

PRIJEVARE I ZLOUPORABE U OSIGURANJU

Poljak, Josipa

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **EFFECTUS university / EFFECTUS veleučilište**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:281:197878>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-11**



image not found or type unknown

Repository / Repozitorij:

[Repository of EFFECTUS University of Applied Sciences - Final and graduate theses of EFFECTUS University of Applied Sciences](#)



zir.nsk.hr



image not found or type unknown

EFFECTUS VELEUČILIŠTE

JOSIPA POLJAK

ZAVRŠNI RAD

PRIJEVARE I ZLOUPORABE U OSIGURANJU

Zagreb, 2023.

EFFECTUS VELEUČILIŠTE

PREDMET: Pravo osiguranja

ZAVRŠNI RAD

KANDIDAT: Josipa Poljak

TEMA ZAVRŠNOG RADA: Prijevare i zlouporabe u osiguranju

MENTOR: Danko Špoljarić, prof. struč. stud.

ZNANSTVENO PODRUČJE: Društvene znanosti

TEMATSKO POLJE: Pravo

Zagreb, travanj 2023.

SAŽETAK

Osiguranje je važan dio suvremenog društva, koji omogućuje ljudima da se zaštite od neželjenih događaja koji bi mogli utjecati na njihove financijske interese. Međutim, kao i svaka druga industrija i osiguravajuća društva se suočavaju s problemom prijevare i zlouporaba. Prijevare i zlouporabe osiguranja predstavljaju ozbiljan problem koji utječe na sve nas, ne samo na osiguravatelje, nego i na sve one koji plaćaju premije i kupuju osiguranje. Kako bismo bolje razumjeli ovaj globalni problem, u ovom završnom radu, biti će istražene različite vrste prijevare i zlouporaba osiguranja, uzroci i posljedice počinjenja, kao i načini na koje osiguravajuća društva i države rješavaju ovaj problem.

Ključne riječi: osiguranje; prijevare i zlouporabe; vrste; uzroci i posljedice počinjenja; sprječavanje

ABSTRACT

Insurance is an important part of modern society, which allows people to protect themselves from unwanted events that could affect their financial interests. However, like any other industry, the insurance company faces the problem of fraud and abuse. Fraud and insurance abuse scams are a serious problem that affects all of us, not only insurers, but also all those who pay premiums and buy insurance. In order to better understand this global problem, in this final paper, it will be explored different types of insurance fraud and abuse, the causes and consequences of the commission, as well as the ways in which insurance companies and states solve this problem.

Key words: insurance; fraud and abuse; types; causes and consequences of committing; prevent

SADRŽAJ

| | |
|---|-----------|
| 1. UVODNI DIO | 1 |
| 2. POJAM OSIGURANJA I ULOGA OSIGURAVAJUĆIH DRUŠTAVA | 2 |
| 2.1. Funkcije i subjekti osiguranja (elementi)..... | 2 |
| 3. SUDIONICI U OSIGURANJU | 4 |
| 3.1. Vrste osiguranja | 5 |
| 3.2. Ugovor o osiguranju | 8 |
| 4. LIKVIDACIJA ŠTETE | 10 |
| 4.1. Faze likvidacije štete | 11 |
| 5. PRIJEVARE I ZLOUPORABE U OSIGURANJU | 13 |
| 5.1. Vrste prijevара..... | 14 |
| 6. UZROCI ZLOUPORABA I PRIJEVARA | 18 |
| 6.1. Dijamant poslovnih prijevара | 18 |
| 7. POSLJEDICE PRIJEVARA | 21 |
| 7.1. Posljedice prijevара za prevarante | 21 |
| 7.2. Posljedice prijevара za osiguratelje | 22 |
| 8. PRIMJERI PRIJEVARA I ZLOUPORABA | 26 |
| 8.1. Primjer 1 | 29 |
| 8.2. Primjer 2 | 29 |
| 8.3. Primjer 3 | 30 |
| 8.4. Primjer 4 | 31 |
| 8.5. Primjer 5 | 32 |
| 9. KAKO SPRIJEČITI PRIJEVARE U OSIGURANJU | 33 |
| 9.1. Istražne grupe | 34 |
| 9.2. Suradnja s institucijama koje provode zakon..... | 35 |
| 9.3. Pružanje specijalizirane obuke za borbu protiv prijevара..... | 36 |
| 9.4. Korištenje tehnologije i obrade podataka | 36 |
| 10. ZAKLJUČAK | 38 |

CONTENT

SADRŽAJ

| | |
|---|-------------------------------------|
| 1. INTRODUCTION..... | ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED. |
| 2. THE CONCEPT OF INSURANCE AND THE ROLE OF INSURANCE COMPANIES | ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED. |
| 2.1. Functions and subjects of insurance (elements)..... | Error! Bookmark not defined. |
| 3. PARTICIPANTS IN INSURANCE..... | ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED. |
| 3.1. Types of insurance..... | Error! Bookmark not defined. |
| 3.2. Insurance contract..... | Error! Bookmark not defined. |
| 4. CLAIMS SETTLEMENT..... | ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED. |
| 4.1. Stage of claims settlement..... | Error! Bookmark not defined. |
| 5. FRAUD AND ABUSE IN INSURANCE | ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED. |
| 5.1. Types of fraud..... | Error! Bookmark not defined. |
| 6. CAUSES OF FRAUD AND ABUSE IN INSURANCE | ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED. |
| 6.1. Diamond of business fraud | Error! Bookmark not defined. |
| 7. CONSEQUENCES OF FRAUD | ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED. |
| 7.1. Consequences for fraudsters | Error! Bookmark not defined. |
| 7.2. Consequences for insurer | Error! Bookmark not defined. |
| 8. EXAMPLES OF FRAUD AND ABUSE..... | ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED. |
| 8.1. Example 1..... | Error! Bookmark not defined. |
| 8.2. Example 2..... | Error! Bookmark not defined. |
| 8.3. Example 3..... | Error! Bookmark not defined. |
| 8.4. Example 4..... | Error! Bookmark not defined. |
| 8.5. Example 5..... | Error! Bookmark not defined. |
| 9. HOW TO COMBAT INSURANCE FRAUD | ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED. |
| 9.1. Investigative group..... | Error! Bookmark not defined. |
| 9.2. Cooperation with law enforcement agencies | Error! Bookmark not defined. |
| 9.3. Provision of specialised anti-fraud training..... | Error! Bookmark not defined. |
| 8.4. The use of technology and data analytic..... | Error! Bookmark not defined. |
| 10. CONCLUSION | ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED. |

1. UVODNI DIO

Osiguranje predstavlja prenošenje rizika s pojedinca na skupinu uz plaćanje odgovarajućeg novčanog iznosa. Unatoč tome što osiguranje predstavlja važnu društvenu i gospodarsku djelatnost, ni osiguravajuća društva nisu „imuna“ na prijevare i zlouporabe, koja ugrožavaju njihovu financijsku stabilnost, a ujedno i dovode do nepravedne raspodjele troškova.

U ovome radu najprije je definiran pojam osiguranja i uloga osiguravajućih društava, osnovna raspodjela vrsta osiguranja na životna i neživotna koja se potom granaju na druge podvrste osiguranja. Dalje je u radu definiran sam ugovor o osiguranju, prava i obaveze obje ugovorne strane, kao i osnovna načela i temeljna obilježja ugovora o osiguranju koja su uređena Zakonom o obveznim odnosima. Temeljna funkcija osiguranja je naknada osiguraniku za pretrpljenu i nastalu štetu što je prikazano kroz proces likvidacije štete.

Središnji dio rada, koji je ujedno i glavni definira prijevare i zlouporabe u osiguranja, analizira različite oblike prijevara i zlouporaba u osiguranju, prikazuje motive počinitelja protupravnih ponašanja i posljedice koje ta protupravna ponašanja imaju na same počinitelje s jedne strane i na osiguravajuća društva s druge strane.

Rad prikazuje i načine na koja se osiguravajuća društva bore protiv prijevara i zlouporaba osiguranja, te koje alate primjenjuju u cilju suzbijanja ovog problema.

Također, navode se i primjeri iz prakse koji pokazuju kako su pojedinci i organizacije koristile prijevare i zlouporabe kako bi ostvarili financijsku korist.

2. POJAM OSIGURANJA I ULOGA OSIGURAVAJUĆIH DRUŠTAVA

Svaki pojedinac i njegova imovina svakodnevno su izloženi raznim rizicima koje često nije moguće predvidjeti i spriječiti. Štetne posljedice moguće je djelomično spriječiti preventivnim mjerama, no potpunu zaštitu najčešće nije moguće ostvariti. Osiguranje kao organizirani oblik međusobnog i uzajamnog pomaganja prikupljanjem novčanih sredstava za štetni događaj koji bi se mogao ostvariti nekad u budućnosti, preraslo je u jednu od značajnijih djelatnosti, čija se korisnost, osim u funkciji zaštite, ogleda i u utjecaju na razvoj cjelokupnog gospodarstva.¹

Prvi oblik osiguranja javlja se u Kini oko 3 000 godina prije Krista u obliku pomorskog osiguranja. Prilikom plovidbe, robu koju su prevozili trgovci dijelili su u više manjih plovila, čime su smanjili rizik od gubitka sve robe, a nastale gubitke snosili su svi trgovci zajedno nadoknadom štete.²

Suvremeni oblici osiguranja nastaju u 19. st., a osnivanjem zadruge „Croatia“ 1884. godine u Zagrebu započelo je osiguranje u Hrvatskoj.

Sam pojam osiguranja definiran je od strane raznih autora, no glavni koncept je prenošenje rizika na osiguratelja, uz naknadu koju plaća ugovaratelj/osiguranik.

„Osiguranje predstavlja ekonomski sustav koji se primjenjuje u društvenom i gospodarskom životu s ciljem zaštite pojedinaca, poslovnih subjekata i gospodarskog razvoja od štetnih ekonomskih posljedica koje mogu nastati zbog prirodnih sila i nesretnih slučajeva. Kako bi se osigurao taj oblik zaštite, unaprijed se prikupljaju sredstva koja se kasnije koriste za nadoknadu eventualnih materijalnih i nematerijalnih gubitaka.“³

2.1. Funkcije i subjekti osiguranja (elementi)

Osiguranje kao djelatnost je iznimno važna za društvo i gospodarstvo. Temeljene funkcije osiguranja su:⁴

- 1) Zaštitna funkcija osiguranja
- 2) Društveno-socijalna funkcija osiguranja
- 3) Financijsko-akumulatorska funkcija

¹ Andrijanić I., Klasić K., Tehnika osiguranja i reosiguranja, Zagreb (2002.), str. 11

² Ćurak M., Jakovčević D., Osiguranje i rizici, Zagreb (2007.), str. 17

³ Ćurak M., Jakovčević D., *op.cit.*, str.19

⁴ *Ibid*, str. 22

Osnovna funkcija osiguranja je zaštitna funkcija ili funkcija čuvanja imovine. Ona ima za cilj sprječavanje događaja koji mogu uzrokovati štetu ili druge nepovoljne posljedice. Zaštitna funkcija osiguranja može biti ostvarena putem neposredne ili posredne zaštite imovine.

Neposredna zaštita imovine je usmjerena na sprečavanje štetnih događaja, dok se posredna zaštita ostvaruje isplatom naknade osiguranicima iz fondova osiguranja. Posredna funkcija osiguranja pruža ekonomsku, a ne fizičku zaštitu imovine.⁵

Društveno-socijalna funkcija osiguranja sastoji se u poboljšavanju uvjeta života. Ona se može ostvariti neposredno i posredno.

Osiguranje pruža neposrednu društveno socijalnu funkciju kroz osiguranje osoba, kao što je osiguranje od bolesti, smrti, doživljenja starosti i sl., na način da pruža ekonomsku potporu u situacijama kada su smanjene mogućnosti zarade i kada im je najpotrebnije.

Posredno se društveno-socijalna funkcija osiguranja ostvaruje putem imovinskih osiguranja i akumulacije sredstava u osiguranju. Imovinska osiguranja namiruju štete na imovini osiguranika te potiču gradnju sigurnijih objekata jer se na takvim objektima plaća manja premija. Akumulacija sredstava uplatom premija pridonosi općem blagostanju i razvoju društva.⁶

Financijsko-akumulatorska funkcija osiguranja predstavlja efikasan mehanizam prikupljanja novčanih sredstava koja se potom mogu plasirati na tržište u vidu raznih ulaganja.

Premije uplaćene za osiguranje stvaraju veliku količinu novca u fondovima osiguranja. Dio tog novca koji nije potreban za isplatu šteta ili formiranje pričuva, može se plasirati na tržište u vidu raznih ulaganja, primjerice zajmove i ulaganje u vrijednosne papire.⁷

⁵ Kočović J., Šulejić P., *Osiguranje*, Beograd (2006.), str. 49

⁶ *Ibid*, str. 54-56

⁷ *Ibid.*, str. 57-60

3. SUDIONICI U OSIGURANJU

Osiguranje je veoma složen i kompleksan sustav koji se sastoji od dva glavna obilježja - prijenos rizika s pojedinca na skupinu.⁸

Da bi se osiguralo pokriće rizika, nužno je s osiguravajućom kućom sklopiti ugovor o osiguranju. Kao dokaz o sklopljenom osiguranju, osiguravajuća kuća izdaje policu osiguranja s pratećim uvjetima osiguranja. Osim police osiguranja, kao dokaz o sklopljenom ugovoru može se izdati list pokrića ili potvrda o osiguranju.

Prema Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga, osnovni sastojci police osiguranja uključuju:⁹

- ugovorne strane
- osigurana stvar ili osoba
- osigurani rizik
- trajanje osiguranja i vrijeme pokrića
- iznos osiguranja ili limit pokrića
- iznos premije ili doprinosa
- datum izdavanja police
- potpisi ugovornih strana

Osoba koja sklapa ugovor o osiguranju s društvom za osiguranje, poznata kao ugovaratelj, može biti fizička ili pravna osoba. Ugovaratelj plaća premiju za policu osiguranja kako bi koristio usluge osiguranja.

Sklopanje police i plaćanje premije ne znači da će ugovaratelj/osiguranik nužno i ostvariti pravo na naknadu iz ugovora o osiguranju, odnosno samu osigurninu.

Osiguranik je osoba koja je osigurana policom osiguranja, ovisno o kojoj vrsti osiguranja se radi ponekad su ugovaratelj i osiguranik ista osoba, osiguranika može biti više ili pak kod specifičnih osiguranja kao što je životno osiguranje za sklapanje police gdje je primjerice za slučaj smrti ugovaratelj različit od osiguranika, potreban je pisani prihvrat osiguranika. Ako dođe do osiguranog slučaja i utvrdi se pravna osnova, korisnik osiguranja ako je naveden na polici ima pravo na osigurninu temeljem sklopljenog ugovora.

⁸ Ćurak M., *op. cit.*, str 79

⁹ <https://www.hanfa.hr/getfile.ashx/?fileId=42496> Osiguranje, Hanfa

S druge strane nalazi se osiguratelj – osiguravajuće društvo, koje predstavlja pravnu osoba koja pruža usluge osiguranja.¹⁰



Slika 1 Sudionici u poslovima osiguranja (Izvor: Rafaj, Tržište osiguranja, Zagreb(2009) str. 17)

Ugovorom o osiguranju, osiguranik prenosi rizik na osiguratelja. Kako bi preuzeo taj rizik, osiguratelj naplaćuje premiju koja se sastoji od dva dijela: funkcionalnog dijela koji služi za naknadu štete u slučaju osiguranog događaja, te režijskog dodatka koji pokriva troškove provođenja osiguranja.

Maksimalni iznos osigurateljeve obveze prema osiguraniku ili korisniku osiguranja u slučaju osiguranog događaja naziva se osigurana svota. Sam osigurani događaj je događaj koji se dogodi kao posljedica osiguranog rizika.

Osigurani rizik je budući, neizvjestan događaj koji se može ostvariti, a na njega ne mogu utjecati ugovaratelj osiguranja ni osiguranik.¹¹

3.1. Vrste osiguranja

Temeljna podjela ugovora o osiguranju je na osiguranje imovine i osiguranje osoba (životno osiguranje). Pri čemu se imovinsko osiguranje odnosi na obvezu osiguratelja da plati odštetu u slučaju da se dogodi neki događaj koji uzrokuje štetu na imovini osiguranika, dok se kod

¹⁰ Rafaj J., Tržište osiguranja, Hanfa, (Zagreb) str. 16

¹¹ Rafaj J., *op.cit.*, str. 14-15

osiguranja osoba obveza osiguratelja odnosi na isplatu naknade u slučaju događaja koji se odnosi na život, tjelesni integritet ili obiteljsku situaciju osiguranika.

U osiguranju imovine važi načelo da osiguranik ne može dobiti više od iznosa štete koju je pretrpio tzv. odštetno načelo, a vrijednost osigurane imovine mora biti usklađena s njezinom stvarnom vrijednošću. Također, kako bi ugovor o osiguranju imovine bio valjan, nužno je postojanje imovinskog interesa. Predmet osiguranja u ovom slučaju može biti imovina ili stvar.

Kada se radi o osiguranju osoba, nije potrebno postojanje interesa te isto nije predmet rasprave, već se smatra da svaki pojedinac ima neograničen interes da zaštiti svoj ili tuđi život i zdravlje.

Kako je spomenuto, osiguranju imovine pokriva određenu vrijednost imovine – ima odštetni značaj, dok se kod osiguranja osoba obično koristi svotno osiguranje. To znači da se ugovara određeni iznos osiguranja koji će biti isplaćen u slučaju da dođe do događaja koji je predmet osiguranja.¹²

¹² Ćurković M., Ugovor o osiguranju osoba, život – nezgoda – zdravstveno, Zagreb (2009.), str. 9-10

Iako velika većina građana poznaje samo nekoliko najučestalijih vrsta osiguranja, postoji široka paleta podvrsta osiguranja. Uz prethodno navedenu osnovnu podjelu na životna i neživotna osiguranja definirane su i ostale vrste osiguranja:

Neživotna osiguranja dijele se na sljedeće vrste osiguranja:

1. osiguranje od nezgode
2. zdravstveno osiguranje
3. osiguranje cestovnih vozila
4. osiguranje tračnih vozila
5. osiguranje zračnih letjelica
6. osiguranje plovila
7. osiguranje robe u prijevozu
8. osiguranje od požara i elementarnih šteta
9. ostala osiguranja imovine
10. osiguranje od odgovornosti za upotrebu motornih vozila
11. osiguranje od odgovornosti za upotrebu zračnih letjelica
12. osiguranje od odgovornosti za upotrebu plovila
13. ostala osiguranja od odgovornosti
14. osiguranje kredita
15. osiguranje jamstava
16. osiguranje raznih financijskih gubitaka
17. osiguranje troškova pravne zaštite
18. putno osiguranje.

Životna osiguranja dijele se na sljedeće vrste osiguranja:

1. životno osiguranje
2. rentno osiguranje
3. dopunska osiguranja životnog osiguranja
4. ostala životna osiguranja (primjerice osiguranje u slučaju vjenčanja ili rođenja)
5. životno i rentno osiguranje kod kojih ugovaratelj osiguranja snosi rizik ulaganja.

Slika 2 Vrste osiguranja (Izvor: Osiguranje (2018), Hanfa)

3.2. Ugovor o osiguranju

„Ugovor o osiguranju je dvostrani pravni posao kojim se ugovaratelj osiguranja obvezuje platiti premiju osiguranja, a osiguratelj isplatiti osigurninu u slučaju nastanka osiguranog slučaja osiguraniku ili korisniku.“¹³

Temeljna obilježja ugovora o osiguranju:¹⁴

Konsenzualan ugovor – ugovor o osiguranju spada u konsenzualne ugovore jer je za njegovo sklapanje potrebna suglasnost obje ugovorne strane. Ugovor o osiguranju je sklopljen kad je ugovaratelj prihvatio ponudu od osiguratelja. Zakon o obveznim odnosima određuje da ugovor o osiguranju postaje važeći kada ugovaratelj osiguranja prihvati ponudu, a osiguratelj je dužan bez odlaganja uručiti policu osiguranja. Međutim, kada se radi o ugovorima o osiguranju osobe ili životnom osiguranju, postoje određene iznimke od ovog pravila te se ugovor smatra sklopljenim tek kada obje strane potpišu ugovor o osiguranju.

Dvostrano – obvezni ugovor – sklapanjem ugovora nastaje ugovorna ili zakonska obveza za obje ugovorne strane, te se svaka od njih istodobno nalazi u ulozi vjerovnika i dužnika. Glavna obveza ugovaratelja osiguranja je plaćanje premije osiguranja, a osigurateljeva obveza je isplatiti osigurninu ako dođe do nastupa osiguranog slučaja, tu govorimo o položaju dužnika. Kada gledamo položaj vjerovnika, ugovaratelj ima pravo tražiti isplatu osigurnine, a osiguratelj ima pravo od ugovaratelju osiguranja tražiti plaćanje premije osiguranja.

Aleatoran ugovor – u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju postoji neizvjesnost hoće li doći do osiguranog rizika, hoće li obveza osiguratelja za isplatom osigurnine uopće nastati te kolika će biti njezina visina ako ona nastane, dakle nije poznat odnos vrijednosti između iznosa premije osiguranja i iznosa naknade štete.

Sukcesivan ugovor – ugovor o osiguranju je ugovor s trajnim činidbama jer je ispunjenje obveza stranaka iz ugovora o osiguranju raspoređeno na cijelo razdoblje trajanja ugovora o osiguranju. Iz čega proizlazi da tijekom trajanja ugovora ugovaratelj ima pravo potraživati premiju, a osiguranik ima pravo na prijavu i isplatu osiguranog slučaja.

Uvjetovanost – samo ako je ugovaratelj/osiguranik ispunio sve svoje ugovorne obveze, osiguratelj je obvezan isplatiti osigurninu/naknadu za osigurani slučaj

Formularni ugovor – ugovori koji imaju unaprijed definiran sadržaj i određene uvjete pod kojim jedna ugovorna strana pristaje sklopiti ugovor. Ugovor o osiguranju se sklapa na temelju uvjeta osiguranja od osiguratelja, a isti su jednaki za sve osiguranike unutar određene skupine i vrste osiguranja.

¹³ Rafaj J., *op. cit.*, str. 13

¹⁴ Ćurak M., *op. cit.*, str. 168-170

Temeljna načela ugovora o osiguranju su načelo naknade štete, načelo osigurljivog interesa, načelo subrogacije i načelo dobre vjere.¹⁵ Načelo naknade štete i načelo osigurljivog interesa odnose se samo na ugovore o osiguranju imovine, što je ranije i spomenuto kroz osnovnu podjelu na životna i neživotna osiguranja i razliku između istih.

Načelo naknade štete – prema ovom načelu osiguratelj neće isplatiti osiguraniku više od najvećeg iznosa koji je ugovoren u ugovoru o osiguranju kao naknada za štetu koja se može dogoditi. Što znači da osiguranik neće dobiti veću naknadu od stvarne štete koja mu je prouzročena osiguranim slučajem.

Načelo osigurljivog interesa – prema ovom načelu pravo na naknadu štete ima samo ona osoba kojoj nije u interesu da nastane osigurani slučaj, budući da bi u slučaju nastanka osiguranog slučaja osiguranik pretrpio financijski ili imovinski gubitak. Drugim riječima prema načelu osigurljivog interesa osiguravajuće društvo će osigurati samo one rizike za koje postoji opravdani interes osiguranika da ih osigura. Cilj ovog načela je spriječiti osiguranike i korisnike osiguranja da nepotrebno ostvaruju dobit i spekuliraju.

Načelo subrogacije – prema načelu subrogacije, osiguratelj stječe sva prava osiguranika u slučaju isplate osigurnine, što znači da se do visine isplaćenog osiguranog iznosa sva prava osiguranika prenose na osiguratelja u odnosu na osobu koja je odgovorna za nastalu štetu.

Načelo dobre vjere – je jedno od temeljnih načela obveznog prava prema kojem su ugovorne strane obvezne otkriti sve relevantne činjenice i okolnosti. Kod sklapanja ugovora o osiguranju, ugovaratelj ima obvezu prijaviti sve poznate informacije o predmetu osiguranja i riziku osiguranja, a u slučaju osiguranog slučaja, mora obavijestiti osiguratelja i poduzeti sve potrebne radnje kako bi se smanjila šteta. Osiguratelj je dužan obraditi zahtjev za isplatu naknade prema ugovoru.

¹⁵Andrijašević S., Petranović V., *Ekonomika osiguranja*, Zagreb(1999.), str.129-139

4. LIKVIDACIJA ŠTETE

Temeljna svrha osiguranja je naknada osiguraniku za štetu koju je pretrpio te ona čini kako je ranije napisano glavnu gospodarsku i društvenu opravdanost osiguranja. Nakon nastanka i prijave štete, osiguratelj mora izvršiti svoju obvezu iz ugovora o osiguranju, što uključuje isplatu osigurnine osiguraniku ili korisniku osiguranja u slučaju nastupanja osiguranog događaja. Ovisno o vrsti osiguranja, osigurnina može biti u obliku ugovorene svote osiguranja ili u obliku naknade za pretrpljenu štetu.¹⁶

Za lakše razumijevanje postupka likvidacije najprije je potrebno objasniti gore spomenute pojmove, a to su osigurani slučaj, šteta, štetni događaj i osigurnina.

Osigurani slučaj je događaj koji još nije nastupio, neizvjestan je i neovisan o volji osiguranika, a može prouzročiti štetu te je obuhvaćen policom osiguranja.

Pojam štete označava neki gubitak ili nepovoljnu promjenu koja može nastati na predmetu osiguranja, dok štetni događaj označava neki događaj koji uzrokuje takvu štetu. Drugim riječima, šteta je posljedica štetnog događaja, dok je štetni događaj uzrok štete.

Osigurnina je iznos novca koje je osiguravajuće društvo dužno isplatiti osiguraniku ili korisniku osiguranja, prema uvjetima dogovorenima u ugovoru o osiguranju.

Kada se govori o osigurnini u obliku naknade štete, pojam se odnosi na naknadu štete iz osiguranja imovine i na obvezu osiguratelja da ispuní svoje ugovorne obveze. To znači da će osiguratelj isplatiti određenu naknadu, ali samo do visine stvarne štete koja je nastala kao posljedica događaja osiguranog događaja. Dakle, osiguratelj neće platiti više od toga, čak i ako je ugovorena vrijednost osiguranja veća.

Kod osigurnine u obliku svote osiguranja, govori se o osiguranju osoba, osnovna obveza osiguravajućeg društva je isplatiti ugovorenu svotu osiguranja. Primjerice, kod ugovora o životnom osiguranju, izuzetno je važan iznos osigurane svote jer će se nakon ostvarenja događaja koji je osiguran, osiguraniku isplatiti samo taj iznos koji je označen kao osigurana svota.

U postupku likvidacije štete nekoliko je ciljeva koji se stavljaju pred osiguratelja:¹⁷

- potvrđivanje nastanka osiguranog slučaja koji je pokriven ugovorom o osiguranju
- brzu i pravednu naknadu štete, odnosno isplatu ugovorene svote
- informiranje osiguranika i pružanje pomoći

„Likvidacija štete je postupak utvrđivanja štete i isplate odštete odnosno osigurane svote osiguraniku ili korisniku osiguranja nakon nastupanja osiguranog slučaja.“¹⁸

¹⁶ Ćurak M., *op. cit.* str. 307.

¹⁷ *Ibid*, str. 309

¹⁸ Rafaj J., *op. cit.*, str. 42

4.1. Faze likvidacije štete

Faze likvidacije štete uključuju:¹⁹

1. prijavu štete
2. procjenu štete
3. utvrđivanje osigurateljne obveze
4. utvrđivanje visine obveze iz osiguranja
5. isplatu osigurnine
6. subrogaciju

Osiguranik je dužan nakon nastupa osiguranog slučaja u zadanim ili ugovorenim rokovima obavijestiti osiguratelja o nastanku slučaja te postupiti prema odredbama uvjeta osiguranja koji se odnose na predmetni ugovor o osiguranju, a propisuju postupanje osiguranika u slučaju nastanka osiguranog slučaja.²⁰

Za prijavu osiguranog slučaja postoje zakonski rokovi koji su unaprijed utvrđeni te se razlikuju ovisno o vrsti osiguranja. Tako je osiguranik dužan, osim u slučaju polica osiguranja života u kojima nema propisanog vremenskog roka, obavijestiti osiguratelja čim sazna da je nastupio osigurani slučaj, a najkasnije u roku od tri dana otkad je to saznao.

Nakon što osiguranik prijavi nastanak štetnog događaja osiguratelj pravno utvrđuje osnovanost prijavljenog zahtjeva, je li isti sukladno zakonu, ugovoru o osiguranju te općim i posebnim uvjetima osiguranja. Dakle, osiguratelj provjerava je li nastali događaj zaista nastao te je li pokriven sukladno osiguranom riziku. Ako osiguratelj utvrdi pravnu osnovanost zahtjeva, dužan je osiguraniku isplatiti iznos osigurnine ili visinu nastale štete ovisno o predmetnom ugovoru o osiguranju. Ako pak u postupku utvrđivanja postojanja obveze pravna osnova nije utvrđena, osiguratelj nije ni u kakvoj obvezi prema osiguraniku, osim obavijestiti ga o otklonu odštetnog zahtjeva te mu obrazložiti odluku.

Nakon što je utvrđena pravna osnova, slijedi procjena štete. Procjenu štete obavljaju procjenitelji koji su ili djelatnici društva ili vanjski suradnici. Procjena se vrši na temelju dostavljenih fotografija kada se radi o manje kompleksnim štetama te štetama manjih razmjera. Kod većih šteta ili šteta koje zahtijevaju dodatne i naknadne izvide procjenitelji izlaze na teren te vrše procjenu oštećene imovine. Procjenitelji sastavljaju izvid i okvirni iznos naknade koji je dovoljan za popravak te utvrđuju nesporni dio koji se isplaćuje oštećenoj strani, a koji su osiguravajuća društva dužna isplatiti sukladno zakonskoj obvezi u propisanom roku.

Također, bitno je napomenuti kako su procjenitelji veoma važna funkcija u samom likvidacijskom procesu budući da isti temeljem vidljivih oštećenja osigurane stvari te opisa

¹⁹ Ćurak M., Jakovčević D, *op. cit.*, str. 311

²⁰ Rafaj J., *op. cit.*, str. 42

oštećene strane iz odštetnog zahtjeva utvrđuje je li štetni događaj zaista nastao na opisani način, traže povezanost između uzroka i posljedice te sprječavaju i razotkrivaju moguće prijevare u osiguranju. Ovdje se konkretno misli na odštetne zahtjeve vezane za motorna vozila i imovinske zahtjeve, dok kod osiguranja života, polica dodatnog osiguranja, nezgode i odgovornosti procjenu vrše liječnici cenzori.

Sama visina odštete se razlikuje od slučaja do slučaja, no visina osigurnine može biti manja od ugovorene, ali ne može biti veća od nastale štete. Ako je šteta veća od ugovorene osigurnine isplaćuje se ugovoreni iznos iz ugovora o osiguranju koji predstavlja gornju obvezu osiguratelja – kod imovinskih osiguranja. Kod osiguranja života, osigurnina je ugovorena svota koja se nastankom osiguranog slučaja isplaćuje.

Osobe koje završavaju likvidacijski proces su likvidatori koji temeljem informacija u odštetnom zahtjevu vrše likvidaciju i isplatu štete.

Načelo subrogacije je objašnjeno kroz temeljna načela ugovora o osiguranju te predstavlja posljednju fazu likvidacijskog procesa.

5. PRIJEVARE I ZLOUPORABE U OSIGURANJU

Prijevarena u osiguranju možemo definirati kao svaku nesavjesnu aktivnost usmjerenu na neosnovano izvlačenje koristi (dobitka) iz djelatnosti osiguranja.²¹ Prijevare se mogu opisati i kao zločin za nelegitimnu financijsku dobit koji koristi obmanu kao glavni modus operandi.

Utah Insurance Department (2015)²² i Centar za osiguranje Policy and Research (2014)²³ objašnjavaju da se prijevare u osiguranju posebno događaju kada osoba laže osiguravatelju, posredniku ili bilo kojoj drugoj strani uključenoj u ugovor o osiguranju kako bi ostvarila financijsku dobit koju ne zaslužuju, ili ako osiguravatelj, posrednik, osiguranik, osoba izvan ugovora o osiguranju ili pružatelj usluga namjerno laže kako bi zaradio financijsku korist.

Prijevare u osiguranju najčešće su posljedica pogrešne percepcije javnosti o samoj osigurateljskoj djelatnosti, odnosno na osiguranje se promatra kao djelatnost u koju se uplaćuje veliki dio premije te skriva ogromnu količinu novaca, dok s druge strane ta ista djelatnost često ne isplaćuje štete ili isplaćuje u nedovoljnom iznosu.

Prema Kaznenom zakonu prijevara osiguranja definirana je člankom 236., dok je zlouporaba osiguranja definirana člankom 238:²⁴

Članak 236., st. 1.

„Tko s ciljem da sebi ili drugome pribavi protupravnu imovinsku korist dovede nekoga lažnim prikazivanjem ili prikrivanjem činjenica u zabludu ili ga održava u zabludi i time ga navede da na štetu svoje ili tuđe imovine nešto učini ili ne učini, kaznit će se kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina.“

Članak 238., st. 1.

„Tko s ciljem da sebi ili drugome pribavi protupravnu imovinsku korist dovede nekoga lažnim prikazivanjem ili prikrivanjem činjenica u zabludu ili ga održava u zabludi i time ga navede da na štetu svoje ili tuđe imovine nešto učini ili ne učini, kaznit će se kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina.“

Prijevarena može utjecati na sve vrste osiguranja: neživotna, životna ili zdravstvena. Javlja se kada je zadovoljen barem jedan od sljedećih uvjeta:²⁵

²¹ Matijević B, Prijevare u osiguranju s posebnim osvrtom na zlouporabe identiteta u osiguranju (Zagreb 2006.), str.49

²² Henry N. O., The effects of fraud on performance of insurance industry: a critical review of literature - International Journal in Management and Social Science, str 61 – prema Utah Insurance Department (2015). What is insurance fraud?

²³ Henry N. O., The effects of fraud on performance of insurance industry: a critical review of literature - International Journal in Management and Social Science, str 61 – prema The Center for Insurance Policy and Research (2014). Insurance Fraud, The National Association of Insurance Commissioners

²⁴ <https://www.zakon.hr/z/98/Kazneni-zakon>, pristup 05. veljače 2023.

²⁵ Insurance Europe aisbl Brussels, November 2019, Insurance fraud not a victimless crime, str. 4

- pružanje netočnih ili nedovoljnih informacija u zahtjevima za osiguranje ili u odgovorima na obrasce koje traži osiguravajuće društvo
- podnošenje odštetnih zahtjeva na temelju obmanjujućih ili neistinitih okolnosti, uključujući preuveličavanje prave tvrdnje.
- obmanjujuće ili neistinito poslovanje s osiguravateljem s namjerom ostvarivanja koristi iz ugovora o osiguranju.

Prijevare u osiguranju značajan su problem te su po učestalosti prijevare najčešći oblik prijevare nakon poreznih prijevare, dakle druge su po broju prijevare.²⁶

5.1. Vrste prijevare

Prijevare i zloporabe u osiguranju možemo razvrstati prema nekoliko kategorija:²⁷

- Prema osnovi žrtve ili počinitelja:
 - a.) Vanjska prijevare koja podrazumijeva protupravne radnje i situacije od pravnih i fizičkih subjekata koji nisu sa strane osiguratelja, odnosno nisu u osigurateljnoj industriji. Odnosi se na slučajeve kada prijevaru počini treća osoba, koje potom utječe na strane iz ugovornog odnosa (osiguranik, ugovaratelj).
 - b.) Unutarnja prijevare koja podrazumijeva one situacije koje potječu od fizičkih i pravnih subjekata koji su uključeni u osigurateljnoj industriji. U kategoriji unutarnje prijevare podrazumijevaju se slučajevi kada ugovaratelj/osiguranik/oštećenik rade prijevare na štetu osiguratelja ili pak kada s druge strane osiguratelj počini prijevare na štetu ugovaratelja/osiguranika i oštećenika.

Daljnja kategorija prijevare je:

- Prema osnovi broja učesnika:
 - a) Individualna prijevare koja podrazumijeva one situacije gdje se kao počinitelj ili kao žrtva pojavljuje samo jedna osoba – fizički ili pravni subjekt. Pod ovom vrstom prijevare se podrazumijevaju situacije u kojima je u većini slučajeva počinitelj osiguranik, a osiguratelj žrtva ili obrnuto osiguratelj počinitelj, a osiguranik žrtva.

²⁶ Association of Certified Fraud Examiners, Insurance Fraud Handbook, (2019), str.1

²⁷ Matijević B., *op. cit.*, str. 50-51

- b) Organizirana prijevarena koja se odnosi na one situacije u kojima se u ulozi počinitelja ili žrtve javlja više subjekata. U skupnu prijevare se ubrajaju slučajevi gdje je počinitelj ugovaratelj/osiguranik, a žrtve više osiguratelja. Kao primjer skupne prijevare bi se mogao uzeti primjer kada je jedan predmet osiguranja osiguran kod više osigurateljnih kuća, a da osiguratelji nisu upoznati s tim.

Daljnja podjela prijevare je s:

- Osnove frekvencije koja se dalje dijeli na:
 - +
 - a) Pojedinačnu prijevare - prijevare koje se događaju samo povremeno ili sporadično, to su individualni slučajevi, bilo da su im počinitelji individualni, bilo da su im posljedice
 - b) Skupnu prijevare - prijevare koje se događaju često, učestali, lančani slučajevi. Bilo da se radi o situacijama gdje su počinitelji uvijek isti, slučajevima gdje su osigurani rizici i posljedice iste. (npr. uvijek isti osiguranici su i oštećenici ili pogađaju uvijek iste rizike).
- Osnovom vjerojatnosti koja se dijeli na:
 - a) Slučajnu prijevare koja se odnosi na one situacije koje se pojavljuju akcidentalno i slučajno kada se stvori prilika za ostvarenje. Dakle, slučajevi u kojima se ugovarateljima/oštećenicima/osiguranicima prilikom obrade štete ili prijave štete otvori mogućnost da se okoriste, a radi smanjene pažnje osiguratelja ili lošije organizacije osiguratelja prilikom upravljanja odštetnim zahtjevima.
 - b) Planiranu prijevare koja se odnosi na one situacije koje su unaprijed dogovorene, planirane, smišljene i pripremljene. Najčešći slučaj planirane prijevare u osigurateljnem svijetu su fingirane prijevare koje su veoma rasprostranjene. Ugovaratelj/osiguranik/oštećenik žele dobiti osigurninu ili odštetu iako prema ugovoru nemaju pravo na nju.
- Osnovom intenziteta koje poznaje:
 - a) Tvrdu prijevare koje se odnose na situacije koje uključuju namjeru i silu kako bi se od druge strane dobilo neko pravo. Najčešći primjeri tvrde prijevare odnose se na teška kaznena djela (prijetnje i ucjene osigurateljnih kuća radi isplate i traženja odštete).
 - b) Mekanu koja se odnosi na slučajeve malih laži, najčešći slučajevi civilnih delikata (dvojbena složena prijava štete osiguratelju).

- Osnovom vremenske alokacije koja se dijeli na:
 - a) Predugovornu prijevaru koja se odnosi na slučajeve koji su napravljeni prije sklapanja ugovora o osiguranju (npr. neistinita ponuda za osiguranje osiguratelja/ugovaratelja/osiguranika.
 - b) Ugovorna prijevara se odnosi na slučajeve koji se javljaju nakon sklopljene police osiguranja, a prije nastanka slučaja koji je osiguran po ugovoru. Slučajevi koji su nastupili po ostvarenju osiguranog slučaja –ostvoreni slučaj se nije uopće dogodio ili kada se ostvoreni slučaj dogodio, ali je zahtjev neosnovan ili preuveličan.

- Zloupotreba prema teritoriju koja ovisi o području na kojem je prijevara počinjena:
 - a) Tuzemna prijevara – prijevare i zlouporabe u kojoj su počinitelji državljani te zemlje, domaći državljani u domaćoj državi. (npr. prijevara koju počini državljanin Republike Hrvatske u Republici Hrvatskoj).
 - b) Inozemna prijevara – prijevare i zlouporabe počinjene na teritoriju strane, druge države i u kojima su počinitelji strani državljani.
 - c) Međunarodna prijevara – prijevare i zlouporabe koje se događaju na teritoriju raznih država, a u kojima sudjeluju različiti strani državljani (npr. osiguranje je sklopljeno u jednoj državi, a prijevare i zlouporabe su počinjene u stranoj državi).

Ernst &Young (2011) utvrđuju prijevare u osiguranju u tri osnovne kategorije: ²⁸

- gdje su počinitelji osiguranici
- gdje su počinitelji posrednici
- interne prijevare

Prva kategorija obuhvaća slučajeve u kojima sam osiguranik izvršava prijevaru, npr. podnosi neistinit zahtjev za nadoknadu štete. Druga kategorija se odnosi na prijevare koje su počinili posrednici poput brokera i agenata, koji preusmjeravaju premije i krivotvore dokumente. Treća kategorija uključuje zaposlenike koji s drugima surađuju u prijevari.

Kada razmotrimo vrste ljudi koji počine prijevare u osiguranju, možemo identificirati nekoliko vrsta prevaranata koje je Clarke (1989) kategorizirao kao "oportunisti", "amateri" i "profesionalci".²⁹

²⁸ Henry N. O., *op. cit.*, str 61 – prema Ernst and Young(2011)

²⁹ Clarke, M. (1989). Insurance fraud. *British Journal of Criminology*, 29, str. 1-20.

Oportunist koristi stvarne gubitke kako bi izveo prijevaru, na primjer tražeći nadoknadu za predmete koji nisu ukradeni u provali. Amater može započeti s oportunističkom prijevarom, a zatim napraviti korak dalje, primjerice, podnošenje zahtjeva za stvari ukradene u provali koja se nikada nije dogodila. Profesionalni prevarant bavi se sustavnim prijevarama kako pojedinačno tako i unutar organiziranih mreža.

6. UZROCI ZLOUPORABA I PRIJEVARA

Ako zloporabe i prijevare gledamo sa stajališta uzroka, u praksi pronalazimo nekoliko:³⁰

- Pogrešna predodžba javnosti o osigurateljnoj djelatnosti, građani društva za osiguranje smatraju izrazito bogatima. Također, smatraju da njihova pojedinačna lažna šteta neće imati negativan učinak na osigurateljnu djelatnost i osiguravajuće društvo
- Kako kod ugovora o osiguranju, osiguranici plaćaju premiju za osigurani rizik koji je budući i neizvjestan, te ako do njega ne dođe, odnosno ako se ne dogodi šteta smatraju da fiktivnom štetom mogu iskoristiti premiju, tj. vratiti dio uplaćene neiskorištene premije
- Počinitelji se često osjećaju prevareno od osiguravajućih društva kod kojih su osigurani, misleći da se osiguranja bogate naplaćujući izrazito visoke premije
- Javnost je izrazito tolerantna na zloporabe i prijevare u osiguranju te ne reagira na počinjenje takvih protupravnih ponašanja
- Protupravna ponašanja u osiguranju su lako ostvariva te počinitelji smatraju da se radi o niskorizičnom kriminalu
- Osiguravajuća društva su pasivna kod sprječavanja prijevara i zloporaba te samo odsustvo stvarne volje osiguratelja za rješavanje i suzbijanje takvih ponašanja na neki način „pobuđuje“ i javlja poriv za počinjenjem i kod onih korisnika osiguranja koji su savjesni
- Kao izrazito bitan uzrok zloporaba i prijevara u osiguranju je odsutnost pravne države u punom smislu, što znači da država počiniteljima omogućuje protuzakonite radnje kojima si stvaraju korist, budući da smatraju da neće biti sankcionirani na pravi način zbog neadekvatne zaštite i nefunkcionalnosti tijela državne vlast

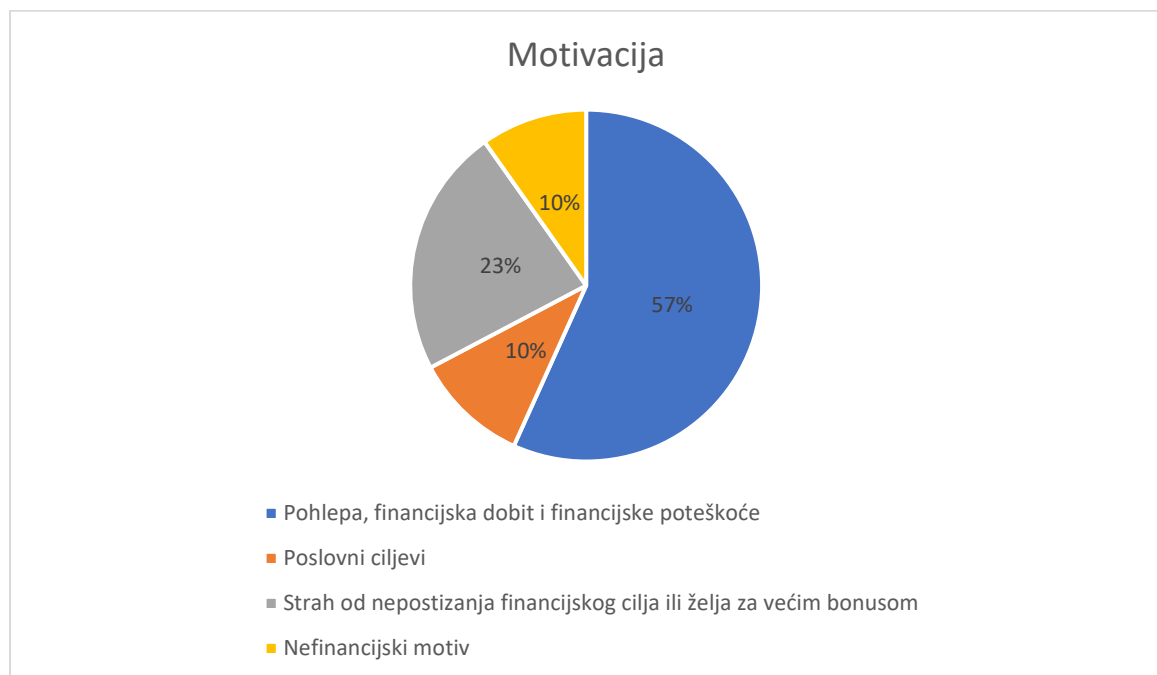
6.1. Dijamant poslovnih prijevara

Čimbenici koji dovode do prijevare proučavaju se duže vrijeme. Ako prijevare promatramo sa strane poticaja počinitelja, javljaju se tri temeljna elementa koji čine tzv. „Trokut prijevare“, a to su motivacija, prilika i opravdanje. Poneki autori trokutu prijevara dodaju još jedan element, a to je sposobnost i tada govorimo o „Dijamantu prijevara“

³⁰ Kaleb Z., Kazneno djelo prijevare i zloporabe u osiguranju, Zagreb (2012.), str. 7.

Kako su interne prijevare u osiguranjima i u drugim poslovnim subjektima veoma česte, a o njima postoji mali broj javno dostupnih podataka, pod pojmom interne prijevare u osiguravajućim društvima smatra se i prijevara u poslovnom smislu te su dalje u tekstu prikazani podaci analize prema dijamantu poslovnih prijevara.

Konzultantska kuća KPMG provela je istraživanje³¹ koje je provedeno na 596 osoba koje su izvršile poslovnu prijevaru. Prema podacima, ukupno je pronađeno 1.082 motiva prijevare. Većina motiva (614) povezana je s pohlepom i željom za postizanjem većeg financijskog dobitka. 114 motiva odnosi se na poslovne razloge, dok je 248 motiva povezano s željom za postizanjem financijskih ciljeva. Nefinancijski motivi, poput nestrpljivosti i iskorištavanja prilike, činjenica „da oni mogu“ navedeni su u 106 motiva.



Slika 3 Izvor: grafički prikaz izradila autorica, siječanj 2023.

Element prilike u prijevari se odnosi na mogućnost počinjenja prijevare koja se pruža pojedincu u radnom okruženju, pružanje se javlja se u vidu iskazanog povjerenja na radnom mjestu. Istraživanje je pokazalo da su zaposlenici koji su u organizacijama dulje od 6 godina najčešći počinitelji internih prijevara, a većina prijevara se dogodi unutar vremenskog perioda od 1 do 5 godina. Iz čega možemo zaključiti da prevaranti ne ulaze u Društvo s namjerom počinjenja prijevare već im se ukaže prilika unutar radnog okruženja.

Opravdanje je treći element prijevare, a prevaranti obično uvijek pronađu opravdanje za svoje postupke. Prema istraživanju, osnovni motiv prijevare je želja za financijskom dobiti. Drugi razlozi uključuju osjećaj superiornosti, visoku poziciju u tvrtki, osjećaj podcijenjenosti i ljutnju.

³¹ KPMG,(2013), Global Profiles of the Fraudster: White-Collar Crime–Present and Future

Iz posljednja dva opravdanja proizlazi da su djelatnici smatrali da njihov rad i trud nisu prepoznati ili dovoljno cijenjeni.

Sposobnost je posljednji element prijave i odnosi se na kognitivne i nekognitivne sposobnosti prevaranta, odnosno sposobnost da počinitelja zna i može iskoristiti priliku koja mu je pružena i kada je moguća. Kod sposobnosti za prijave bitan faktor je iskustvo prevaranta.

Na temelju iste KPMG-ove analize neke od ključnih karakteristika prevaranta uključuju:

- 70% svih prevaranta je starosti između 36 i 55 godina
- najčešće muškarci
- njih 61% zaposleno je u organizaciji žrtve
- 70% prijave izvedeno je uz pomoć drugih osoba
- u razdoblju od jedne do pet godina počinjeno je 72% svih prijave

Smatra se da postoje indikatori upozorenja na prijave, ³²to su neuobičajene situacije koje upućuju na mogućnost prijave u organizaciji. Primjeri uključuju povećane pritužbe kupaca, tajnovito ponašanje zaposlenika, glasine o sukobu interesa, neočekivane promjene u načinu života zaposlenika i probleme s dugovima. Spomenuti indikatori ne dokazuju prijave, već služe kao znak za provjeru. Važno je da svi u društvima znaju prepoznati indikatore, oni ne smiju biti ignorirani, ali ni površno obrađivani. Shodno tome organizacija treba educirati zaposlenike i podići svijest o ranim upozoravajućim signalima.³³

³² Jurić E., Grubišić A., Gazina F., Sprječavanje poslovnih prijave primjenom indikatora ranog upozorenja, Zbornik radova Veleučilišta u Šibeniku, (2019.) str. 83.

³³ Jurić E., *op. cit.*, str. 83

7. POSLJEDICE PRIJEVARA

Osiguranje služi zaštiti od velikih i nepredvidivih rizika kroz zajedničko preuzimanje i dijeljenje rizika. Međutim, prijevare u osiguranju narušavaju takav sustav zajedničkog dijeljenja jer troše novac koji su pošteni klijenti platili za pokrivanje gubitaka, koji su se stvarno dogodili. Prijevare utječu ne samo na osiguratelje, već i na njihove ostale nevine kupce.

Kao rezultat, premije osiguranja se povećavaju za sve, pa i za poštene kupce. Osim toga, istraživanje prijevara zahtijeva dodatne resurse osiguravajućih društava.

Neke vrste prijevara mogu dovesti do ozbiljnih opasnosti za ljudske živote, te osim ekonomskih posljedica, posljedice mogu biti i fizičke i emocionalne. U takvim slučajevima koriste se i sveukupni resursi društva.³⁴

7.1. Posljedice prijevara za prevarante

Kada se prijevara otkrije prevaranti se suočavaju s raznim posljedicama takvoga ponašanja, kako pravnim tako i poslovnim, a u konačnici i obiteljskim.

Generalno gledajući, posljedice za prevarante uključuju:³⁵

- otkazivanje police osiguranja

Ako je prevarant podnio lažnu prijavu za osiguranje ili je prikrio bitne informacije prilikom sklapanja police osiguratelj može odlučiti otkazati policu i odbiti nadoknaditi štetu, čime prevarant najprije ostaje bez financijske naknade trenutnog zahtjeva, a kasnije u budućnosti i bez moguće financijske zaštite u vidu ugovaranja drugog ugovora o osiguranju.

- osiguratelj koji želi nadoknaditi nastale troškove (npr. za stručnjake za procjenu štete)

Ako je osiguratelj prilikom procjene štete angažirao vanjske suradnike za procjenu štete i prilikom rješavanja odštetnog zahtjeva utvrdi da je osiguranik namjerno prevario osiguratelja, može od osiguranika zatražiti da mu nadoknadi troškove procjene.

- Nemogućnost pristupa osiguranju i drugim financijskim uslugama, kao što su zajmovi ili hipoteke

Ako određena osoba postane označena kao rizičan i nepouzdan klijent s prijevarnim ponašanjem isto se može odraziti na buduću sposobnost dobivanja financijskih usluga, u vidu

³⁴ Insurance Europe aisbl Brussels, *op. cit.*, str. 2.

³⁵ Insurance europe aisbl, *The impact of insurance fraud*, Brussels, (2013), str. 11

smanjenja kreditne sposobnosti, ukupne kreditne vrijednosti ili odbijanje zahtjeva za zajmove i hipoteke od strane financijskih institucija.

- Istraga

Ako se sumnja da je neka osoba počinila prijevorno ponašanje i prijavila lažni štetni događaj, takva šteta se u osiguravajućim društvima označava kao sumnjiva te zahtjeva istragu. Istragu mogu vršiti sama osiguravajuća društva putem vlastitih odjela prevencija i zlouporaba ili u suradnji i uz pomoć policije.

- Kazneni progon, kaznena evidencija i kazna zatvora

Ako se u istrazi utvrdi počinjenje, a kasnije se počinitelj proglašuje krivim za kazneno djelo zlouporabe ili prijevare u osiguranju može mu se dosuditi neka novčana kazna ili zatvorska kazna koja je zakonom predviđena za takvo prijevorno ponašanje.

- Negativan utjecaj na karijeru i posao u budućnosti

Ako poslodavac osobe koja je počinila prijevorno ponašanje sazna za prijevaru, postoji velika vjerojatnost i rizik da takva osoba izgubi trenutni posao. Također, velika je vjerojatnost i da će imati poteškoće u pronalaženju novog s obzirom da se često prilikom zapošljavanja traži potvrda o nekažnjavanju ili pak postoji mogućnost da se imena i prezimena prevaranata mogu naći u medijima ako se radi o teškim ili specifičnim slučajevima koji su bili medijski popraćeni.

- Raskid obiteljske zajednice i društvena stigma

Kada se otkrije da je netko počinio prijevaru u osiguranju, ta osoba može biti stigmatizirana i doživljavati negativne posljedice u društvenoj zajednici poput diskriminacije i izolacije. Osim toga, prijevara može imati i veoma negativan, a značajan utjecaj na cijelu obitelj počinitelja, što može dovesti do osjećaja srama, napetosti, krivnje, učestalih svađa, dugova i ostalih financijskih poteškoća.

7.2. Posljedice prijevara za osiguratelje

Gledajući prijevare u osiguranjima s financijskog aspekta, vidljivo je da društva trpe ogromne financijske gubitke.

Ako promatramo cijelo tržište osiguravajućih društava u Hrvatskoj procjenjuje se da je više od 5% ukupno isplaćenih šteta otpalo na prijevare i zlouporabe. Prema procjeni Hrvatskog ureda

za osiguranje, godišnja šteta od prijevara u osiguranju u Republici Hrvatskoj iznosi između 250 i 300 milijuna kuna.³⁶

Ako pak promatramo financijske rezultate Europske federacije osiguranja i reosiguranja po pojedinim državama posljedice su sljedeće:

Belgija

U Belgiji se procjenjuje da prijevarne aktivnosti stoje osigurateljnu industriju više od 500 milijuna eura godišnje ili 125 eura po kućanstvu. Između 1% i 3% prijavljenih odštetnih zahtjeva je pod istragom zbog prijevara.

Češka Republika

U Republici Češkoj ukupne prijave procjenjuju se na 47,3 milijuna eura. Najveći prosječni lažni zahtjev bio je kod motornih vozila, oko 5 000 eura.

Danska

U Danskoj postoji otprilike 32, 75 milijuna eura otkrivenih prijevara godišnje, s procjenom prijave koje nisu otkrivene oko 10 puta više, što bi bilo oko 300 milijuna eura. U ovoj zemlji prosječni iznos prijavnog prijavljenog zahtjeva je oko 8 800 eura.

Finska

U Finskoj su između 5% i 10% odštetnih zahtjeva pod istragom zbog prijave, ovisno o vrsti.

Njemačka

Iako nema službenih podataka o prijeverama u osiguranju u Njemačkoj, njemačko osiguravajuće udruženje (GDV) procjenjuje da prijave čine 10% svih troškova šteta. Prosječni prijarni odštetni zahtjev najčešće je veći od stvarnog prosječnog zahtjeva.

Francuska

Podaci francuske agencije protiv prijevera u osiguranju ALFA pokazuju da je otkriveno 127 milijuna eura prijevera u osiguranju od motornih vozila i 125 milijuna eura kod osiguranja imovine, a pretpostavljaju da je je 125 milijuna eura u motornim vozilima i 150 milijuna eura osiguranja od imovine neotkriveno. Procjene ALFE pokazuju da je kroz uspješno otkrivanje prijevera uštedeno 252 milijuna eura.

³⁶ <https://huo.hr/hr/ostale-korisne-informacije/prijevare-u-osiguranju>, pristup 05. veljače 2023.

Irska

U neživotnim osiguranjima, osiguravajuće kuće otkrile su 76 milijuna eura prijevara. Procjenjuje se da je ukupno neotkriveno oko 200 milijuna eura prijevara.

Italija

U Italiji od ukupno 2,84 milijuna zahtjeva, 1,9% utvrđeno je da su lažni, što sveukupno iznosi 220 milijuna eura.

Portugal

U Portugalu je otkriveno 16 400 zahtjeva koji su bili lažni, čime se uštedjelo 42,8 milijuna eura.

Slovenija

U Sloveniji su osiguravajuća društva identificirala lažne zahtjeve u vrijednosti od 20 milijuna eura te se procjenjuje se da postoji još ukupno 90 milijuna eura zahtjeva koji nisu otkriveni.

Španjolska

U Španjolskoj se procjenjuje da obujam prijevara u životnim i neživotnim osiguranjima iznosi 460 milijuna eura. Prosječna vrijednost lažnih zahtjeva varira o vrsti osiguranja, pa tako za autoosiguranje (tjelesna oštećenja) iznosi 3 700 eura, za imovinu 584 eura, za životno osiguranje 21 000 eura.

Švedska

U Švedskoj je manje od 1% svih zahtjeva bilo lažno, a uspješno su otkrivena lažna potraživanja u vrijednosti od 50 milijuna eura. Istraženo je 7 000 prijevarnih zahtjeva.

VELIKA BRITANIJA

U Velikoj Britaniji ukupno je otkriveno 1,5 milijardi eura prijevara u neživotnim osiguranjima. Procjenjuje se da je neotkriveno oko 2,275 milijardi eura. Prosječna vrijednost prijevarnog zahtjeva u automobilskom osiguranju iznosi 13.500 eura, za imovinsko osiguranje 5 200 eura, za opću odgovornost 23 725 eura i za sva neživotna osiguranja 13 175 eura.³⁷

³⁷ Insurance Europe aisbl Brussels, *op. cit.*, str. 7-8

Iz prikazanih podataka je jasno vidljivo koliki udio novčanih gubitaka osiguravajuća društva imaju temeljem lažno podnesenih odštetnih zahtjeva. Bez obzira na financijske posljedice koje su najizraženije i o kojima se najviše govori, prijevare mogu dovesti i do drugih posljedica kao gubitka klijenata te njihovog povjerenja u osiguravajuća društva. Kada klijenti saznaju da je neko osiguravajuće društvo bilo žrtva prijevare ili da su pojedini zaposlenici društva sudjelovali u prijevarama, to može dovesti do smanjenja broja klijenata koji se zatim prebacuju u druga osiguranja. Dakle, kao izravna posljedica prijevare je i gubitak ugleda osiguratelja.

8. PRIMJERI PRIJEVARA I ZLOUPORABA

Osiguranje motornih vozila.

Najviše slučajeva prijevarena u osiguranju zabilježeno je po policama obveznog automobilskeg osiguranja, a potom i po policama automobilskeg kaska. Prijevare u svezi s motornim vozilima su česte iz razloga što je osiguranje automobila zakonska obveza u mnogim zemljama što znači da veliki broj ljudi posjeduje takvu policu čime se povećava mogućnost za prijevaru. Tako je primjerice i u Republici Hrvatskoj osiguranje od automobilske odgovornosti jedno od 4 obvezna osiguranja na našem teritoriju. Osim toga, štete vezane za automobile su relativno lake za izvesti, a opseg šteta ide od onih koje su neznatne pa sve do teških prijevara s velikom materijalnom korišću prevarantima.

Najčešći primjeri prijevara i zlouporaba iz područja osiguranja motornih vozila:

- prijavljivanje nezgoda u prometu koje se nisu dogodile
- lažni računi auto-servisa za popravak
- prijave šteta od strane osoba koja nisu bile u vozilu u kojem se dogodila nezgoda
- lažne prijave da su vozila ukradena
- pokušaji podvale šteta koja su nastala ranije prije početka pokrivača police osiguranja
- namjerno oštećivanje vozila osiguranika grebanjem ili šaranjem kako bi se podnijela prijava štete zbog vandalizma.

Životna i osobna osiguranja

Životno osiguranje je osiguranje po kojem su osigurani nečiji život i zdravlje, a novčani iznos kojeg osiguratelj isplaćuje u slučaju nastanka osiguranog slučaja i osnovanog odštetnog zahtjeva ovisi o ugovorenoj predmetnoj polici osiguranja. Kod osobnih osiguranja najčešće prijevare i zlouporabe odnose se na nesretni slučaj, ozljedu, dopunsko i dodatno osiguranje.

Najčešći primjeri su:

- prijava lažnih okolnosti oko nastanka štetnog događaja nesretnog slučaja
- inscenirane smrti radi odštete iz životnog osiguranja
- prilikom sklapanja polica osiguranik ne daje istinite podatke o svom zdravstvenom stanju, a primjerice ugovara TBS (teško bolesna stanja) po polici
- samoozljeđivanje
- netočne prijave godine života
- samoubojstvo, kada je kao korisnik osiguranja navedena konkretna osoba, a istoj osiguranik želi ostvariti financijsku dobit iz nekog razloga
- izrada lažnih rodnih listova kod životnog osiguranja koji imaju ugovoreno dopunsko pokrivače za rođenje djeteta

Pojedini slučajevi prijevara životnih osiguranja isključeni su i Zakonom o obveznim odnosima³⁸, pa prema tome:

Članak 968. stavak 1. propisuje da ugovor o osiguranju života postaje nevažeći ako su pri njegovu sklapanju netočno prijavljene godine života osiguranika, a stvarne godine prelaze granicu predviđenu uvjetima i tarifama osiguratelja.

Prema članku 973. stavku 1., ugovor o osiguranju smrti ne pokriva rizik samoubojstva ako se dogodi tijekom prve godine trajanja osiguranja.

Članak 974. navodi da osiguratelj nije dužan isplatiti osiguranici iznos korisniku ako je ovaj namjerno izazvao smrt osiguranika.

Članak 975. propisuje da osiguratelj nije dužan isplatiti naknadu iz ugovora o osiguranju od nesretnog slučaja ako je osiguranik namjerno prouzročio nesretni slučaj.

Dakle, u ovim slučajevima osiguravajuće društvo neće isplatiti naknadu s obzirom da se radi o rizicima koji su zakonski isključeni.

Neživotna osiguranja

Neživotna osiguranja obuhvaćaju širok spektar podvrsta osiguranja, a najčešće prijevare i zloporabe u tome području su u osiguranju od posljedica nezgode, osiguranje od odgovornosti, osiguranja imovine, putnog zdravstvenog osiguranja.

Kao najčešće primjere prijevara i zloporaba u neživotnim osiguranjima možemo navesti:

- prijavljivanje štete na imovini koja je nastala ranije, primjerice u slučajevima osiguranja od potresa, prijavljivanje štete na imovini koja nije posljedice potresa
- namjerno oštećenje imovine
- pokušaji retroaktivnog ugovaranja pokrića kako bi štetni događaj bio u pokriću
- podmetanje požara
- lažiranje mjesta na kojem je nastala ozljeda, ozljeda nastala na jednom mjestu, a prijavljuje se mjesto na javnoj površini, ili primjerice ozljeda na putu od posla do mjesta stanovanja, odnosno putanja koja je pokrivena policom osiguranja
- dostave lažnih smrtnih listova i lažnih kupoprodajnih ugovora u cilju raskida dugoročnih i višegodišnjih ugovora za koje nisu stečeni redovni uvjeti za raskid
- dvostruko osiguranje - odnosi se na situacije kada se isti rizik ili imovine osiguravaju kod dva ili više osiguratelja, a da ostali osiguratelji nisu upoznati s istim, ako dođe do štete, osiguranik može podnijeti zahtjev za naknadu kod svakog osiguratelja te tako prijevarno dobiti veću naknadu štete
- podosiguranje – situacija kada stvarna vrijednost neke nekretnine i osigurana vrijednost nisu iste, klijent namjerno ili iz neznanja podosigurava nekretninu kako bi premija po polici bila što manja (ova situacija moguća je i od strane djelatnika društva radi što lakše prodaje police)

³⁸ <https://www.zakon.hr/z/75/Zakon-o-obveznim-odnosima>, pristup 04. travnja 2023.

- nadosiguranje – situacija koja je suprotna podosiguranju te klijent prijevorno pokušava osigurati svoju nekretninu na veću vrijednost, nego što je stvarna vrijednost misleći da ako dođe do nastanka štete da će mu biti isplaćena veća vrijednost

Nastavno na podosiguranje i nadosiguranje, sam Zakon o obveznim odnosima propisuje između ostalih oblika i ta dva oblika zlorabe osiguranja. Podosiguranje je regulirano člankom 960. stavkom 1. i glasi kako će, ako se utvrdi da je vrijednost osigurane stvari u trenutku ostvarenja osiguranog slučaja veća od svote osiguranja, osigurana biti smanjena u skladu s vrijednosti osigurane stvari u trenutku osiguranog slučaja. Nadosiguranje je pak definirano u članku 956. stavku 1. i navodi se da u slučaju da se jedna strana ugovora o osiguranju namjerno ili nenamjerno posluži prijevornom te ugovori iznos osiguranja veći od stvarne vrijednosti osigurane stvari, druga strana (osiguratelj) može zatražiti poništaj ugovora.³⁹

Prijevare od strane djelatnika i trećih strana

Ako prijevare i zlorabe promatramo sa stajališta internih prijevora o njima se u literaturi skoro ni ne nalaze podatci. Najčešći primjeri vezani su za osobe koje prodaju osiguranje, prodajne zastupnike, agencije, brokere i savjetnike:

- lažno predugovorno informiranje o samom ugovoru, trajanju ugovora, pokriću, riziku
- obmanjujuće i pogrešno prikazane informacije radi što lakše prodaje osiguranja
- manipulacije s popustima
- prilikom sklapanja police ugovaratelj/osiguranik premiju osiguranja plaća agentu osiguranja gotovinom, no isti taj novac ne razduži u društvu, već polica ostaje neplaćena
- uvjeravanje osiguranika da polica pokriva određeni rizik i štetni događaj, što nije točno
- kod osiguranja od nezgode rizik prihvata u osiguranje ovisi o starosti osiguranika, agenti prihvaća u osiguranje osobu koja je prešla starosnu dob za tu kategoriju osiguranja
- prilikom sklapanja ugovora, prodajni savjetnik namjerno prešuti ili ne upozna klijenta s iznosom odbitne franšize ako je ugovorena, po kojoj i on sudjeluje u šteti
- izdavanje police koja je različita od ponude
- ranije spomenuto podosiguranje nekretnine radi manje premije police u korist ugovaratelja

Osim spomenutih internih prijevora i prijevora osiguranika potrebno je istaknuti i ostale osobe koje mogu biti uključene u prijevaru, kao što su policijski službenici koji pišu službene izvještaje, a radi se o lažiranom slučaju, liječnici koji pišu određene lažne nalaze, odvjetnička društva, a i sami procjenitelji, koji prilikom pregleda oštećene stvari napiše procjenu štete, a kako bi iznos odštete bio što veći procjenitelji pišu izvid koji ne odgovara stvarnom oštećenju.⁴⁰

³⁹ <https://www.zakon.hr/z/75/Zakon-o-obveznim-odnosima>, pristup 04. travnja 2023.

⁴⁰ Božić V., Kaznenopravni aspekti prijevara i zloraba u osiguranju kao oblik neznatnog i organiziranog kriminaliteta (2017), str. 300-310

Zakon o obveznim odnosima uzima u obzir i profesionalnost osiguratelja, osiguratelj mora postupati savjesno i pošteno prilikom sklapanja ugovora o osiguranju i s pažnjom koja bi se očekivala od dobrog gospodarstvenika – dakle s povećanom pozornošću u obavljanju poslova sukladno pravilima struke. Potrebno je naglasiti da se znanje zastupnika osiguratelja i ostalih djelatnika društva smatra kao znanje osiguratelja, te stoga oni također imaju obvezu postupati savjesno i pošteno.⁴¹

U nastavku su prikazani stvarni razotkriveni primjeri prijevara i zlouporaba koji su se dogodili u različitim vrstama osiguranja. Primjeri uključuju skupne, organizirane, planirane, unutarnje, vanjske i pojedinačne prijevare. Opisani su načini na koje su se prijevare dogodile, navedene su osobe koje su sudjelovale u prijevarama, te su prikazane posljedice koje su imale na prevarante i sama osiguravajuća društva. Sve ove informacije prikazane su u svrhu povezivanja teme i ukazivanja na važnost odgovornog i savjesnog ponašanja svih sudionika u poslovima osiguranja.

8.1. Primjer 1

ŠVEDSKA

„Gospođa X nazvala je hitnu službu i prijavila da se njen muž se utopio u jezeru blizu njihove vikendice. Hitna pomoć proglasila je smrt utapanjem i slučaj je zatvoren. Osiguravajuće društvo je međutim posumnjalo na prijevaru budući da je gospođa X potpisala životno osiguranje za gospodina X šest mjeseci ranije u vrijednosti od (210 000 €). Trajalo je skoro pola godine prije nego što je osiguravajuće društvo uspjelo nagovoriti policiju i tužitelje da istraže slučaj kao zločin umjesto nesreća utapanja. Osim što je osuđena za ubojstvo, gđa X je kasnije osuđena i za prijevaru osiguranja.“⁴²

8.2. Primjer 2

SLOVENIJA

„U Sloveniji se dogodio slučaj prijave koji je šokirao javnost i u kojem slovensko tužiteljstvo zahtijeva četiri i pol godine zatvora za J.A., prvooptuženu za pokušaj prijave osiguranja. Prema optužnici, J.A. je namjerno odsjekla šaku lijeve ruke kako bi dobila oko 1,2 milijuna eura odštete u slučaju invalidnosti, nakon što je ugovorila police kod pet osiguravajućih kuća. Tužitelji također traže pet godina zatvora za njezinog partnera S. A. i zatvorsku kaznu za njegove roditelje koji su navodno bili uključeni u ovaj slučaj. Tijekom suđenja, J. A. je tvrdila da je njezina ozljeda nastala slučajno dok je rezala drva. Međutim, tužitelj je naveo da je dokazao sve navode iz optužnice te da su medicinski i sudski vještaci potvrdili da je ozljeda

⁴¹ Ćurković M., Ugovor o osiguranju – Komentar odredaba Zakona o obveznim odnosima (2017.), str.87

⁴² Insurance Europe aisbl Brussels, *op. cit.*, str. 11

bila namjerna i planirana. Prema tužitelju, četvorka je pokušala pribaviti protupravnu imovinsku korist sklapanjem ugovora o osiguranju na sumnjiv način.⁴³

8.3. Primjer 3

HRVATSKA

„USKOK je optužio 37 hrvatskih državljana i jednu osobu iz Bosne i Hercegovine zbog sudjelovanja u zločinačkom udruženju te više drugih kaznenih djela kao što su prijevara, krivotvorenje isprava, računalno krivotvorenje i pomaganje u prijevari.

Prvookrivljenik se optužuje da je u periodu od veljače 2012. do travnja 2019. organizirao i povezoao druge okrivljenike u zajedničko djelovanje, uključujući medicinskog tehničara, zastupnicu osiguranja i liječnika u Općoj bolnici Pula. Cilj im je bio stjecanje velike nepripadne imovinske koristi kroz lažiranje prometnih nezgoda i zahtjeva za isplatom nepostojeće nematerijalne štete.

Prvookrivljeni je bio vođa planiranog fingiranja prometnih nezgoda, zajedno s drugookrivljenikom. On je organizirao angažiranje V. do XXXVII. okrivljenika koji su sudjelovali u lažiranju nesreća. Kada su lažne nesreće prijavljene policiji i osobe su tražile liječničku pomoć u bolnici, II. okr. predavao medicinsku dokumentaciju I. okr. koji ju je zatim davao III. i XXXVIII. okr. koji su izrađivali lažne liječničke nalaze i mijenjali kako bi povećali iznos naknade štete.

Optuženi XXXVIII. okr. stvarao je lažne nalaze s elektroničkim potpisom i pečatom, kako unutar bolničkog sustava tako i izvan njega, manipulirao je s lažnim nalazima ili izrađivao potpuno nove nalaze. IV. okr. je kao djelatnica osiguravajućeg društva izdavala police životnog osiguranja i nezgode za osobe prije dogovorene prometne nesreće, potpisujući ih u njihovo ime i bez njihovog znanja, u suradnji s I. okr..

Okrivljenica je sama uplaćivala premije osiguranja za police koje je izradila, aktivirajući osiguranje bez znanja korisnika. Okrivljena osoba je iskoristila činjenicu da su neka vozila ranije registrirana na način da su I. okr. ili II. okr. imali osobnu iskaznicu vlasnika ili korisnika vozila i prometnu dozvolu. I. okr. bi potom predao te dokumente IV. okr. radi osiguravanja vozila i izdavanja police osiguranja od automobilske odgovornosti. Sredstva za izradu polica osiguranja osigurana su od prethodne naplate polica osiguranja uslijed prometnih nesreća od osiguravajućih društava.

Kada su se zaista dogodile prometne nesreće, a sudionici su tražili medicinsku pomoć u Općoj bolnici Pula, III. okr. je prilazio sudionicima nudeći im mogućnost dobivanja naknade za štetu uzrokovanu povredama u prometnoj nezgodi preko agencije za posredovanje u osiguranju. III. okr. je predao sudionicima broj telefona I. okr. ili predao njihove osobne podatke kako bi stupio u kontakt s njima. Ako su sudionici pristali na to, dali su svoje medicinske nalaze III. okr. ili I. okr. Nakon toga su III. i XXXVIII. okr. postupali na navedeni način.

⁴³<https://www.jutarnji.hr/vijesti/svijet/slucaj-o-kojem-bruji-slovenija-mlada-djevojka-si-odrezala-ruku-zbog-novca-od-osiguranja-15017736>, pristup 27. veljače 2023.

I. okr. a katkad II. okr. i III. okr. su poduzimali korake kako bi podnijeli zahtjeve za naknadu nematerijalne štete te naknade temeljem polica osiguranja od nezgode i životnog osiguranja koja su izdana u tvrtki u kojoj je IV. okr. zastupnica. Na temelju tih zahtjeva, osiguravajuća društva, uglavnom tvrtka u kojoj je IV. okr. zastupnica, isplatila su najmanje 1.976.397,95 kn za naknadu štete te najmanje 130.500,00 kn za troškove, jer nisu imali razloga posumnjati u točnost podnesenih zahtjeva i dokumenata.⁴⁴

8.4. Primjer 4

HRVATSKA

„Četiri osobe optužene su za oštećenje osiguravajućih društava za nekoliko stotina tisuća kuna u Rijeci. Optužnica podignuta na Općinskom sudu u Rijeci tereti hrvatske državljane za 18 kaznenih djela krivotvorenja isprave, 15 kaznenih djela zloporabe osiguranja i 4 kaznena djela zloporabe osiguranja u pokušaju. Optuženi su sklopili ugovore o osiguranju putovanja s dodatnim rizikom otkazivanja putovanja u situaciji bolesti. Nakon toga su sastavljali lažne liječničke potvrde o bolesti kako bi zatražili naknadu iz osiguranja radi otkaza puta i nemogućnosti odlaska na put.

Tijekom razdoblja od ožujka 2018. do svibnja 2019., prvookrivljenik je podnio sedam zahtjeva za naknadu. Odobren mu je pet puta, što je rezultiralo štetom za osiguravajuća društva u iznosu od 120 tisuća kuna.

Tijekom razdoblja od rujna 2018. do siječnja 2020., drugookrivljenica je triput podnijela zahtjev za naknadu. Odobren joj je dva puta, što je prouzročilo štetu za osiguravajuća društva u iznosu od 46 tisuća kuna.

U razdoblju od rujna 2018. do rujna 2020., trećookrivljenik je podnio dva zahtjeva za naknadu štete koja su mu odobrena. Kao posljedica toga, osiguravajuća društva su pretrpjela štetu u iznosu od 50 tisuća kuna.

U razdoblju od prosinca 2019. do siječnja 2020., četvrtookrivljenica je prijavila tri štete, od kojih su joj dvije odobrene. Kao posljedica toga, osiguravajuća društva su pretrpjela štetu u iznosu od 60 tisuća kuna.

Prvookrivljenik i četvrtookrivljenica su optuženi za podnošenje četiri zahtjeva za naknadu iz osiguranja od svibnja do prosinca 2019. godine. Optužnica tvrdi da su to učinili zajednički i u dogovoru, a kao rezultat toga su oštetili osiguravajuća društva za više od 100 tisuća kuna.⁴⁵

⁴⁴ <https://uskok.hr/hr/priopcenja/podignuta-optuznica-protiv-38-okrivljenika-0> - pristup 27. veljače 2023.

⁴⁵ <https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/cetvero-optuzenih-zbog-prijevare-u-osiguranju-20210401> pristup 27. veljače 2023.

8.5. Primjer 5

„Dvojica optuženika su prema dogovoru, namjerno fingirali prometnu nesreću tako što su prethodno oštećeni motocikl i automobil postavili u poziciju sudara, a potom su prijavili policiji da se dogodila nesreća. Policija je zabilježila navodni sudar, nakon čega je jedan od optuženika podnio zahtjev za naknadu štete od osiguravajućeg društva, koje je naknadu i isplatilo. Optuženici su kao suizvršitelji počinili kazneno djelo prijevare iz Kaznenog zakona, a ne zlouporabe osiguranja. Njihovo djelovanje uključuje planirane i povezane aktivnosti s ciljem da se na lažan način prikaže nastanak prometne nesreće i ostvari materijalna korist za jednog od njih. To predstavlja prijevarno djelovanje koje je znatno ozbiljnije od zlouporabe osiguranja.“⁴⁶

⁴⁶<https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/SE702B11S10D20100429> , pristup 27. veljače 2023.

9. KAKO SPRIJEČITI PRIJEVARE U OSIGURANJU

Prema godišnjem izvješću Hrvatskog ureda za osiguranje iz 2021. godine⁴⁷, trenutno u Hrvatskoj djeluje i aktivno je 15 društava za osiguranje. Iako nema javno dostupnih podataka o tome na koji način pojedina društva za osiguranje u Hrvatskoj djeluju u borbi protiv prijevара u osiguranju, provjerom službenih stranica društava za osiguranje u Hrvatskoj, moguće je uočiti da su objavljene informacije o načinima na koje se provodi prevencija prijevара te se na njihovim stranicama nalaze i kontakti za prijavu sumnje na prijevара.

Osiguravajuće društvo Uniqa osiguranje d.d. na svojim stranicama nudi web formu, odnosno obrazac putem kojeg je moguće podnijeti prijavu sumnje u prijevара i nezakonite radnje.⁴⁸



The screenshot shows the Uniqa website's reporting form. At the top left is the Uniqa logo. To the right are three navigation links: 'Početna', 'Privatnost i zaštita podataka', and 'Prijavite se u poštanski sandučić'. The main heading is 'Sustav za prijavu sumnje u prijevара i nezakonite radnje'. Below this is a blue button labeled 'Podnošenje prijave'. The text explains the importance of reporting fraud and illegal activities, states that the system is for reporting and not for false reports, and mentions that reports can be anonymous. It also notes that all reports are strictly confidential and refers to the 'Politika privatnosti' section for more information.

Slika 4 Sustav za prijavu prijevара (Izvor: službena web stranica Unique d.d.)

U osiguravajućem društvu Triglav osiguranje d.d. usvojena je nulta stopa tolerancije na prijevара, te se pozivaju na odgovorno i zakonito poslovanje. Politika obrane od prijevара je postavljena na tri stupa: sprječavanje, otkrivanje i istraživanje prijevара, što omogućuje tretiranje prijevара u cjelokupnom poslovanju osiguravajuće kuće.

U svim društvima Grupe Triglav uspostavljene su službe za sprječavanje, otkrivanje i istraživanje prijevара.

Triglav osiguranje trenutno implementira računalni sustav, koji je sličan onima koji se koriste u organizacijama diljem svijeta za učinkovito otkrivanje i analizu kaznenih djela, uključujući prijevара u osiguranju i druga kaznena djela.

⁴⁷ Huo, Godišnje izvješće 2021., Zagreb (2021), str. 16

⁴⁸ <https://www.triglav.hr/o-nama/suzbijanje-prijevара>, pristup 04. travnja 2023.

Osim toga, redovito educira svoje zaposlenike o sprječavanju i otkrivanju prijevvara, kako bi se povećala svijest o negativnim posljedicama prijevvara i kako bi se uspostavila kultura nulte stope tolerancije na prijevare.⁴⁹

U Hrvatskoj je, na poticaj Hrvatskog ureda za osiguranje, u travnju 2011. godine potpisan Protokol o suradnji u sprečavanju prijevvara u osiguranju. Kroz ovaj sporazum, udruženja osiguratelja iz više zemalja, uključujući Mađarsku, Sloveniju, Srbiju, Makedoniju, Crnu Goru, BiH i Hrvatsku, su se obvezala na suradnju i razmjenu znanja u ovom području. Razmjena informacija između država je predviđena sporazumom, ali se pritom strogo poštuju propisi koji reguliraju zaštitu osobnih podataka. Naknadno su Protokol o suradnji u sprečavanju prijevvara u osiguranju potpisale i udruženja osiguratelja iz Bugarske, Švicarske, Austrije, Rumunjske i Češke.⁵⁰

Osim toga, Hrvatski ured za osiguranje povremeno organizira seminare na temu prijevvara u osiguranju, tako je posljednji seminar održan na temu: Mogućnost poboljšanja procesa prijave štete s ciljem otkrivanja prijevvara u osiguranju. Seminar je održan 26. ožujka 2023., glavna svrha tog seminara bila je potaknuti stručnjake u osiguranju da što bolje iskoriste prilike za otkrivanje mogućih prijevvara i podizanje kompetencija zaposlenika u osiguranju koji rade na zaprimanju prijave štete kako bi mogli pravilno usmjeriti klijente i postaviti odgovarajuća pitanja kako bi prikupili što više informacija koje će kasnije biti korisne kolegama u kasnijim fazama obrade.⁵¹

Kada sprječavanje prijevvara i zlouporaba u osiguranju gledamo na globalnoj razini, prema Europskoj federaciji osiguranja i reosiguranja industrija osiguranja je proaktivna u borbi protiv prijevvara na sljedeće načine:

- putem istražnih grupa
- suradnjom s institucijama koje provode zakon
- davanje stručnog treninga za suzbijanje prijevvara
- korištenje tehnologije i obrade podataka
- putem informativnih kampanji⁵²

9.1. Istražne grupe

U Francuskoj osiguravatelji imaju nacionalno tijelo ALFA koje istražuje sumnjiva potraživanja u osiguranju. Cilj ALFE je promicati aktivnosti protiv prijevvara, kreirajući sredstva koja će pružiti podršku industriji u sprečavanju prevara, kao npr. savjet o tome kako rješavati slučajeve prijevvara koji su usmjereni na nekoliko osiguravatelja istovremeno.

⁴⁹ <https://www.triglav.hr/o-nama/suzbijanje-prijevvara> , pristup 04. travnja 2023.

⁵⁰ <https://huo.hr/hr/ostale-korisne-informacije/prijevare-u-osiguranju> , pristup 05. veljače 2023.

⁵¹ <https://huo.hr/hr/dogadanja/mogucnosti-poboljsanja-procesa-prijave-stete-s-ciljem-otkrivanja-prijevvara-osiguranja-40> , pristup 4. travnja 2023.

⁵² Insurance Europe aisbl Brussels, op.cit., str. 14.

Osiguravajuća društva u Švedskoj posjeduju specijalne jedinice za provođenje istrage koje su zadužene za otkrivanje prijevare. Udruga osiguranja, Insurance Sweden, potiče ove jedinice da prijave policiji otkrivene prijevare ili sumnje na prijevare.

U Ujedinjenom Kraljevstvu, Ured za prijevare u osiguranju (IFB) fokusiran je na sprječavanje organiziranih i međuindustrijskih prijevara u osiguranju, koordinira napore industrije, surađuje s policijom u identificiranju kriminalnih prijevara te potiče anonimne prijave putem linije za prijavu.

U Norveškoj industrija osiguranja i nacionalna udruga socijalne skrbi (NAV) u Norveškoj surađuju u otkrivanju prijevara na način da međusobno dijele informacije o sumnjivim slučajevima. Osim toga, organizira seminare o prijevarama te surađuje s predstavnicima NAV-a i industrije osiguranja.⁵³

9.2. Suradnja s institucijama koje provode zakon

U Danskoj se osiguravatelji pozivaju da svaku dokumentiranu prijevare prijave policiji. Osim toga, udruženje osiguranja, organizira vježbe Danske policijske akademije o tome kako se boriti protiv prijevara u osiguranju. Bivši policajci su često zaposleni u industriji osiguranja kako bi pomogli u otkrivanju i prikupljanju dokaza.

U Francuskoj, ALFA je potpisala sporazum o razmjeni informacija s Ministarstvom unutarnjih poslova.

Osiguravatelji u Velikoj Britaniji financiraju IFED, jedinicu unutar policije Londona koja se bavi borbu protiv prijevara osiguranja. Od 2012. IFED je osigurao 420 osuđujućih presuda, izdao 480 upozorenja i spasio 2,6 milijuna funti. IFED također igra važnu ulogu u prevenciji prijevara putem kampanja podizanja svijesti i oglašavanja.

U Irskoj, udruga osiguravatelja, surađuje s policijom u slučajevima kriminalnih aktivnosti koje se odnose na prijevare u osiguranju, uključujući nadzor nad potraživanjima te neosiguranim i neidentificiranim vozilima..

U Španjolskoj su gotovo sva osiguravajuća društva imenovala predstavnike za prijevare, koji imaju pristup povjerljivom ekstranetu koji sadrži podatke policije o trenutnim istragama.

U Belgiji, udruženje osiguranja, Assuralia, izdaje lokalnoj i saveznoj policiji najmanje dva puta godišnje popis kontakt osoba unutar svakog osiguravajućeg društva. Sektor osiguranja također organizira treninge za podizanje svijesti lokalnih i federalnih policiju prijevare u osiguranju, kao i za razvoj i održavanje mreže.

⁵³ *Ibid*, str. 14-15

Nizozemski osiguratelji koriste alat za suzbijanje prijevara koji se naziva "izravna odgovornost počinitelja". Osim otkazivanja polica i upisa osobnih podataka u nacionalnu bazu podataka o prijevarama osiguranja, zaklada SODA je osnovana kako bi mogla zahtijevati odštetu u iznosu od 532 € od prevaranata koji su uhvaćeni.⁵⁴

9.3. Pružanje specijalizirane obuke za borbu protiv prijevara

Insurance & Pension Denmark organizira seminare o prijevarama u osiguranju za svoje članove. Osposobljavanje je omogućeno onima koji rade na otkrivanju prijevara, uključujući istražitelje osiguranja i likvidatore šteta.

U Njemačkoj se provodi godišnja obuka za likvidatore šteta kako bi ih naučili kako otkriti i boriti se protiv prijevara. Obuku provode ljudi koji su iz industrije osiguranja, pravni savjetnici, tehnički stručnjaci, policijski stručnjaci i medicinski znanstvenici.

U Ujedinjenom Kraljevstvu se provodi obuka osoblja za borbu protiv prijevara, uključujući programe obuke na poslu u osiguravajućim društvima kako bi se povećala svijest o suzbijanju prijevara.

U Ujedinjenom Kraljevstvu se provodi obuka osoblja za borbu protiv prijevara, uključujući programe obuke na poslu u osiguravajućim društvima kako bi se povećala svijest o suzbijanju prijevara.

Finska organizira seminare i obuku s policijom, također objavljuje "Smjernice dobre prakse za osiguranje osiguranja", priručnik namijenjen obuci, kao i za korištenje istražiteljima prijevara.

Larmtjänst, odjel za borbu protiv kriminala u Švedskoj, organizira godišnju obuku za nove istražitelje u industriji osiguranja te konferencije za razmjenu najboljih praksi između istraživača i drugih stručnjaka u osiguranju.⁵⁵

8.4. Korištenje tehnologije i obrade podataka

Osiguravatelji diljem Europe sve više koriste alate s velikim podacima za otkrivanje slučajeva prijave uspoređivanjem podataka iz različitih baza podataka.

Osiguratelji u Europi sve više koriste alate s velikim podacima za otkrivanje prijave, što podrazumijeva uspoređivanje podataka iz različitih baza podataka.

⁵⁴ *Ibid*, str. 15-16

⁵⁵ *Ibid*, str. 17-18

UNESPA u Španjolskoj ima dvije baze podataka - jednu za automobilska, a drugu za imovinska osiguranja. Baze podataka sadrže štete iz svih osiguravajućih društava i koriste se za ranu detekciju prijevара, a podaci se dijele s policijom kako bi se suzbile prijevare.

U Švedskoj, osiguravajuća društva primjenjuju napredne tehnologije za potvrdu ključeva automobila kako bi provjerili jesu li ključevi doista pripadaju ukradenom vozilu. Automatizirani alati se također koriste za borbu protiv prijevара u odštetnim zahtjevima.

ALFA je 2019. godine u Francuskoj pokrenula alat za otkrivanje prijevара u osiguranju motornih vozila. Francuska osiguravajuća društva pružaju svoje podatke o ugovorima i potraživanjima trećoj strani, koja ih nadopunjuje podacima iz drugih izvora i generira upozorenja na moguće prijevare.

Insurance Fraud Bureau u suradnji s Udrugom britanskih osiguravatelja ima bazu dokazanih prevaranata i bilježi pojedinosti o svim prvim i trećim stranama i prijevarama u svim vrstama osiguranja i u svim fazama procesa osiguranja. Članovi redovito prijavljuju podudaranja i uspjeli su ih identificirati značajan broj potencijalnih rizika.

U Sloveniji sva osiguravajuća društva prikupljaju, analiziraju i dijele obavještajne podatke o borbi protiv prijevара. Za svaki sumnjivi slučaj prijevара šalje se upit putem mreže razmjene na sva druga osiguravajuća društva, koja mogu u svojim bazama podataka provjeriti jesu li također imali sumnjive slučajeve ili povijest zahtjeva za dotičnu osobu.

U Italiji je uspostavljena Integrirana baza podataka protiv prijevара (AIA) za osiguranje motornih vozila koja objedinjuje podatke iz sedam različitih izvora, sadrži podatke kao što su registracije vozila, vozačke dozvole, police osiguranja, oštećene strane, svjedoci, procjenitelji itd. i radi na temelju pokazatelja prijevара.

Osiguravatelji u Belgiji koriste inteligentna rješenja koja su integrirana i temeljena na umjetnoj inteligenciji kako bi otkrili sumnjive datoteke. Ovi sustavi koriste ocjenjivanje datoteka kako bi otkrili moguće prijevare.⁵⁶

⁵⁶ *Ibid*, str. 18

10. ZAKLJUČAK

Kao što je ranije spomenuto prijevare u osiguranju možemo definirati kao svaku nesavjesnu aktivnost usmjerenu na neosnovano izvlačenje koristi iz djelatnosti osiguranja. Prijevare i zlouporabe u osiguranja postoje otkad su nastala i osiguravajuća društva te predstavljaju veliki problem, za sama osiguravajuća društva, a zatim i za društvo u cjelini.

Bez obzira na to o kojoj vrsti zlouporaba i prijevara se radi, faktori koji uzrokuju ta protupravna ponašanja i koji su na neki način zajednički svim počiniteljima su: motivacija, prilika, opravdanje i sposobnost te oni predstavljaju temeljne elemente prijevara.

Nastaju kao posljedica pogrešnog mišljenja javnosti na osigurateljnu djelatnost s obzirom da smatraju da osiguravajuće kuće na neki način „prikupljaju i skrivaju“ velike količine novca, a taj novac ne isplaćuju oštećenicima ili nije u dostatnom, prikladnom iznosu za koji isti smatraju da treba biti, stoga se i sami osjećaju prevareno od strane osiguravajućih kuća.

Kroz rad su predstavljene osnovne kategorije prijevara i zlouporaba, koje se mogu pojaviti u organizaciji i izvan nje, uz primjer njihovog utjecaja na počinitelje i osiguravajuća društva. S obzirom na prikazane primjere, možemo zaključiti da je krajnji ishod štetan i negativan za obje strane.

Da bi se u budućnosti smanjio problem prijevara i zlouporaba, osiguratelji bi trebali uspostaviti učinkovite programe prevencije i istrage, pojačati kontrole, educirati djelatnike te jačati svijest o ovome problemu. Osim toga, i same države bi trebale uvesti strože kazne za počinitelje te upozoravati javnost na štetne posljedice ovakvog ponašanja.

LITERATURA

1. Andrijić, I., Klasić, K., (2002) Tehnika osiguranja i reosiguranja. Zagreb: Mikrorad
2. Andrijašević, S. i Petranović, V. (1999) Ekonomika osiguranja. Zagreb: Alfa
3. Association of Certified Fraud Examiners, (2019), Insurance Fraud Handbook
4. Božić V.,(2017) Kaznenopravni aspekti prijevare i zlouporaba u osiguranju kao oblik neznatnog i organiziranog kriminaliteta, Zbornik Pravnog fakulteta u Podgorici
5. Clarke, M. (1989). Insurance fraud. British Journal of Criminology, 29,
6. Ćurak, M., Jakovčević, D. (2007) Osiguranje i rizici. Zagreb: RRiF
7. Ćurković M., (2009.), Ugovor o osiguranju osoba, život – nezgoda – zdravstveno, Inženjerski biro d.d., Zagreb
8. Ćurković M., (2017.), Ugovor o osiguranju – Komentar odredaba Zakona o obveznim odnosima, Inženjerski biro d.d., Zagreb
9. Henry Nyabuto Otiso, The effects of fraud on performance of insurance industry: a critical review of literature - International Journal in Management and Social Science Volume 09 Issue 2, February 2021 ISSN: 2321-1784
10. Insurance Europe aisbl, Brussels, (2013), The impact of insurance fraud
11. Insurance Europe aisbl, Brussels, (November 2019), Insurance fraud not a victimless crime
12. Jurić E., Grubišić A., Gazina F., (2019.) Sprječavanje poslovnih prijevare primjenom indikatora ranog upozorenja, Šibenik
13. Kaleb, Z. (2012), Kazneno djelo prijevare i zlouporabe u osiguranju, Informator – broj 6082, Zagreb
14. Kaleb, Z. (2012), Kazneno djelo zlouporabe osiguranja prema novom kaznenom zakonu, Osiguranje, broj 10, Zagreb
15. Kočović, J., Šulejić, P., (2006.) Osiguranje, II. izdanje, Ekonomski fakultet Beograd, Beograd
16. KPMG. (2013). Global Profiles of the Fraudster: White-Collar Crime–Present and Future
17. Matijević, B. (2006) Prijevare u osiguranju s posebnim osvrtom na zlouporabe indentiteta u osiguranju, Osiguranje broj 11, Zagreb
18. Rafaj, J. (2009) Tržište osiguranja priručnik. Zagreb: HANFA

PROPISI

1. Kazneni zakon (NN 125/11), dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/98/Kazneni-zakon>
2. Zakon o obveznim odnosima (NN 35/05), dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/75/Zakon-o-obveznim-odnosima>
3. Zakon o osiguranju (NN 30/15), dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/369/Zakon-o-osiguranju>

WEB LOKACIJE

1. Hrvatski ured za osiguranje, godišnje izvješće 2021., Zagreb (2021.), dostupno na: https://huo.hr/upload_data/site_files/godisnje_izvjesce_2021-web.pdf
2. Hrvatska agencija za nadzor financijskim uslugama (2018) Osiguranje, dostupno na: <https://www.hanfa.hr/getfile.ashx/?fileId=42496>
3. Hrvatski ured za osiguranje, dostupno na: <http://www.huo.hr/hrv/o-nama/8/>
<http://insurance.Utah.gov/agent/fraud/what.php>
4. <https://huo.hr/hr/dogadanja/mogucnosti-poboljsanja-procesa-prijave-stete-s-ciljem-otkrivanja-prijevare-osiguranja-40>
https://huo.hr/upload_data/site_files/godisnje_izvjesce_2021-web.pdf
5. <https://uniqagroup.whistleblownetwork.net/FrontPages/Default.aspx>
6. <https://uskok.hr/hr/priopcenja/podignuta-optuznica-protiv-38-okrivljenika-0>
7. <https://www.iusinfo.hr/sudska-praksa/SE702B11S10D20100429>
8. <https://www.jutarnji.hr/vijesti/svijet/slucaj-o-kojem-bruji-slovenija-mlada-djevojka-si-odrezala-ruku-zbog-novca-od-osiguranja-15017736>
9. <https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/cetvero-optuzenih-zbog-prijevare-u-osiguranju-20210401>
10. <https://www.triglav.hr/o-nama/suzbijanje-prijevare>

POPIS SLIKA

| | |
|--|----|
| Slika 1 Sudionici u poslovima osiguranja (Izvor: Rafaj, Tržište osiguranja, Zagreb(2009) str. 17)..... | 5 |
| Slika 2 Vrste osiguranja (Izvor: Osiguranje (2018), Hanfa) | 7 |
| Slika 3 Izvor: grafički prikaz izradila autorica, siječanj 2023. | 19 |
| Slika 4 Sustav za prijavu prijevare(Izvor: službena web stranica Unique d.d.)..... | 33 |