



ΕΝΩΣΗ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΙΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ

Οργάνωση Ασφαλιστικών Επιχειρήσεων για την πρόληψη & καταπολέμηση της Ασφαλιστικής Απάτης

Ευρήματα εκθέσεων εταιριών – μελών ΕΑΕΕ

Έτος αναφοράς 2024



Πρόλογος – Σκοπός έκθεσης

Η ασφαλιστική απάτη, είτε οργανωμένη είτε ευκαιριακή, αποτελεί σήμερα μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις για την ασφαλιστική αγορά διεθνώς. Πρόκειται για ένα φαινόμενο που εξελίσσεται διαρκώς, επηρεάζοντας όλους τους κλάδους ασφάλισης: Ζημιών, Ζωής & Υγείας. Οι συνέπειές του επιβαρύνουν κυρίως τους συνεπείς ασφαλισμένους, καθώς οδηγεί σε αδικαιολόγητη απομείωση των διαθέσιμων κεφαλαίων, ασκώντας πιέσεις στο κόστος ασφάλισης.

Ως ασφαλιστική απάτη νοείται κάθε σκόπιμη και παραπλανητική πράξη ή παράλειψη, από φυσικό ή νομικό πρόσωπο, η οποία αποσκοπεί στην απόκτηση παράνομου περιουσιακού οφέλους είτε άμεσα από το ίδιο το πρόσωπο, είτε μέσω διευκόλυνσης τρίτων, στο πλαίσιο μίας ασφαλιστικής σύμβασης.

Για την ασφαλιστική αγορά, η αποτελεσματική πρόληψη και αντιμετώπιση της ασφαλιστικής απάτης αποτελεί διαρκή προτεραιότητα, θεσμική υποχρέωση, αλλά και ουσιαστική ευθύνη απέναντι στους ασφαλισμένους και την κοινωνία συνολικά.

Σε αυτό το πλαίσιο, στις 8 Μαρτίου 2022, η Γενική Συνέλευση των μελών της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος (ΕΑΕΕ) ενέκρινε ομόφωνα και έθεσε σε εφαρμογή το «Πρωτόκολλο Αυτορρύθμισης Ασφαλιστικών Επιχειρήσεων Μελών ΕΑΕΕ για την Πρόληψη & Αντιμετώπιση της Ασφαλιστικής Απάτης» (εφεξής «Πρωτόκολλο»).

Το Πρωτόκολλο αποτελεί ένα δεσμευτικό εργαλείο αυτορρύθμισης, το οποίο θέτει βασικές αρχές, κανόνες και πρότυπα συμπεριφοράς για τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις, ενισχύοντας την υιοθέτηση πολιτικών και διαδικασιών για την πρόληψη, έγκαιρη ανίχνευση και διερεύνηση περιστατικών απάτης, καθώς και τη μεταξύ τους συνεργασία και ανταλλαγή τεχνογνωσίας.

Στο πλαίσιο εφαρμογής του Πρωτοκόλλου, οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις μέλη της ΕΑΕΕ υποβάλλουν σε ετήσια βάση ενημερωτική έκθεση προς την ΕΑΕΕ, παρουσιάζοντας τις δράσεις, τα μέτρα και τα αποτελέσματά τους στον τομέα της καταπολέμησης της ασφαλιστικής απάτης (άρθρο 7 παρ. 4 του Πρωτοκόλλου).

Σκοπός της έκθεσης είναι:

- να **ενισχύει τη διαρκή ευαισθητοποίηση** κάθε ασφαλιστικής επιχείρησης, λειτουργώντας ως ένα **χρήσιμο εσωτερικό εργαλείο συστηματικής παρακολούθησης** των δραστηριοτήτων και των αποτελεσμάτων της στον τομέα της καταπολέμησης της ασφαλιστικής απάτης, και παράλληλα
- να **προωθεί τη συνεργασία** μεταξύ των μελών και της ΕΑΕΕ, μέσω της ανταλλαγής γνώσης και βέλτιστων πρακτικών για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της ασφαλιστικής απάτης.

Εκθέσεις 2025 (έτος αναφοράς 2024)

Συμμετοχή ασφαλιστικών επιχειρήσεων μελών ΕΑΕΕ

Το 2025, οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις μέλη της ΕΑΕΕ υπέβαλαν για τρίτη διαδοχική χρονιά την ετήσια ενημερωτική τους έκθεση σχετικά με τις δράσεις και τα μέτρα που υλοποιούν για την πρόληψη και αντιμετώπιση της ασφαλιστικής απάτης, με έτος αναφοράς το 2024.

Στη διαδικασία συμμετείχαν συνολικά **35 ασφαλιστικές επιχειρήσεις**, οι οποίες αντιπροσωπεύουν περίπου **το 95,4%** της συνολικής ετήσιας παραγωγής ασφαλίσεων Ζημιών και Ζωής στην ελληνική αγορά.

Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά την πρώτη χρονιά υποβολής των εκθέσεων (2023), το αντίστοιχο ποσοστό συμμετοχής ανέρχόταν σε περίπου 87,9% της συνολικής παραγωγής ασφαλίσεων, γεγονός που καταδεικνύει τη σημαντική διεύρυνση της συμμετοχής των μελών στη σχετική διαδικασία.

Τα κυριότερα ευρήματα των εκθέσεων

Τα κυριότερα ευρήματα των εκθέσεων των ασφαλιστικών επιχειρήσεων μελών της ΕΑΕΕ ανά θεματική ενότητα είναι τα ακόλουθα:

Ενότητα Α': Πλαίσιο & Οργανωτική Δομή Ασφαλιστικών Επιχειρήσεων

1. Πολιτικές / Διαδικασίες

Σχετικά με την υιοθέτηση και την εφαρμογή πολιτικών και διαδικασιών για την πρόληψη και καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης παρατηρούνται μικρές διαφοροποιήσεις σε σχέση με τις αναφορές που υποβλήθηκαν από τις εταιρίες κατά το προηγούμενο έτος. Ταυτόχρονα επιβεβαιώνεται η **σταθερή προσήλωση και δέσμευση** των ασφαλιστικών εταιριών για συνεχή και συστηματική υιοθέτηση και εφαρμογή κατάλληλων πολιτικών & διαδικασιών προς αυτήν την κατεύθυνση. Ειδικότερα, σημειώνονται τα ακόλουθα :

→ Ειδική Πολιτική για την πρόληψη και καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης

Οι **27 ασφαλιστικές επιχειρήσεις (το 77%)** σημείωσαν ότι διαθέτουν και εφαρμόζουν ειδική Πολιτική για την καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης.

Οι **8 ασφαλιστικές επιχειρήσεις (το 23%)** ανέφεραν ότι δεν έχουν υιοθετήσει ειδική για το θέμα Πολιτική. Ωστόσο, επεσήμαναν ότι **αναγνωρίζουν και αντιμετωπίζουν** τον κίνδυνο της ασφαλιστικής απάτης **μέσα από την υιοθέτηση και εφαρμογή ενός πλαισίου άλλων Πολιτικών** που περιλαμβάνουν και τη διαχείριση της απάτης, ενώ παράλληλα **εφαρμόζουν Διαδικασίες** για την αντιμετώπιση της απάτης.

→ Σύνθεση Πολιτικών για την πολύπλευρη αντιμετώπιση του κινδύνου απάτης

Ανεξάρτητα από το εάν διαθέτουν ή όχι ειδική Πολιτική για την πρόληψη και καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης, οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις, στη συντριπτική πλειοψηφία τους, επισημαίνουν ότι **διαχειρίζονται και αντιμετωπίζουν** το θέμα της ασφαλιστικής απάτης (εσωτερικής και εξωτερικής), αλλά και της διαφθοράς γενικότερα μέσα από την **υιοθέτηση μίας σειράς και άλλων Πολιτικών και Διαδικασιών**.

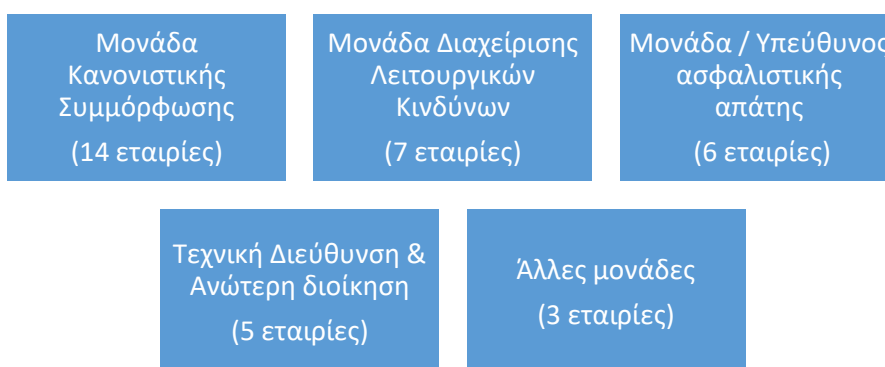
Από τις βασικότερες Πολιτικές & Διαδικασίες που εφαρμόζουν οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις και συμβάλουν στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της ασφαλιστικής απάτης είναι οι εξής:



→ Υπεύθυνοι σύνταξης / αναθεώρησης Πολιτικών για τη διαχείριση εν γένει του κινδύνου απάτης

Σε ό,τι αφορά τη Μονάδα που έχει την ευθύνη για τη σύνταξη, αναθεώρηση / επικαιροποίηση των Πολιτικών για τη διαχείριση εν γένει του κινδύνου της απάτης, η προσέγγιση των εταιριών δεν είναι ενιαία. Αποτελεί ωστόσο **κοινή συνιστάμενη**, ότι ανεξαρτήτως της Μονάδας που έχει την τελική αρμοδιότητα, η διαμόρφωση της Πολιτικής για την απάτη αποτελεί **αντικείμενο συνεργασίας περισσότερων Μονάδων** της επιχείρησης.

Βάσει των απαντήσεων των ασφαλιστικών επιχειρήσεων, τη βασική μέριμνα και ευθύνη για την σύνταξη Πολιτικής για τη διαχείριση της απάτης έχουν :



→ Συχνότητα επικαιροποίησης Πολιτικών - Αρμόδιο Όργανο έγκρισης Πολιτικών για τη διαχείριση εν γένει του κινδύνου απάτης

Οι Πολιτικές για τη διαχείριση της απάτης επισκοπούνται και εάν κριθεί σκόπιμο αναθεωρούνται συνήθως **ετησίως** ή **όποτε κριθεί αναγκαίο**.

Στην συντριπτική πλειοψηφία των ασφαλιστικών επιχειρήσεων, **αρμόδιο Όργανο** για την **έγκριση** και την επικαιροποίηση των Πολιτικών για τη διαχείριση της απάτης είναι το **Διοικητικό Συμβούλιο**.

Θα πρέπει επιπλέον να επισημανθεί ότι αριθμός ασφαλιστικών επιχειρήσεων που ανήκουν σε Όμιλο ανέφεραν ότι για το θέμα της απάτης εφαρμόζουν την Πολιτική και τις Διαδικασίες που υιοθετούνται και επικαιροποιούνται σε **επίπεδο Ομίλου**.

2. Οργανωτική Δομή ασφαλιστικών επιχειρήσεων

Αναφορικά με τον τρόπο με τον οποίο οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις ενσωματώνουν σε επίπεδο εσωτερικής οργανωτικής δομής τον συντονισμό των δράσεων για την καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης, καταγράφονται τα ακόλουθα:

→ **Ειδική Μονάδα ή Υπεύθυνος για την καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης**

Οι **16 ασφαλιστικές επιχειρήσεις (46%)** ανέφεραν ότι διαθέτουν ειδική μονάδα ή έχουν ορίσει υπεύθυνο πρόσωπο με αρμοδιότητα την πρόληψη και καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης.

Οι **19 ασφαλιστικές επιχειρήσεις (54%)** ανέφεραν ότι δεν έχουν ορίσει ξεχωριστή Μονάδα ή υπεύθυνο πρόσωπο με τη συγκεκριμένη αποκλειστικά αρμοδιότητα.

Το έτος 2023, οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις που διέθεταν ειδική μονάδα ή υπεύθυνο πρόσωπο με αρμοδιότητα την πρόληψη και καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης ήταν 15.

→ **Συνεργασία μεταξύ περισσότερων Μονάδων για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της ασφαλιστικής απάτης**

Ανεξάρτητα από το εάν διαθέτουν ή όχι ειδική μονάδα ή υπεύθυνο πρόσωπο για την πρόληψη και καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης, οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις, στη συντριπτική πλειοψηφία τους, επισημαίνουν ότι για την **αποτελεσματική αντιμετώπιση συνεργάζονται περισσότερες μονάδες της εταιρίας.**

Πολλές ασφαλιστικές επιχειρήσεις περιγράφουν ως εφαρμοζόμενη εσωτερική οργάνωση, την **υιοθέτηση των τριών (3) γραμμών άμυνας**, όπου:

στην **1^η γραμμή άμυνας**, την αναγνώριση, την αξιολόγηση και τον έλεγχο των κινδύνων απάτης έχουν οι επιχειρησιακές λειτουργίες της εταιρίας (ιδίως Δ/νσεις underwriting & claims handling) σε συνεργασία με την Υπεύθυνη Μονάδα για την καταπολέμηση της απάτης (όπου υπάρχει),

στη **2^η γραμμή άμυνας**, τα σχετικά θέματα επιβλέπονται, υποστηρίζονται και αξιολογούνται από τη Λειτουργία Διαχείρισης Κινδύνων και τη Λειτουργία Κανονιστικής Συμμόρφωσης, και τέλος

στην **3^η γραμμή άμυνας** παρεμβαίνει η Λειτουργία Εσωτερικού Ελέγχου της εταιρίας, η οποία στο πλαίσιο των ελέγχων που διενεργεί, αξιολογεί την επάρκεια και αποτελεσματικότητα των διαδικασιών και εντοπίζει τυχόν αδυναμίες / ελλείψεις ασφαλιστικών δικλίδων στις υπάρχουσες διαδικασίες της εταιρίας.

→ **Κλάδοι ασφάλισης που διενεργείται έλεγχος για ασφαλιστική απάτη**

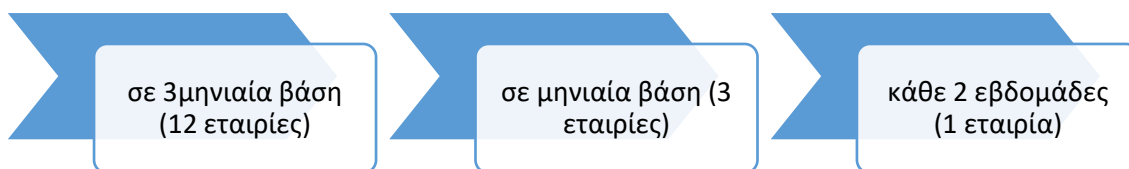
Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις, στη συντριπτική πλειοψηφία τους, επισημαίνουν ότι διενεργούν ελέγχους για την ασφαλιστική απάτη **σε όλους τους κλάδους** ασφάλισης που δραστηριοποιούνται. Αρκετές εταιρίες ωστόσο κάνουν ειδική αναφορά για συστηματικούς ελέγχους στον κλάδο ασφάλισης αυτοκινήτων.

3. Εσωτερικές Αναφορές

Από τις εκθέσεις προκύπτει ότι οι **αρμόδιες Μονάδες** των ασφαλιστικών επιχειρήσεων υποβάλλουν στα **Ανώτατα Διοικητικά Όργανα** (Δ.Σ./ Εκτελεστική Επιτροπή/ Επιτροπή Ελέγχου/ Επιτροπή Διαχείρισης Κινδύνων/ Διευθύνοντα Σύμβουλο/ Όμιλο κ.λ.π.) **συστηματικά αναφορές** που περιλαμβάνουν ή και αφορούν αποκλειστικά θέματα ασφαλιστικής απάτης.

Το **Διοικητικό Συμβούλιο** ενημερώνεται κατά κανόνα σε **ετήσια βάση ή και συχνότερα** όποτε κριθεί αναγκαίο.

Σημαντικός αριθμός εταιριών αναφέρει ότι ενημερώνει συχνότερα τα Ανώτατα Διοικητικά Όργανα, υποβάλλοντας σχετικές εκθέσεις :



Ενότητα Β΄: Μέτρα Πρόληψης & Αντιμετώπισης Ασφαλιστικής Απάτης

Σχετικά με τα μέτρα που εφαρμόζουν οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις για την καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης, σημειώνουμε τα ακόλουθα:

→ Εκπαίδευση και επιμόρφωση «ειδικού» προσωπικού στο οποίο έχουν ανατεθεί αρμοδιότητες που αφορούν στην καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης

Η **εκπαίδευση και διαρκής επιμόρφωση** του προσωπικού στο οποίο έχουν ανατεθεί αρμοδιότητες για την αντιμετώπιση της ασφαλιστικής απάτης **υποστηρίζεται** από την συντριπτική πλειοψηφία των ασφαλιστικών εταιριών.

Η εκπαίδευση λαμβάνει χώρα **τουλάχιστον σε ετήσια βάση ή και συχνότερα** (π.χ. εξαμηνιαία ή μηνιαία ή 2 φορές το χρόνο ή και σε τακτά χρονικά διαστήματα).

Σύμφωνα με τα στοιχεία των εκθέσεων, η εκπαίδευση λαμβάνει χώρα ως ακολούθως:

- Εξειδικευμένα σεμινάρια εντός της εταιρίας που διενεργούνται από την Υπεύθυνη Μονάδα της εταιρίας για τα θέματα της ασφαλιστικής απάτης (π.χ. Υπεύθυνος Απάτης, Κανονιστική Συμμόρφωση κ.α.) ή από εξωτερικούς εξειδικευμένους συνεργάτες.
- E-learning σεμινάρια που παραδίδονται από την Υπεύθυνη Μονάδα της εταιρίας για τα θέματα της ασφαλιστικής απάτης ή από experts στον τομέα αυτό ή σε περίπτωση Ομίλων, από εξειδικευμένα στελέχη της Έδρας της εταιρίας.
- On the job training, δηλαδή εκπαίδευση πάνω στην εργασία.
- Ενημερωτικοί εγκύκλιοι & Οδηγίες της εταιρίας.
- Εξωτερικά σεμινάρια στην Ελλάδα που διενεργούνται από Ιδιωτικά Εκπαιδευτικά Κέντρα ή άλλους εξειδικευμένους φορείς (π.χ. σεμινάρια ΕΙΑΣ & ACFE) ή και διεθνή σεμινάρια, κυρίως για τον επικεφαλής της Υπεύθυνης για την απάτη Μονάδας (π.χ. σεμινάρια IASIU, Insurance Europe κ.α.).

Από ορισμένες ασφαλιστικές εταιρίες γίνεται ειδική αναφορά στις ενημερωτικές συναντήσεις που πραγματοποιεί τα τελευταία χρόνια η ΕΑΕΕ για τις εταιρίες μέλη της με σκοπό την παρουσίαση στατιστικών στοιχείων για την ασφαλιστική απάτη, την ενημέρωση για τα νέα μοτίβα απάτης καθώς και για τις πολιτικές των εταιριών για την αντιμετώπισή τους.

→ Ευαισθητοποίηση - Εκπαίδευση των εργαζομένων εν γένει της ασφαλιστικής επιχείρησης και των συνεργατών της

Όλες σχεδόν οι ασφαλιστικές εταιρίες αναφέρουν ότι ενημερώνουν με κατάλληλα σεμινάρια για θέματα ασφαλιστικής απάτης **όλο το προσωπικό** τους.

Η συχνότητα ωστόσο ποικίλει από εταιρία σε εταιρία (από ετήσια, ανά διετία, σε τακτά διαστήματα κλπ.). Επιπλέον ορισμένες εταιρίες αναφέρουν ότι παρέχουν εκπαίδευση σε θέματα απάτης σε κάθε νεοπροσληφθέντα υπάλληλο.

Αρκετές ασφαλιστικές εταιρίες σημειώνουν ότι έχουν σχεδιάσει ή οργανώσει κατάλληλα σεμινάρια **και για τους συνεργάτες / ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές** τους.

→ Έλεγχος ακεραιότητας υπαλλήλων & στελεχών

Όλες οι εταιρίες διενεργούν αξιολόγηση της καταλληλότητας και αξιοπιστίας των μελών του διοικητικού συμβουλίου πριν από τον διορισμό τους αλλά και στη συνέχεια (ν.4364/2016, διαδικασία “Fit and proper”).

Με ανάλογη διαδικασία ελέγχονται / αξιολογούνται, πριν από την έναρξη της συνεργασίας και σε τακτική βάση κατά τη διάρκεια της απασχόλησής τους, όλα τα πρόσωπα που ουσιαστικά διευθύνουν την επιχείρηση ή έχουν την ευθύνη των βασικών λειτουργιών της.

Ανάλογος έλεγχος ακεραιότητας πραγματοποιείται και για το προσωπικό που εμπλέκεται άμεσα στη διανομή των ασφαλιστικών προϊόντων.

Πέραν τούτου, πολλές εταιρίες (22) αναφέρουν ότι πραγματοποιούν, πριν την πρόσληψη, κάποιας μορφής έλεγχο ακεραιότητας σε όλο το προσωπικό σύμφωνα με τις προκαθορισμένες διαδικασίες τους και λαμβάνοντας υπόψη τους περιορισμούς που υπαγορεύει η ισχύουσα νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων. Ορισμένες εταιρίες αναφέρουν ότι αξιολογήσεις γίνονται και κατά τη διάρκεια της συνεργασίας, τηρώντας σε κάθε περίπτωση τις επιταγές της νομοθεσίας.

Σε κάθε περίπτωση, όλοι οι εργαζόμενοι καλούνται να αποδεχτούν τους Κώδικες Δεοντολογίας, Ηθικής και Συμπεριφοράς που εφαρμόζει η κάθε εταιρία.

→ Έλεγχος ακεραιότητας, πριν και κατά τη διάρκεια της συνεργασίας, στους συνεργαζόμενους τρίτους

Σχετικά με τον έλεγχο ακεραιότητας σε συνεργαζόμενους τρίτους, σημειώνονται τα εξής:

Οι περισσότερες εταιρίες (21) αναφέρουν ότι διενεργούν γενικά έλεγχο ακεραιότητας στους συνεργαζόμενους τρίτους, πριν τη σύναψη της συνεργασίας, το επίπεδο του οποίου

διαφοροποιείται ανάλογα με το είδος της συνεργασίας. Ο έλεγχος συνήθως αφορά στην πιστοληπτική ικανότητα, τη φήμη, την αξιοπιστία, την πιθανή σύγκρουση συμφερόντων κ.λ.π..

Περιορισμένος αριθμός εταιριών (5) αναφέρει ότι διενεργεί έλεγχο δέουσας επιμέλειας (due diligence) μόνον στις περιπτώσεις κρίσιμων εξωτερικών αναθέσεων, όπως προβλέπει η σχετική νομοθεσία, ενώ κάποιες εταιρίες δεν αναφέρονται στο θέμα.

→ Whistleblowing (Πλαίσιο / Διαδικασία υποβολής εμπιστευτικών αναφορών)

Δεδομένης της θέσης σε ισχύ και εφαρμογής πλέον του νόμου 4990/2022, η συντριπτική πλειοψηφία των ασφαλιστικών εταιριών (30 εταιρίες το έτος 2024, από 29 εταιρίες το έτος 2023) αναφέρουν ότι διαθέτουν πολιτική αναφοράς ανέντιμης συμπεριφοράς (Whistleblowing), καθώς και γραμμή καταγγελιών.

Από τις υπόλοιπες εταιρίες, 1 εταιρία αναφέρει ότι βρίσκεται στο τελικό στάδιο διαμόρφωσης σχετικής διαδικασίας και πολιτικής και αξιολόγησης της εναρμόνισής τους με τον ν. 4990/2022, 2 εταιρίες δεν τοποθετούνται στο συγκεκριμένο θέμα και 2 εταιρίες αναφέρουν ότι δεν εμπίπτουν στη σχετική υποχρέωση και δεν έχουν υιοθετήσει επί του παρόντος σχετική διαδικασία και πολιτική.

→ Αξιολόγηση έκθεσης στον κίνδυνο της ασφαλιστικής απάτης κατά το σχεδιασμό νέων προϊόντων και διαδικασιών της ασφαλιστικής επιχείρησης

Αναφορικά με την αξιολόγηση της έκθεσης στον κίνδυνο της ασφαλιστικής απάτης κατά το σχεδιασμό νέων προϊόντων και διαδικασιών της ασφαλιστικής επιχείρησης, η πλειοψηφία των εταιριών που τοποθετείται επί του θέματος (27 εταιρίες) αναφέρει ότι η εταιρία διενεργεί πράγματι τέτοια αξιολόγηση.

Επιπλέον 3 εταιρίες επισημαίνουν ότι η σχετική αξιολόγηση διενεργείται σε επίπεδο Ομίλου.

→ Διαμόρφωση action plans για ενίσχυση περιβάλλοντος ελέγχου και παρακολούθηση πορείας ολοκλήρωσής τους

Αναφορικά με τη διαμόρφωση action plans για την ενίσχυση του περιβάλλοντος ελέγχου με σκοπό τον περιορισμό της έκθεσης στον κίνδυνο της ασφαλιστικής απάτης, η πλειοψηφία των εταιριών που τοποθετείται επί του θέματος (25 εταιρίες) αναφέρει ότι η εταιρία διαμορφώνει σχετικό πλάνο (άλλες εταιρίες με πιο συστηματικό τρόπο και άλλες λιγότερο συστηματικά) και παρακολουθεί στενά την πορεία ολοκλήρωσής τους.

→ Χρήση anti-fraud software / data analytics για τον εντοπισμό ύποπτων περιπτώσεων ή/και νέων μοτίβων ασφαλιστικής απάτης

Σχετικά με τη χρήση anti-fraud software/ data analytics για τον εντοπισμό ύποπτων περιπτώσεων ή/και νέων μοτίβων ασφαλιστικής απάτης, παρατηρείται μικρή αύξηση των ασφαλιστικών επιχειρήσεων που αναφέρουν ότι κάνουν χρήση ή προετοιμάζουν σχετική υλοποίηση. Ειδικότερα, 12 ασφαλιστικές επιχειρήσεις (από 11 το έτος 2023) αναφέρουν ότι κάνουν σχετική χρήση. Η χρήση αφορά κυρίως στον κλάδο αυτοκινήτων, αλλά επεκτείνεται σταδιακά και σε άλλους κλάδους ασφάλισης, ιδίως στα τμήματα αποζημιώσεων (4 εταιρίες).

Επιπλέον 2 εταιρίες αναφέρουν ότι η χρήση anti-fraud software/ data analytics είναι σε φάση υλοποίησης, ενώ 4 εταιρίες σημειώνουν ότι κάνουν χρήση τεχνικών data analytics και έχουν ενσωματώσει στα συστήματά τους fraud rules.

→ Άλλα μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπιση της ασφαλιστικής απάτης

Άλλα μέτρα που αναφέρθηκαν από τις εταιρίες για την αντιμετώπιση της απάτης είναι:

- Στήριξη σε έμπειρη ομάδα στελεχών (διακανονιστών και των λοιπών στελεχών).
- Συνεργασία με Αστυνομία.
- Αξιοποίηση διαδικασίας διαχείρισης παραπόνων πελατών για την αναγνώριση πιθανής απάτης ή παραπτώματος.
- Αξιοποίηση διαδικασίας αξιολόγησης απόδοσης των δικτύων πωλήσεων και προς αυτήν την κατεύθυνση.
- Εφαρμογή κατάλληλων δικλίδων ασφαλείας κατά το στάδιο έγκρισης αποζημίωσης και καταβολής ασφαλισμάτων προς τους ασφαλισμένους, ώστε να τηρείται διαρκώς η αρχή των «τεσσάρων ματιών», βασική αρχή του συστήματος εσωτερικού ελέγχου.
- Συνεργασία σε κάθε ασφαλιστικό κλάδο με εξειδικευμένους ερευνητές που διαθέτουν μεγάλη εμπειρία τόσο σε επίπεδο ασφαλιστικής αγοράς, όσο και σε επίπεδο παρόχων υπηρεσιών (είτε είναι τεχνικές υπηρεσίες, είτε ιατρικές).
- Εφαρμογή rotation στις αναθέσεις ελέγχου ζημιών προς τρίτους (π.χ. πραγματογνωμοσύνες) χωρίς την παρέμβαση του ανθρώπινου παράγοντα.
- Χρήση των «διδαγμάτων» (lessons learned) που έχουν εξαχθεί μετά από τη διαχείριση ύποπτων περιστατικών απάτης.
- Κατά την διαδικασία ανάληψης κινδύνων, όπου κρίνεται σκόπιμο, πραγματοποιούνται εξειδικευμένες πραγματογνωμοσύνες και έρευνα ακεραιότητας του πελάτη (π.χ. επιθεώρηση κινδύνου, έλεγχος προφίλ πελάτη, έλεγχος ιστορικού ζημιών, δηλώσεις υποψήφιου πελάτη κ.α.).
- Έλεγχος του IBAN κατάθεσης αποζημίωσης, προκειμένου να επιβεβαιωθεί ότι είναι του δικαιούχου του ασφαλισματος, προς αποφυγή κατάθεσης σε άλλο λογαριασμό.
- Στον τομέα των γενικών ασφαλίσεων, στη διαδικασία ανάληψης επιχειρηματικών κινδύνων, διενεργείται έλεγχος της υπό ασφάλισης εταιρίας στον Τειρεσία και στην ICAP.
- Στη συνήθη διαδικασία ανάληψης κινδύνων στον κλάδο υγείας έχει ενσωματωθεί αναλυτικό ερωτηματολόγιο υγείας. Βάσει των απαντήσεων εκτιμάται εάν απαιτείται επιπλέον γνωμοδότηση του ιατρού της εταιρίας, προκειμένου να γίνει η αποδοχή του κινδύνου. Επιπλέον, εφαρμόζεται η αρχή του διπλού ελέγχου κατά την διαδικασία ελέγχων των απαραίτητων παραστατικών για την ανάληψη του κινδύνου σε όλα τα προϊόντα υγείας.

- Έλεγχος από ιατρική υπηρεσία των εισαγωγών σε νοσοκομείο, για την αναγκαιότητα, τον χρόνο παραμονής, την χρέωση των υπηρεσιών, καθώς τις υπερτιμολογήσεις ειδικών υλικών και υγειονομικού υλικού.
- Στατιστική παρακολούθηση σε επίπεδο συνεργατών, νομών κ.λπ..

Ενότητα Γ': Μορφές Ασφαλιστικής Απάτης (Μοτίβα – Νέες Τάσεις)

1. Σημαντικότερα «μοτίβα» ασφαλιστικής απάτης που έχουν παρατηρηθεί ή ενισχυθεί ιδιαίτερα τον τελευταίο χρόνο ανά κλάδο ασφάλισης.

A. Γενικά (για όλους τους κλάδους ασφάλισης)

- Δήλωση παραποιημένων στοιχείων ασφάλισης κατά την ανάληψη του κινδύνου που επηρεάζουν την ασφαλισιμότητα και την τιμολόγηση (προσκόμιση αλλοιωμένων εγγράφων, απόκρυψη στοιχείων, μη αποστολή δικαιολογητικών).
- Αύξηση πλαστών (παραποιημένων) συμβολαίων.
- Επιθετική συμπεριφορά προσώπων που εμπλέκονται σε απάτες.
- Κατασκευή / αλλοίωση συνθηκών ασφαλιστικού γεγονότος.
- Υπερκοστολόγηση.

B. Κλάδος Αυτοκινήτων

- Δημιουργία εικονικών ατυχημάτων / Αλλοίωση συνθηκών ασφαλιστικού γεγονότος / ατυχήματος (πχ. δήλωση εξυπηρέτησης, αντιστροφή υπαιτιότητας κλπ.).
- Υπερκοστολόγηση (συμπεριλαμβανομένης της απαίτησης για προϋπάρχουσες ή πρόσθετες – μη σχετιζόμενες – με το συμβάν ζημιές).
- Προσκόμιση παραποιημένων εγγράφων.
- Αδυναμία προσκόμισης παραστατικών / αποδεικτικών στοιχείων.
- Πλαστά ασφαλιστήρια συμβόλαια.
- Απαίτηση για σωματικές βλάβες που δεν σχετίζονται με συγκεκριμένο ατύχημα.
- Απαίτηση για ψευδή απώλεια εισοδήματος και απόπειρα παράνομου πλουτισμού.
- Ζημιά σε σύντομο χρονικό διάστημα από την έναρξη του συμβολαίου ή κοντά στην προσθήκη κάλυψης κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής περιόδου.
- Ατύχημα σε απόμερη περιοχή και πάντα σε νυχτερινές ώρες.

- Συμβόλαια ιδίων ζημιών με απαλλαγή, στα οποία δηλώνονται πολλές διαφορετικές ζημιές ως μία, προκειμένου να επιτευχθεί η παρακράτηση της απαλλαγής μία φορά. Οι ζημιές αυτές συνήθως έχουν διαφορετική μορφολογία, ύψος και θέση στο όχημα.
- Πολλαπλές δηλώσεις ζημιάς για την ίδια φθορά.
- Ζημιές προκαλούμενες από ανασφάλιστα οχήματα, οι οδηγοί των οποίων τις δηλώνουν σε μεταγενέστερο χρόνο και αφού ασφαλιστούν. Οι ζημιές αυτές συνήθως δηλώνονται κοντά στο χρόνο έναρξης της ασφάλισης και απαιτούν τη σύμπραξη και του παθόντος.
- Ζημιές προκαλούμενες από ανασφάλιστα οχήματα, οι οδηγοί των οποίων δηλώνουν ότι τις προκάλεσαν με άλλα οχήματα ιδιοκτησία τους ή συγγενικών / φιλικών προσώπων που είναι ασφαλισμένα. Στις περιπτώσεις αυτές υπάρχει συνήθως ασυμβατότητα μεταξύ των συγκρουσθεισών επιφανειών.
- Ατυχήματα άνευ επαφής: Εκτροπή οχημάτων που δηλώνεται ότι προκλήθηκε λόγω παρεμπόδισης από άλλο όχημα.

Ενδεικτική περίπτωση, ζημιές στις οποίες εμφανίζονται ως αναίτια στην υπαιτιότητα οχήματα μεγάλης αξίας, τα οποία εισάγονται με προϋπάρχουσες μεγάλες ζημιές από το εξωτερικό. Το υπαίτιο όχημα συνήθως εμφανίζει μικρές ή και καθόλου υλικές ζημιές, παραβιάζει σήμανση ή κλείνει το δρόμο στο αναίτιο όχημα (συμβάν χωρίς επαφή) με αποτέλεσμα το αναίτιο όχημα να εκτρέπεται και να καταλήγει σε δέντρο, κολώνα.

- Ζημιές σε αναίτια οχήματα από υπαίτια οχήματα συνήθως φορτηγά με στιβαρή κατασκευή τα οποία διενεργούν κίνηση όπισθεν και συγκρούονται με το αναίτιο όχημα. Το υπαίτιο όχημα δεν εμφανίζει καθόλου ζημιά σε σχέση με την υψηλή σε κόστος ζημιά του αναίτιου οχήματος. Στα συγκεκριμένα περιστατικά συνηθίζεται ως εύρημα η σχέση μεταξύ εμπλεκόμενων (φιλική, εργασιακή ή συγγενική).
- Ζημιές από υπαίτια οχήματα προς αναίτια σταθμευμένα οχήματα (μοτοσυκλές). Στις περιπτώσεις αυτές οι υλικές ζημιές των μοτοσυκλετών δεν συμφωνούν με την περιγραφή και τις συνθήκες του τροχαίου συμβάντος, καθώς ενώ στην περιγραφή του τροχαίου ατυχήματος αναφέρεται ότι το αναίτιο όχημα (μότο) είναι παρκαρισμένο, αντιθέτως οι υλικές ζημιές του αποδεικνύουν υψηλή ταχύτητα και ζημιές από πτώση εν κινήσει.
- Ολική κλοπή σε οχήματα εισαγωγής.
- Ολικές κλοπές οχημάτων με παραποίηση στοιχείων & τεχνικών χαρακτηριστικών, καθώς και επανακυκλοφορία οχημάτων κλώνων.
- Χρήση κάλυψης της ολικής κλοπής σε οχήματα ήδη κατεστραμμένα.
- Απάτες με ζημιές πράσινης κάρτας.
- Δήλωση αναληθών στοιχείων ασφάλισης κατά την ανάληψη του κινδύνου που επηρεάζουν το ασφάλιστρο (π.χ. ηλικία οδηγού ή τόπος κυκλοφορίας οχήματος).

- Διενέργεια προασφαλιστικού ελέγχου, όπου παρουσιάζεται προς επιθεώρηση παρόμοιο όχημα αλλά όχι το προς ασφάλιση (δεν απεικονίζεται ο αριθμός πλαισίου και σημαντικά μέρη του οχήματος).

Γ. Κλάδος Περιουσίας

- Αύξηση ασφαλισμένων κεφαλαίων ή προσθήκη νέων κινδύνων στο ασφαλιστήριο πριν τη ζημιά.
- Πυρκαγιά οφειλόμενη συνήθως σε εμπρησμό από άγνωστους δράστες και κάτω από αδιευκρίνιστες συνθήκες.
- Ταχεία μετάδοση πυρκαγιάς, ώστε να μην μπορεί να κατασταλεί εγκαίρως από την Π.Υ. με αποτέλεσμα την ολοσχερή καταστροφή των εγκαταστάσεων.
- Ζημίες από νερά: Δήλωση ζημίας σε πρωτασφαλιστήριο συμβόλαιο, η οποία αφορά εκτεταμένες ζημίες από νερά (λόγω πλημμύρας ή διαρροής σωληνώσεων). Ο δηλωθείς χρόνος πρόκλησης της ζημίας είναι συνήθως κοντά στην έναρξη της ασφάλισης, ενώ στην πραγματικότητα η ζημιά συνέβη πριν την έναρξη της ασφάλισης, γεγονός που αποδεικνύεται κυρίως από τη μορφολογία των ζημιών.
- Ζημίες από κλοπή: Δήλωση ζημίας κλοπής περιεχομένου από κατοικία, με απαιτήσεις για πλήθος ακριβών αντικειμένων, τα οποία δεν συνάδουν με τη γενικότερη εικόνα της κατοικίας. Στις υποθέσεις αυτές υπάρχει έλλειψη ή ασήμαντα ίχνη παραβίασης των χώρων της κατοικίας και η κτήση των κλαπέντων αντικειμένων δεν αποδεικνύεται π.χ. από τιμολόγια, εγγυήσεις ή άλλο αποδεικτικό υλικό, με την αιτιολογία ότι τα στοιχεία αυτά έχουν απολεσθεί ή έχουν καταστραφεί. Συχνά, σε αυτές τις περιπτώσεις υποβάλλεται εξαντλητικά λεπτομερής λίστα κλαπέντων αντικειμένων προς τις Αρχές, σε σύντομο μετά την κλοπή χρόνο.
- Άρνηση υποβολής αναλυτικής απαίτησης ή υποβολή απαίτησης με βάση τα λογιστικά στοιχεία της επιχείρησης, τα οποία δεν επιβεβαιώνονται από τα ευρήματα στον χώρο της ζημίας.
- Άσχημα αποτελέσματα επιχείρησης (κακή οικονομική πορεία, δυσμενείς μελλοντικές εξελίξεις του κλάδου δραστηριοποίησης της επιχείρησης κλπ.).
- Επιθετική συμπεριφορά του φερόμενου παθόντα ασκώντας πίεση για άμεση αποζημίωση.

Δ. Κλάδος Ζωής / Υγείας

- Ψευδείς/ ανακριβείς δηλώσεις στην αίτηση ασφάλισης που αφορούν ιδίως στο ιστορικό του προς ασφάλιση κινδύνου (π.χ. απόκρυψη προϋπαρχουσών ασθενειών κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου υγείας που χρησιμοποιείται για την ανάληψη του κινδύνου).

- Υπερτιμολογήσεις νοσοκομείων, διαγνωστικών κέντρων κλπ. (Χρέωση για υπηρεσίες που δεν έχουν εκτελεστεί ή υπερχρέωση υπηρεσιών ή υλικών από τον Πάροχο Υγειονομικής Περίθαλψης).
- Περιττή παράταση της διάρκειας παραμονής του ασφαλισμένου στο νοσοκομείο.
- Παραποίηση πληροφοριών για κάλυψη εξαιρουμένων θεραπειών.
- Κίνδυνος απάτης στις αποζημιώσεις ανικανότητας/αναπηρίας από πελάτες που φέρουν ιατρικές πιστοποιήσεις για κάλυψη αναπηρίας (δηλώσεις και επίσημα κρατικά έγγραφα), ενώ στη πραγματικότητα εξακολουθούν να είναι σε θέση να εργαστούν.
- Κίνδυνος ανακύκλωσης χαρτοφυλακίου ('churning') χρηματοδοτώντας νέα παραγωγή μέσω εξαγορών (μερικών ή ολικών) και δανείων από υφιστάμενο χαρτοφυλάκιο.
- Κίνδυνος παραπτώματος/απάτης του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή κατά του πελάτη και της εταιρίας μέσω παραποίησης εγγράφων ή υπεξαίρεσης κεφαλαίων του πελάτη.
- Σε ομαδικά συνταξιοδοτικά προϊόντα υφίσταται ο κίνδυνος υποβολής αιτημάτων εξαγοράς από τον διαχειριστή του συμβολαίου, χωρίς εξουσιοδότηση από τους ασφαλισμένους, με σκοπό την υπεξαίρεση των ποσών εξαγοράς.
- Σε περίπτωση αποχώρησης ασφαλισμένου από το ομαδικό συνταξιοδοτικό συμβόλαιο, υπάρχει κίνδυνος μη δήλωσης του πραγματικού λόγου αποχώρησης με στόχο την καταβολή χαμηλότερου φόρου.
- Σε ομαδικά προϊόντα ζωής και υγείας υφίσταται κίνδυνος επεξεργασίας ψευδών/παραποιημένων αιτήσεων για εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες και εκμετάλλευσης των αυτοματοποιημένων διαδικασιών που παρέχουν οι εταιρίες για την ταχύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων.

Ε. Κλάδος Πιστώσεων

- Παραποίηση οικονομικών καταστάσεων από τον ασφαλιζόμενο ή τον αγοραστή, ώστε να εμφανίζεται υψηλότερη πιστοληπτική ικανότητα.
- Δημιουργία εικονικών εμπορικών συναλλαγών ή τιμολογίων για την κάλυψη ανύπαρκτων απαιτήσεων.
- Απόκρυψη αρνητικών πληροφοριών για τον αγοραστή (π.χ. καθυστερήσεις πληρωμών, πτωχευτική κατάσταση).

ΣΤ. Κλάδος Ζημιών 16 (Διάφορες Χρηματικές Απώλειες)

- Αναληθή συμβάντα κλοπής ή απώλειας.
- Δημιουργία νέων ομοειδών ασφαλιστηρίων από ασφαλισμένους που αιτούνται αποζημίωση για τον ίδιο κίνδυνο παράλληλα από όλα τα ενεργά ασφαλιστήριά τους.

2. Σημαντικότερες «τάσεις ασφαλιστικής απάτης» που παρατηρούνται και που εκτιμάται ότι θα αποτελέσουν το «πρόβλημα» του αύριο.

A. Γενικά (για όλους τους κλάδους ασφάλισης)

- Αύξηση ψηφιακής απάτης.
 - Παρατηρούνται συχνά απόπειρες υποβολής απατηλών αξιώσεων μέσω της ηλεκτρονικής προσκόμισης παραποιημένων παραστατικών / εγγράφων. Με τη χρήση εξειδικευμένων τεχνολογικών μέσων, οι επίδοξοι απατεώνες αλλάζουν σημαντικές λεπτομέρειες πάνω σε έγγραφα αποζημίωσης απαιτώντας μεγαλύτερα χρηματικά ποσά αποζημιώσεων από αυτά που θα αποζημιώνονταν στην πραγματικότητα.
 - Η απουσία προσωπικής επαφής με τον ασφαλισμένο καθυστερεί τον εντοπισμό ενδείξεων πιθανής απάτης και την ανάληψη δράσεων για την εξιχνίαση της απάτης.
 - Η απομακρυσμένη πραγματογνωμοσύνη διευκολύνει τις προσπάθειες εξαπάτησης, μέσω αλλοίωσης της πραγματικής εικόνας.
- Καταγράφεται αυξανόμενη τάση των προσώπων που συμμετέχουν σε απατηλά ατυχήματα να ασκούν πίεση χρησιμοποιώντας τόσο τις ίδιες τις δομές της εταιρείας (υπηρεσία παραπόνων) και τους εποπτικούς φορείς, όσο και τα μέσα μαζικής δικτύωσης προκειμένου να δυσφημίσουν την εταιρία.
- Αύξηση πλαστών συμβολαίων.
- Παρατηρείται «μμητισμός» στην ασφαλιστική απάτη (ασφαλισμένοι που έχουν αποπειραθεί ή επιτύχει να ικανοποιηθούν για απαίτησή τους με χρήση απάτης, ενημερώνουν σχετικά συγγενείς ή συναδέλφους να καταρτίσουν σχετικό ασφαλιστήριο και να προβάλλουν σχετική απατηλή απαίτηση).
- Η χρήση τεχνολογιών AI αναμένεται να δημιουργήσουν νέα μοτίβα ασφαλιστικής απάτης τα επόμενα χρόνια.

B. Κλάδος Αυτοκινήτων

- Πλαστογραφία σε πλαίσια αυτοκινήτων & νομιμοποιητικά έγγραφα (τιμολόγια, ΚΤΕΟ κλπ).
- Ατυχήματα με εκτροπή οχημάτων που δηλώνεται ότι προκλήθηκαν λόγω παρεμπόδισης από άλλο όχημα. Οι ζημιές αυτές παρουσιάζουν ιδιαιτέρως αυξητική τάση τον τελευταίο χρόνο. Παρατηρείται ιδίως με αναίτια οχήματα εισαγόμενα από το εξωτερικό με προϋπάρχουσες μεγάλες συνήθως ζημιές.
- Ολικές κλοπές οχημάτων με παραποίηση στοιχείων & τεχνικών χαρακτηριστικών, καθώς και η επανακυκλοφορία οχημάτων κλώνων.
- Δηλώσεις κλοπών σε οχήματα εισαγωγής.

- Η αδυναμία αποτελεσματικού ελέγχου οχημάτων εισαγωγής, λόγω έλλειψης ενοποιημένου συστήματος πληροφοριών τύπου ΥΣΑΕ σε ευρωπαϊκό επίπεδο.
- Αυτοσχέδια ατυχήματα από οργανωμένα συνεργεία που αναλαμβάνουν να δημιουργήσουν ανύπαρκτες μεγάλες αξιώσεις σε οχήματα που δεν έχουν εμπλακεί σε ατυχήματα.

Γ. Κλάδος Περιουσίας

- Στις βιομηχανικές ασφαλίσεις παρατηρείται η «διόγκωση» των απαιτήσεων από ζημιές που προκλήθηκαν από φυσικές καταστροφές, κυρίως λόγω της έξαρσης των φυσικών φαινομένων παγκοσμίως, τα τελευταία χρόνια.

Δ. Κλάδος Υγείας

- Η κατάργηση των ατομικών φυσικών βιβλιαρίων υγείας και η μη δυνατότητα πρόσβασης στο ηλεκτρονικό φάκελο υγείας του πελάτη, λόγω της κείμενης νομοθεσίας, περιορίζει τη διερεύνηση της πιθανότητας ύπαρξης προϋπάρχουσας ασθένειας.

Ε. Κλάδος Πιστώσεων

- Αυξάνονται τα περιστατικά όπου εταιρίες - «φαντάσματα» αντιγράφουν στοιχεία αξιόχρεων επιχειρήσεων για να πραγματοποιήσουν παραγγελίες, χρεώνοντας τις πραγματικές εταιρίες.
- Καταγράφονται επιθέσεις τύπου Business Email Compromise (BEC), όπου μέσω παραβίασης εφαρμογών επικοινωνίας (π.χ. WhatsApp) και χρήσης deepfake τεχνολογιών, απατεώνες υποδύονται στελέχη ασφαλισμένων επιχειρήσεων και ζητούν μεταφορά χρημάτων σε ξένους λογαριασμούς.

Ενότητα Δ': Προτάσεις για Δράσεις καταπολέμησης Ασφαλιστικής Απάτης

Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις μέλη της ΕΑΕΕ υπέβαλαν στοχευμένες και ουσιαστικές προτάσεις για την περαιτέρω ενίσχυση των δράσεων στον τομέα της καταπολέμησης της ασφαλιστικής απάτης, αναδεικνύοντας την ανάγκη για ενδυνάμωση και διεύρυνση των σχετικών πρωτοβουλιών σε πολλαπλά επίπεδα.

Οι προτάσεις καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα παρεμβάσεων, με ιδιαίτερη έμφαση στη συνεργασία με τις αρμόδιες Αρχές, την εκπαίδευση των στελεχών και την ενίσχυση της ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού, ενώ παράλληλα περιλαμβάνουν παρεμβάσεις για την ανάπτυξη εργαλείων και την ενίσχυση της συνεργασίας της αγοράς.

ο Ενίσχυση συνεργασίας με Αρχές και φορείς

Η συνεργασία της ασφαλιστικής αγοράς με τις δημόσιες Αρχές αναδεικνύεται ως κρίσιμος παράγοντας για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της ασφαλιστικής απάτης. Ιδιαίτερα, η συνεργασία με την Ελληνική Αστυνομία αξιολογείται θετικά από τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις, καθώς έχει ήδη αποφέρει απτά και ενθαρρυντικά αποτελέσματα στην ανίχνευση και διερεύνηση περιστατικών.

Στο πλαίσιο αυτό, προτείνεται:

- η περαιτέρω εντατικοποίηση και διεύρυνση της συνεργασίας με την Ελληνική Αστυνομία, τόσο σε επίπεδο επιχειρησιακής διαχείρισης περιστατικών, όσο και για την αντιμετώπιση της ασφαλιστικής απάτης σε όλους τους κλάδους ασφάλισης,
- η ανάπτυξη συνεργασίας με άλλες Αρχές, όπως η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

ο Εκπαίδευση και ανάπτυξη δεξιοτήτων

Η συνεχής εκπαίδευση των στελεχών αναδεικνύεται ως βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματική πρόληψη και αντιμετώπιση της ασφαλιστικής απάτης, ιδίως σε ένα περιβάλλον όπου οι μορφές απάτης εξελίσσονται συνεχώς αξιοποιώντας νέες τεχνολογίες.

Στο πλαίσιο αυτό, προτείνεται:

- η ανάπτυξη συνεργασιών με φορείς εκπαίδευσης για τη συστηματική επιμόρφωση των στελεχών, με στόχο την ενίσχυση των γνώσεων και δεξιοτήτων τους, καθώς και την καλύτερη κατανόηση του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου,
- η διοργάνωση εξειδικευμένων εκπαιδευτικών σεμιναρίων και ημερίδων, με έμφαση σε σύγχρονες μορφές ψηφιακής απάτης (όπως deepfake και επιθέσεις μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας), καθώς και σε νέες τεχνολογίες πρόληψης και ανίχνευσης.

○ Ενίσχυση εξωστρέφειας και ενημέρωσης ασφαλισμένων

Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις υπογραμμίζουν τη σημασία της ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού, ως βασικού πυλώνα για τη μείωση της ανοχής απέναντι στην ασφαλιστική απάτη.

Στο πλαίσιο αυτό, προτείνεται η ανάπτυξη και υλοποίηση στοχευμένων δράσεων επικοινωνίας για την ενημέρωση των ασφαλισμένων σχετικά με τις νομικές και οικονομικές συνέπειες της ασφαλιστικής απάτης και την καλλιέργεια της υπεύθυνης ασφαλιστικής συμπεριφοράς,

○ Ανάπτυξη εργαλείων και ενίσχυση συνεργασίας εντός αγοράς

Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις προτείνουν, επίσης, δράσεις που ενισχύουν τη συνολική αποτελεσματικότητα της αγοράς στον τομέα της πρόληψης και αντιμετώπισης της απάτης, όπως:

- η ανάπτυξη εργαλείων benchmarking για την αξιολόγηση του επιπέδου ωριμότητας των ασφαλιστικών επιχειρήσεων ως προς την καταπολέμηση της απάτης, σε συνάρτηση με το Πρωτόκολλο Αυτορρύθμισης,
- η ενίσχυση της συνεργασίας με διεθνείς οργανισμούς (π.χ. Insurance Europe, IASIU) για την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών και την παρακολούθηση διεθνών εξελίξεων,
- η συγκέντρωση και αξιοποίηση ανωνυμοποιημένων περιστατικών απάτης, καθώς και των σχετικών «διδαγμάτων» και τρόπων εντοπισμού τους, με στόχο τη διάχυση γνώσης και εμπειρίας στην αγορά.

Σύνοψη Εκθέσεων - Συμπεράσματα

- Το 2025 οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις μέλη της ΕΑΕΕ υπέβαλαν για τρίτη (3η) διαδοχική χρονιά την ετήσια ενημερωτική έκθεσή τους σχετικά με τις δράσεις και τα μέτρα που εφαρμόζουν στον τομέα της καταπολέμησης της ασφαλιστικής απάτης, με έτος αναφοράς το 2024. Στη διαδικασία συμμετείχαν 35 ασφαλιστικές επιχειρήσεις, οι οποίες αντιπροσωπεύουν περίπου το 95,4% της συνολικής ετήσιας παραγωγής ασφαλίσεων Ζημιών και Ζωής στην ελληνική ασφαλιστική αγορά, επιβεβαιώνοντας την υψηλή συμμετοχή και τη διευρυμένη εκπροσώπηση της αγοράς.
- Η σταθερή και σχεδόν καθολική συμμετοχή των ασφαλιστικών επιχειρήσεων στη συλλογική αυτή προσπάθεια αναδεικνύει την αναγνώριση της ασφαλιστικής απάτης ως σημαντικού κινδύνου για τον κλάδο. Παράλληλα, επιβεβαιώνεται η διαρκής προσήλωση των επιχειρήσεων στην ενίσχυση της εσωτερικής τους οργάνωσης και στη συστηματική εφαρμογή κατάλληλων πολιτικών και διαδικασιών για την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου.
- Οι 27 ασφαλιστικές επιχειρήσεις δηλώνουν ότι διαθέτουν και εφαρμόζουν ειδική Πολιτική για την καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης. Ανεξαρτήτως της ύπαρξης ειδικής πολιτικής, η συντριπτική πλειοψηφία των επιχειρήσεων διαχειρίζεται τον σχετικό κίνδυνο μέσω ενός ευρύτερου πλαισίου πολιτικών και διαδικασιών, που καλύπτουν τόσο την απάτη όσο και συναφή φαινόμενα, όπως η διαφθορά και οι συγκρούσεις συμφερόντων.
- Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις υποβάλλουν συστηματικά αναφορές για την ασφαλιστική απάτη προς τα ανώτατα διοικητικά όργανα, τουλάχιστον σε ετήσια βάση ή και συχνότερα, ενισχύοντας την εποπτεία και τη λήψη αποφάσεων σε στρατηγικό επίπεδο.
- Η εκπαίδευση του προσωπικού, τόσο των εξειδικευμένων στελεχών όσο και του προσωπικού εν γένει, υποστηρίζεται από τη συντριπτική πλειοψηφία των ασφαλιστικών επιχειρήσεων, γεγονός που συμβάλλει ουσιαστικά στην ενίσχυση της ικανότητας πρόληψης και έγκαιρης ανίχνευσης περιστατικών απάτης.
- Η πλειοψηφία των ασφαλιστικών επιχειρήσεων διαθέτει Πολιτική Whistleblowing και σχετική γραμμή αναφορών, ενώ σημαντικός αριθμός εταιριών ενσωματώνει την αξιολόγηση του κινδύνου απάτης στον σχεδιασμό νέων προϊόντων και διαδικασιών. Παράλληλα, οι περισσότερες επιχειρήσεις διαμορφώνουν και παρακολουθούν action plans για την ενίσχυση του ελέγχου.
- Η χρήση εργαλείων anti-fraud και τεχνικών data analytics, αν και εξακολουθεί να εφαρμόζεται κυρίως στον κλάδο αυτοκινήτων, επεκτείνεται σταδιακά και σε άλλους κλάδους, ιδίως στις διαδικασίες αποζημιώσεων, καταδεικνύοντας την αυξανόμενη αξιοποίηση τεχνολογικών λύσεων από τις επιχειρήσεις.
- Παράλληλα, αναδεικνύεται η σημασία της συνεργασίας με εξωτερικούς φορείς, όπως εξειδικευμένους ερευνητές και δημόσιες αρχές. Ιδιαίτερη μνεία γίνεται στη συνεργασία με την Ελληνική Αστυνομία, η οποία αξιολογείται θετικά και έχει ήδη αποδώσει ενθαρρυντικά

αποτελέσματα, ενώ επισημαίνεται η ανάγκη περαιτέρω ενίσχυσης και διεύρυνσής της σε όλους τους κλάδους ασφάλισης.

- Τα ευρήματα των εκθέσεων επιβεβαιώνουν ότι η ασφαλιστική απάτη εμφανίζεται σε όλους τους κλάδους ασφάλισης, με διαφορετικά χαρακτηριστικά και μοτίβα ανά κλάδο, γεγονός που καθιστά αναγκαία μια ολιστική και προσαρμοσμένη προσέγγιση για την αντιμετώπισή της.
- Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη συνεχιζόμενη αύξηση της ψηφιακής απάτης, καθώς και στην εμφάνιση νέων, πιο σύνθετων μορφών απάτης που αξιοποιούν σύγχρονες τεχνολογίες. Παράλληλα, καταγράφεται εντονότερη πίεση από εμπλεκόμενα πρόσωπα προς τις εταιρίες, γεγονός που αναδεικνύει νέες προκλήσεις στη διαχείριση περιστατικών.
- Τέλος, οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις καταθέτουν συγκεκριμένες και στοχευμένες προτάσεις για την περαιτέρω ενίσχυση των δράσεων της ΕΑΕΕ, με έμφαση στην ενδυνάμωση της συνεργασίας με τις αρμόδιες Αρχές, την εκπαίδευση των στελεχών, την ενίσχυση της ενημέρωσης του κοινού και την ανάπτυξη εργαλείων και μηχανισμών που θα ενισχύσουν τη συνολική αποτελεσματικότητα της αγοράς στην πρόληψη και αντιμετώπιση της ασφαλιστικής απάτης.

Η συνολική εικόνα αποτυπώνει τη σταθερή ωρίμανση της ασφαλιστικής αγοράς στον τομέα της πρόληψης και καταπολέμησης της ασφαλιστικής απάτης, καθώς και την ενίσχυση της συλλογικής προσέγγισης για την αποτελεσματική αντιμετώπισή της.



ΕΝΩΣΗ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΙΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ

