

TDK – dolgozat

Palácsik Adrienn Fanni

BA

„Csalánba nem üt a mennykő, kivéve ha biztosítva van” -Biztosítási csalások

Weed do not spoil, until insurance - Insurance scams

Kézirat lezárásának időpontja: 2014.november 8.

Tartalomjegyzék

1	BEVEZETÉS	4
1.1	Kutatási téma meghatározása	4
1.2	Kutatási kérdések	5
1.3	Kutatási módszerek	5
2	Biztosítási csalás, mint jelenség	7
2.1	Biztosítási csalás	7
2.2	Nemzetközi tendenciák, brit biztosítók tapasztalatai	10
2.3	Fraud regiszter	12
2.4	Csalásgyanús esetek a nemzetközi kárrendezésben	16
3	Biztosítási csalások Magyarországon	19
3.1	Egy kis történelem	19
3.2	Egy vezető biztosítótársaság csalás elleni küzdelme	21
3.3	Kárrendezés Magyarország egyik piacvezető biztosítótársaságánál – kárrendezési tapasztalatok	25
3.4	Visszaélések ellen alkalmazott eszközök	27
3.5	Csalások megelőzése	29
3.6	Szakértőkkel készített interjúk	30
3.7	Egy érdekes eset	40
4	A csalások pénzügyi hatásai	45
4.1	A díjképzés alapjai	46
4.2	A díjképzés gyakorlata	47
4.3	A csalások elleni küzdelem pozitív gazdasági hatásai	47
4.4	Csalás motivációs rendszer (Fraud Registry) –eddig eredményei a vagyonbiztosítás területén	50
5	Javaslatok, megoldások	52
6	Összegzés	54
	Források:	56
	Mellékletek	57

1 BEVEZETÉS

1.1 Kutatási téma meghatározása

A biztosítási csalások egyre komolyabb problémát jelentenek a biztosítók számára, jelentős hatást gyakorolva kárhányadukra.

A biztosítási csalások ráadásul egyfajta láthatatlan költséget jelentenek, melyet végső soron az ügyfelek viselnek.

A veszteségek kompenzálása végett ugyanis a biztosító társaságok kénytelenek magasabb tarifákat alkalmazni.

Ez viszont már legtöbbünket érint, hiszen a legtöbb háztartásnak van biztosítása – lakás, vagyon, gépjármű élet-és baleset biztosítások. Nem mindegy, hogy a kért kockázatokért mennyi díjat kell fizetnünk a biztosítóknak.

A jelenlegi, kihívásokkal teli piaci környezetben egyetlen biztosító sem engedheti meg magának, hogy a kárfizetések közel tizede csalók kezére jusson, mintegy a szokásos üzletmenettel járó veszteséggént elkönyvelve azokat. Eljött az idő, hogy olyan technológiákat is bevezessenek a társaságok, amelyek nem csak azonosítják, de meg is jósolják a csalásokat!

Csak példának okáért: első pillantásra bármelyik baleset hétköznapi autóbalesetnek tűnhet, később azonban gyakran kiderül, hogy mindkét ütköző autó egy jó előre megtervezett, biztosítási csalásra épülő baleset résztvevője volt. A biztosítási csalások történetében sajnos sokszor az elkövetők győzedelmeskednek.

A csalások manapság egyre gyakoribbak, a legtöbb pedig felderítetlen marad. Rengeteg formája és elkövető típusa létezik: a szervezett bűnözéstől kezdve az elkeseredett lakástulajdonosok által elkövetettekig, akik nem tudják kifizetni a hitelüket.

A biztosítási szektor sajnos túl sokáig úgy tekintett a csalásokra, mint szükséges rosszra, ami az üzlettel együtt jár – állítja friss, a biztosítási csalásokat, és az azok ellen folytatott küzdelmet bemutató jelentésében az IBM. Ahhoz, hogy egy biztosítási kárbejelentést csalás szempontjából alaposan vizsgáljanak, korábban rendkívül sok munkaóra volt szükség, amely sok esetben pénzügyileg nem térült meg. A biztosítási kárhányadok jóval 100% fölé emelkedésével, a működési költségek szinte lehetetlen szintre faragásával, továbbá a rendkívül alacsony kamatkörnyezet miatt megcsappant befektetésből származó

jövedelmek miatt a biztosítók ma már nem engedhetik meg maguknak a csalások miatt keletkező veszteségeket.

Hála a technológiai fejlődésnek és azok megfizethetővé válásának, valamint a biztosítási csalások kárhányadra gyakorolt negatív hatásának, ma már a biztosítótársaságok is másként tekintenek a csalás elleni küzdelemmel járó költségekre, illetve azok szükségességére.

A csalások tettenérése, és ami még fontosabb, megelőzése ma már nem csak lehetséges, de egyenesen elengedhetetlen is. A biztosítók ma már olyan technológiákat is képesek bevetni, melyek régebben csak a mélyen a zsebükbe nyúló, a bűnmegelőzéssel komolyabban foglalkozó szervezetek számára voltak megfizethetőek. Ennek megfelelően a nem életbiztosítási és főleg a gépjármű-biztosítási területen tevékenykedő társaságokkal folytatott beszélgetésekből egyértelműen kiderül, hogy a csalás-felderítéssel kapcsolatos befektetések top prioritást élveztek már egy 2012. évi felmérés szerint is

Az előrelátó biztosítótársaságok kénytelenek lesznek átgondolni csalás-felderítési, és kezelési stratégiáikat, és kicsit holisztikusabb megközelítést alkalmazni: vagyis megelőzni, ahol lehetséges, lehetőleg már a megtörténtekeor észlelni és hatékonyan kivizsgálni és eljárást indítani, ha szükséges.

1.2 Kutatási kérdések

Dolgozatomban a biztosítási csalásról, mint egy hazánkban is meglévő jelenségről szeretnék írni. vizsgáltam afelől, hogy milyen méreteket öltött a csalás Magyarországon, mi a helyzet nemzetközi illetve magyarországi viszonylatban.

Vizsgáltam azt illetően is, hogy milyen okok állnak a biztosítási csalások mögött, megismertem olyan módszereket, amelyek segítik a csalások felderítését. Érdekelt az is, hogy milyen pénzügyi és gazdasági hatása van ennek a jelenségnek? Hogyan épül be a díjképzésbe?

1.3 Kutatási módszerek

Kutatásaimat elsősorban az interneten végeztem. Olvastam publikációkat, ezek elsősorban angol nyelvű publikációk, melyeket a brit biztosítók szövetsége tett közbe, felhasználtam

részleteket a Biztosítási Szemle néhány számából, a Biztosítók 2013-as évkönyvét. Segítségemre volt a MABISZ honlapja.

Ezenkívül lehetőségem nyílt betekinteni az egyik piacvezető biztosítótársaság kárrendezési gyakorlatába. Sok érdekes esetet láttam, kárszakértőkkel, kárrendezőkkel beszélgettem. Elvégeztem egy alaptanfolyamot is, melyet az értékesítési munkatársaknak, új belépőknek tart a cég.

Dolgozatomban készítettem kárszakértőkkel interjúkat is. Az itt szerzett tapasztalataimat dolgoztam fel elsősorban ebben a munkámban. A vagyon kárrendezés területén vizsgáloztam legfőképp, de betekinhettem a gépjármű kárrendezés területére is.

Sikerült néhány érdekes statisztikát is megszerezni. Az itt szerzett élményeim, valamint a statisztikai adatok alapján teszem meg a megállapításaimat, észrevételeimet, javaslataimat.

A legtöbb rendelkezésemre bocsátott adat, információ biztosítási, üzletei titkot képez.

A biztosítási csalásokat elkövetők neveit, ezenkívül a kárszakértők neveit, valamint a biztosító nevét ebben a dolgozatban nem említhetem.

A biztosítótársaság, ahol az információimat szereztem, az interjúkat készítettem, kérte, hogy a dolgozatban a társaság megnevezése ne szereplejen.

A biztosítási csalásokat elkövetők adatait, dokumentumait kizárólag csak büntető eljáráshoz adhatja ki a biztosító.

Azt gondolom, hogy konkrét nevek, adatok nélkül is érzékelhető, hogy a biztosítási csalás egyre nagyobb méreteket ölt most már hazánkban, valamint a biztosító a törvény adatai lehetőségein belül meg is teszi a csalók ellen a szükséges lépéseit.

2 BIZTOSÍTÁSI CSALÁS, MINT JELENSÉG

2.1 Biztosítási csalás

Első lépésként néhány kulcsfogalmat vizsgáltam meg.

„Biztosítási csalás: Szándékos bűncselekmény, melyek a biztosító társaságot tévedésbe ejtik, tartják, és ezzel ártalmat okoznak. Törvényi előírás szerint a büntetés mértéke két évtől 8 évig terjedő szabadságvesztés.

Minden olyan cselekvés, amivel becsapják a biztosítót vagy félrevezetik bűncselekménynek minősül és ezzel olyan jellegű kárt okoznak, ami megnehezíti a biztosítók dolgát. Ennek a büntetése 2-8 évig terjedő szabadság vesztes lehet. Nagyon sokan követnek el biztosítási csalást csak nincsenek tisztában ezen cselekmények következményével. Viszont azt meg kell jegyezni, hogy egyre többen bukkannak fel akik így akarnak hasznot húzni. A csalók egyre inkább a használtatókkal kapcsolatos ügyekben találhatók meg így nem árt vigyázni, hogy ha ilyen jellegű ügy intézni valónk van. Jó állapotban lévő autót törnek össze és ezután épen lévő gépjárműként adják el. Manapság már nem jelent gondot úgy lefényezni az autót, hogy ne derüljön ki a csalás, ezért rendkívül körültekintőnek kell lenni szinte minden esetben, persze nem szabad paranoiásnak lenni, de mindenképpen legyünk óvatosak.”
(<http://www.proviti.hu/biztositasi-csalas.html>)

A csalás háttérében álló okok

Ezt a fejezetet a biztosítótársaságnál kapott információk, adatok alapján dolgoztam ki. Több kárszakértővel, felülvizsgáló szakértővel, valamint a biztosításvizsgálati csoportban dolgozó kollégával készítettem interjút. Ezekből két interjút részletesen is megosztok a dolgozatomban.

„A csalások elkövetésének háttérében három tényező áll, amelyeket a “csalási háromszögben” lehet összegezni:



Pénzügyi nyomás, ösztönzés, motiváció

A "nélkülözés vagy mohóság" tényező.

A mohóság önmagában is erős indíték lehet (életszínvonallal összefüggő szükségletek: drága gépkocsi, utazások, ékszerek, éttermek, stb.).

Nyomást jelenthet egy személyes pénzügyi probléma (kilátástalan élethelyzet, munkanélküliség, hiteltartozás, gyermek taníttatása, drága gyógykezelés) vagy káros szenvedély (pl. szerencsejáték, kábítószer-függőség, stb.).

De lehet a pénzmosás is motiváció. (Cél nem is a vagyontárgy pótlása, hanem a pénz legalizálása.)

Erre a tényezőre van a legkevésbé ráhatásunk, de szem előtt kell tartani.

Ügyfelek esetében figyelni kell erre kárrendezéskor. (pl. banki hitel, végrehajtás, stb.)

Munkatársak esetében a cégnek van felelőssége és lehetősége a motivációt gyengíteni. (pl. anyagi megbecsülés)

Lehetőség

Még ha van is indítéka az elkövetőnek, lehetőségre van szüksége.

Lehetőséget adhat az elkövetéshez:

- ha nem működnek az ellenőrzési mechanizmusok *(pl. idő és kapacitáshiány miatt elmaradnak az ellenőrzések)*
- laza a belső kontrollrendszer *(elvégezzük, de sietve, felületesen; vagy csak egy részét az ellenőrzéseknek, ell. értékelés hiánya miatt „lyukak” maradnak a kárrendezésben)*
- ha lehetőség van az érvényben lévő ellenőrzések megkerülésére *(ezért nem publikusak a változó limitek, ellenőrzési szempontok, stb.)*
- Motiváció hiánya. *(munkatársak nem érdekeltek a csalások felismerésében, leleplezésében, jelzésében. A plusz munka elveszi az időt a többi kártól, nincs elismerés, nincs honorálva.)*

A csaló számára fontos szempont, hogy mekkora a valószínűsége annak, hogy a csalásra nem fognak rájönni.

Minél nagyobb a lebukás lehetősége, minél több csalást derít fel a biztosító (és ennek híre megy, vagy a biztosító terjeszti), annál erősebb a visszatartó erő.

A három elem közül a lehetőségre van a legközvetlenebb módon hatással az erős belső kontroll rendszer, ezért ez kezelhető a legkönnyebben.

Racionalizálás

Elfogadható indokot teremteni a nem menthető, értelmetlen cselekedetnek (pozitív önkép fenntartása).

Mit is jelent ez a gyakorlatban?

Az adott személy saját cselekedetét igazolni tudja maga számára azáltal, hogy azt helyénvalónak, ésszerűnek állítja be. pl. „Azért nem fizetek adót, mert magas a mértéke.” „Azért nem veszek jegyet a buszra, mert csak néhány megállót utazom és az nem arányos a jegy árával.” “A biztosító tele van pénzzel, amúgy is csak elveszi a díjakat, nem fizetnek.” „Megérdemlem ezt a kis mellékezt, mert nem fizetik meg a munkám. Megdolgoztam érte.”

(http://www.nav.gov.hu/data/cms253988/Csalasra_utalo_jelek_ismertetoje_COCOF_09_0003_00.pdf)

2.2 Nemzetközi tendenciák, brit biztosítók tapasztalatai

Ebben több információt is találtam kutatásom során. A legtöbb publikációk a brit Aviva biztosító tette közé. Ők kezdték el először a csalások regisztrációját

„A brit Aviva biztosító a tavalyi évben több mint 110 millió font értékű biztosítási csalást derített fel, amely 19 százalékos növekedést jelent 2012-höz képest.

2013-ban naponta több mint 45 olyan hamis kárbejelentés érkezett, amelyek együttes értéke meghaladta a 300 ezer fontot. Az Egyesült Királyságban a leggyakoribb csalás típus a gépjárműbalesetekhez kapcsolódó csalás, amely értékét tekintve az összes felderített csalás 54 százalékát alkotta. A beazonosított csalások igen sokszínűek voltak, azonban a felelősségbiztosítások, balesetbiztosítások és a szervezett csalások tekintetében növekvő tendenciát azonosított az Aviva.

Brit felnőttek körében végzett fogyasztói felmérések szerint az emberek 90 százaléka elfogadhatatlannak tartja a biztosítási csalásokat, több mint 60 százalékuk pedig azt várja biztosítóktól, hogy tegyenek többet a csalások visszaszorítása érdekében. Ennek ellenére mégis sok ember szemet huny a csalások felett a felmérés szerint. Kétharmaduk például nem tette feljelentést, ha tudomására jutna, hogy egy ismerőse biztosítási csalást követett el. Ez az arány 2008-ban még csak 58 százalék volt.

Tízből mindössze egy fogyasztó hiszi ráadásul azt, hogy egy biztosítási csalás rá is hatással van, miközben a valóságban a csalások minden biztosítási ügyfelet érintenek, a magasabb díjakon keresztül. A brit biztosítók szövetsége (ABI) becslései szerint a csalások **mintegy 50 fonttal növelik a biztosítási díjakat.**

Emelkedett azon emberek száma is, akik azt mondták a felmérés során, hogy fontolóra vennék biztosítási kárigényük felülbecslését: minden nyolcadik válaszadóra igaz már ez az állítás.

Az Aviva a gazdasági környezettel, a biztosítási csalások iránti társadalmi attitűddel – egyfajta áldozat nélküli bűncselekménynek felfogva azokat – és a hatékony elrettentő

eszközök hiányával magyarázza a csalások számának növekedését.”

http://www.biztositasiszemle.hu/cikk/nemzetkozihirek/eu/aviva_kozel_otodevel_nottek_a_biztositasi_csalasok.3774.html

Ebből a publikációból egyértelműen kitűnik, hogy miért fordítanak a brit biztosítók is akkora erőforrásokat a csalások felderítésére. Csupán egy év alatt 19 %-os növekedése a biztosítási csalásoknak óriási szám, figyelembe véve a fontban megjelölt összeget. Ez forintban számolva ennek 400 szerese. Óriási szám mintegy 44 milliárd Ft, és ez csak az egyik brit biztosítónál!

A Biztosítási szemle egy másik száma további érdekes adatokat közölt.

„Az Egyesült Királyságban 2013-ban több, mint 1,3 milliárd fontnyi biztosítási csalásra derült fény. A legtöbb csalás gépjármű-biztosításhoz kapcsolódott - közölte a brit biztosítók szövetsége (ABI).

Az iparágat érintő, észlelt csalások rekord szintre jutott: 2012-höz képest tavaly 18 százalékkal emelkedett. A brit biztosítók összesen 118500 hamis, vagy túlzott kárigényt észleltek, vagyis hetente 2279 csalás futott be hozzájuk. Az átlagos hamis kárigény mintegy 10813 font volt – derül ki az ABI statisztikáiból.

A leggyakoribb és legnagyobb csalások a gépjármű-biztosításokat érintették: az összes hamis kárigény száma megközelítette a 60 ezret, ami 34 százalékos emelkedést jelent 2012-höz képest. A hamis kárigények 32 százalékkal, 811 millió fontra nőttek.

Tavaly mintegy 120 millió fontnyi kárt okoztak a biztosítóknak azok a csalók, akik gyanútlan autósokkal szándékos karambolozást követően követelnek baleseti és anyagi kártérítést.

Ugyanakkor a vagyonbiztosítások száma és értéke is csökkenést mutatott, melyek tavaly összesen 137 millió fontot tettek ki. A biztosítási csalások természetesen nem áldozat nélküli cselekmények – hiszen azok árát a becsületes ügyfelek fizetik meg.

Nem csak az elcsalt kárigény, de a felderítésükre fordított százmilliók is a biztosítók költségeit növelik, melyet végül részben, vagy egészben ügyfeleikre hárítanak.

A britek 2006-ban hozták létre a szervezett biztosítási csalások elleni központot, az **Insurance Fraud Bureau**, amely a rendőrséggel és a biztosítókkal közösen vizsgálja az ilyen bűncselekményeket.

Az ABI adatai szerint 2007 óta tisztességtelen – és egyben észlelt - biztosítási kárigények értéke több mint duplájára, számuk 30 százalékkal nőtt.”
(http://www.biztositasiszemle.hu/cikk/nemzetkozihirek/eu/rekord_szinten_a_biztositasi_csalasok_szama.3901.html)

Ebből a cikkből kiderül, hogy nemcsak az AVIVA biztosítónál ilyen „rémisztő” a helyzet a csalásokat illetően. A közölt számokat tekintve – az összes brit biztosítónál – hasonló a biztosítási csalások száma, annak növekedése.

Látható, hogy a brit biztosítási piac már évekkel ezelőtt megfogalmazta ezt a szükséges igényt – szükséges egy közös csalásfelderítő rendszer – melyben a hatóságok és a biztosítók közösen vizsgálják ezeket az eseteket.

1,3 milliárd fontnyi összeg (Ft-ban 520 milliárd), melyet nem valós káreseményre kellett volna kifizetni a brit biztosítóknak óriási összeg. Egyértelmű, hogy megéri ezzel a területtel komolyan foglalkozni a biztosítóknak, megéri, hogy akkora erőforrásokat fektessenek bele ezek felderítésébe.

A csalásfelderítő rendszerről sokat olvastam a brit biztosítók szövetségének angol nyelvű honlapján.

<http://www.theifr.org.uk/en/>

Az ott szerzett információkból felhasználtam néhányat ebben a dolgozatban is.

2.3 Fraud regiszter

Ezt követően egy fontos területet, a Fraud regisztert vizsgáltam meg.

„A brit biztosítók szövetségének (ABI) friss jelentéséből kiderül, hogy naponta 400 csalásgyanús bejelentés érkezik, mely a biztosítói piacnak, végül pedig a fogyasztóknak 1 milliárd fontjába kerül évente.

Az ABI adatai alapján a biztosítási csalásokról szóló bejelentések átlagosan 50 font többletet adnak hozzá minden egyes biztosítás díjához. A szövetség reméli, hogy a csalások leküzdése növelni fogja az iparág profitját, valamint csökkenti a biztosítási díjakat.

Kutatások szerint a biztosítási csalások száma 5 százalékkal nőtt 2011-ben, összesen pedig 139 ezer hamis vagy eltúlzott kárbejelentés érkezett a biztosítókhoz. Ez 2670 bejelentést jelent heti leosztásban, ami 19 millió fontba kerül.

Otto Thoresen, az ABI vezérigazgatója szerint „a biztosítói szektor nem kér elnézést, amiért a csalásokkal szemben zéró toleranciát tanúsít. A becsületes ügyfeleknek elégük van, hogy a csalók miatt ők fizetnek többet, magasabb biztosítási díjukon keresztül.”

Az effajta kérelmek felfedése az ABI szerint majdnem 1 milliárd font indokolatlan kárkifizetést spórolt meg a társaságoknak

A jelentés akkor készült, amikor az ABI és számos biztosító szorgalmazni kezdték a biztosítási csalások nyilvántartásának (**Insurance Fraud Register**) bevezetését. Ez az adatbázis minden csalást elkövető ügyfél adatait eltárolja majd, megkönnyítve ezáltal a biztosítók működését, illetve a csalások felfedését.

Az egyik biztosítási csaló például edzőteremben megsérült nagyujjáért akart kártérítést követelni, a kérelemhez viszont egy internetről letöltött, jóval súlyosabb sérülést ábrázoló képet mellékel. Egy másik esetben pedig férfiak egy csoportja kisbuszt bérelt egy utazáshoz, ahol egy előre megtervezett baleset után mind a harmincan nyakcsigolya-sérülésért kértek kártérítést. A lakásbiztosítói piacon figyelhető meg a legtöbb csalás, összesen 71 ezer, 106 millió fontnyi hamis kárbejelentéssel. A gépjármű-biztosítási csalások kerülnek a legtöbbe az ágazatnak, összesen 45 ezer kérelmet nyújtottak be 2011-ben, 540 millióm font értékben. A leggyakoribbak a nyakcsigolya-sérülések miatti kártérítés-követelések voltak.

Ennek köszönhető, hogy a gépjármű-biztosítók 1994 óta folyamatos veszteséggel szembesülnek a csalások miatt, emiatt pedig a többi típusú biztosítási díj emelkedik.

Az említett, biztosítási csalásokat összesítő adatbázis fejlesztése mérföldkő, hiszen ezáltal az elkövetők későbbi biztosítás-kötését, hitelkérelmeit, egyéb banki/pénzügyi tranzakcióit is megnehezíti amellet, hogy az illető bűnügyi nyilvántartásba is kerül.

(http://www.biztositasizemle.hu/cikk/nemzetkozihirek/eu/elindult_a_biztositasi_csalasok_regisztracioja.1923.html)

Amit még tudni kell a FRAUD regiszterről

Mi is az a Fraud regiszter?

A brit biztosítók szövetsége már jó ideje működtet egy ilyen adatbázist. Ez segít megvédeni a becsületes ügyfeleket, bezárja a kiskapukat a csalók előtt, javítja a csalások felderítésének esélyét, kiszűri a „kockázatos” ügyfeleket, segít a biztosítók költségeit csökkenteni.

Ilyen adatbázisa Magyarországon tudomásom szerint csak egy biztosítónak van. Gépjármű kárrendezési területen már régebb óta végeznek ilyen regisztrációt, vagyonbiztosítási területen csak az idén kezdték el. <http://www.theifr.org.uk/en/>

Először nézzük a vagyonbiztosítási területet – az itt feldogozott információkat szintén a biztosítónál szerzett ismeretekből, valamint a ott kapott anyagból dolgoztam fel.

Vagyonkárok esetén - Fraud kockázatok I.- csak címszavakban felsorolva, melyekre különös tekintettel van a kárrendezési igazgatóság

- Pénzügyi nyomás (*hitel, jelzálog, felszámolás, stb.*)
- Biztosított vagyontárgy rossz állapotban van (*nem biztosítási kockázat okozta a kárt, korábbiak, mint a kockázatviselés kezdete.*)
- Korai károk (*kockázatviselés kezdete és a kár közötti idő <90nap*)
- Szerződés módosításához közeli káresemények (*kockázat kiterjesztése, új vagyontárgy fedezetbe vonása*)
- Késői károk (*Pl. Azonos területen, különböző ügyfelek által jelentett, 3-4 valós viharkár rendezése után valaki, szintén viharkárt jelent az utcából.*)
- Magas kárhányad
- Magas kárgyakoriság, ismétlődő károk
- Kár szereplői közötti kapcsolat (*károsult, számlát kiállító, javító, gépjárműnél károkozó is*)

- Hasonló káresemények a családban (*Infradet kapcsolati háló*)
- Károsult nem elérhető, vagy túl elfoglalt, nem tud időpontot egyeztetni a szemlére
- Kedvezményezett kéri a kártérítést
- Ellentmondó, hamis nyilatkozatok, kárkép ellentmondások, DIA (Digitális időjárás archívum) adatok
- Kárigény utólagos növelése
- Ismétlődő adatok különböző károkból (*bankszámlaszám, telefonszám, e-mail cím*)
- Hiányos / kétes dokumentáció (*számla tartalma, árajánlat elnagyolt, aláírás nélküli, beszerzési dokumentumok hiánya, adásvételi szerződések magánszemélyek között*)

Fraud kockázatok II

- Gyanús / fiktív számla (*közeli számlasorszámok időben távoli károkból, nem létező vagy törölt, felfüggesztett cég állítja ki, érvénytelen számla – sorszám alapján-*)
- Kárvezénylési utasítás összeghatárához közeli kárigények
(pl ügyfélszolgálatok 20.000 Ft alatti üvegszámla károkat rendezhetnek. Gyakori a 19.500 Ft vagy e körüli számlaérték, mely gyanús lehet)
- Ügyfél magatartása, eltúlzott reakciók:
 - Pozitív cselekedetek (túl kedves, túl segítőkész □ másnak látszódjon, megtévesztés, álcázás, események homályosítása, érzelmi bevonása a kárrendezőnek, pozitív kapcsolódás)
 - Negatív cselekedetek: Arrogáns, fenyegető, túlságosan magabiztos fellépéssel nyomásgyakorlás a kárrendezőre.
 - Túl laza, nemtörődöm; mint akit nem érdekel a kár, nincs is szüksége a kártérítésre. (*több milliós kárnál sem érdeklődik*)
- Életszerűtlen események (számlát kiállító iparos távoli városban működik, ellentmondó vagyoni helyzet: szerény berendezés a lakásban, de több százezres eltűnt vagyontárgyak; friss csőtörésnél táskás vakolat; th-i felújítás, sorban törik el a régi szennyvízcső, 6 folyóméterenként (mivel ennyi a limit ilyen károk esetén,

amit térít a biztosító); egyszerre az összes lakó erkélyén betörnek az üvegek rövid idő alatt; stb.)

- Túlbiztosítás és totálkár (nagyobb a biztosítási összeg, mint a valós érték)
- Péntek (nagyobb káresetek, helyszín a hétvégén megváltoztatható? „Nem maradhattunk ilyen körülmények között...” Szállítmánykarak.)

2.4 Csalásgyanús esetek a nemzetközi kárrendezésben

Az alábbi adatokat egy nemzetközi kárrendezési csoportban dolgozó kollégáktól kaptam. Az eddigi tapasztalataik, statisztikáik alapján a helyzet itt a következő:

- **a nemzetközi statisztikák szerint a biztosítási kárbejelentések mintegy 15 %-a csalás**
- a nemzetközi kárrendezésben a csalás felderítése általában nehezebb
- az utóbbi évek gyakorlatában ennél a biztosítónál a leggyakrabban előfordult típusok az alábbiak:
 1. kötelező gépjármű felelősségi biztosított ügyfél német/szlovák rendszámú gépjárműnek okoz kárt Magyarországon
 2. járműszerelvénnyel külföldön bekövetkezett saját hibás (ittasság, pihenőidő meg nem tartása miatti) kára
 3. visszadátumozott szerződéskötés külföldi cascos kár esetén, illetve zöld kártya hamisítása

Mi jellemzi ezeket az eseteket általában?

- kék-sárga nyomtatványon kívül (felelősség elismerő nyilatkozat, káreset leírása az ügyfél által) nincs egyéb jogalapi bizonyíték
- a károsult német rendszámú gépjármű tulajdonosa magyar származású
- a kárbejelentés néhány héttel a káridőpont után történik meg (majdnem mindig a németországi biztosítón keresztül)
- a károsult szemlét kikerülik és egy német szakértői iroda véleményével jelentkeznek egyből

- rendszerint okozói szemlére sincs már lehetőség az eltelt időre tekintettel (okozó kára már ki van javítva)
- a szállítási számlák egy szűk szolgáltatói körtől származnak

Milyen vizsgálatokat tud elvégezni egy ilyen esetben a biztosító?

- kárelőzményt kérnek a magyar és a német félre nézve a magyar társbiztosítóktól
- kárelőzményt és tulajdonosi előzményt kérnek a német félre nézve a németországi biztosítótól
- helyszíni szemlét végzenek
- Megkeresik a károsult által csatolt német szakértői vélemény készítőjét
- Fraud-program – adatbázis használata
- Áttekintik a közösségi oldalakat – ide általában gyanútlanul töltenek fel az ügyfelek az életükről, a velük történt eseményekről képeket, adatokat – dátum, helyszín megjelölésével (ez érdekes lehet azt illetően, hogy pl a bejelentett baleset időpontjában hol tartózkodott, mit csinált ...stb)
- szállítási számlán szereplő szolgáltatókat ellenőrzik (cég adatok, bevételek, tevékenységi körök –az interneten lévő cégtár adatait bárki megnézheti)
- igazságügyi gépjármű szakértőket, esetleg nyomozókat von be a biztosító a kárrendezésbe
- tulajdonjog vitatásával adásvételi szerződés bemutatásához is ragaszkodnak

Milyen eredménnyel zárulnak általában az ilyen ügyek, az elvégzett vizsgálatok?

- Az egyik esetben kiderült, hogy 6 hónappal korábbi előzménykára volt az ügyfélnek az egyik társbiztosítónál hasonló forgatókönyvvel
- német szakértők általában elzárkóznak a válaszadáستól
- okozó nem működik közre, nem küldi vissza a kárbejelentőt
- szállítási számla nem volt
- nyomozói vizsgálat eredménye:
 - okozó személye kérdésessé válik

- közreműködés hiánya mindkét fél részéről – fontos adatok, körülmény nem bizonyított
- a baleset körülményeinek, időpontjának, helyszínének cáfolata (mivel kiderül, hogy az okozó abban az időpontban éppen egy másik városban volt – a jelzett baleseti helyszíntől talán több száz kilométerre)

Ezekből az esetekből is látszik, hogy a csalók ritkán járnak csak sikerrel. Ezen a területen is rendkívüli gyakorlattal, tapasztalattal rendelkező kollégák vannak. Bemutattak nekem egy ilyen csalásos káresetet, amelyet a fent említett módon próbáltak elsütni a biztosítónál. Az eljáró kárszakértők külső nyomozók bevonásával bravúrosan derítették ki a csalást. Ezt az esetet ebben a dolgozatban nem kívánom megosztani, mivel az ügy még nem zárult le teljesen, illetve az ügy sikerességére tekintettel több részletet nem kívánt megosztani velem a biztosító.

3 BIZTOSÍTÁSI CSALÁSOK MAGYARORSZÁGON

Ebben a fejezetben szeretném bemutatni röviden a biztosítási csalások magyarországi történetét, majd pedig egy hazai vezető biztosítási társaság gyakorlatát, akinek több munkatársával készítettem interjút.

3.1 Egy kis történelem

Bármilyen hihetetlen, a levéltári leletek alapján már 1878-ban volt törvény Magyarországon a biztosítási csalásokról. A csendőrségi lapokban talált írások szerint, már az 1930-as években kezdett divatba jönni az efféle bűncselekmény.

Akkor jöjjenek ezek az érdekes cikkek (fellelhetők a Hadtörténeti könyvtárban)

2. Biztosított vagyon felgyújtásának büntette.

1878 : V. t.-cz. 382 §.

„Tekintet nélkül az okozott kár összegére, büntettet képez a csalás: ha valaki azt saját biztosított vagyonának megsemmisítése vagy megrongálása által követi el.”



Németbólyi örs: Egy biztosítási csalás kiderítése . . .	650
Zsigó József th.: Titokzatos gyilkosság kiderítése . . .	674
Bita Ferenc törm.: Feljelentő és tettes egy személyben . . .	703
Oláh András és Madár István csendőr: Betöréses lopás . . .	735
Ercsi-i örs: Az áruló hordó	761
Csornai örs: Templombetörés	788
Kállósemjéni örs: Tolvaj juhászok kézrekerítése . . .	821
Németh István XVI. th.: Forradalmi pulykalopás nyomozása	846
Vida István alhadnagy: Jelentéktelen adatból nagy eredmény	875
K. Somogyi Gábor örm.: Gyilkossági eset kiderítése . . .	902
Batár Antal th.: Les	933
Árkosi Gyula th.: Egy gyanús haláleset nyomozása . . .	963
vitéz Kudar Lajos százados: Részletkérdések a nyomozásban	991
Forró Sándor alhadnagy: Egy kitalált merénylet	1019
K. Somogyi Gábor örmester: A leglelkesebb tűzoltó mint gyujtogató	1045
Kovács Sándor th.:	

A CSENDŐRSÉGI LAPOK KIADÁSA

1941.

FELELŐS: BESENYŐI BEÖTHY KÁLMÁN ALEZREDES

BIZTOSÍTÁSI CSALÁSOK.

A biztosítási csalás napjainkban divatos bűncselekmény. Ha a bűnöző ravasz és ügyesen jár el, ez igen egyszerű és eredményes módja a jogtalan vagyonszerzésnek. Tűzokozással, betörés színlelésével elkövetett biztosítási csalások napirenden vannak, de jócskán előfordulnak olyan esetek is, ahol valakinek az életét magas összegre biztosítják, azután elteszik láb alól, hogy a biztosítási összeget megkaparíthassák.

A biztosítási csalás modern bűncselekmény, ha sikerül, jól jövedelmez, ezért mindgyakrabban találkozunk vele. Igen sokszor jóhírnevű, „gyanún felül álló“ emberek vetemednek arra, hogy különböző csalafintaságokkal (betörés színlelése, gyújtogatás stb.) a biztosítási összegekhez jussanak. A csendőrnek résen kell lennie. Minden helyszínre gyanakodva lépjen és arra gondoljon, hogy hátha mindaz, amit ott lát, csupán félrevezetés, beállítás? Ha erről nem feledkezik meg és a dolgokat ilyen szemüvegen keresztül vizsgálja, akkor nem lehet őt falhoz állítani.

Ebben az időszakban a biztosítók még csak nagyon kevés kockázatot adtak el – volt tűzkár biztosítás, betörés biztosítás, életbiztosítás. Nem volt olyan széleskörű a biztosítási fedezetek palettája, így a csalás lehetőségei is csak igen szűk körűek voltak.

3.2 Egy vezető biztosítótársaság csalás elleni küzdelme

A biztosítónál, ahol a tapasztalataimat szereztem, már régóta működik egy biztosítás vizsgálati csoport. Ennek a csoportnak volt a kompetenciája a csalás gyanús eseteket kivizsgálni, amennyiben indokolt volt esetleges feljelentést tenni.

A csoport hosszú ideig inkább gépjármű károkkal foglalkozott. A biztosítás vizsgálati csoport vezetője megosztott velem néhány érdekes esetet.

Előadást tartott 1998-ban az ORFK szervezésében megtartott gépjármű lopásokról tartott konferencián is. ezen a konferencián elmondása szerint több európai ország vett részt.

Előadásának anyagát megosztotta velem, melyből szeretnék egy rövid részletet idézni...

Ebben az időszakban a legtöbb csalás a Suzuki gépjárművek lopásával volt kapcsolatos.

Tehát akkor az idézet H.L. a biztosítás vizsgálati csoport vezetőjének előadásából:

Néhány szót általánosságban. Mint örömmel tapasztaltam a több országokban se jobb a helyzet gépjárműlopás területén, mint Magyarországon. Azt hiszem, hogy nekünk itt Magyarországon nem az, hogy dicsekedni kell, de egy kicsit azt az általános felfogást, hogy menni gépjárművet lopnak, meg kellene a köztudatban változtatni, amely nemcsak a biztosító, hanem a rendőrség feladata is. Néhány számot szeretnék mondani: kb. 2,5 millió személygépjármű van Magyarországon. Ennek évente átlagosan 0,6 %-át tulajdonítják el, illetve jelentik be a lopást. Korábbi előadásba hallották Önök is, hogy európai átlag a 0,8 %-os lopásgyakoriság.

A konferencián megosztott egy másik témát is, mégpedig a Suzuki lopásokról. 1994 év végétől 10 % előleg befizetésével lehetett (akkor ez kb 100.000 Ft volt) vásárolni ilyen gépkocsit.

Ez a 10 %-os előleg a magyarországi átlagfizetés duplája volt akkor. Ebben az akcióban a gépjárműveket az Argenta finanszírozta.

Nem kellett hozzá semmilyen fedezet, bárki besétálhatott a kereskedésbe és egy személyi igazolvány ellenében megvásárolhatta a gépkocsit. Két év alatt a biztosító többször is szerepelhetett a biztosító a televízióban, mivel ekkor ugrásszerűen megnőtt a gépkocsi lopások száma. Tulajdonos tudtával külföldre vitték a gépkocsit, majd bejelentették a „lopást”. Majdnem minden elkövetőnél megfigyelhető volt, hogy a gépjármű kulcsait lemásolták, majd a másolt kulccsal értékesítették a gépjárművet külföldön.

A másik, munkanélküliekkel szervezett bűnözői csoportok megvették a személygépkocsit. Ezt a kezdő részletet ők finanszírozták meg. A gépkocsit nem is látta a tulajdonos csak addig, míg kihozták a márkakereskedésből. Olyan ügyfelek is voltak, akiknek nem volt jogosítványuk, sőt írni, olvasni sem tudtak. Aztán vagy külföldre vitték értékesítésre, vagy szándékos balesetet okoztak, aztán a kártérítéssel még fizették a törlesztő részleteket egy darabig.

H.L. bemutatta, hogy milyen intézkedéseket tett a biztosító, illetve beszámolt arról a példaértékű együttműködésről, amely volt a rendőrség, ez értékesítő kereskedő cégek és a biztosító között. bár itt kiemelt egy érdekes dolgot, ugyanis az adatvédelmi biztos megtámadta a Határőrséget, mivel adatokat szolgáltatott az Argenta részére, illetve megállította azokat a személygépkocsikat, amelyek nem rendelkeztek kiviteli engedéllyel.

A másolt kulcsokat egyértelműen tudták bizonyítani szakértőkkel.

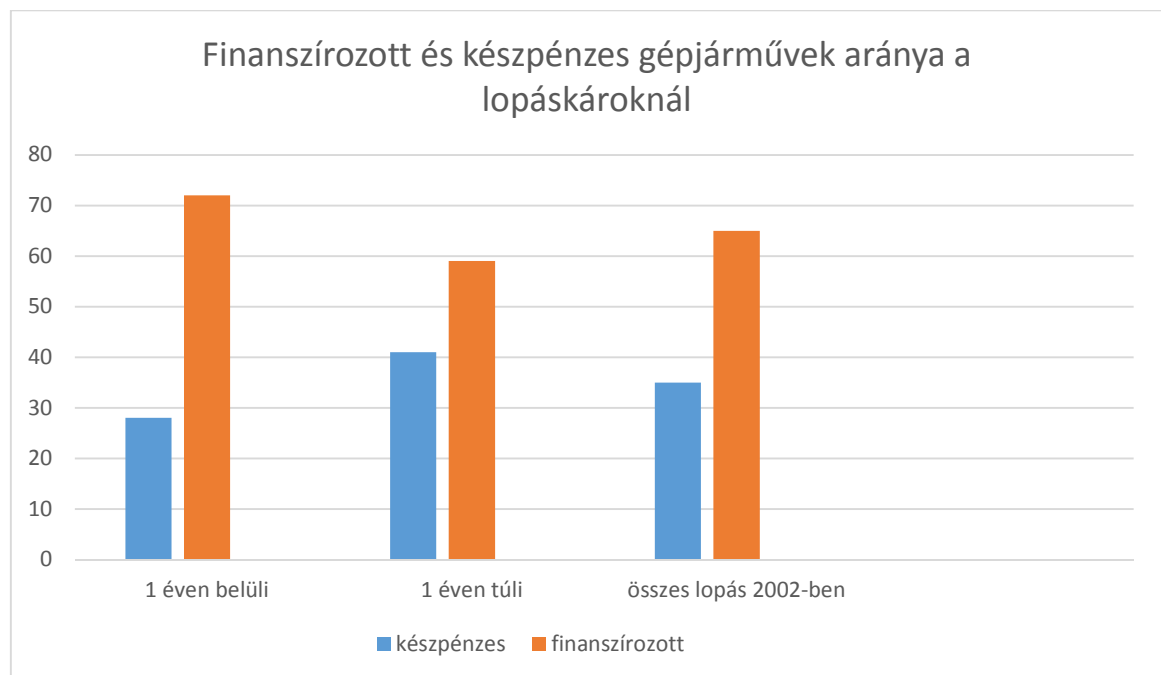
Nagy küzdelem volt azonban a rendőrséggel és az ügyészséggel is – hogy csalás vagy biztosítási csalás törvényállása állapítható –e meg. Sok helyen nem is akarták elrendelni a

nyomozást. A kártérítési igényeknek ebben az időszakban mintegy 10 %-át fizette csak ki a biztosító.

Ugyanakkor megemelte az ilyen finanszírozott gépjárművek casco biztosításánál háromszorosára az önrész mértékét lopáskár esetén. Így már nem érte meg „ellopatni” a gépjárművet.

Itt szeretnék megosztani egy 2002-es adatokat tartalmazó statisztikát, majd ezután egy Suzuki lopáskárra benyújtott igényről egy jegyzetet.

A legtöbb szerződést is ezekre a gépjárművekre kötötték, valamint a legtöbb lopás kárt is ezekre jelentették.



„P. Kálmánné, budapesti ügyfél elkeseredetten jelentette be, hogy a 10 %-os előleggel vásárolt Suzuki személygépkocsiját ismeretlen tette eltulajdonította.

A biztosítónál történt meghallgatásakor elmondta, hogy 4 hónapon keresztül becsületesen fizette a részleteket, ezt követően tűnt el a járműve.

A biztosító vizsgálata során – igazságügyi nyomszakértő közreműködésével – megállapítást nyert, hogy a jármű kulcsairól másolat készült.

A biztosító meglepetéssel értesült arról, hogy a kérdéses Suzukival M. Tibor a „lopást” megelőző napon, hiányos orosz nyelvtudását gyakorolni kívánva, Ukrajnába távozott.

Idő múltával a rendőrség a nyomozást megszüntette: - a tettes ismeretlen volta miatt -.

A biztosító megkérdezte az ügyfél férjét is, mit tud a lopásról. Ő kijelentette, hogy a járművet kölcsön nem adták, külföldön nem jártak vele, a kulcsokról másolatot nem készítettek. A biztosító kárszakértőjének kérdésére elmondta, hogy a biztosítóhoz egy Seat Cordobával jött, amit a Suzuki ellopása után vásároltak.

Mire kapcsolt, már gyanútlanul át is adta az új gépjármű forgalmi engedélyét, melyből a jövőbelátó képességeire is fény derült, ugyanis az új gépkocsiját a Suzuki „lopását” megelőzően 4 nappal vásárolta.

A kárigény elutasításával egyidőben a biztosító bejelentést tett a BRFK Gépjármű felderítési Alosztályán. ennek alapján a rendőrség az ügyben ismét elrendelte a nyomozást, most már csalás büntettének alapos gyanúja miatt.

A vizsgálat során többek között arra is fény derült, hogy az ügyben szereplők több cascos Suzukit vittek ki a tulajdonos tudtával és beleegyezésével külföldre, akik ezt követően jelentették be a járműveik ellopását – (ezek közül 4 cascos szerződés az érintett biztosítóhoz volt kötve.)

Az eset vége – elkapták a bűnösöket – felderítették az ügyben szereplő összes csalást, csalót.

A rendőrség munkája azonban korántsem lett volna ilyen sikeres, ha a biztosítótól nem kapnak ennyi jelzést, információt az ügyben.

Konzultációm során olvashattam érdekes bírósági ítéleteket is, melyből leszűrtem, hogy a magyar joggyakorlatban milyen megítélés alá esik, esett egy –egy ilyen eset. 2007-ben pl gyakran csak felfüggesztett börtönbüntetést kaptak a csalók, 2010-es ítéletekben már szerepelt letöltendő szabadságvesztés is -2-3-4 év. azonban ezek az ügyek már bünszervezetekben elkövetett csalásokról szólnak.

Napjainkban a médiában csak néhány komolyabb esetről hallani, a valóság azonban teljesen más képet mutat.

A visszaéléseket a kárbejelentések **5-10 %-ra** becslik, a hazai biztosítóknál jogosulatlanul igényelt kárfizetések összesen **tíz milliárd** forintot tesznek ki évente.

Az biztosítótársaság vizsgálati csoportja - ahol a vizsgálódásomat végeztem – évente 1000 – 1500 vizsgálatot indít, így a csalási kísérletek jelentős részét még a kifizetés előtt észlelik, és el tudják utasítani a kárigényt. Ily módon ennél a társaságnál évente több, mint

200 biztosítási csalást derítenek fel. Az elutasított kárigények értéke évi mintegy 800 millió Ft. Ebbe a statisztikába nem számolták bele azokat a visszaélés-gyanús kárigényeket, melyeket már rögtön a kárbejelentést követően elutasítanak a kárszakértők, kárrendezők.

3.3 Kárrendezés Magyarország egyik piacvezető biztosítótársaságánál – kárrendezési tapasztalatok

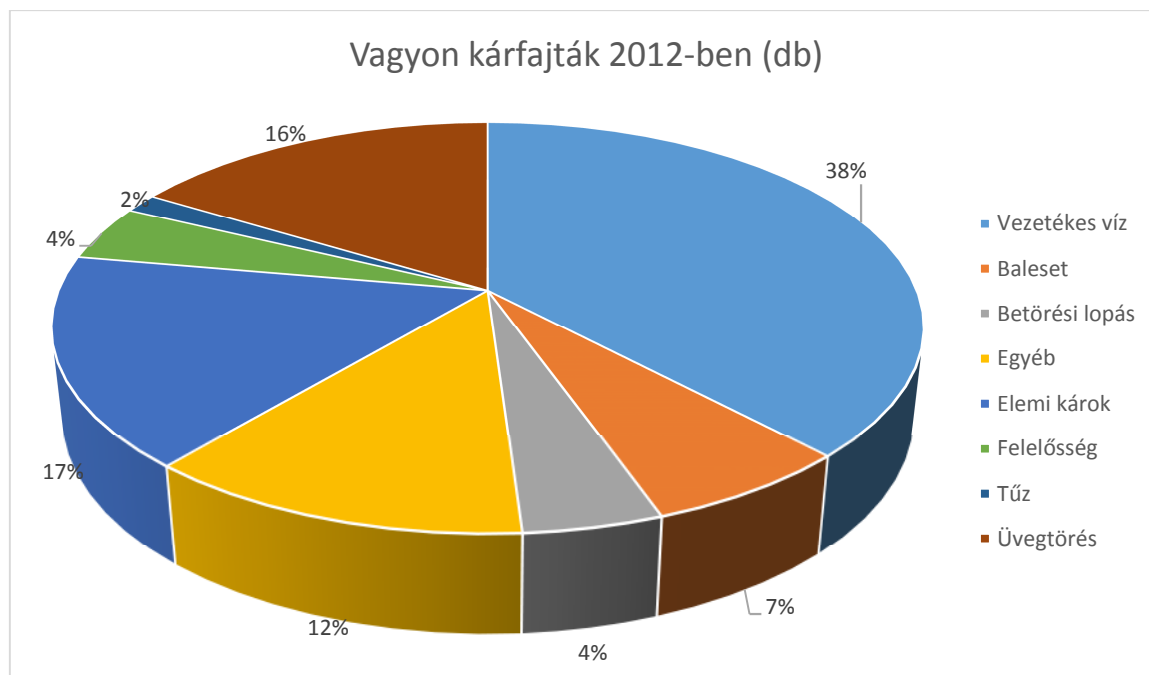
Ebben a fejezetben különösen a vagyon kárrendezést mutatom be.

Kevés olyan üzlet születik a piacon, amikor az emberek egy jövőbeli ígéretért fizetnek. A biztosítási szakma márpedig ilyen: amikor az ügyfelek biztosítást kötnek, elhiszik a biztosítónak, hogy helytállnak, ha egyszer baj lesz. Ez a bizalom a kárrendezés pillanatában mérettetik meg igazán. Reklám és hírnév ide vagy oda, az ügyfél ekkor alkot képet igazán a biztosítóról. Csaknem kétszáz vagyon-és gépjárműszakértő dolgozik nap, mint nap azon, hogy az igazság pillanatában ez az élmény visszaigazolja a bizalmukat. Mivel a szakértők ezzel a lelkesedéssel végzik munkájukat, a csalók könnyű prédájává válhatnak. A csalást elkövetők sokszor érvelnek azzal, hogy szeretnének ők is megelégedett ügyfelek lenni, a valós károkat szeretnék, ha megtérítené a biztosító.

A kárbejelentések több helyről érkeznek: Telefonon keresztül (Telecenter), személyes ügyfélszolgálaton keresztül, interneten keresztül, üzletkötőn keresztül, vagy akár külső szervizen keresztül is.

A bejelentett kárigények bekerülnek egy automatikus kárvezénylési rendszerbe, ahol eldől –kárfajta, kárösszeg nagysága ...stb alapján), hogy a kárigény irodából, telefonon keresztül, vagy kárszakértői szemlével kerül rendezésre, vagy műszaki felülvizsgálóhoz, esetleg specialistákon keresztül rendeződik majd.

Az alábbi vagyonkárfajták voltak bejelentve 2012-ben. Ezekbe az adatokba itt a biztosítónál tekinthettem be, melyet az alábbi diagramban ábrázolok.



Az automatikus kárvezénylésnek köszönhetően (a károk 70 %-a vezényelhető így) már rögtön a bejelentés alapján illetékeshez kerül.

Nagy kihívás a kifizetések kontroll alatt tartása – hogy tényleg csak a jogos károk kerüljenek kifizetésre – szorosabb kockázatmenedzsmentet igényel, ennek része, hogy a korábbinál több szemlén ellenőrzi a biztosító a károkat.

Ennek köszönhetően egyes kárfajtákból – melyekben sok visszaélés történt korábban – már kimutathatóan kevesebb kárbejelentés érkezik.

Üvegkároknál a fiktív számlák leleplezésének következtében 25 %-os a csökkenés, míg a meg nem történt kávéfőző robbanások elutasítása miatt a kárbejelentések száma 40 %-kal esett vissza.

(erről később még lesz szó a dolgozatban, többek között az interjúknál is)

Ahogy a kárfajtákat ábrázoló diagramban látszik is, toronymagasan vezet a vezetékes vízkár, ezt követi az üvegtörés, és ez elemi kár.

A kárfelmérésen kívül a biztosító szeretne segíteni abban is az ügyfeleknek, hogy mielőbb elhárítsák a kárt. A kártérítési összeg pusztá kiutaláshoz képest nagy előrelépést jelentett egy szerviz-hálózat kiépítése, iparos ajánlása.

Ezt úgy valósította meg a biztosító, hogy kiépített egy szakipari szervízhálózatot, akik a piaci ártól alacsonyabb egységáron dolgoznak, valamint alternatív javítási módokkal segítenek az ügyfeleknek elhárítani a kárt. Így a biztosító nem az ügyfélnek fizeti meg a kártérítést, hanem elvégezteti a szerviz partnerekkel, akik garanciát is vállalnak a

szolgáltatásaikra. Ezzel mindenki jól jár. Az iparosoknak munkájuk lesz, illetve ez a rendszer kevesebb teret ad a visszaéléseknek.

Ilyen például a villámkár okozta károk rendezése. Mióta külső szervízhálózat végzi ezek rendezését, a villámkárok száma feleződött. Ez a szervízhálózat elviszi az ügyféltől a sérült készüléket, szakvéleményt készít a sérülés okáról, valamint megjavítja, majd visszaszállítja.

Aztán vannak a biztosító kiemelt vállalati ügyfelei, ez ő kárukat egy külön csoport rendezi. Az ő munkájukkal jelen dolgozatomban nem foglalkoztam.

A biztosító mindemellett többfajta ellenőrzési rendszert működtet. A közvetlen vezetők is rendszeresen végeznek ellenőrzéseket. A cég központi csoportján keresztül mindig más-más paraméterek alapján történik az ellenőrizendő ügyek leválogatása. Ezeket a belső munkatársak sem ismerik.

Minden kárrendezésben dolgozó munkatárs küldhet csalásgyanús ügyeket, ezek külön feladatgyűjtőbe kerülnek. Ezeket az ügyeket különös figyelemmel kivizsgálják, a tényleges csalásokat rögzítik a FRAUD regiszterben.

Erről a csalásfelderítő rendszer managerével készült interjúmban még szót ejtünk.

A csalásfelderítő rendszer üzemeltetői döntenek arról, hogy indítsanak-e külön eljárást – akár az üzletkötő, vagy ügyfél tekintetében, szükséges-e rendőrségi feljelentés. A komolyabb csalások átkerülnek a vizsgálati osztályra. A vizsgálati osztály vezetőjével folytatott konzultációm során szerzett ismereteket a későbbi fejezetekben dolgoztam fel.

Az elért eredmények, melyről még a későbbiekben írni fogok, azt mutatják, hogy hatásosnak bizonyult ez a rendszer.

3.4 Visszaélések ellen alkalmazott eszközök

„Szakértők, a munkafolyamatokba épített rutin ellenőrzések, speciális képzés és magánnyomozók is segítik a biztosítási csalások leleplezését. A biztosítók nagy energiát fordítanak a csalók kiszűrésére. Ez az ügyfelek érdeke is, hiszen jelentősen emelkednének

a díjtételek, ha be kellene számítani az évente milliárdos nagyságrendet képviselő jogtalan kifizetéseket is.

A gyanús eseteket csírájában – azaz a bejelentéskor illetve kárszeme alkalmával leggyakrabban a kárszakértő, kárrendező észleli, azt követően a folyamatokba illesztett ellenőrzések, kimutatások alapján tűnnek fel.”
<http://www.gemosz.hu/userfiles/file/hirlevel/H%C3%ADrlev%C3%A9%202011.%20május.pdf>)

A biztosítótársaságok figyelmét felkelthetik még a kockázatelemzési módszerek eredményei, de kivizsgálás indul külső információ, bejelentés, illetve a rendőrségtől vagy társbiztosítótól származó információ alapján is.

A biztosítótársaság, ahol a kutatásaimat végeztem, a csalók elleni védekezésül egyébként 2010-ben bevezetett egy nehézfegyvert is, az úgynevezett „biztosítási kockázat elemző” rendszert, mely elemzi és értékeli a bejelentett káreseményeket, és a megfelelő kritériumok alapján azonnal jelzi a vélhetően gyanús eseteket, ezzel is segítve a visszaélések kiszűrését és felderítését. Ez elsősorban a gépjárműkárokkal kapcsolatos csalások felderítésére szolgált. Mintegy fél éve azonban a vagyonbiztosítás területén is fejlesztik ezt a rendszert, melyről részleteket a későbbi fejezetben szeretnék írni. Ezzel kapcsolatosan készítettem egy strukturált mélyinterjút a vagyon kárrendezés területén működő csalásfelderítő rendszer menedzserével.

A gyanús kárbejelentések hatékony kezelésére a biztosító Holdinghoz tartozó társaságok a közép- és kelet-európai régió valamennyi országában létrehozták saját biztosítási csalásokat vizsgáló részlegeiket. Ezen biztosítón belül 1992 óta működik ilyen szervezeti egység. Általában igazságügyi, vagy rendőrségi nyomozói gyakorlattal rendelkező munkatársak dolgoznak e csoportban.

Általános a különböző biztosító társaságok közötti együttműködés is, melyben átadják egymás szakértőinek a legjobb gyakorlati fogásokat. A csalások felderítéséhez fontos a szakemberek speciális oktatása, illetve a rendőrség részéről biztosítási csalás felderítésére szakosodott nyomozók kiképzése.” (<http://www.szon.hu/biztositasi-csalasok-3--->

Az interneten beszerezhető információk úgyszintén óriási segítséget jelentenek a csalások felderítésében. Gondolok itt a közösségi oldalakon közzétett információkra, a google maps-re, ahol megtekinthető a „sérült ingatlan” a bekövetkezett kár előtt.

Segítség az időjárás archívum is, melyből egyértelműen kiderül, hogy azon a napon, amelyre egy vagyon káreseményt jelentettek, történt-e egyáltalán biztosítási esemény az adott helyszínen (pl vihar, jég, felhőszakadás...stb)

Óriási segítség a biztosítóknak a nagy gyakorlattal rendelkező kárszakértők, akik rendkívüli helyismerettel is rendelkeznek. Ők az igazi kapuőrök a biztosítási csalások ellen. Tapasztalatuk, gyakorlatuk segít, hogy felismerjék a gyanús körülményeket.

A visszaélési kísérletek ugyanakkor fennakadnak a biztosítási csalási analitikán, a kockázatelemzési monitoring rendszer segít kiszűrni, vizsgálni a csalás-gyanús eseteket.

Hangsúlyos a belső szabályozás és ellenőrzés. Sokat segíthet az is, ha növekedne a biztosítási csalás társadalmi elítélése.

3.5 Csalások megelőzése

Érdekes kérdés volt számomra, hogy vajon mit tud tenni a biztosító a csalások megelőzése érdekében.

A biztosító több védelmi vonalat is működtet. Az ügyfeleket, biztosított vagyontárgyakat kockázati szempontból is osztályozza, és ha valaki, vagy valami kockázatosnak tűnik, felmondják a szerződését, illetve már a biztosítási ajánlat elfogadására sem kerül sor.

A biztosító Fraud analitikája is jelzi a kockázatos ügyfeleket, például az ismétlődő típuskárokat összevetik a korábbiakkal. A hasonlóságok gyanúsak lehetnek, ilyenkor kellő alaposággal vizsgálják a kárbejelentéseket, szükség esetén szakértői vizsgálatot kérnek, tanukat hallgatnak meg, számlákat ellenőriznek.

A kárhányadot is folyamatosan monitorozzák, a szakosztályok is küldenek rendszeres jelzéseket.

A vagyon és gépjármű területen is működtetnek egy motivációs rendszert, mellyel a kárszakértőket, kárrendezőket ösztönzik a gyanús káresetek felismerésére, jelzésére.

Minden egyes gyanús, sőt elutasított káresemény nyilvántartásba kerül, melyek elemzésével a további visszaélések megelőzhetőek, és megakadályozhatóak lesznek.

A biztosító nagy hangsúlyt fektet az oktatásra, hogy a kárszakértők, kárrendezők, ügyintézők felismerjék a gyanús körülményeket.

A munkatársakat képzik az aláírások összehasonlítására – kárbejelentőn és a biztosítási ajánlaton tett aláírásokat illetően.

Oktatják a munkatársakat a kiegészítő eszközök használatára – így a google maps használatára, ahol megnézheti a káresemény előtti állapotot, és összehasonlíthatják a károkról készült fotókkal.

A biztosító létrehozott egy időjárás archívum adatbázist, melyből visszakereshető, hogy a káresemény napján volt-e viharos erejű szél, jégeső, vagy felhőszakadás ...stb.

A biztosító egyre nagyobb arányban végez helyszíni szemlét, illetve utána néz más biztosítóknál is a kárelőzményeknek.

A biztosítási törvény jövőre már lehetővé teszi a biztosítók számára a közös adatbázis létrehozását. Így könnyebbé válik a kárelőzmények lekérdezése, mely jó szolgálatot tesz a csalások megelőzésében.

A biztosító együttműködik a rendőrséggel, segíti a munkájukat, képzik a szakembereit. A nemzetközi cégcsoporton belül is megosztják a tapasztalatokat, valamint igyekeznek fejlődni a legújabb trükkökkel, és felderítési módszerekkel kapcsolatosan.

3.6 Szakértőkkel készített interjúk

Fontosnak tartottam, hogy személyesen is kapcsolatba lépjek azokkal a személyekkel, akik a biztosítónál ezen a területen dolgoznak. A következő fejezetek a velük készített interjút tartalmazzák.

Interjú a csalásfelderítő rendszer menedzserével

Beszélnél röviden a munkádról?

11 éve kerültem a biztosítóhoz, kárszakértő majd vezető kárszakértő voltam hat évig. Egy szervezeti változás keretében kerültem a vagyon kárrendezés központi csoportjába, amely többek közt foglalkozik a folyamatok szabályozásával és az ügyviteli ellenőrzésekkel. 2009-ben vettem át az ellenőrzések irányítását és az auditálás a korábbi vezető auditortól. Rájöttem, hogy az ellenőrzések keretében feltárt hibák a javunkra szolgálhatnak, ha azokat nem takargatni akarjuk, hanem tanulunk belőlük. Az idők során fokozatosan átalakítottam az ellenőrzéseket, amik egyre inkább célzottak lettek, így a nagyobb esetszámra alapozott tapasztalatokat jobban fel lehetett használni a folyamatok optimalizálására. Pl. telefonos, irodai károk szemlés ellenőrzésével össze lehetett hasonlítani a kifizetett kártérítések nagyságát, eltérését, ezzel a kárrendezési módokat sikerült hatékonyabbá tenni; az üvegkárok időszakos tömeges ellenőrzése során ismertté vált előttünk a csalások aránya és kiderültek a tipikus elkövetési módok, ezt a tudást beépítettük a kárvezénylésünkbe; a viharkároknál láttuk, hogy viharmentes napokra is nagyszámú viharkár bejelentés érkezett és időjárási adatok hiányában a kárelbírálásból hiányzott az objektivitás. Ez utóbbi problémára megoldás lett az időjárási archívum rendszert, amivel ma minden településre, irányítószámunként tudjuk az időjárási adatokat (szélerősség, villámtevékenység, csapadék, jégeső, felhőszakadás, stb.)

De nem csak az ellenőrzések vannak a figyelmem központjában, a kollégák jelzéseit, problémáit is észlelem. Alapvetően kreatívan válaszokra törekszem, legyen szó ügyfélpanaszokról, vagy peres ügyekről. Mindenről eszembe jut egy megoldás, amit többnyire sikerül is megvalósítani.

Az ügyviteli ellenőrzések során rájöttem, hogy a biztosítási csalások vizsgálatánál van egy hiány, ill. nem hatékony a korábbi struktúrában, ezért az ellenőrzéseket fokozatosan kiterjesztettem erre a területre is. Sok külső és több belső visszaélést felfedeztünk, de ezek nem, vagy alig kerültek regisztrálásra, hiányzott a rendszerezett tudás, a csalások és azok felderítésének know-how-ja. Ebben is elkezdtük a munkát.

Mivel az ellenőrzéseket manuálisan végeztünk, ami akkora kármennyiségnél, mint amit mi kezelünk, reménytelennek tűnő vállalkozás, így szükség volt egy szoftver kialakítására a károk és ügyfelek kockázatának meghatározására, a különböző kapcsolati hálók megjelenítésére.

Az elmúlt években az ellenőrzés mellett sok egyéb feladatunk is volt (vállalati utasítások, állásfoglalások írása, panaszkezelés, felülvizsgálat, peres ügyek szakmai támogatása, ügyfél elégedettségi mérés, fejlesztések, stb.), de mára letisztultak a feladataink, azok leginkább az ellenőrzések és a csalásfelderítés.

Mióta kezdtétek el a csalások regisztrálását?

A módszeres és teljes körűsége törekvő regisztráció alig több mint fél éve indult el. Most folyik az első időszak kiértékelése és a regisztrációs és a lekérdező (elemzést segítő) felület bővítése, átalakítása.

Milyen adatok kerülnek bele a Fraud adatbázisba?

Törekedtünk arra, hogy minél egyszerűbb legyen, ezért csak a legfontosabb adatokat rögzítjük, a többit a rendszer lekérdezi automatikusan a központi adatbázisból, így minden fellelhető, máshol rögzített adat megjeleníthető, elemezhető. A regiszterünkbe elég a kárszámot, a csalás jellegét, a ki nem fizetett kártérítés összegét és a jelzést küldő, felderítő munkatárs nevét beírni. Lehetőség van dokumentumokat is feltölteni, így a hamis számlák vagy egyéb fontos, jellemző dokumentum közvetlenül is megtekinthető.

Van valamilyen motiváció, melyekkel ösztönzitek a kollégákat a csalásgyanús ügyek jelzésére?

Igen, azt tapasztaltam, hogy korábban hiába tettük kötelezővé a csalások jelzését, nem igazán működött. Lehetett volna szankcionálni az elmaradt jelzéseket, de nehézkes lett volna nem ismert számú ügyekben a mulasztást bizonyítani. Ezért kidolgoztam egy kísérleti motivációs rendszert, ami anyagilag is érdekeltté teszi munkatársainkat. Még a motivációs rendszer kialakításának elején vagyunk, úgyhogy fog ez még változni, a tervezésnél is alapelv volt, hogy olyan rendszert kell alkotni, amit folyamatosan javítunk, fejlesztünk.

Honnan érkeznek elsősorban hozzatok a jelzések a csalásgyanús esetekről?

Mindenhonnan. A külső kárfelmérő cégtől ugyanúgy, mint a kárrendezőktől és a kárszakértőktől.

Melyek a tipikus csalásos káresetek?

A legtöbb csalásnál bekövetkezik valamilyen kár és az elkövető nem előre eltervezetten viszi végbe a csalást, nincs rutinja, hanem a körülményeket próbálja megváltoztatni úgy, hogy előnye származzon belőle. Ha nincs szerződésében olyan kockázat vagy nem biztosított a sérült vagyontárgy, akkor módosítja a szerződést vagy pl. egy betörésnél más

biztosított vagyontárgyból többet mond. Vagy a helyreállítási költségeket próbálja magasabbra becsülni, ezért nagyobb tételekről, összegről ad be árajánlatot vagy számlát. Gyakori, hogy a tető karbantartásának hiánya miatt beázik egy lakás, épület és a vihart teszik kár-oknak. Ezek többé-kevésbé kisebb ügyek és mivel az ügyfelek többsége nem rutinosan csinálja, előbb-utóbb kiderülnek. Ha egyszer meg is tudja tévesztetni a biztosítót, a következő próbálkozásoknál „kigyullad a piros figyelmeztető lámpa”.

És vannak az előre eltervezett, nagyobb összegű csalások, pl. felgyűjtják a házat, megrendezik a betörést vagy gépjárműveknél az ütközést, eladják az autót és lopáskárt jelentenek. Papíron meghalnak vagy rokkantságot szereznek egy balesetben az életbiztosítás miatt, pedig élnek valahol külföldön vagy nincs semmi bajuk. Sok olyan szerencsétlenség, bűneset van, amiről a média is beszámol, az emberek pedig szörnyülködnek, ilyen is megtörténhet, és nem tudják, hogy ezek sokszor szándékos vagy fiktív károk.

Ezek nehezebben bizonyíthatók és különleges eljárást, felkészültséget igényelnek, folyamatosan bővítenünk kell a készségeinket.

Készítettetek-e más statisztikát arról – pl. tipikus csalók, esetleg üzletkötőkhöz köthető csalások, vagy földrajzi helyekhez köthető csalásgyanús károkat illetően?

Ennek kidolgozása most van folyamatban, hiszen most már értékelhetően nagyszámú esetünk van. Minden szinten ki szeretnénk értékelni. Tudni akarjuk, hogy a csalások hogyan oszlanak meg különböző kár-okok között, melyik térségben hány és milyen jellemző csalások vannak, van-e olyan személy, pl. üzletkötő, akihez több kockázatos ügyfél kapcsolható és ennek mi az oka. Ezeket nagyon körültekintően kell értelmezni, mert ha egy üzletkötőnek sok olyan ügyfele van, aki visszaéléseket követ el, az nem jelenti biztosan azt, hogy összejátszik velük.

Korábban is próbáltam a statisztikai adatokat szóra bírni, egy-egy területre figyelve. Ennek egyik látványos eredménye volt például, hogy kiderült, az ország egyes területein sok olyan kávéfőző robbanás történt, amik kárigénye olyan alacsonyak voltak, hogy „bagatell kárnak” minősültek. Ezeket döntően irodából, telefonon rendeztük, „látatlanul”, csupán az ügyfél bemondására. A károkat és a szerződéseket elemezve megváltoztattuk a kárrendezési szabályokat, a helyszínen ellenőriztük a károk valódiságát. Jellemzően a többség fiktív kár volt. Hamarosan azt tapasztaltuk, hogy a robbanáskárok bejelentésének

száma majdnem a felére csökkent. Nem az elutasítottaké, hanem a bejelentetteké, vagyis rájöttek, hogy ezzel nem tudják megtéveszteni a biztosítót.

Ismerhetik-e az ügyfelek a biztosító belső kárrendezési, ellenőrzési gyakorlatát?

Igen, de ez rajtunk is múlik. Az ügyfelek is kitapasztalják és megosztják egymással a biztosítók kárrendezési gyakorlatát, ha valamelyik biztosítónál „laza” a kárrendezés, gyenge az ellenőrzés, kicsi a lebukás veszélye, annak híre megy azok körében, akik hajlamosak ezzel (vissza)élni. Nekünk az a feladatunk, hogy kiismerhetetlenek legyünk, a gyakorlatot folyton változtassuk.

Gondolom, az üzletkötők tisztában vannak a biztosító kárrendezési gyakorlatával.

Előfordult-e már hogy üzletkötői közreműködéssel követtek el csalást?

Az ellenőrzendő károk, vizsgálati szempontok és módszerek egy része a belső munkatársak és így az üzletkötők számára is ismeretlenek. De a fő vonalakat ismerik, ezért mindig vannak és lesznek olyanok, akik megtévednek és részt vesznek csalásban, vagy „csak” az ügyfelek üzletkötési hajlandóságát akarják elősegíteni, tipikus díjvisszatérítő károkkal. Ebben „súgnak”.

Ha mi a károkat nem egyenként tudjuk nézni, hanem rendszerben, akkor hamar kiderülhet, hogy melyik üzletkötőnél vannak kockázatos ügyfelek. Azok kárait vizsgálva pedig egy tipikus csalási módszer, mintázat is körvonalazódik.

Szerintem, ha csal valaki (általában is), azzal teszi, amihez van lehetősége, „eszköze”, tudása, kapcsolata. Így lehet olyan, aki fiktív üvegszámlát tud szerezni, de gyanús lesz hamar, ha ismétlődnek valakinek az ügyfeleinél a kétes károk.

(Ha igen, volt ennek valamilyen következménye?)

A következmény mindig a tett súlyától függ. Lehet egy figyelmeztetés, ha gyanús károk kezdenek valaki körül gyűlni, de lehet elbocsájtás vagy rendőrségi feljelentés is komolyabb ügyekben (sorozatosság, nagyobb összegek). De ez nem az én kompetenciám.

Milyen eszközök állnak a biztosító rendelkezésére az ellenőrzéshez? Szoktatok igénybe venni külső segítséget is?

Ez annyira nem publikus téma, hogy egy ilyen bizalmas beszélgetésben sem megosztható. Általánosságban azt tudom mondani, hogy egyre bővítjük az eszközeinket, de sokszor ezek olyan dolgok, amik nem jutnak rögtön az eszébe az embernek, ha az ellenőrzésekre gondol. Az a jó, ha a kárrendezés minél objektívabb, és ezek az eszközök nem is egy

külön ellenőrzési folyamat keretében, hanem a mindennapos gyakorlatba épülve kerülnek alkalmazásra.

Például egy vitatott nagy összegű mezőgazdasági kárban kellett állást foglalnunk, ami akkora terület volt, hogy képtelenség lett volna bejárni, de ráadásul mire szemlére került sor a teljes területről eltűnt a termés, betakarították. Abban az időben aktívan használtam a műholdképeket, virtuális kirándulásokat tettem a világ különböző pontjaira. Kézenfekvő volt az ötlet, hogy a megfelelő időben készült műholdképeket felhasználva meg tudjuk határozni a kár területi kiterjedését és súlyosságát, összecszerűségét. Szerencsére olyan területen volt a kár, amire találtunk archív műholdképeket és igazolni tudtuk a kárösszeget. Akkor ez egyedi megoldás volt, ma gyakorlattá vált, hogy bizonyos területekről műhold segítségével rögzített adatok alapján a termés folyamatosan becslésre kerül és egy esetleges kár bekövetkezte után tényszerűen megállapítható annak mértéke. És igen igénybe veszünk külső segítséget is (pl. szakértőket, nyomozókat), bár vannak belső munkatársak is ilyen feladattal.

De a csalások visszaszorításában eszközünk lehet még sok olyan dolog, ami nem az ellenőrzéssel kapcsolatos, gondoljunk a fraud háromszögre.

Érződik-e a kárkifizetések nagyságán, hogy ekkora energiát fektettek a csalások kiszűrésére?

Igen, százmilliós nagyságrendű a megtakarítás, hiszen naponta 5-6 csalást detektálunk. Ezek közt volt olyan, amit egy csalásnak tekintettünk, de szervezetszerűen folyt, és kb. félszáz kárbejelentést jelentett. Rendszerünknek köszönhetően az elején sikerült megállítani, így nagyon alacsony összegű kifizetés realizálódott.

De nem csak a közvetlenül kimutatható haszon jelentkezik. Azokat a szerződéseket, amik fokozott fraud kockázatot jelentenek, felmondjuk és ezekkel az ügyfelekkel nem kötünk újabb szerződést. Ennek hatása a kárhányad csökkenésben mutatható ki, ami egy idő után a díjak csökkenését is jelentheti.

Több esetben történt rendőrségi feljelentés is, amit azért tartok nagyon fontosnak, mert annak is híre megy, hogy következménye van a visszaéléseknek.

Kb. mekkora költséget jelent, amit a csalások kiszűrésére fordítotok?

(megtérült-e már ez a költség?)

Vannak nem elkerülhető költségek, pl. az informatikai fejlesztések, amik megrendelésénél a menedzsment kellően mérlegel, így biztos vagyok benne, hogy megtérült és meg fog térülni. Rengeteg olyan megoldás van a csalásfelderítésben viszont, amihez nem kell sok pénz, sokkal inkább ötlet, elképzelés, tudás, kreativitás. Mi ebben jók vagyunk szerintem.

Az üzletkötők? Esetleg nem gondolkodtatok azon, hogy lehetne az üzletkötőket is motiválttá tenni azt illetően, hogy ne asszisztáljanak a csalóknak? Gondolok itt pl. esetleges magasabb jutalék kifizetésére olyan üzletkötők részére, akik becsületes ügyfelekkel rendelkeznek.

Én a kárrendezési területen vagyok, az üzletkötői motiváció nem tartozik a kompetenciámba. Mi annyit tehetünk, hogy annyi információt gyűjtünk, a kockázatos ügyfelek és tanácsadók kapcsolatáról, amennyi lehetséges és ezeket megosztjuk az illetékesekkel. Fontosnak tartom a tudás és az információk áramlását a különböző szervezeti egységek között egy vállalatban belül. És jó lenne, ha ez szélesebb körben – a biztosítási szektoron belül - is működne valamilyen szinten. Ez mindenkinek az érdeke.

A biztosítótársaságok együttműködnek-e a csalások felderítésében? Tudtok információt beszerezni társbiztosítóktól?

Úgy tudom, hogy eddig csak a Gépjárműkároknál volt együttműködés, ami az előzménykár lekérdezésre korlátozódott. De eljön majd az idő, amikor a jogi szabályozás lehetővé tesz más jellegű együttműködést is.

Tudomásod szerint van más biztosítónak is ilyen adatbázisa?

Kollégáimtól, akik más biztosítótól jöttek át, azt hallottam, hogy nincs olyan rendszer, mint nekünk, de feltételezem, hogy valami van. Publikációt erről nem láttam, igaz mi sem közzeltünk. Bizalmasak ezek az információk, ha beszélnek erről esetleg a különböző társaságok képviselői egymással, arról nem tudok.

Miben látod a jövőt a csalások felderítésében, milyen irányban szeretnétek tovább fejlődni?

A mottóm: „Ami mérhető, mérd meg, ami nem mérhető, tedd mérhetővé!” (Galileo Galilei)

Ha már sokat tudunk a csalásokról, azok természetéről, akkor tudunk definiálni és szabályokat felállítani. És ez leprogramozható, így a technológiai előretörést vizionálok. Remélem, hogy néhány év múlva mesterséges intelligencia segítségével fogunk ellenőrizni, auditálni, megszabadulva az időrablól, aprólékos kutakodásoktól. Ezáltal több

időnk lesz az elmélyedésre, egyéb kutatásokra. Engem például nagyon érdekel a megtévesztés pszichológiája. Az emberi lélek működésének ismeretét alkalmazva a biztosítási területen, újabb fejezet nyílhatunk a csalásfelderítésben.

A másik fontos irány, hogy az ellenőrzések egyre inkább „láthatatlanul”, a folyamatokba integrálva legyenek, valós időben történjenek. Ne utólagos ellenőrzésekkel derítsük fel a megtörtént visszaéléseket, hanem azonnal észleljük, amikor éppen történik.

Megosztanád egy kedvenc esetedet, melyekben sikerélményed volt? Csak úgy név és helyszín nélkül. A sztori érdekel, illetve ahogy kiderítettétek az "igazságot".

Ügyfelünk csőtörést jelentett a családi házában. A ház külső oldalán a kőporos vakolat hatalmas területen felázott, foltos volt, vakolat elkezdett leválni.

A szerződéskötés és a kár bekövetkezte közötti idő miatt a rendszerünk automatikusan kiszűrte a bejelentést és szemlére vezényelte. Kárszakértőnk megállapította, hogy a kárkép alapján ez a felázás nem friss, hosszabb ideje tartó folyamat. A kárt elutasítottuk, de ügyfelünk panaszt tett, sőt az újabb elutasítás után a Pénzügyi Békéltető Testülethez fordult jogorvoslatért. Beadványához két tanú vallomását is mellékelte, akik a szomszédjai voltak és igazolták, hogy a folt akkor keletkezett, mint ahogy ügyfelünk állította, korábban nem volt ott.

A Békéltető Testület nem szakemberekből áll és a rövid eljárási idő miatt nem lehetett külső, igazságügyi szakértőt bevonni, hogy a kárkép alapján igazoljuk, hogy ez a kár a szerződéskötés előtt is megvolt.

Törtem a fejem, hogy lehetne olyan súlyú bizonyítékot szolgáltatni, ami két tanú és az ügyfél állításával egyenrangú. Hiszen ha nincs egy objektív bizonyíték, akkor hamis tanúzással vádolom meg a két szomszédot.

Pár nappal korábban olvastam, hogy a Google-nak megjelent az utcakép szolgáltatása. Beírtam a kockázatviselés címét a keresőbe és kiderült, hogy járt ott a google autó, sőt a ház oldala –ahol a felázás volt – is pontosan látható volt. A két évvel korábbi képen ugyanaz a felázási folt volt látható, mint a kárszakértő által készített fotókon. Megvolt a „perdöntő” bizonyíték, így az eljárást megszüntették. Ügyfelünkről kiderült, hogy csalt és még másokat is rávett a hamis tanúzásra.

Azóta az utcaképeket a kárrendezés mellett a kockázatbírálók is használják, megspórolva a szerződéskötés előtti szemlékre fordított időt.

Köszönöm szépen ezt az igazán érdekes beszélgetést. Nagyon sokat tanultam belőle.

Ebből az interjúmból látható, hogy ez a biztosító társaság mekkora energiát fordít a csalások kiszűrésére. Az ellenőrzési módszerekről, a vizsgálat tárgyáról en m árulnak el részleteket, mivel ha ezek publikusak lennének, azok a csalások lehetséges számait növelhetnék. Így még a kárrendezésben dolgozó kollégák sem tudják, hogy melyik aktájukat, és milyen szempontok szerint ellenőrzik. A kárrendezési gyakorlat, szabályok időszakos változtatása abban is segít a csalások kiszűrésében, hiszen ahogy láthattuk a csalásokat sokszor az ismert kárrendezési gyakorlathoz igazítják. Ez a kárrendezési gyakorlat az üzletkötők előtt is ismert, illetve az ügyfelek is hírét viszik ennek.

A mai internet világában azonban sok minden ellenőrizhető, lenyomozható.

Interjú a vagyon kárrendezésben dolgozó egyik kárszakértővel

Mióta dolgozol kárszakértőként?

1997.12.01-től

Milyen típusú károkat rendezel?

Lakossági vagyongkárokat – különösen a nagyobb károk kerülnek hozzám, illetve azok felülvizsgálata

Elmondanád röviden mi a Te feladatod a kárrendezésben?

A károk szemléje, dokumentálása, szükség szerinti vizsgálata, külsős szakértő szükségessége esetén a szakértőkkel történő kapcsolattartás, jogalap, és összegezés elbírálása, kár lezárására javaslat tévése

Megkapod a feladatot ... és mi az, amit először vizsgálsz egy kárbejelentésnél?

Először a kockázatviselést - díjfizetést (ha díjjal nem rendezett a szerződés, további vizsgálat nem szükséges)

Mitől lesz csalás gyanús Neked egy vagyonkár bejelentés?

Sok minden gyanússá teheti, pl: kötéshez közeli kár, eladósodott, nélkülöző család – teherviselési képességéhez mérten - irreálisan magas összegű szerződést választ, károsult viselkedése, stb.

Milyen eszközöket használsz fel egy kárigény jogosságának a vizsgálatához?

Amennyiben volt hatósági vizsgálat (tűz, betörés), akkor az eljáró hatóságok valamennyi vizsgálati anyagát bekérem, illetve szükség esetén megbízok külső szakértőket a további vizsgálatokra.

(megj: szomszédok elejtett mondataiból nagyon sok mindent megtudunk...)

Milyen reakciót szokott kiváltani az ügyfelekben, ha tájékoztatod őket pl. arról, hogy nem volt valós a kárigényük, nem volt bizonyított egy káresemény? (Lehet, hogy butaságot kérdezek, de nem szokták elszégyellni magukat?)

Szégyennel nem találkoztam, haraggal, gyűlölettel, indulatokkal igen. Károsult soha nem azt éli meg, hogy valótlan állított és lebukott, hanem azt érzi, hogy pénzt akart, amit én nem adok meg neki.....

Szoktatok további lépéseket tenni, amennyiben kiderül, hogy az ügyfél csaló volt?

Igyekszünk minden törvény adta lehetőséget kihasználni a bizonyítottan csaló ügyfelekkel szemben.

Volt már olyan, hogy meg voltál győződve arról, hogy az ügyfél csal, de nem tudtad bizonyítani?

Ez sajnos előfordult már többször is.....de mivel mindent bizonyítanunk kell, nem elegendő a meggyőződése.

Gondolom, ehhez nagy gyakorlatra, tapasztalatra és ráérzésre is szükség van, hogy egy csalás gyanús esetet kiszűrjál.

Vannak vizsgálándó körülmények (pl: kötéshez közeli kár), de valóban szükséges a tapasztalat is (pl: ügyfél gyanús viselkedése)

Szerinted milyen ellenőrzési pontokat lehetne még a jövőben beiktatni a kárrendezési rendszeretekbe, ami még jobban kiszűrné a csaló ügyfeleket?

Egyértelműen a biztosítók közös adatbázisa a kárelőzményekről (könnyen kiderülne, ha ugyanazt a káreseményt már a 4. biztosítóhoz jelezték)

Végül megosztanál egy kedvenc kárügyedet, csak úgy néhány mondatban, röviden, és név nélkül.

Tűzkár történt, média is kiemelten foglalkozott a halmozottan hátrányos helyzetű családdal, de a faluban mindenki tudta, hogy felgyújtották a házukat, ebből akarván karácsonyra pénzt csinálni.....(név szerint megnevezték, kit bérelt fel a család).

Előzőekről polgármesternek, jegyzőnek is tudomása volt, mégis kizárólag az érdekelte őket, mikor fizetünk, mert addig a falu segíyezheti a családot...

Köszönöm az interjút. Igazán izgalmas a munkád.

A kárszakértővel történt beszélgetésem alkalmával megmutatta nekem az interjúban említett kárügyet. Ezt az esetet részletesen bemutatom az „Egy érdekes eset” című fejezetben.

Egyértelmű, hogy mekkora jelentőséggel bír egy kárszakértő tapasztalata, megérzései, rutinja. Hiszen a rutinos kárszakértők jelzései alapján töltik fel a FRAUD adatbázist, az ő jelzésük alapján tud a biztosító további lépéseket eszközölni a csalások felderítése területén.

3.7 Egy érdekes eset

Itt szeretném megosztani azt a káresetet, melyről a vagyon kárszakértővel beszélgettem.

Zné Sz. Katalintól kárbejelentés érkezett, miszerint 2013. januárjában tűzkár keletkezett a családi házában.

Az elsődleges adatgyűjtés, valamint a kárszakértői szemle alapján a biztosított ingatlan erősen lepusztult állagú. Az ügyfél kárigénye a biztosítási összeg, melyre az ajánlatot tette a biztosítónak. A szerződéskötés előtt szemle nem történt, a biztosító az ajánlatot elfogadta.

Szemle során derült ki, hogy a ház avult értéken a biztosítási összeg 10 %-át sem érte el. A család hátrányos helyzetű, 6 gyereket nevelnek, segélyből élnek, életszerűtlen volt, hogy a csekély jövedelmükből ekkora biztosítási díjat tudjanak fizetni.

A benyújtott ingósági lista sem tükrözte a vagyoni helyzetüket (drága műszaki cikkeket, drága ruhákat, kosztümöket... stb soroltak fel, melyek bennétek).

Tűzsakértői vizsgálatot is elrendelt a biztosító. Az előzetes adatok, információk alapján a keletkezési körülmények és a tűz intenzitása aggályos volt.

A szemlélő kárszakértőnek az is gyanús volt, hogy a szomszéd településen egy hasonló vezetéknévvel már utasított el szándékosság miatt tűzkár igényt.

A helyszíni szemle során az is kiderült, hogy ügyfél másik háza is leégett egy évvel korábban, az egy másik biztosítótársaságnál volt biztosítva, ott rendezték a kárigényüket.

A szomszédok állítása szerint az egész falu tudja, hogy ki gyújtotta fel az ingatlant. Gyanús volt az is, hogy a hölgy a kiskorú és beteg gyermekeivel is otthon tartózkodott szinte egész nap, a házból kimenni nem sűrűn látták, de hála Istennek a tűz bekövetkezésekor az egész család távol volt az otthonuktól.

A kárigény elutasításra került – szándékosság, a kárüggyel kapcsolatos rengeteg ellentmondás miatt -, melyet az ügyfél nem fogadott el.

A biztosító ezt követően magánnyomozó irodát kért fel, hogy kiderítse az eset összes körülményét.

A nyomozó kollégák meghallgatták a károsultakat, a szomszédokat, a polgármestert, a jegyzőt is.

Mindenki egyöntetűen azt állította, hogy a tüzet szándékosan okozták. A szomszédok megnevezték a gyújtogató személyét is, tudtak a tervről is, miszerint biztosítottunk kérésére az ingatlant nevezett disznóperzselővel felgyújtja, majd a biztosítótól kapott pénzen osztoznak.

A nyomozók beszéltek a gyújtogatóval, érdekes módon még csak fel sem háborodott, bár tagadta a tette elkövetését.

Ami számomra az esetből a legdöbbenetesebb: a polgármester a jegyzők is tudtak az eseményről, azt is elmondták, hogy a károsultaknak élni nincs miből, nem még biztosítási díjat fizetni. Őket mégis csak az az egy dolog érdekelte, hogy fizet-e a biztosító, mert különben az önkormányzat nyakán maradnak.

A tűzoltóság nem indított hivatalból eljárást, egyszerűen csak eloltották a tüzet, de nem vizsgálozták, hogy mi okozta azt.

A rendőrhatalóság is azt nyilatkozta, hogy eljárást senki nem indított, feljelentést nem tettek náluk, bár jól ismerték a károsultat.

És még ami a dolog pikantériája, megjelent a média is a károsultak védelmére, bemutatta egy tönkrement család életét, annak kilátástalan helyzetét, és a biztosítótársaságot rendkívül rossz színben tüntette fel. Még gyűjtést is rendeztek a károsultak érdekében (a szomszédok elmondása lapján egy idős bácsi adott egyedül ezer forintot.)

A tanulság számomra a következő. Még mindig nem tekintik Magyarországon súlyos bűncselekménynek a biztosítási csalásokat, eljárást csak ritkán indítanak. A helyi politikai vezetők sem a biztosítókat támogatják sok esetben, mivel őket is csak az érdekli, hogy egy ilyen család ne az ő gondjuk legyen. A legfelháborítóbb számomra, a média jelenléte, mely a lényeges körülményeket elhallgatva, a tényeket elferdítve, az emberi érzéseket felkorbácsolva mutatta be az esetet. Egy ilyen riport után senkinek sem az esett le, hogy itt egy csalásról, megtévesztésről, a biztosító megkárosításáról van szó, melynek ők is isszák a levét.

A dolog vége – maradt a kárigény elutasítása – ebbe talán már bele is nyugodtak. Próbáltak méltányosságból némi kártérítést igényelni a biztosító igazgatóságán, azonban a körülményeket mérlegelve a biztosító méltányossági alapon sem fizetett.

Vajon, ha nem derül ki a „turpisság” ebben az ügyben, elképzelhető hogy egy újabb biztosítótársaságnál is próbálkoztak volna? Ez még így sincs kizárva, és nem biztos, hogy sikertelenül. A tapasztalataik alapján lehet, hogy jobban fel tudnak készülni egy következő, hasonló káreseményre.

És akkor jöjjenek a fotók.

A nyomozás során kiderült, hogy a házat 1,2 millió Ft körüli értéken vették.

Biztosítási összeg, melyre a szerződést kötötték: 30.000.000 Ft (!!)

Az ingóság értéke: 11.000.000 Ft

Éves biztosítási díj: 35.000 Ft

A kárigény a biztosítási összeg volt.

A felsorolt ingóságok (melyek a tűzben „odavesztek”) tucatnyi oldalon keresztül – közel 10 millió Ft értékben. A megnevezett bútorok, berendezési tárgyak el sem fértek volna ebben a lakásban, a drága elektronikus cikkek megléte sem bizonyítható, mivel semmilyen maradvány nem volt fellelhető.

4 A CSALÁSOK PÉNZÜGYI HATÁSAI

Ebben a fejezetben a csalások pénzügyi hatásait vizsgáltam meg.

„A biztosítási csalás egyre komolyabb problémát jelent a biztosítók számára, jelentős hatást gyakorolva kárhányadukra. A biztosítási csalások ráadásul egyfajta láthatatlan költséget jelentenek, melyet végső soron az ügyfelek viselnek. A veszteségek kompenzálása érdekében ugyanis a biztosítók kénytelenek magasabb tarifákat alkalmazni. Számos európai országban végeztek kutatásokat a probléma súlyosságának felbecsülésére. Bár ezek eltérő eredményekkel zárultak, mégis kijelenthető, hogy a kárbejelentések mintegy 10%-a potenciálisan csaláshoz kapcsolódik.

A csalók igen kreatív elkövetési módokat választanak, amit ha egyik biztosítótársaságnál elkövetnek, figyelmeztetés hiányában könnyen másik társasággal szemben is sikerrel alkalmazhatnak. A biztosítók ugyan külön-külön is megfeszített küzdelmet folytatnak a csalások felderítésére és megelőzésére, a legjobb eredményeket azonban csak együttműködés, a felhalmozott tudás megosztása révén lehet elérni.

Máltán már összefogás született

Az európai biztosítók számára teljes körű, csalás-megelőzési és kockázatkezelési megoldásokat kínáló vállalat, a FRISS, a máltai biztosítók szövetségével (MIA) közösen 2012. szeptemberben hozott létre egy platformot, melynek célja a csalásokkal, biztosítási kárigényekkel kapcsolatos információk, tudás megosztása a máltai biztosítók között.

A platformhoz létrejöttkor csatlakozott 4 máltai biztosítótársaság is, hogy megosszák egymással csalásokkal, kárigényekkel kapcsolatos tapasztalataikat, tudásukat.

A platformban résztvevő biztosítók Máltán jó példaként szolgálnak arra, hogy az együttműködés hatékonyabb lehet a csalások ellen küzdelemben. A Malta Insurance Fraud Platform (MIFP) néven futó kezdeményezés infrastruktúrát biztosít a résztvevők számára a tudás megosztásához.

Mivel információk megosztásáról, bizalmas adatok kezeléséről van szó, ezért a kezdeményezésben résztvevő biztosítótársaságok mindent megtettek annak érdekében, hogy ezen tevékenységük ne sértse az adatvédelmi előírásokat – közölte a MIA főigazgatója, Adrian Galea. A platformban résztvevő minden egyes biztosítótársaság egyfajta benchmark-ként tekinthet az egész platformot, illetve az abban résztvevő többi

biztosítótársaságot jellemző csalás-felderítési sikermutatókra.”
(<http://www.biztositasiszemle.hu/hirek/82.html>)

Ahogy ebből a publikációból kiderül, a be nem következett károk kifizetése drágítja a biztosításokat. A dolgozatom elején feldolgozott – brit biztosítók becslése szerint – ez háztartásonként 50 fontot jelent (20.000 Ft feletti összeg)

A következő fejezetben a díjképzés szabályait szeretném bemutatni, melyből kitűnik, hogy a kárköltségek határozzák meg leginkább a díjtételeket.

4.1 A díjképzés alapjai

A *biztosítási díj* a biztosító által a biztosítottak nyújtott biztosítási védelem pénzben kifejezett ellenértéke. A *díjkalkuláció* azoknak az üzemgazdasági összefüggéseknek a rendszere, amelyeket a biztosító a díj meghatározásakor *figyelembe* vesz, ilyenek:

- a) a múltbeli tapasztalatok
- b) a jövőre vonatkozó várakozások
- c) jogszabályok adta lehetőségek.

A *díjpolitika* egy-egy biztosítónak a díjak alakításra vonatkozó, piaci szempontokat figyelembe vevő rövid es hosszú távú döntéseinek rendszere.

A biztosítási díj alapját mindig a *kockázati költségek* adják, amelyek a kockázatok átvállalásából adódó kötelezettségek teljesítéséhez szükséges eszközökkel azonosak:

1. kár-költségek

- 2. viszontbiztosítási költségek
- 3. biztonsági többletköltségek (többletkárok és nem-biztosítási tartalékok költségei).

A biztosítási üzemgazdaságtan szabályai szerint felosztásra kerülő *működési vagy üzemi költségek*.

A biztosító számára költség tényezőként jelentkezik az *adók*.

A díjak meghatározása, a díjképzés nem egyetlen elv alapján kerülnek kialakításra, hanem többféle modell alapján lehetséges a korrekt díjkalkuláció:

- a) a *díjköltség-modellek* statikusak, a biztosító működésének költségeire fedezetet nyújtó díjrészek "előállítására" épít
- b) a *tőkebefektetési modellek* az időlegesen befektethető eszközök hozamával fedezi az egyes díjrészeket

- c) a *díjbefizetési-modell* a károk és költségek időbeli összehangolására helyezi a hangsúlyt
- d) a *díj visszatérítési modellek* a díjbevétel kiesést is figyelembe veszik. (Farkas, 2002)

4.2 A díjképzés gyakorlata

A díjképzés legfontosabb eleme a *kockázat elbírálás* (underwriting), a biztosító intézethez beérkezett ajánlat értékelése a biztosító által elfogadott irányelvek alapján, a kockázat elbírálási politikának megfelelően. (Farkas, 2002)

Ennek fő irányelvei:

1. az elfogadható, illetve az elutasítandó kockázatok egyértelmű elválasztása
2. az elfogadott kockázatok csoportosítása, kockázati osztályba sorolás
3. az egyes biztosítottak díjtételei között csak annyira lehet differenciálni, amennyire azt az eltérő kockázatok indokolják.

4.3 A csalások elleni küzdelem pozitív gazdasági hatásai

Ahogy a Magyarország egyik piacvezető biztosítótársaságának kárrendezési gyakorlata című fejezetében már tettem említést, a csalás elleni küzdelemnek több jótékony hatása is van a gazdaságra nézve.

A szerviz management nagyon sok kisebb vállalkozást, céget, szervizt segít azzal, hogy folyamatosan munkát biztosít nekik.

Ilyenek pl. építőipari vállalkozások, kármentő cégek, elektromos eszközöket javító cégek, melyeknek a mai nehéz gazdasági helyzetben elég kevés a munkájuk. A biztosítóval kötött szerződésük azonban állandó munkát, bevételt biztosít nekik.

Ez jó a biztosítónak is, hiszen előnyös áron dolgoznak, neki is érdekük, hogy a mai nehéz gazdasági helyzetben megbízható munkát adjanak ki a kezükből. Mivel ezek a külső cégek is folyamatos monitorozás alatt vannak, a visszaélések esélye részükről minimális lehet. És meg sem éri nekik, hiszen ha a biztosító bármilyen visszaélést tapasztal ezen vállalkozások részéről, felmondja velük a szerződést.

Amit pedig minden ügyfél érzékel majd, az a biztosítási díjak csökkenése lesz. Nagyvonalú számítások már készültek ezt illetően, ezt a helyi statisztikák c. fejezetben osztom majd meg.

Néhány magyarországi statisztika

Az itt megosztott adatokat a MABISZ honlapján találtam – a Biztosítók 2013-as évkönyvében, melyek mindenki számára hozzáférhetőek, publikusak.

Akkor hát lássuk számokban, mekkora összegekről beszélünk a magyarországi biztosítói piac tekintetében.

A nem-életbiztosítási díjbevétel és a kárráfordítás alakulása társaságonként

	Nem-életbiztosítási díjbevétel (millió Ft)			Bruttó kárráfordítás (millió Ft)		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
AEGON	43 903	41 942	42 172	22 057	16 615	16 016
AHICO (MetLife)	640	565	509	122	68	13
AIG	7 232	6 432	6 902	3 923	3 140	4 432
AIM	3 412	-	-	2 136	-	-
Allianz	117 196	95 848	89 527	62 682	40 982	45 221
ASTRA	-	4 739	4 253	-	2 053	51
AXA	696	800	767	164	183	180
CIG Általános	-	-	2 923	-	-	1 828
CIG Élet	-	-	-	-	-	-
Dimenzió	-	-	-	-	-	-
Erste VIG	-	-	-	-	-	-
Euler Hermes	3 122	3 743	4 179	1 272	1 962	2 906
Európai Utazási Bizt.	2 122	2 250	2 193	596	487	-
Generali-Providencia	83 141	79 128	72 023	52 722	39 960	31 151
Genertel	4 815	3 443	3 387	3 332	2 162	2 149
Grawe	-	-	-	-	-	-
Groupama	44 685	43 596	42 916	26 660	18 536	18 552
ING	-	-	-	-	-	-
K&H	14 863	20 395	16 586	8 534	11 186	8 212
KÖBE	6 252	7 048	7 170	2 414	3 936	5 096
Magyar Posta Bizt.	8 284	7 628	7 896	5 644	4 613	4 527
Magyar Posta Életbizt.	-	-	-	-	-	-
Medicover	-	-	670	-	-	418
MetLife (AVIVA)	-	-	1	-	-	-
MKB Általános	1 107	2 309	2 486	604	1 373	1 649
MKB Élet	-	-	-	-	-	-
Porsche	586	602	654	322	300	378
QBE	5 279	5 133	4 778	-	-	-
Signal	4 006	4 639	4 905	2 294	2 252	2 671
TIR	177	67	58	52	-21	66
Union VIG	13 895	14 698	17 780	6 697	8 324	8 125
UNIQA	32 673	29 212	30 562	20 713	16 047	15 856
Wáberer	3 227	3 555	3 736	2 017	2 705	2 771
Összesen	401 312	377 773	369 033	224 957	176 863	172 269

4.4 Csalás motivációs rendszer (Fraud Registry) –eddigyi eredményei a vagyonbiztosítás területén

Ide jönnek olyan adatok, amelyeket az eddigi FRAUD regisztrálás, valamint az abból nyert analitika alapján megoszthatok. Az alábbi adatokat személyes konzultációim során osztották meg velem a biztosító illetékes kollégái.

Eredmények – melyeket a vagyonbiztosítás területéről érkezett jelzések alapján dolgoztak fel:

- Összes jelzés: 836 db (belső:715, Külső kárszakértő cég: 121)
- Valós jelzés: 702 db □ 84% hatékonyság
- Megtakarított összeg: 111.630.000 Ft
- Sikerdíj: 937.500 Ft.

Csalás esetek főbb kár típusonként

Vihar: 197 db

Vezetékes vízkár: 115 db

Tetőbeázás: 73 db

Leáztatás: 48 db

Üveg: 43 db

Betöréses lopás: 19 db

És itt megosztottak velem a gépjármű kárrendezés vonatkozásában érdekes adatokat, elemzéseket, melyhez kaptam némi kommentárt is.

			2012	2013	Változás
Fraud identification rate	TPL TOTAL (KGFB)	FD1A	4,14%	4,13%	-0,4%
Felderítési arány	Material damage TOTAL (casco)	FD1B	2,63%	2,51%	-4,7%
Fraud demonstration rate	TPL TOTAL	FD2A	3,06%	2,85%	-6,8%
Bizonyítottsági arány	Material damage TOTAL	FD2B	1,64%	1,43%	-12,7%
Fraud rate (csalási arány teljes)		FD3	4,57%	3,91%	-14,6%
Fraud savings (megtakarítások)		IP7	633 812 652	507 751 735	-19,9%

		2012	2013	Változás
Indemnity Payments related to TPL claims opened in the year that can be closed or still open. (KGFB összkár kifizetés)	HUF	2 570 675 489	2 334 643 733	
Indemnity Payments related to Material Damage claims opened in the year that can be closed or still open. (casco összkár kifizetés)	HUF	6 407 692 457	6 389 102 690	99,7%
Indemnity Payments related to claims opened in the year that can be closed or still open. (összes kifizetés kötelező és casco)	HUF	8 978 367 946	8 723 746 423	97,2%

Azaz 2012-ben az összes kifizetés 7%-át sikerült megfogni, 2013-ban az 5,8%-át. Az arányokat a fenti táblázatban látjuk.

A kötelezős átlagdíj 18.200 Ft., a cascós 97.730 Ft. Összes kötelezős ügyfél száma 2013-ban 337.272 volt, cascóban meg 150.160.

Ez azt jelenti, hogy kötelezőben és cascós szerződéseknél ügyfelenként 1041 Ft-ot visszafizethetett volna, a biztosító, vagy csak a kötelezőt nézve ez ügyfelenként 1505 Ft lett volna, azaz a 18.200 Ft-os díj 8,2%-a, cascós szerződéseknél 3.381 Ft, azaz az átlagdíj 3,4 %-a.

5 JAVASLATOK, MEGOLDÁSOK

A biztosítónál szerzett élményeim alapján nekem is beindult a fantáziám, sok-sok kérdés, ötlet fogalmazódott meg bennem

Például: Nem lehetne-e cégcsoporton belül, nemzetközi szinten egy közös adatbázist létrehozni?

Hát ezzel az ötlettel már megelőztek. A nemrégiben megtartott konferencián Milánóban, melyet a biztosító közép-európai országokban lévő képviselőivel tartott, éppen ezt az igényt fogalmazták meg.

A következő felvetésem, mellyel cégen belül is egyetértettek: éppen az adattisztaság volt. Azaz csak valós csalásos ügyek kerüljenek a FRAUD adatbázisba. Még cégcsoporton belül sem volt egyetértés eddig, hogy milyen adatokat rögzítsenek. Volt ahol csalásgyanús ügyként kezelték azt is, ha valaki túl nagy összegű kárigényt jelentett. A káresemény pedig valós volt, csak nem tudta az ügyfél kellőképpen megbecsülni a kár nagyságát. Ha tehát valós statisztikát szeretnénk a csalásokról, akkor fontos, hogy egységesek legyen mindenki a cégcsoporton belül a rögzített adatok tartalmát illetően.

Cégen belül közös FRAUD adatbázis létrehozása. Ezen már elkezdtek dolgozni a biztosító illetékes kollégái. Amikor a dolgozatomat kezdtem írni, éppen akkor kezdődött el a vagyoni kárrendezési és gépjármű kárrendezési igazgatóság összevonása. A közös adatbázis létrehozása így azonnal valós igényként is jelentkezett. Egy év múlva már közös tapasztalatok, valamint még több adat alapján lehet szűréseket, analitikákat végezni. Úgy tudom, hogy a személybiztosítási igazgatóság is érdeklődik a csalások regisztrációja iránt. Ezen a területen is egyre nagyobb méreteket ölt a csalás, természetesen ezek más jellegűek, a későbbiekben szeretném ezt a területet is tanulmányozni.

Közös adatbázis létrehozása a biztosítótársaságok között: Az interjúk készítésekor egyértelművé vált, hogy a biztosítók is felismerték ennek az igénynek a szükségességét. A biztosítási törvény jövőre lehetővé teszi, hogy a biztosítók egy közös adatbázist hozzanak létre. Ezzel kiszűrhetik az olyan csalókat, akik az egyik társaságnál sikeresen próbálkoztak, és most újra megpróbálják egy másik. Kiemelt jutalék a becsületes üzletkötőknek: Én külön javadalmaznám azokat az üzletkötőket, akik különös hangsúlyt

fektetnek arra, hogy csak becsületes ügyfeleket hozzanak a céghez. Körültekintően járnak el a szerződések megkötésekor, és ha valami nekik már akkor gyanús, jelzik is a biztosító felé, vagy még jobban utánajárnak. Ezt az ötletemet felvettem a csalásfelderítő rendszer menedzserének is, ő elmondta, hogy ez nem az ő kompetenciája, de megteszik az értékesítési igazgatóság felé is a szükséges jelzéseiket.

Gyakori konferenciák a kárszakértőknek: Tudomásom szerint évente egy alkalommal van ilyen rendezvénye a biztosítónak, azonban ezen nem teljes létszámban vesznek részt a kollégák. Az ilyen konferenciák, értekezletek lehetőséget adhatnának arra, hogy a kárszakértők, kárrendezők megosszák egymással a tapasztalataikat, a megoldásukat, ahogy egy-egy érdekes ügyet megoldottak.

A rendőrség nagyobb támogatása a biztosítóknak: bár a leírtak alapján van együttműködés a rendőrség és a biztosítók között, azonban a gépjármű kárrendezés területén dolgozó kollégák elmondták, hogy egy-egy rendőrségi határozat megküldése nagyon sok időbe telik, amíg nem zárnak le egy ügyet semminemű információt nem ad ki a rendőrség. Szlovákiában, Csehországban a gyakorlat olyan, hogy a biztosító ügyintézője küld egy e-mailt a rendőrség felé, akik rövid időn belül megküldik a balesetről készült jegyzőkönyvet, a rendelkezésükre álló addigi információkat, nagyban segítve ezzel a kárrendezési munkát. Sokszor a csalások már ekkor kiszűrhetők.

A csalások társadalmi megítélése: Azt tapasztaltam, hogy a biztosítók nem nagyon szimpatikusak az embereknek. Gyakran az a vélemény, hogy a biztosító úgyis megtalálja az okot, amiért nem fizet. Sajnos a média ebben rendkívül nagy szerepet játszik.

Pedig ez korántsem így van. Éppen a megnövekvő csalások miatt kell minden egyes esetet jobban körbejárnia biztosítóknak, és tudatosítani kellene az emberek fejében azt, hogy ez mindenkinek az érdeke.

6 ÖSSZEGZÉS

Remélhetőleg változni fog a biztosítási csalások társadalmi megítélése. A biztosítók nagy erőforrásokat fordítanak a csalások felderítésére, mely remélhetőleg kedvét szedik a csalóknak.

Biztosító feladata még: az ügyfelek lojalitásának erősítése!

Hogyan is teszi ezt?

- Szolgáltatási élményen keresztül: amíg nincs kára, addig is a szerződéskötésnél ajándék kupon, mobilitás kártya; sms viharjelzés – ezeket a plusz szolgáltatások adja díjmentesen
- Kárban: assistance szolgáltatások, szervizajánlás, villám-kárrendezési szolgáltatás, korrekt kárrendezés, stb.

Vagyis a megfelelő termék (biztosított kockázatok szélesítése révén kevesebb elutasítás fedezethiány miatt) és a színvonalas kárrendezés a csalások ellen is hathat!

Azaz a színvonalas kárrendezéssel a becsületes ügyfelek érdekeit képviselik.

A bemutatott adatok alapján egyértelmű, hogy a csalások felderítésére fordított erőforrások megtérülnek. A csalási módszerek nagyrészt körvonalazódtak, egyre több a nagy gyakorlattal, tapasztalattal rendelkező kárszakértő, akik lehet, hogy már első ránézésre kiszűrjük a csaló ügyfeleket. A Fraud regiszter, mintegy háttér adatbázis egy állandó támasz lesz ebben a felderítésben. Remélhetőleg a többi biztosító társaság is csatlakozik ehhez a munkához, és támogatni fogja a közös adatbázis létrehozását. Próbáltam több biztosító társaságtól is információt szerezni erről, azonban úgy tűnik, hogy ilyen adatbázisa, csalásfelderítő rendszere még nincs a többi társaságnak.

Azonban arra is történt utalás, hogy van mindenhol egyfajta csalásvizsgálat, azonban arról részleteket, módszereket nem tudtam meg.

Az itt feldolgozott anyag mindössze alig három hónap kutatási munka eredménye, melyet a jövőben szeretnék folytatni. Lehetőséget kaptam részt venni nagyon károk szemléjében, illetve betekintést kaphatok még a jövőben a nyomozók munkájába is.

És mindez a teljesség igénye nélkül, hiszen a biztosítási szakma egy rendkívül sokoldalú ismeretet követel meg, mindezt sok évnyi gyakorlattal, rutinnal, ami nekem ilyen rövid idő alatt nem volt beszerezhető. Mindemellett a biztosítónak ez még egy teljesen új terület, ahol most kezdtek nagyobb erőbevetéssel dolgozni, és érdekes statisztikákat a jövő évre várnak ettől. Azt is meg kell említeni, hogy a csalás felderítés sikeressége végett több részletet velem sem osztottak meg, ami érthető is.

Nekem mindenesetre nagy élmény volt, hogy betekinthessem ebbe a gazdasági szektorba is, konkrétan annak is a kárrendezési gyakorlatába. Kutatásaimat tovább szeretném folytatni ezen a területen.

Az én mottóm: „A becsület hosszú távon kifizetődő” .

Ez igaz az élet mindig területére így erre is.

FORRÁSOK:

1. <http://www.proviti.hu/biztositasi-csalas.html>
2. http://www.nav.gov.hu/data/cms253988/Csalasra_utalo_jelek_ismertetoje_COCOF_09_0003_00.pdf
3. <http://www.soron.hu/portal/index.php?id=19>
4. http://partner.biztositas.hu/biztositas_hu/document.html?kozos=1&version=2&nev=Bit.pdf
5. <http://www.gemosz.hu/userfiles/file/hirlevel/H%C3%ADrlev%C3%A9l%202011.%20május.pdf>
6. <http://skyglide.uw.hu/biztositas/biz8.html>
7. http://www.biztositasiszemle.hu/cikk/nemzetkozihirek/eu/aviva_kozel_otodevel_nottek_a_biztositasi_csalasok.3774.html
8. http://www.biztositasiszemle.hu/cikk/nemzetkozihirek/eu/rekord_szinten_a_biztositasi_csalasok_szama.3901.html
9. http://www.biztositasiszemle.hu/cikk/nemzetkozihirek/eu/elindult_a_biztositasi_csalasok_regisztracioja.1923.html
10. <http://www.szon.hu/biztositasi-csalasok-3---252gyfeleik-erdekeben-vedekeznek-a-biztositok-a-csalok-ellen/haon-news-charlotteInform-20110220-0958148493>
11. <http://www.biztositasiszemle.hu/hirek/82.html>
12. <http://intranetportal/Lists/Sajtofigyelo/DispForm.aspx?ID=333>
13. <http://www.theifr.org.uk/en>
14. <http://intranetportal/Lists/Sajtofigyelo/DispForm.aspx?ID=1954>

MELLÉKLETEK

KPI	Formula	
		2012 actual
Number of reported claims	number of reported	259 747
MTPL	claim cases	14 652
<i>MTPL - material damage</i>		14 158
<i>MTPL - bodily injury</i>		494
Motor casco		36 880
<i>Motor casco - w/o theft</i>		36 482
<i>Motor casco - theft</i>		398
Personal Property and Liability		180 410
Commercial / Industrial		20 502
Accident		7 303
Number of identified fraud suspects	number of claim cases	6 552
MTPL	identified as suspect and	591
<i>MTPL - material damage</i>	signaled to claims SIU	591
<i>MTPL - bodily injury</i>		0
Motor casco		939
<i>Motor casco - w/o theft</i>		722
<i>Motor casco - theft</i>		217
Personal Property and Liability		4 812
Commercial / Industrial		210
Accident		na
Fraud identification rate (number of	number of claim cases	2,52%
claims based) - 1st filter	identified as suspect and	
MTPL	signaled to claims SIU /	4,03%
<i>MTPL - material damage</i>	number of claims	4,17%
<i>MTPL - bodily injury</i>	opened (registered)	0,00%
Motor casco		2,55%

<i>Motor casco - w/o theft</i>		1,98%
<i>Motor casco - theft</i>		54,52%
Personal Property and Liability		2,67%
Commercial / Industrial		1,02%
Accident		
Number of frauds demonstrated		3 922
MTPL		437
MTPL - material damage		437
MTPL - bodily injury		0
Motor casco		585
Motor casco - w/o theft		525
Motor casco - theft		60
Personal Property and Liability		2 800
Commercial / Industrial		100
Accident		0
Number of frauds demonstrated		2 582
WITHOUT PAYMENT TO CLIENT - declined		
MTPL		437
MTPL - material damage		437
MTPL - bodily injury		0
Motor casco		585
Motor casco - w/o theft		525
Motor casco - theft		60
Personal Property and Liability		1 500
Commercial / Industrial		60
Accident		