

## PREVARE U OSIGURANJU – SLOVENSKI PRIMJERI

### INSURANCE FRAUD – SLOVENIAN EXAMPLES

Stanko Laković<sup>1</sup>

**Rezime:** Početkom razvoja osiguravajućih društava počele su se pojavljivati i negativne pojave, jer su neki pojedinci počeli na osnovu prevara dobivati odštete, koje im nikako ne pripadaju. Taj nepošten i nekorektan odnos između osiguravajućih društava i oštećenika, danas imenujemo historija prevara, jer potiče iz početaka osiguranja. U praksi osiguravajuća društva se susreću sa posebno opasnim prevarama, a izvode se u obliku organiziranog kriminala. Osnovni motiv zbog kojega se osiguranici odlučuju za prevare je svakako novac.

U članku su predstavljene teoretične osnove te primeri iz Slovenije sa merama za sprečavanja takvih primera.

**KLJUČNE REČI:** PRIJEVARE U OSIGURANJU, OSIGURAVAJUĆA DRUŠTVA, ISTRAŽITELJ PRIJEVARA U OSIGURANJU, PREVARANTI UNUTAR OSIGURAVAJUĆIH KUĆA

**Abstract:** With the beginning of the development of insurance companies negative occurrences started to appear, where individuals would be entitled to compensations, that did not belong to them, due to fraud. Thus this dishonest and incorrect relationship among an insurance company and the adversely affected party is called the history of fraud that appeared with the beginning of insurance. In practice insurance companies are dealing with especially dangerous form of frauds, which are being implemented in the form of organized crime. The fundamental motif in insured parties committing frauds is most certainly money.

The article presents theoretical basics and cases from Slovenia with the measures to prevent such occurrences.

**KEY WORDS:** INSURANCE FRAUDS, INSURANCE COMPANIES, INVESTIGATORS OF INSURANCE FRAUDS, FRAUDSTERS WITHIN INSURANCE COMPANIES

## 1. UVOD

Pod pojmom prevare u osiguranju se podrazumevaju sve namerne obmane izvršene protiv ili od strane osiguravajuće kompanije, agenata osiguranja, osiguranika, ili korisnika osiguranja i drugih zainteresovanih lica u cilju ostvarivanja nezaslužene finansijske koristi.

Prevara u osiguranju je krivično delo građanskog prava, jer krši ugovor o osiguranju koji je zaključen između osiguravača i osiguranika. To je kršenje odnosa između osiguravača i klijenta koji se u Zakonu o obligacionim odnosima definiše kao prevara. Ugovor o osiguranju zaključen između stranaka predstavlja ugovornu obavezu i bilo kakva povreda, izvrtnje činjenica i lažno prikazivanje smatra se prevaram. Počinioce prevara u osiguravajućim kućama često imenujemo prevaranti u osiguravajućim kućama. To su lica koja pokušavaju na prikriven način i na temelju lažnih činjenica dobiti imovinsku korist na račun sklopljenog ugovora o osiguranju.

Poznajemo:

- slučajne počinioce,
- povremene počinioce,
- počinioce povezane u organizovane grupe.

Slučajni počinioци iskoriste štetni događaj koji se je zaista dogodio, tako da osiguravajućoj kući prijave veću štetu od stvarne. Razlika ide u njihov džep kao dobit, pridobijena sa lažnim zahtevom za isplatu odštete. Takav način prevara osiguravajućih kuća je najlakši, a pojavljuje se u prevarantskim krugovima već dugo godina. Po ocenama Osiguravajuće kuće Triglav takvih počinioца je najviše i to oko 70%. Slede im povremeni počinioци, koji su pripremljeni za određeni iznos odštete samo prouzrokovati štetu i što je najgore i ozlediti sami sebe. Imena tih prevaranata pojavljuju se više puta u nekoliko godina i to u različitim štetnim slučajevima kao i u različitim ulogama. Takvih je negde oko 20%. Najprofinjniji počinioци udružuju se u grupe i za istražitelje prevara u osiguranju su najtvrdi orah. Radi se o organizovanim grupama prevara u osiguranju, obično se povezuju sa zaposlenima u osiguravajućoj kući (ili su posrednici, pravnici ili procenitelji), odnosno automehaničari, lekari, advokati i ostali stručnjaci. Prema ocenama tih je oko 10% u celokupnoj strukturi počinioца prevara u osiguranju.

## 2. PREVARE U OSIGURANJU

Istražitelji prevara u osiguranju su lica koja se sa tom problematikom intenzivno bave.

Osiguravajuće kuće u Sloveniji prije nekoliko godina su počele organizovati podatke za boj protiv prevara u kojima su udruženi stručnjaci, bivši specijalisti i koji su se dugi niz godina bavili s tom delatnošću. Ovi stručnjaci kombinuju svoja znanja iz oblasti kriminalistike sa znanjima koja su dobili iz oblasti prava osiguranja i osiguranja uopšte. U prvom redu zaduženi su za otkrivanje i sprečavanje prevara, zadaća im je da predmete dovedu do konačnog cilja, odnosno da se prevara raščisti i na sudu. Istražitelji prevara u osiguranju se pri otkrivanju i sprečavanju prevara susreću prvenstveno sa poteškoćama. Prva je da teško oblikuju univerzalnu metodu otkrivanja prevara, jer prevaranti neprestano menjaju načine izvršavanja krivičnih dela, koja su u osnovi vrlo različita. Druga poteškoća je da postoji još uvek mali broj stručnog kadra nadležnog za otkrivanje prevara.

Uprkos vrlo dinamičnom trendu porasta šteta u osiguranju, nikako isplata odšteta zbog (pretpostavljenih) prevara ne sledi dinamici otkrivanja i istraživanja radnji koje upućuju na prevare u osiguranju.

Uzroci za neusklađenost mogu biti:

- indiferentnost i nestručnost zaposlenih u osiguranju,
- poslovni interesi vodstva pojedinačnih osiguravajućih kuća koje se suprotstavljaju donošenju represivnih mera u osiguranju,
- neodgovarajuća koordinacija između slovenačkih osiguravajućih kuća i organa istrage,
- neodgovarajući i nedelotvoran rad istražitelja pri otkrivanju prevara u osiguranju,
- neprimerena politika kažnjavanja te nedovoljna stimulacija za rad nadležnih organa.

Prevare u automobilskom osiguranju mogu se razdeliti u četiri velike grupe:

- namešteni slučajevi,
- lažni slučajevi,
- preuveličani slučajevi,
- zahtevanje odštete, koja je nastala pre sklapanja ugovora.

Najkompleksnije je izvođenje nameštenih i lažnih slučajeva. Takve slučajeve prouzrokuju veća i profesionalna kriminalna udruženja.

Pri otkrivanju ovih udruženja nije dovoljno istraživati izolovane sumnjive događaje nego je potrebno događaje između sebe povezivati i pronaći uzorke u tom povezivanju.

Planirani štetni događaji kod kojih je oštećen jedan ili više osiguranih predmeta a sudionici trpe pretpostavljena telesna oštećenja, sadrže sve elemente kao što je slučaj kod organizovane prevare.

Pomoću informacione tehnologije procesi se za prepoznavanje tipičnih indikatora za prevaru automatizuju, istovremeno se rizik od ljudskih grešaka otklanja do savladivog nivoa.

Dejstva značajna za prevare u osiguranju su:

- nezgoda se je desila odmah nakon što je lice osiguralo ili povećalo premiju osiguranja;
- nezgoda se je desila odmah nakon što je vozilo bilo osigurano ili neposredno pre nego što je osiguranje isteklo;
- visoki troškovi popravka vozila, koje je bilo oštećeno u lakšoj prometnoj nezgodi;
- elementi u zahtevu za isplatu odštete stvaraju sumnju likvidatora;
- visoki zahtevi za odštetu, nastali početkom pokrića osiguranja;
- izjava o gubitku originalnih dokumenata odnosno polica osiguranja;
- odštetni zahtev zbog telesnih ozleda preterano je visok obzirom na ozlede na vozilu;
- visoki troškovi lečenja obzirom na ozledu ili nesreću;
- lekarske potvrde redovnih kontrola su datirane na nedelju ili na dan praznika;
- šteta na vozilu nesrazmerno je visoka u poređenju sa prirodom nezgode i izjavama svedoka;
- šteta na vozilu ne može se naknadno proveriti, pošto je već prodano ili rastavljeno na delove;
- ovlašćenje advokatu je datirano na dan nezgode ili neposredno po nezgodi;
- neprirodno odnosno često menjanje osiguravača;
- oznake mogućega falsifikovanja dostavljenih dokumenata;
- dejstva koja ukazuju na izmišljenu prometnu nesreću i slično.

Pojedinačne činjenice još uvek ne znače da bi osiguranik pokušao prevariti osiguravajuće društvo, zato se mora nameniti pažnja i drugim okolnostima koje su povezane sa osiguranim slučajem, što pomaže pri otkrivanju potencijalnih prestupnika.

Slovenačka osiguravajuća društva sa analizom statističkih podataka prevara su otkrile određene specifičnosti prevara.

Kod stranaka koje sklapaju osiguravajuće police na visoke iznose osiguranja, iznenadna šteta se dogodi u roku od godine dana nakon potpisa osiguravajuće police, jer prevarant hoće što pre iskoristiti plaćenu premiju i ostvariti isplatu odštete.

U prevarama u osiguranju vide priliku kako na lagan, a ipak protivzakonit način doći do novca i ostvarenja boljeg životnog standarda. Osiguravnici su za dobru odštetu spremni prihvatiti svaku promenu svojega telesnog stanja, kao i onu koja nema nikakve veze sa nesrećom.

**Prevaranti unutar osiguravajućih kuća** - Osiguravajuća društva poznaju i slučajeve gde se kao prevaranti pojavljuju vodeći u tim ustanovama. Radi se o tako imenovanom kriminalu belih ovratnika, prisutan je isto tako u slovenačkoj privredi. Takve počinitelje teško je otkriti, jer se većinom skrivaju iza svojih službenih položaja u preduzeću/osiguranju.

Položaj koji zauzimaju omogućava im iz vodstva osiguravajućih kuća ostvarivanje odluka koje nikako ne koriste osiguravajućem društvu i vlasnicima, nego koristi njima samim. Takvo ponašanje omogućava im i slab nadzor rada uprave odnosno sa strane nadzornih organa te njihova nedovoljna informisanost o radu uprave.

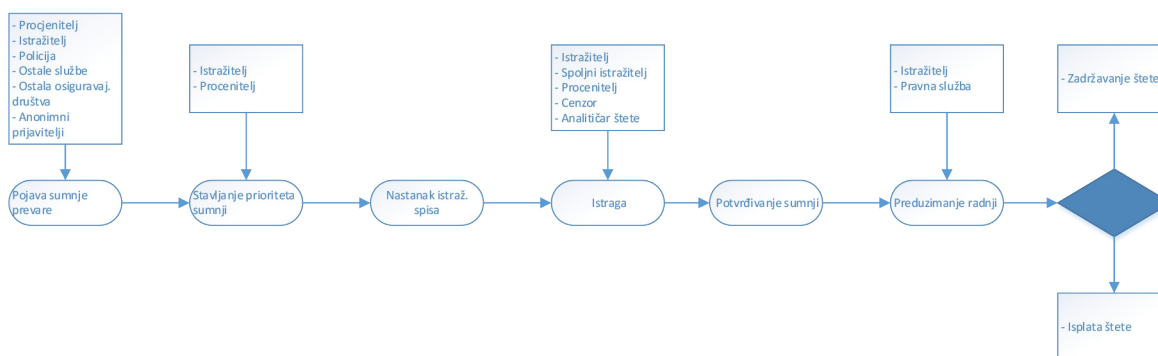
Osiguravajuća društva u Sloveniji imaju različite tipove rešavanja prevara, a svrstavamo ih u tri koraka:

- rešavanje prevara sa proceniteljima odnosno likvidatorima,
- određeno lice rešava prevare,
- određena služba rešava prevare.

Osiguravajuće društvo može protiv prevaranta podneti krivičnu prijavu. Nakon što je prevara utvrđena i postoje za to tvrdi dokazi, često se prevaranti odluče da odstupe od odštete, jer je takvo rešenje ugodnije za obe strane. Neka osiguravajuća društva zaračunavaju i troškove za utvrđivanje štete, stoga u dosta slučajeva dođe do odstupanja od zahteva.

Za rešavanje prevara koriste osiguravajuća društva proces razrešavanja prevara (slika 1):

- postavljanje prioriteta sumnji,
- istraživanje,
- donošenje mera.



**Slika 1.** Postupak rešavanja prevara

Druga mogućnost osiguravajućeg društva je da odbije isplatu odštete. Tada ima prevarant mogućnost da pokrene sudski postupak i da tuži osiguravajuće društvo. Tada može osiguravajuće društvo istovremeno podneti krivičnu prijavu protiv prevaranta. U sudskom postupku se čeka na rasplet krivičnog progona, a time se ujedno i razreši postupak.

Zadatak policije je progoniti prevarante po službenoj dužnosti, a to za osiguravajuće društvo predstavlja mogućnost jeftinijeg postupka, odnosno uštede, jer se odšteta ne isplaćuje. Problem kod krivičnih prijava je da za otkrivanje prevara policija i tužilaštvo nisu uvek dovoljno osposobljeni.

### 3. PRIMERI IZ PRAKSE

U praksi se osiguranja, policija, procenitelji i sudski veštaci susreću sa velikim brojem različitih slučajeva kao što su:

- veliki broj vozila oštećenih na jednak način (svi vozači i sudionici su različiti – postoji mogućnost da je isti organizator),

- mesto prijavljene saobraćajne nezgode ne odgovara šteti, koja bi morala biti vidljiva u okolini,
- visina štete na vozilima iz saobraćajne nezgode nije primerena sa samim načinom na koji se je desila nezgoda,
- na mestu saobraćajne nezgode nisu nađeni odgovarajući tragovi i delovi sa oštećenih vozila,
- nađeni delovi ne odgovaraju vozilu, koje je sudelovalo u saobraćajnoj nezgodi,
- namerno prouzrokovana saobraćajna nezgoda – saobraćajna situacija,
- šteta ne odgovara nekom od vozila,
- šteta identična šteti iz drugih nezgoda, itd.

Za brzo i pravilno zaključivanje primera na sudovima veoma je bitna i uloga veštaka za prometne nezgode. Zato je i edukacija veštaka prioritetan zadatak osiguravajućih kuća.

#### 4. ZAKLJUČAK

Prepoznavanje prevara u osiguranju je otežano. Prvenstveno se je potrebno usredotočiti na dejstva odnosno na tako-imenovane indicije, koji ukazuju na sumnju takve prevare. Na ove indicije morali bi biti na oprezu svi, kako osiguravajuća društva, policija tako i ostali organi poput istražitelja, a koji se bave sa suzbijanjem i istraživanjem prevara u osiguranju. Indikatore je neophodno dijalektičkim pristupom stalno menjati, dorađivati i usavršavati, shodno pojavnim oblicima prevara na tržištu osiguranja. Pri prepoznavanju prevara u osiguranju ne postoje jasno opredeljene formule prema kojima bi mogli deliti slučajeve prevara od ostalih zakonitih slučajeva za zahtevanje odštete, zato bi trebalo to područje naučne ustanove posebno analizirati (koje moraju dobiti sve potrebne podatke).

Zasigurno je značajan uzrok za povećanje broja prevara nedostatak novca odnosno finansijska kriza kao posledica nezaposlenosti i slabe privredne situacije.

Kod organiziranih grupa obično se otkriju pojedinci, a skoro nikad organizatori koji se ne pojavljuju u nijednom obliku kod policije ili osiguravajućeg društva.

Kvalitetno kompjutorsko povezivanje svih osiguravajućih društava Slovenije, će bitno doprineti smanjivanju broja prevara u osiguranju, kao i uvođenje automatskih i manuelnih indikatora, koji bi se koristili kod svih osiguravača.

Potrebno je stvoriti jedinstvenu bazu podataka dostupnu svim osiguravačima i policiji o svim saobraćajnim nezgodama u kojima su pokušane prevare u osiguranju.

Potrebno je da svi oblici prevara u osiguranju budu na odgovarajući način tretirani u zakonodavstvu.

Najbitnije je sprečiti i otkriti prevare kod same prometne nezgode, odnosno potrebno je edukovati policiju, da sa sigurnošću utvrde koje su prometne nezgode, a što je prevara odnosno fingirana saobraćajna nezgoda. Pored edukacije policije potrebno je policiju opremiti sa adekvatnim modernim uređajima. Na taj način, kad otkrivanje većine prevara napravi policija, smanjiti će se i broj prevara u osiguranju.

#### 5. LITERATURA

- [1] Živko Vasić, Igor Saković, Pojave i otkrivanje prevara u osiguranju, Savetovanje na temu saobraćajne nezgode, Zlatibor 2009.
- [2] Zakon o zavarovalništvu, <https://www.uradni-list.si/1/content?id=76021>, [01.02.2016].
- [3] Zakon o pravilih cestnoga prometa, <https://www.uradni-list.si/1/content?id=101702>, [01.02.2016].