, 9).

Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2014 z dnia 11 listopada 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedur i wzorów formularzy na potrzeby przedkładania informacji organowi sprawującemu nadzór nad grupą oraz na potrzeby wymiany informacji między organami nadzoru zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 295, s. 11, 16, 18, 21).

Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2450 z dnia 2 grudnia 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do wzorów formularzy na potrzeby przekazywania informacji organom nadzoru zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 347, s. 1, 1224 z późn. zm.).

Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/2452 z dnia 2 grudnia 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedur, formatów i wzorów formularzy dotyczących sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 347, s. 1285 z późn. zm.).

Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/460 z dnia 19 marca 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedury dotyczącej zatwierdzania modelu wewnętrznego zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 76, s. 13).

Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/461 z dnia 19 marca 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedury podejmowania wspólnej decyzji w sprawie wniosku o zezwolenie na stosowanie modelu wewnętrznego grupy zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 76, s. 19).

Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/462 z dnia 19 marca 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedur udzielania zezwolenia organu nadzoru na utworzenie spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia), procedur współpracy i wymiany informacji pomiędzy organami nadzoru w odniesieniu do spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia), jak również w celu określenia formatów i wzorów formularzy dotyczących informacji, które mają być przekazywane przez spółki celowe (podmioty specjalnego przeznaczenia) zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 76, s. 23).

Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/498 z dnia 24 marca 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedury zatwierdzania przez organy nadzoru stosowania parametrów specyficznych dla danego zakładu zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 79, s. 8).

- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/499 z dnia 24 marca 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedur, które mają być stosowane w przypadku zatwierdzania przez organy nadzoru wykorzystania pozycji uzupełniających środków własnych zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 79, s. 12).
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2015/500 z dnia 24 marca 2015 r. ustanawiające wykonawcze standardy techniczne w odniesieniu do procedury, która ma być stosowana przez organy nadzoru przy zatwierdzaniu stosowania korekty dopasowującej zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 79, s. 18).
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2016/1376 z dnia 8 sierpnia 2016 r. ustalające informacje techniczne w odniesieniu do obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podstawowych środków własnych w odniesieniu do sprawozdań dla dat odniesienia od dnia 30 czerwca do dnia 29 września 2016 r. zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 224, s. 1).
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2016/165 z dnia 5 lutego 2016 r. ustalające informacje techniczne w odniesieniu do obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podstawowych środków własnych w odniesieniu do sprawozdań dla dat odniesienia od dnia 1 stycznia do dnia 30 marca 2016 r. zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE (Wyłącalność II) (Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 32, s. 31).
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2016/1976 z dnia 10 listopada 2016 r. ustalające informacje techniczne w odniesieniu do obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podstawowych środków własnych w odniesieniu do sprawozdań dla dat odniesienia od dnia 30 września do dnia 30 grudnia 2016 r. zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 309, s. 1).
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2016/869 z dnia 27 maja 2016 r. ustalające informacje techniczne w odniesieniu do obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podstawowych środków własnych w odniesieniu do sprawozdań dla dat odniesienia od dnia 31 marca do dnia 29 czerwca 2016 r. zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 147, s. 1).
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2017/309 z dnia 23 lutego 2017 r. ustalające informacje techniczne w odniesieniu do obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podstawowych środków własnych w odniesieniu do sprawozdań dla dat odniesienia od dnia 31 grudnia 2016 r. do dnia 30 marca

2017 r. zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. UE. L. z 2017 r. Nr 53, s. 1).

Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2017/812 z dnia 15 maja 2017 r. ustalające informacje techniczne do celów obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podstawowych środków własnych w odniesieniu do sprawozdań dla dat odniesienia od dnia 31 marca do dnia 29 czerwca 2017 r. zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. UE. L. z 2017 r. Nr 126, s. 1).

Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniające dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) (Dz.U. UE. L. z 2015 r. Nr 12, s. 1 z późn. zm.).

Załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 września 2018 r. w sprawie wykazu usług kluczowych oraz progów istotności skutku zakłócającego incydentu dla świadczenia usług kluczowych (Dz.U. 2018, poz. 1806).

Załącznik do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015, poz. 1844).

Raporty

Cyfryzacja sektora ubezpieczeń w Polsce 2018, Raport przygotowany przez Accenture we współpracy z Polską Izbą Ubezpieczeń, file:///C:/Users/user/Desktop/PIU%20Fintech.pdf [dostęp: 20.08.2019].

Komisja Nadzoru Finansowego, *Raport o stanie sektora ubezpieczeń po IV kwartałach 2018 roku*, Warszawa 2019.

Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów w sprawie umożliwienia transformacji cyfrowej opieki zdrowotnej i społecznej na jednolitym rynku cyfrowym, wzmacniania pozycji obywateli i budowania zdrowszego społeczeństwa, Bruksela 2018.

Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów, Plan działania w dziedzinie e-zdrowia na lata 2012–2020 – Innowacyjna opieka zdrowotna w XXI wieku, Bruksela 2014.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, *Raport o stanie bezpieczeństwa w Polsce w 2015 r.*, <https://bip.mswia.gov.pl> [dostęp: 17.07.2019].

Moralność finansowa Polaków. Raport z badań, red. A. Lewicka-Strzałecka, Gdańsk–Warszawa 2017.

- Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WARTA TWOJA PRZYSZŁOŚĆ, zatwierdzone Uchwałą nr 3/2017 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 7 lutego 2017 roku.
- Polska Izba Ubezpieczeń, *Analiza danych dotyczących przestępstw ujawnionych w 2014 roku w związku z działalnością zakładów ubezpieczeń – członków Polskiej Izby Ubezpieczeń*, Warszawa 2015.
- Polska Izba Ubezpieczeń, *Analiza danych dotyczących przestępstw ujawnionych w 2015 roku w związku z działalnością zakładów ubezpieczeń – członków Polskiej Izby Ubezpieczeń*, Warszawa 2016.
- Polska Izba Ubezpieczeń, *Analiza danych dotyczących przestępstw ujawnionych w 2016 roku w związku z działalnością zakładów ubezpieczeń – członków Polskiej Izby Ubezpieczeń*, Warszawa 2017.
- Polska Izba Ubezpieczeń, *Analiza danych dotyczących przestępstw ujawnionych w 2017 roku w związku z działalnością zakładów ubezpieczeń – członków Polskiej Izby Ubezpieczeń*, red. P. Majewski, Warszawa 2018.
- Polska Izba Ubezpieczeń, *Ubezpieczenia w liczbach 2014. Rynek ubezpieczeń w Polsce*, Warszawa 2015.
- Polska Izba Ubezpieczeń, *Ubezpieczenia w liczbach 2015. Rynek ubezpieczeń w Polsce*, Warszawa 2016.
- Polska Izba Ubezpieczeń, *Ubezpieczenia w liczbach 2016. Rynek ubezpieczeń w Polsce*, Warszawa 2017.
- Polska Izba Ubezpieczeń, *Ubezpieczenia w liczbach 2017. Rynek ubezpieczeń w Polsce*, Warszawa 2018.
- Polska Izba Ubezpieczeń, *Ubezpieczenia w liczbach 2018. Rynek ubezpieczeń w Polsce*, Warszawa 2019.
- Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, *Raport roczny za 2017 rok*, Warszawa 2017.
- Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, *Raport z badania rynku ubezpieczeń komunikacyjnych*, Warszawa 2018.
- WHO, *From Innovation to Implementation – eHealth in the WHO European Region*, Copenhagen 2016;
- Zintegrowana Platforma Identyfikacji i Weryfikacji Zjawisk Przystępczości Ubezpieczeniowej (ZPIIWZPU). Zapytanie ofertowe, Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) cz. II – opis przedmiotu zamówienia. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, Warszawa.
- Zintegrowana Platforma Identyfikacji i Weryfikacji Zjawisk Przystępczości Ubezpieczeniowej (ZPIIWZPU), <https://www.ufg.pl> [dostęp: 12.06.2019].

Netografia

- 2019 *Data Breach Investigations Report*, <https://enterprise.verizon.com/resources/reports/2019-data-breach-investigations-report.pdf> [dostęp: 13.05.2019].
- Balkowski R., *Bezpieczeństwo systemów teleinformatycznych – zmiany, trendy i zasady*, Warszawa 2018, <https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/Bezpieczenstwo%20systemow%20teleinformatycznych%2C%20KNF%202018.pdf> [dostęp: 4.05.2019].
- Biała księga – odrzucenie zgłoszenia jachtu *Kosatka Monster Project* do regat *S2H*, <http://yachtclubsopot.com/newsy/biala-ksiega-odrzucenie-zgloszenia-jachtu-kosatka-monster-project-do-regat-s2h?fbclid=IwAR3UaKtKeKNEeGU6LghA8KAGzVFxDxxqIjJkoCqaUtaoNi8n75MWzAL8yg> [dostęp: 5.05.2019].
- Braun A., Schreiber F., *The Current InsurTech Landscape. Business Models and Disruptive Potential*, *Institute of Insurance Economics I.VW-HSG*, https://www.iwv.unisg.ch/~media/internet/content/dateien/instituteundcenters/iwv/studien/ab-insurtech_2017.pdf [dostęp: 18.07.2019].
- Chrupczalski Sz., *Pokusa nadużycia*, <https://www.nbportal.pl/wiedza/artykuly/na-poczatek/pokusa-naduzycia> [dostęp: 16.07.2019].
- Comarch Asset Management, <https://www.comarch.pl/finanse/bankowosc/comarch-asset-management/> [dostęp: 28.03.2019].
- Cyber Security Principles for Pension Schemes, <https://www.thepensionsregulator.gov.uk/-/media/thepensionsregulator/files/import/pdf/cyber-security-principles-for-trustees.ashx?la=en&hash=F8FC2C80923E2625CF37987A-78329E4FCD655418> [dostęp: 8.04.2019].
- Cybersecurity and Pension Schemes, <http://www.allenoverly.com/SiteCollectionDocuments/Cybersecurity%20and%20pension%20schemes.pdf> [dostęp: 8.04.2019].
- De Vos A., *Pensions Industry Underestimating Threat of Cyber Crime, Experts Warn*, <https://www.ipe.com/news/pensions-industry-underestimating-threat-of-cyber-crime-experts-warn/10016222> [dostęp: 29.04.2019].
- Digital Transformation in the Insurance Sector. How Behavioral Biometrics is Paving the Way to Less Fraud, Less Friction and More Functionality*, https://www.biocatch.com/hubfs/White%20Papers/Insurance%20WP_New.pdf?hsCtaTracking=7553f6c6-3afe-4c3f-b460-a6a60fc1f5b1%7C69b90565-00b1-4975-998f-eeafe294e024 [dostęp: 20.04.2019].
- Ellson A., *Savers Lose Millions to Retirement Fraudsters*, <https://www.thetimes.co.uk/article/savers-lose-millions-to-retirement-fraudsters-3ff3x6zwb> [dostęp: 8.04.2019].
- <http://media.aviva.pl/pr/292086/ostrezenie-dla-klientow-avivy> [dostęp: 25.06.2015].
- <http://targetedattacks.trendmicro.com/about-the-game.html> [dostęp: 20.07.2019].
- https://au.knf.gov.pl/Au_online/ [dostęp: 12.05.2019].
- <https://encyklopedia.pwn.pl/szukaj/ciemna%20liczba%20przest%C4%99pstw.html> [dostęp: 07.08.2019].

- https://media.kaspersky.com/en/business-security/enterprise/KL_SA_KIPS_overview_A4_Eng_web.pdf [dostęp: 20.07.2019].
- <https://online.enel.pl> [dostęp: 8.11.2018, 29.11.2019, 7.03.2019, 5.05.2019].
- <https://platforma.ufg.pl/portal/obywatel/bazawiedzy> [dostęp: 20.07.2019].
- <https://www.luxmed.pl/grupa-lux-med/biuro-prasowe/grupa-lux-med-w-liczbach.html> [dostęp: 5.05.2019].
- <https://www.pbs.org/wgbh/nova/labs/about-cyber-lab/> [dostęp: 20.07.2019]
- https://www.ufg.pl/infoportal/faces/oracle/webcenter/portalapp/pagehierarchy/Page116.jspx?_afLoop=41303036179214803&_afrWindowMode=0&_adf.ctrl-state=102d71983i_21 [dostęp: 5.05.2019].
- <https://www.youtube.com/watch?v=38mJ5VgmwmU> [dostęp: 1.07.2017].
- International Organization for Standardization, *ISO Survey 2017*, <https://www.iso.org/the-iso-survey.html> [dostęp: 17.05.2019].
- Jach A., *Wdrożenie PPK to tylko początek*, <https://axa.pl/o-nas/centrum-informacyjny/aktualnosci/szczegoly/wdrozenie-ppk-to-tylko-poczatek-479/> [dostęp: 12.04.2019].
- Ministerstwo Finansów, *Ocena skutków regulacji do projektu ustawy o pracowniczych planach kapitałowych*, <http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/o/F338297AC-7646292C12582FF0029D544/%24File/2811.pdf> [dostęp: 28.03.2019].
- Pensions Fraud. Time to Act*, <https://www.rsmuk.com/-/media/files/pensions/pensions-fraud-and-cyber-survey.pdf?la=en&hash=5AC0378767C3E-oF3A68036C630406431BFBFB0E6> [dostęp: 8.04.2019].
- Shannon L., *Savers Urged To Be Vigilant After Fraudsters Steal £202 Million From Pensions*, <https://www.thisismoney.co.uk/money/pensions/article-6611021/Savers-urged-vigilant-fraudsters-steal-202-MILLION-pensions.html> [dostęp: 8.04.2019].
- Show Me the Money! A Closer Look at Phishing in the Financial Industry*, <https://co-fense.com/whitepaper/phishing-in-finance/> [dostęp: 2.05.2019].
- Storey E., *Pension Scheme Fraud and Cyber Risks*, <https://www.plsa.co.uk/Portals/o/Documents/Membership/Local-Groups/2018/NLG%20-%20RSM%20ofraud%20and%20cyber%20presentation%20-%20Nov%202018.pdf?ver=2018-12-04-141856-813> [dostęp: 8.04.2019].
- VISA, *Digital Payments Study 2017*, <https://www.visa.pl/o-nas/aktualnosci/infografika-digital-payments-study-2017-71231> [dostęp: 29.04.2019].
- Wysocka A., *PPK zbliża się wielkimi krokami*, http://gu.com.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=68742:ppk-zblia-si-wielkimi-krokami&catid=92&Itemid=95 [dostęp: 4.04.2019].
- Yacht Club Sopot nie żegluguje w regatach Sydney-Hobart*, <https://sport.trojmiasto.pl/Yacht-Club-Sopot-nie-zezluguje-w-regatach-Sydney-Hobart-Wniosek-na-policie-n130499.html> [dostęp: 5.05.2019].

Informacje o autorach

JOANNA FILICZKOWSKA – magister ekonomii, absolwentka kierunku finanse i rachunkowość na Uniwersytecie Ekonomicznym w Krakowie, doktorantka na Wydziale Finansów i Prawa Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie. Od 2018 r. zatrudniona w Katedrze Zarządzanie Ryzykiem i Ubezpieczeń w Uniwersytecie Ekonomicznym w Krakowie. Do jej zainteresowań naukowych zalicza się: matematyka ubezpieczeniowa, finanse behawioralne, gospodarka finansowa zakładów ubezpieczeń, alternatywne metody zabezpieczenia emerytalnego. Autorka publikacji naukowych z zakresu ubezpieczeń oraz uczestniczka licznych konferencji naukowych oraz seminariów krajowych oraz międzynarodowych.

BARTŁOMIEJ ORĘZIAK – doktorant w Katedrze Ochrony Praw Człowieka i Prawa Międzynarodowego Humanitarnego Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Laureat Stypendium Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego za wybitne osiągnięcia naukowe na rok akademicki 2017/2018. Główne zainteresowania badawcze: prawo karne, prawo międzynarodowe, ochrona praw człowieka oraz prawo nowych technologii.

MARIA PŁONKA – doktor habilitowany nauk ekonomicznych, profesor nadzwyczajny w Katedrze Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, prodziekan ds. rozwoju Wydziału Finansów i Prawa UEK, ekspert Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, certyfikowany tutor akademicki (2019). Autorka lub współautorka monografii, podręczników oraz artykułów naukowych w następujących obszarach badawczych:

zarządzanie ryzykiem, finanse, ubezpieczenia społeczne i gospodarcze, ubezpieczenia zdrowotne, zarządzanie, marketing i badania marketingowe, analiza konkurencyjności, ekonomia społeczna (łącznie ponad 120 publikacji) oraz doświadczony ekspert (ponad 100 opracowań, ekspertyz, projektów typu: badania marketingowe, biznesplany, studia wykonalności, projekty strategiczne, analizy ekonomiczno-finansowe, wnioski projektowe, m.in. projekty: MNiSzW „Dialog”, „Regionalna Inicjatywa Doskonałości”, NCBiR POWER).

GRZEGORZ STRUPCZEWSKI – doktor nauk ekonomicznych, adiunkt w Katedrze Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie z uprawnieniami brokerskimi. Autor licznych publikacji z zakresu zarządzania ryzykiem, ubezpieczeń gospodarczych, cyberubezpieczeń, cyberbezpieczeństwa.

MONIKA SZARANIEC – doktor habilitowany nauk prawnych, profesor nadzwyczajny w Katedrze Prawa Cywilnego i Gospodarczego Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, radca prawny, autorka ponad 80 publikacji (w tym dwóch monografii) z dziedziny publicznego prawa gospodarczego, w szczególności prawa ubezpieczeń gospodarczych, członek Rady Konsultacyjnej ds. ochrony konsumentów przy zarządzie województwa małopolskiego.

MARCIN WIELEC – adiunkt w Katedrze Postępowania Karnego WPiA UKSW, P.O. kierownika Katedry Postępowania Karnego. Specjalista z zakresu prawa karnego procesowego, prawa karnego, prawa karnego wykonawczego oraz prawa karnego skarbowego, prawa i postępowania dyscyplinarnego. Autor artykułów naukowych, książek prawniczych i ekspertyz, dyrektor Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości, adwokat.

AGNIESZKA WITWICKA-SZCZEPANKIEWICZ – doktor nauk ekonomicznych (obroniony z wyróżnieniem w 2018 roku), broker ubezpieczeniowy. Studiowała w Uniwersytecie Ekonomicznym w Krakowie oraz w Hiroshima University of Economics w Japonii; pracownik naukowy w Katedrze Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie i praktyk ubezpieczeniowy; wywodzi się z jednej z największych multiagencji ubezpieczeniowych w Polsce, w której rozwijała od podstaw

z sukcesem Dział Ubezpieczeń Życiowych. Aktualnie prowadzi własną kancelarię brokerską wyspecjalizowaną w ubezpieczeniach osobowych, czyli na życie, zdrowotnych oraz kapitałowych oraz prowadzi zajęcia z ubezpieczeń jako wykładowca akademicki na Uniwersytecie Ekonomicznym w Krakowie. Autorka publikacji naukowych z zakresu ubezpieczeń oraz uczestniczka licznych konferencji naukowych oraz seminariów krajowych oraz międzynarodowych.

