

# Upravljanje rizikom prijevare u osiguranju

---

Ortolan, Luka

Professional thesis / Završni specijalistički

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Electrical Engineering and Computing / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet elektrotehnike i računarstva**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:168:004782>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-09**



Repository / Repozitorij:

[FER Repository - University of Zagreb Faculty of Electrical Engineering and Computing repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FAKULTET ELEKTROTEHNIKE I RAČUNARSTVA**

**Luka Ortolan**

**UPRAVLJANJE RIZIKOM PRIJEVARE U  
OSIGURANJU**

**SPECIJALISTIČKI RAD**

Zagreb, 2023.

UNIVERSITY OF ZAGREB  
FACULTY OF ELECTRICAL ENGINEERING AND COMPUTING  
SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FAKULTET ELEKTROTEHNIKE I RAČUNARSTVA

LUKA ORTOLAN

**INSURANCE FRAUD RISK MANAGEMENT**

**UPRAVLJANJE RIZIKOM PRIJEVARE U  
OSIGURANJU**

SPECIALIST THESIS  
SPECIJALISTIČKI RAD

Zagreb, 2023.

Završni specijalistički rad izrađen je na Sveučilištu u Zagrebu Fakultetu elektrotehnike i računarstva, na Zavodu za Specijalističke studije

Mentor: izv.prof.dr.sc. Maja Mihelja Žaja, Sveučilište u Zagrebu Ekonomski fakultet

Završni rad ima: 71 stranicu

Završni rad br.:

Povjerenstvo za ocjenu u sastavu:

1. prof. dr. sc. Zvonko Kostanjčar – predsjednik
2. izv. prof. dr. sc. Maja Mihelja Žaja, Sveučilište u Zagrebu Ekonomski fakultet – mentorica
3. izv. prof. dr. sc. Ružica Brečić, Sveučilište u Zagrebu Ekonomski fakultet – članica

Povjerenstvo za obranu u sastavu:

1. prof. dr. sc. Zvonko Kostanjčar– predsjednik
2. izv. prof. dr. sc. Maja Mihelja Žaja, Sveučilište u Zagrebu Ekonomski fakultet – mentorica
3. izv. prof. dr. sc. Ružica Brečić, Sveučilište u Zagrebu Ekonomski fakultet – članica

Datum obrane: 30. siječnja 2023.

## Sažetak

Sustav osiguranja stvoren je s ciljem zaštite od neizvjesnih gubitaka te kao takav za većinu predstavlja oblik ulaganja u sigurnost. Međutim, postoje pojedinci koji zlorabljuju sustav osiguranja, a koji na taj način neopravdano iscrpljuju sredstva koja su dobronamjerni osiguranici uplatili za pokrivanje stvarnih budućih gubitaka.

Bilo da je riječ o potraživanju odštete za fiktivne gubitke, namjerno prešućenim ili netočno navedenim okolnostima koje su dovele do stvarnog gubitka, preuveličavanju stvarno nastalog gubitka ili potraživanju za isti gubitak od više različitih osiguratelja, prijevare u osiguranju globalna su pojava i prisutne su u svim segmentima osigurateljnog poslovanja, od preuzimanja rizika i ugovaranja premije do isplate štete.

Za uspješno upravljanje rizikom prijevara u osiguranju od velike je važnosti ulaganje u napredne alate za detekciju prijevarnih obilježja te kontinuirana edukacija internih zaposlenika i eksperata, ali i eksternih stručnjaka.

Rezultati provedenog istraživanja pokazali su da dio javnosti još uvijek nema percepciju da postoje prijevare u osiguranju ili pak smatra da prijevare u osiguranju nisu pravi kriminal, kao i da se osigurateljima prijevarnim postupanjem ne stvara značajnija materijalna šteta jer uvijek zaračunaju više premije nego što isplate šteta. Stoga važan korak u suzbijanju prijevara i zlouporaba pretpostavlja promjenu percepcije javnosti o problematici prijevara.

## **Abstract**

Insurance is a means of protection from financial losses, and as such for most represents an investment in security. However, there are some individuals who abuse the insurance, and by doing that unjustifiably deplete the funds that well-intentioned policyholders have paid to cover actual future losses.

Whether it is a claim for fictitious losses, deliberately concealed or incorrectly stated circumstances that led to a real loss, exaggeration of an actual loss or a claim for the same loss stated to several different insurers, insurance fraud is a global phenomenon and it is present in all aspects of insurance business, from underwriting to the claim payment. Successful insurance fraud risk management implies investing in advanced tools for detection of fraudulent features and continuous education of internal employees and experts, as well as external experts. The results of the conducted research indicates that part of the population still does not have the perception that insurance fraud exists, or believe that insurance fraud is not a real crime, as well as that fraud does not cause significant material damage to insurers because they always charge more premiums than pay out claims. Therefore, an important step in combating fraud and insurance abuse presupposes a change of the public's perception of the fraud issue.

# Sadržaj

1. UVOD .....	1
1.1. Definiranje predmeta istraživanja .....	2
1.2. Ciljevi istraživanja.....	6
1.3. Metode istraživanja .....	7
2. TEORIJSKO ODREĐENJE PRIJEVARA U OSIGURANJU .....	7
2.1. Pojavni oblici prijevarena i zlouporaba u osiguranju.....	8
2.2. Klasifikacija prijevarena postupanja.....	11
2.3. Scenariji tipičnih prijevarena u osiguranju .....	14
2.3.1. Scenariji tipičnih prijevarena kod zahtjeva za životna osiguranja .....	15
2.3.2. Scenariji tipičnih prijevarena kod zahtjeva za zdravstvena osiguranja.....	17
2.3.3. Scenariji tipičnih prijevarena kod zahtjeva iz osiguranja motornih vozila .....	18
2.3.4. Scenariji tipičnih prijevarena kod zahtjeva iz imovinskih osiguranja.....	28
3. STRATEGIJA SUZBIJANJA PRIJEVARA U OSIGURANJU.....	34
3.1. Troškovi prijevarena u osiguranju.....	36
3.2. Detekcija prijevarena postupanja .....	41
3.3. Prevencija prijevarena postupanja.....	46
4. ANALIZA PERCEPCIJE JAVNOSTI O PRIJEVARAMA U OSIGURANJU	50
4.1. Objašnjenje metodologije istraživanja .....	50
4.2. Rezultati istraživanja .....	51
4.2.1. Demogeografski pokazatelji ispitanika.....	51
4.2.2. Percepcija osigurateljne industrije .....	53
4.2.3. Percepcija prijevarena u osiguranju .....	57
4.2.4. Diskusija .....	61
4. ZAKLJUČAK.....	66
5. POPIS LITERATURE.....	68
Životopis.....	71
Biography .....	71



# 1. UVOD

Sustav osiguranja stvoren je s ciljem zaštite od neizvjesnih gubitaka te kao takav predstavlja oblik ulaganja u sigurnost. Osigurani slučaj po definiciji jest budući neizvjestan događaj neovisan od isključive volje ugovaratelja ili osiguranika koji je prouzročen osiguranim rizikom, a koji za posljedicu ima nastanak i naknadu štete pokrivena ugovorom o osiguranju.

Osiguranje za većinu predstavlja sigurnost, no postoji i dio populacije koji nastoji zlorabiti sustav osiguranja s ciljem stjecanja protupravne imovinske koristiti, a koji na taj način neopravdano iscrpljuju sredstva koja su dobronamjerni osiguranici uplatili za pokrivanje stvarnih budućih gubitaka.

Prijevare i zlouporabe u osiguranju postoje od kada postoje i osiguravajuća društva, a s protekom vremena i razvojem tehnologija unapređivali su i načini prijevara i zlouporaba, što posljedično dovodi do progresivnog porasta prijevarnih štetnih događaja.

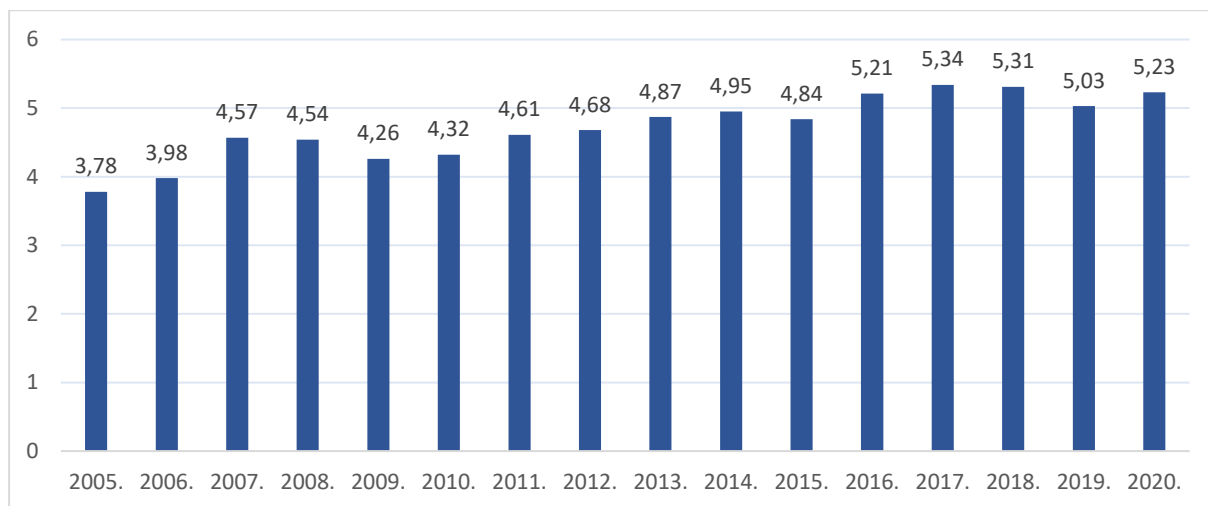
Međutim, unatoč uvriježenoj percepciji osiguranja kao tradicionalne, zastarjele i konzervativne industrije osiguratelji se uspješno prilagođavaju novim trendovima i tehnologijama zahvaljujući kojima u svoje sustave implementiraju snažne alate za prevenciju i detekciju prijevarnih šteta, te sve više sredstava ulažu u edukaciju zaposlenika, interne i eksterne istražitelje te prevenciju zlouporabe.

U radu su obuhvaćeni različiti aspekti prijevara u osiguranju za različite linije proizvoda, s naglaskom na:

- pojavne oblike i tipove počinitelja prijevara
- scenarije najčešćih prijevarnih modusa po pojedinim linijama proizvoda
- analizu posljedica i negativne utjecaje prijevarnih postupanja na osiguratelje i društvo u cjelini
- modele detekcije i prevencije prijevarnih postupanja od onih elementarnih, manualnih i iskustvenih, do proaktivne zaštite temeljene na naprednoj analitici.

## 1.1. Definiranje predmeta istraživanja

Industrija osiguranja na globalnoj razini obuhvaća više od 7.000 osigurateljnih tvrtki koje godišnje zaračunaju više od 5 trilijuna dolara bruto premije [1], a koji iznos predstavlja značajan potencijal za nedobronamjerne pojedince i organizirane skupine sklone prijevarama odnosno zlouporabama u osiguranju.



Slika 1.1. Globalno zaračunata bruto premija, život i neživot (u tn\$) u periodu 2005. do 2020. godine  
Izvor: Statista.com

Prijevara može biti počinjena bez inicijalne namjere, kada se stjecajem okolnosti ukaže prilika za isplatom odštete<sup>1</sup> ili osigurnine<sup>2</sup> za koju formalno nema pravnog osnova, odnosno prilika za isplatom veće odštete ili osigurnine negoli je realna vrijednost stvarne štete, ili pak od strane „profesionalaca” koji se prijevarama u osiguranju bave u okviru dobro uhodanih, manjih ili većih, kriminalnih organizacija.

Prijevaru u osiguranju potencijalno može počiniti svaka osoba koja je na bilo koji način uključena u ugovaranje osiguranja ili odštetni zahtjev;

<sup>1</sup> Novčani iznos koji je neka fizička ili pravna osoba dužna isplatiti drugoj fizičkoj ili pravnoj osobi kao naknadu za učinjenu štetu. Osnova za plaćanje odštete može biti zakon ili ugovor, a osoba koja isplaćuje odštetu ne mora uvijek biti ista ona koja je neposredno učinila štetu.

<sup>2</sup> Novčani iznos kojeg se osiguratelj obvezuje isplatiti osiguraniku odnosno korisniku ili korisnicima osiguranja temeljem sklopljenog ugovora o osiguranju. Kod osiguranja imovine osigurnina je naknada za nastalu štetu, a kod osiguranja života ugovorena svota.

osiguranik<sup>3</sup>, oštećeni<sup>4</sup>, ugovaratelj osiguranja<sup>5</sup>, interni zaposlenik osiguratelja koji sudjeluje u izradi osiguranja ili obradi zahtjeva, vanjski suradnik osiguratelja koji vrši sanaciju štete, odnosno bilo tko, a tko na bilo koji način sudjeluje u procesu konzumacije ugovornog odnosa između osiguratelja i osiguranika.

Prijevaru u osiguranju može se definirati kao namjerni čin s ciljem stjecanja nepripadajuće koristi, a koji se manifestira lažnim prikazivanjem ili prikriivanjem činjenica osiguratelju bilo u fazi prihvata rizika u osiguranje ili kod prijave odštetnog ili zahtjeva za isplatu osigurnine [2].

U studiji "*Insurance fraud: the business as a victim?*" prijevara je definirana kao svjesno potraživanje odštete ili osigurnine za fiktivni gubitak ili preuveličavanje stvarnog gubitka s nepoštenom namjerom ostvarivanja nepripadajuće koristi, a navode se i četiri glavna tipa prijevara u osiguranju [3]:

- Potraživanje naknade za fiktivne gubitke
- Izmijenjene stvarne okolnosti koje su dovele do stvarnog gubitka
- Preuveličavanje stvarnog gubitka
- Potraživanje za isti gubitak od više različitih osiguratelja

Pravni ugovor između osiguranja i osiguranika temelji se na pripadajućim Uvjetima za osiguranje, zakonskim odredbama, ali i načelu uzajamnog povjerenja, što u pravilu znači da je svaka strana dužna drugoj strani iznijeti sve relevantne informacije koje bi mogle utjecati na sklapanje Ugovora o osiguranju, čak i kada to nije izričito navedeno.

Sporazum se, dakle, oslanja na povjerenje i poštenje obje strane, no to u naravi znači pojačani pritisak na osiguratelja u kontekstu pozadinskih procesa koji moraju osigurati potrebne validacije informacija koje je osiguranik pružio osiguratelju u trenutku ugovaranja osiguranja.

---

<sup>3</sup> Vlasnik osigurane stvari ili osoba čiji je pravno dopušten imovinski interes osiguran.

<sup>4</sup> Svaka osoba kojoj je nanosena šteta na stvarima i/ili na osobama.

<sup>5</sup> Osoba koja s osigurateljem sklopi ugovor o osiguranju.

Prijevarne modele mogli bismo nazvati izrazito dinamičnima. Kada osigurateljna industrija detektira određeni tip prijevarnog postupanja, odnosno specifičnosti nekog prijevarnog modela, automatski postavlja barijere kako bi se preveniralo ponavljanje detektiranih prijevarnih postupanja u budućnosti, no počinitelji prijevara vrlo brzo prilagođavaju model i na taj način osiguravaju da uz minimalne preinake i dalje generira „redoviti izvor prihoda”.

Otegotna okolnost za osiguratelje jest i to da je riječ o visoko reguliranoj industriji gdje pravna, organizacijska i komercijalna ograničenja nerijetko negativno utječu na uspjeh sprječavanja, otkrivanja i provođenja istraga prijevara u praksi.

Prijevare su prisutne kod svih vrsta osiguranja - neživotnog, životnog i zdravstvenog, a predstavljaju značajan problem na globalnoj razini.

Prema podacima Američkog udruženja certificiranih istražitelja prijevara<sup>6</sup>, prijevare u osiguranju drugi su najzastupljeniji oblik prijevara, odnosno u lancu odmah nakon poreznih prijevara [4].

S globalnog aspekta najčešće su prijevare kod zdravstvenih i životnih osiguranja, međutim u RH prijevare su najčešće povezane s osiguranjima motornih vozila, odnosno osiguranjem od automobilske odgovornosti i automobilskog kaska.

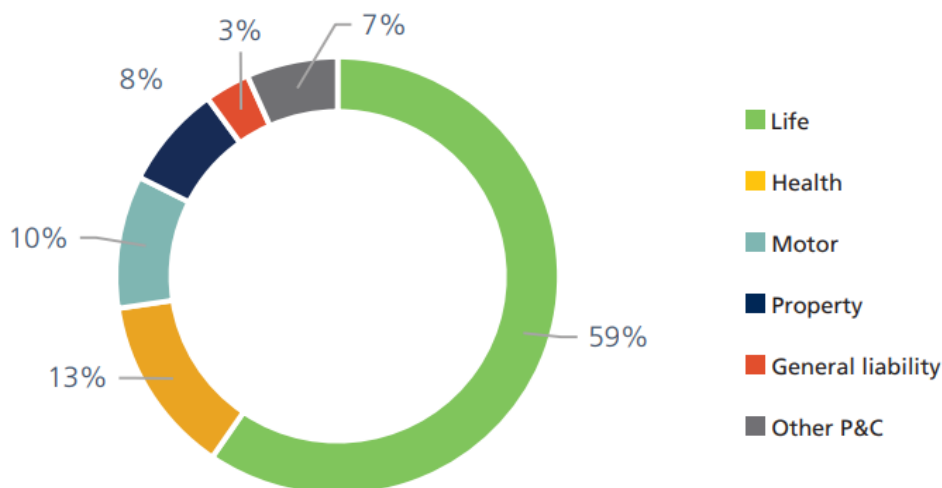
Prisutnost prijevara u osiguranju povećava premiju osiguranja, vrši pritisak na financijsku stabilnost osiguravajućih društava i općenito negativno utječe na dostupnost pojedinih osigurateljnih proizvoda široj populaciji. Posljedično, generira se negativan utjecaj na učinkovitost i produktivnost, ali i inovativnost industrije osiguranja jer se značajni financijski resursi troše na neosnovane isplate te sustave za detekciju i istrage prijevarnih postupanja.

Usporedimo li distribuciju likvidiranih bruto iznosa u 2021. godini uočiti ćemo značajnu razliku u zastupljenosti pojedinih linija proizvoda u ukupnoj sumi likvidacija europskih osiguratelja usporedivo s hrvatskim osigurateljima.

---

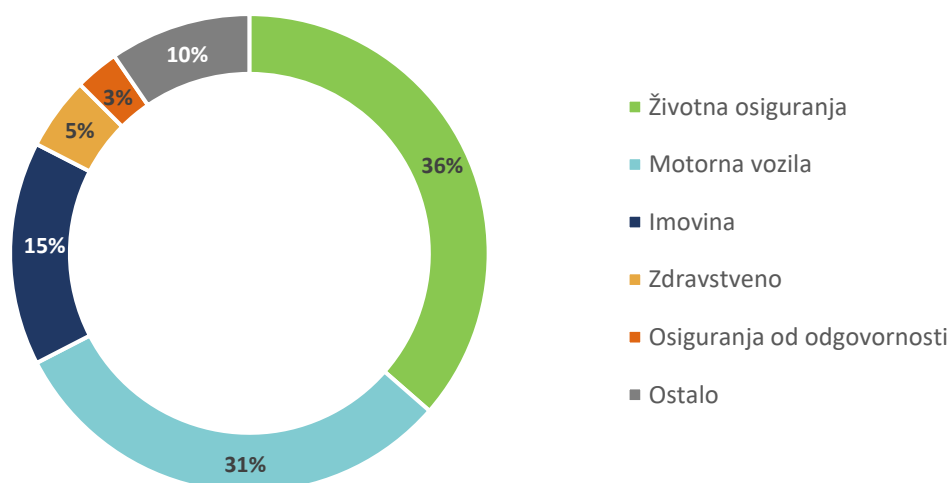
<sup>6</sup> „Associaton of certified fraud examiners”

Tako se, primjerice, prema podacima europske (re)osigurateljne federacije<sup>7</sup> u 2021. godini 59% isplaćenih iznosa odnosilo na životna osiguranja, 13% na zdravstvena osiguranja, 10% na štete iz osiguranja motornih vozila te 8% na štete imovinskih osiguranja [5].



Slika 1.2. Distribucija likvidiranih bruto iznosa Europskih osiguratelja u 2021. godini  
Izvor: Insurance Europe

Istovremeno, prema podacima Hrvatskog ureda za osiguranje, u RH je udio likvidiranih iznosa u segmentu životnih osiguranja u 2021. godini iznosio 36% svih isplata, a slijedi segment osiguranja motornih vozila s 31%, imovinskih osiguranja s 15% te zdravstvenih osiguranja s 5% od ukupnih isplata [6].



Slika 1.3. Distribucija likvidiranih bruto iznosa hrvatskih osiguratelja u 2021. godini  
Izvor: Hrvatski ured za osiguranje

<sup>7</sup> „Insurance Europe”

## 1.2. Ciljevi istraživanja

Cilj rada jest istražiti učinke prijevare na osigurateljnu industriju s aspekta financijskih, ali i nefinancijskih pokazatelja zastupljenosti prijevarnog postupanja. Naime, većina istraživanja i znanstvenih članaka bavi se primarno financijskim učincima, odnosno izražava financijske gubitke na globalnoj, regionalnoj ili lokalnoj (tržišnoj) razini, ne razmatrajući pri tome dublju problematiku i širi kontekst progresivnog porasta svih oblika prijevarnih postupanja, bilo da je riječ o lažnim ili pretjeranim odštetnim zahtjevima osiguranika i oštećenika ili pak o malicioznim postupcima internih zaposlenika i vanjskih suradnika.

Tvrtke bez uspostavljenih *anti-fraud* procesa nemaju svijest o tome koliko su prijevare u njihovim procesima zapravo zastupljene, a potrebno je istaknuti da pri tome naglasak nije samo na velikim, organiziranim, prijevarnim postupanjima detekcija kojih je nerijetko i medijski popraćena, nego i da postoji značajna zastupljenost manjih, gotovo sustavnih prijevara koje u konačnici za osiguratelja mogu značiti i veće financijske gubitke.

Neke provedene studije ukazuju na korelaciju korporativnog imidža i uspjeha u prevenciji i detekciji prijevarnih postupanja. Percepcija javnosti (klijenata) o tome da se neki osiguratelj protiv malicioznih postupaka „bori” uspješnije od ostalih osiguratelja prisutnih na nekom tržištu pretpostavlja veću vjerojatnost da će klijent svoje povjerenje dati osiguratelju kod kojega je subjektivno (perceptivno), ali i objektivno prisutna viša razina integriteta [7].

Posljedično, za osiguratelje koji uspješnije upravljaju rizikom prijevara uložena sredstva i naponi dati će i bolje financijske rezultate u kontekstu profitabilnosti po proizvodima, te će samim time imati bolji manevarski prostor u smislu veće cjenovne konkurentnosti pojedinih proizvoda, ali i efikasniju procjenu rizika.

S globalnog aspekta sve je veći interes i potreba, kako poslovne strane tako i akademske zajednice, bolje razumjeti pozadinu i modele prijevarnih postupanja.

### 1.3. Metode istraživanja

U izradi rada korišteni su javno dostupni podaci i statistike relevantnih međunarodnih osigurateljnih udruga, državnih tijela, vodećih konzultantskih kuća te vodećih globalnih kompanija koje razvijaju rješenja za detekciju prijevornih zahtjeva<sup>8</sup>, za prikaz višegodišnjih rezultata provedenih istraživanja o vrstama prijevora te njihovoj učestalosti i zastupljenosti, u ovisnosti o regionalnoj dimenziji i liniji poslovanja.

Izvori podataka uključuju knjige, stručne časopise, publikacije, izvještaje i elektronske baze podataka. Također, za dubinsku analizu o zastupljenosti i najčešćim tipovima prijevora u osiguranju na RH tržištu korišteni su analitički podaci ustupljeni, s ciljem izrade rada, od strane osiguratelja koji posluje u Republici Hrvatskoj.

Korištene znanstvene metode u radu su deskriptivna metoda i statistička metoda, te metoda analize.

U dijelu rada koji se odnosi na analizu percepcije javnosti o prijevarama u osiguranju korišten je anketni upitnik.

## 2. TEORIJSKO ODREĐENJE PRIJEVARA U OSIGURANJU

Prijevora u osiguranju dogoditi će se kao rezultat pomnog planiranja ili usputne prilike, no u svakom slučaju uključivati će ili preuveličavanje stvarnog gubitka ili pak u cijelosti fingirani gubitak.

Motiv prijevare može biti želja za dodatnim profitom, individualni izazov, teška socijalna situacija ili jednostavno ljutnja - primjerice osiguratelj je u prošlosti otklonio neki zahtjev klijenta kao neosnovan i klijent traži način da povрати ono za što vjeruje da mu pripada.

Prema rezultatima studije "*Moral, social and economic dimensions of insurance claims fraud*" sklonost pojedinca da se upusti u neki oblik zlouporabe u osiguranju proizlazi iz

---

<sup>8</sup> eng. *Anti-fraud intelligence*

kompleksne međuovisnosti motivacije, okolnosti, prilike, socijalnih normi, osobne razine moralnog integriteta i općenito institucionalnog konteksta [8].

Problematiku prijevара u osiguranju stoga možemo promatrati iz nekoliko različitih aspekata, odnosno kao:

- moralnu-psihološku problematiku,
- moralno-sociološku problematiku,
- kriminalnu problematiku.

Kršenje odredbi iz Ugovora o osiguranju kroz neosnovano potraživanje osigurnine ili odštete neminovno će dovesti do neravnopravnosti položaja svih ostalih osiguranika na tržištu, zbog činjenice da se taj trošak osiguratelja prelijeva u buduće izračune premije za pojedini rizik te osiguranje postaje skuplje za sve – one koji su skloni prijevarnim radnjama, ali i one osiguranike koji su svoje premije uplatili isključivo s ciljem pokrivanja stvarnih budućih gubitaka.

## **2.1. Pojavni oblici prijevара i zlouporaba u osiguranju**

Pod termin prijevара u osiguranju možemo podvesti sve od preuveličavanja odštetnog zahtjeva ili podosiguranja<sup>9</sup>, s ciljem plaćanja niže premije osiguranja od realne, do detaljno i s predumišljajem organizirane kriminalne prijevара.

Prijevара u osiguranju može proizaći i iz autonomnog donošenja odluka oportunistički nastrojenih pojedinaca, ali nerijetko će involvirati i treću stranu, nekoga tko je dobro upoznat s pokrićima osigurateljnih proizvoda i dobro razumije uvjete za osiguranje, a možda čak i interne procese nekog osiguratelja, primjerice bivši zaposlenik nekog osiguravajućeg društva.

Nije stoga rijetkost da u otkrivenim prijevarnim lancima u okviru akcija koje na temelju inicijalnih informacija i saznanja od strane osiguratelja provode državna tijela budu

---

<sup>9</sup> Osiguranje imovine ugovoreno na vrijednost koja je manja od stvarne vrijednosti osigurane imovine.

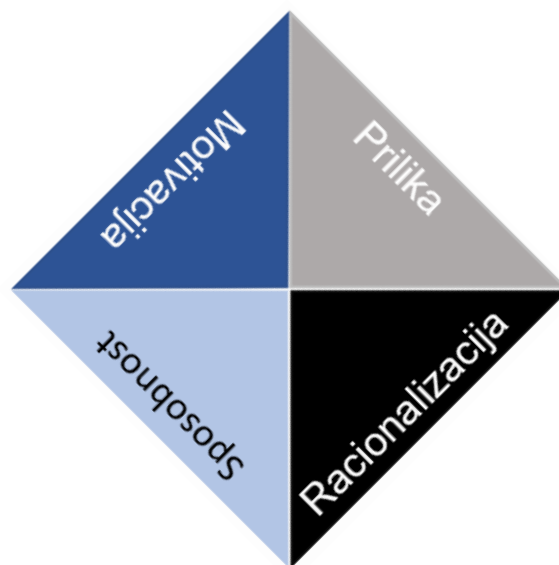


obuhvaćeni i pravnici (odvjetnici) ili zaposlenici neke agencije za zastupanje u osiguranju.

Počinjenje prijevare u osnovi pretpostavlja postojanje tri elementa koja se u literaturi često nazivaju „trokutom prijevare”, odnosno motivaciju, priliku i opravdanje ili racionalizaciju postupaka pri čemu se kao argumentacija najčešće koriste osobne financijske poteškoće, strah ili pak osjećaj superiornosti.

Neke studije pridodaju tome još jedan značajan element za počinjenje prijevare, odnosno sposobnost, čime trokut prijevare zapravo postaje „dijamantom prijevare” [9].

Pri tome se misli na kognitivne i ne kognitivne sposobnosti pojedinaca koje im omogućuju da svojom motivacijom za prijevaru, koja evidentno postoji kao preduvjet, znaju iskoristiti prilike koje i kada im se pruže.



Slika 2.1. *Dijamant prijevare*  
Izvor: *praescientanalytics* [10]  
Grafički prikaz; obrada autora prema izvoru

Konzultantska kuća KPMG u svojoj studiji iz 2016. godine „*Global profiles of the fraudsters*” provela je istraživanje na globalnoj razini temeljeno na upitniku koncipiranom od strane „*KPMG forensic*” tima profesionalca, kojom prilikom je provedena anketa za profiliranje tko će se, kako, kada i s kim u suradnji najčešće odlučiti počiniti prijevaru [11].

Istraživanje je provedeno u razdoblju od ožujka 2013. godine do kolovoza 2015. godine, na uzorku od 750 počinitelja prijevare iz 81 zemlje.

Rezultati su pokazali da je dostupnost tehnologija bila značajan faktor u uspješnoj realizaciji prijevare (kod čak 24% ispitanika) dok istovremeno tehnologija u vrijeme provođenja studije još uvijek nije bila od velike pomoći osigurateljima, jer su *anti-fraud* alati od ukupnog uzorka ispitanika u samo 3% slučajeva detektirali zahtjev kao potencijalno prijevorni.

Drugi vrlo važan zaključak studije bio je nalaz iz kojeg proizlazi da slabe interne kontrole i dalje ostaju jedan od glavnih čimbenika koji pridonose uspješnoj realizaciji prijevara, bilo da je riječ o zaposlenicima ili korištenim alatima koji bi trebali zaštititi sustav.

Iz provedene studije proizašli su slijedeći zaključci o tipičnim počiniteljima prijevara:

- u 70% slučajeva starost počinitelja prijevare je između 36 i 55 godina,
- u 79% slučajeva počinitelj prijevare je muška osoba,
- u 65% slučajeva u prijevari je sudjelovao interni zaposlenik (individualno ili u suradnji s drugim sudionikom),
- u čak 35% slučajeva u prijevaru je bio uključen i rukovodeći kadar oštećenog Društva,
- od internih zaposlenika koji su sudjelovali u prijevari njih 38% bilo je zaposlenik Društva 6 ili više godina,
- u 62% slučajeva u počinjenje prijevare bilo je uključeno dva ili više sudionika.

Studija je obuhvatila i aspekt motivacije ispitanika, odnosno razloge zbog kojih su se inicijalno odlučili uopće počiniti prijevaru. Kao najčešći razlog navodi se stjecanje imovinske koristi (kod 60% ispitanika), a visoko na listi su i razlozi „čista pohlepa” te „zato jer mogu”.

Iako je udio muške populacije u prijevarama dominantan, u zaključku studije ističe se i porast udjela ženske populacije i to dvostruko usporedivo s 2010. godinom kada je

provedeno slično istraživanje, a kada je udio ženske populacije u prijevarama iznosio 10%.

## 2.2. Klasifikacija prijevarnih postupanja

Nekoliko je različitih vrsta podjela, odnosno klasifikacija tipova prijevara, pa tako možemo govoriti o prijevarama koje su financijski manje ili veće, eksterne i/ili interne, individualne ili skupne, slučajne ili planirane.

Osiguratelji u osnovi razlikuju kriminalna prijevarena postupanja odnosno tvrde prijevare<sup>10</sup> od prijevarnih radnji koje su oportunističkog tipa odnosno meke prijevare<sup>11</sup>, a koje za posljedicu imaju zlouporabu osiguranja kao rezultat neetičnosti pojedinca.

Prijevarena će biti okarakterizirana kao kriminalna radnja u slučajevima kada se utvrde okolnosti i činjenice dostatne za pokretanje kaznenog progona, odnosno kada postoje fizički dokazi za premeditirano kršenje zakonom propisanih odredbi s ciljem stjecanja protupravne imovinske koristi.

Matijević B. u knjizi „Osiguranje u praksi – odabrani radovi” (2007.) klasificira vrste prijevara kao [12]:

- tvrde i meke,
- vanjske i unutarnje prijevare,
- predugovorne prijevare i prijevare povezane sa zahtjevima,
- tuzemne i inozemne,
- individualne i skupne,
- pojedinačne i serijske,
- slučajne i planirane,
- male i velike prijevare.

---

<sup>10</sup> eng. *hard fraud*

<sup>11</sup> eng. *soft fraud*

Tvrde prijevare u pravilu su povezane s dobro organiziranim zločinačkim organizacijama a obuhvaćaju, primjerice, fingiranje štetnih događaja nesreća ili krađa, simuliranje ozljeda navodnih putnika u vozilu, posljedice nastale uslijed navodnog proklizavanja i pada koje najčešće bivaju potkrijepljene odgovarajućom (falsificiranom) medicinskom dokumentacijom, izjavama „svjedoka” i sl.

Tvrde prijevare, dakle, organiziraju i provode uigrane kriminalne skupine koje, radi što vjerodostojnijeg prikaza samog nastanka štetnog događaja, ne prezaju niti od stvarnih nevinih kolateralna samog štetnog događaja kada primjerice s namjerom, najčešće sa snažnim i skupocjenim vozilima, uzrokuju prometnu nesreću u kojoj nastane stvarna imovinska i neimovinska šteta za treću stranu, a jedina intencija počinitelja prijevare bila je osigurati visoki iznos osigurnine.

Meke prijevare imaju tendenciju počinuti oni pojedinci, oportunisti, koji primjerice uvide priliku da preuveličaju odštetni zahtjev ili koji daju neistinite podatke prilikom sklapanja ugovora o osiguranju ili potraživanja osigurnine ili odštete, npr.:

- vlasnik nekretnine koji preuveličava stvarnu vrijednost otuđenih predmeta prilikom ostvarenja rizika krađe (ujedno i primjer prijevare povezane sa zahtjevom za isplatu)
- osiguranik koji je dao neistiniti podatak o adresi prebivališta kako bi ostvario nižu premiju za policu automobilske odgovornosti (ujedno i primjer predugovorne prijevare)

Eksterne ili vanjske prijevare odnose se na slučajeve kada se prijevarama bave pojedinci ili grupe počinitelja koji nisu izravno uključene u djelatnost osiguranja, odnosno kada neka treća osoba počini zlouporabu. To, naravno, ne isključuje mogućnost da pojedinac ili netko iz grupe nema prethodnog "osigurateljnog staža".

Interne ili unutarnje prijevare u pravilu se odnose na slučajeve kada zlouporabu u osiguranju počini netko tko je na bilo koji način izravno uključen u djelatnost osiguranja, primjerice prodajni zastupnik, broker, procjenitelj šteta ili bilo koji drugi djelatnik osiguratelja koji sudjeluje u procesu prihvata rizika ili obrade odštetnog zahtjeva.

U praksi, značajan je i udio tzv. kombiniranih prijevarena gdje je gotovo u pravilu riječ o većim, dobro organiziranim eksternim grupama počinitelja koji uz "asistenciju" internog djelatnika osiguratelja realiziraju neki od prijevernih scenarija.

Pojedinačna prijevarena podrazumijeva one slučajeve koji se samo sporadično ili povremeno pojavljuju, odnosno naoko individualne slučajeve, bilo da su počinitelji ili posljedice jednokratni (nije moguće utvrditi uzorak ili obrazac ponašanja).

Pod serijskim prijevarama pak podrazumijevamo određene uzorke koji se relativno učestalo javljaju kroz određeni vremenski period, bilo da je riječ o subjektima, sudionicima štetnog događaja (osiguranici, ugovaratelji osiguranja, oštećenici) ili ostvarenju identičnih ili sličnih rizika i uzroka.

Slučajne prijevarena bi, kao i meke, najispravnije bilo podvesti pod uzrečicu „prilika čini lopova“. U takvim slučajevima ne postoji inicijalna namjera počinitelja da se prevari osiguratelja, nego se takva ideja javlja kada je već nastala stvarna šteta i kada u tijeku obrade zahtjeva za isplatom osiguranik ili oštećeni žele prikazati svoj gubitak većim od realnog<sup>12</sup>.

Planirane prijevare su gotovo uvijek dobro promišljene i pripremljene. To su slučajevi kada se želi od osiguratelja ishoditi osigurnina ili odšteta iako se na to ne ostvaruje pravo (npr. fingirane prometne nesreće). Razlika od slučajne prijevare je u tome što se ovdje prijevarena planira od samog početka, odnosno namještaju se okolnosti i događaji, angažiraju se „svjedoci“ kako bi se realizirala isplata osigurnine ili odštete. Posljedice planirane prijevare u odnosu na slučajnu su puno značajnije te se u praksi njima najčešće bave kriminalne organizacije.

Male i velike prijevare - iz perspektive osiguratelja sama visina financijske štete uzrokovane prijevareom ne igra toliko značajnu ulogu jer je primarni cilj prevenirati i detektirati svaki oblik zlouporabe u osiguranju, od najmanjeg neopravdanog financijskog izdatka do najvećeg. Uvriježena je percepcija da je lakše detektirati prijevare s većim financijskim potraživanjima i to u pravilu i jest slučaj jer će takvi

---

<sup>12</sup> eng. *Build up claims*

zahtjevi proći kroz više različitih instanci kontrole, ali to nikako ne znači da je u takvim zahtjevima lakše potvrditi manipulacije te samim time osporiti njihovu osnovanost. Kasnije u radu vidjeti ćemo na temelju analitičkih podataka osiguratelja iz RH koliko je zapravo značajan i materijalan udio tzv. bagatelnih šteta u ukupno detektiranim prijevarama.

### **2.3. Scenariji tipičnih prijevara u osiguranju**

Bilo da je riječ o potraživanju odštete za fiktivne gubitke, namjerno prešućenim ili netočno navedenim okolnostima koje su dovele do stvarnog gubitka, preuveličavanju stvarno nastalog gubitka ili potraživanju za isti gubitak od više različitih osiguratelja, prijevare u osiguranju globalna su pojava i prisutne su u svim segmentima osigurateljnog poslovanja, od preuzimanja rizika i ugovaranja premije do isplate odštete ili osigurnine, a najčešće obuhvaćaju:

- Preusmjeravanje zaračunate premije u brokerske kanale, gdje se isplaćuju visoke provizije čime se čini izravna financijska šteta osiguratelju koji zbog toga ima višestruko veće troškove pribave, odnosno ugovaranja premije
- Nepravilnosti prilikom preuzimanja rizika u osiguranje (podosiguranje kao jedan od najzastupljenijih oblika nepravilnosti koji rezultira manjom zaračunatom premijom za osiguranu stvar od realne)
- Prijevare u zahtjevima iz automobilske osiguranja
- Prijevare u imovinskim zahtjevima
- Prijevare u zahtjevima životnih osiguranja
- Prijevare u osiguranju od odgovornosti
- Prijevare u zdravstvenim osiguranjima
- Prijevare u osiguranju naknade zaposlenima kod privremene nesposobnosti za rad

### 2.3.1. Scenariji tipičnih prijevara kod zahtjeva za životna osiguranja

Životno osiguranje je vid osiguranja kod kojeg se osigurava život ili zdravlje, a novčana naknada koju osiguravajuće društvo isplaćuje u slučaju nastanka štetnog događaja može biti jednokratna ili višekratna, ovisno o ugovorenoj polici osiguranja.

Životna osiguranja gotovo na svim globalnim tržištima prednjače u udjelu ukupno isplaćenih šteta, pa je posljedično i manevarski prostor za prijevaru u tom dijelu najizraženiji. Iako u Republici Hrvatskoj u segmentu životnih osiguranja udio detektiranih prijevara prema dostupnim podacima na primjeru osiguratelja iz RH koji je ustupio podatke za izradu ovog rada nije posebno materijalan, na nekim tržištima osiguratelji imaju posebne odjele i timove koji se bave isključivo istragama u segmentu isplata potraživanja po policama životnog osiguranja.

Scenariji poput falsificiranja medicinske dokumentacije prilikom ugovaranja životnog osiguranja, lažiranja smrti osiguranika pa čak i ubojstvo osiguranika s ciljem naplate osigurane svote od strane korisnika osiguranja za takve su timove redovan posao.

Kompanija „*LifeInsure*” sa sjedištem u Kaliforniji, ovlaštena za posredovanje u prodaji životnog osiguranja u svim savezima SAD-a, na svojim web stranicama osim uobičajenih promo materijala i savjeta za odabir životnog osiguranja kao upozorenje ima istaknuto i nekoliko neslavnih slučajeva detektiranih pokušaja prijevara u životnim osiguranjima [13]:

- 2014. godine, profesionalni vojnik, a kasnije će se u sudskom postupku utvrditi i član terorističke organizacije, umorio je svoju trudnu suprugu s ciljem naplate osigurane svote u visini 400 tisuća američkih dolara, te dodatnih 100 tisuća američkih dolara koje bi, da nije utvrđeno ubojstvo, isplatila američka vojska za ostvareni rizik smrti uslijed nesretnog slučaja za člana obitelji. Da slučaj bude bizarniji, inicijalna ideja počinitelja nije bila imovinsku korist ostvariti za sebe nego za financiranje terorističke organizacije kojoj je pripadao. Počinitelj je osuđen na dvije doživotne kazne.

- 2013. godine, dvadesetjednogodišnjakinja iz Michigana odlučila se za ubojstvo supruga s ciljem naplate osigurane svote za smrt uslijed nesretnog slučaja u visini 400 tisuća američkih dolara. Svoju ideju iznijela je kolegi s posla koji je odmah potom alarmirao policiju koja je pak organizirala zasjedu te u priču involvirala detektiva koji se predstavio kao prijatelj kolege s posla koji će realizirati ubojstvo. Detektiv je, naravno, snimio cijeli razgovor u kojem je detaljno navedeno kada i kako je potrebno izvršiti ubojstvo supruga, što je u konačnici rezultiralo dosuđenom kaznom od 20 godina za poticanje na ubojstvo.
- Krajnje bizaran slučaj dogodio se 2004. godine u Teksasu, gdje se dvoje supružnika dogovorilo lažirati smrt i prometnu nezgodu u kojoj će „poginuti” suprug, a kako bi naplatili 110 tisuća američkih dolara po polici životnog osiguranja. Za tu priliku oskvrnuli su tijelo preminule osobe s lokalnog groblja, odjenuli tijelo u odjeću supruga te ga stavili u suprugov automobil i zapalili.

Policija je odmah prilikom vršenja očevida uočila da mjesto nezgode izgleda neobično i da nema uobičajenih tragova zanošenja i proklizavanja vozila te je naređeno forenzičko vještačenje u kojem je vrlo brzo utvrđeno da se vatra počela širiti s prednjeg sjedala, a ne, kako bi to bilo očekivano iz prostora motora. Potom je naložena i obdukcija tijela gdje je utvrđeno da pougljeno tijelo zapravo pripada ženskoj osobi i cijela priča se počela raspadati. Supružnici su osuđeni na trideset godina zatvora zbog pokušaja prijevare osiguranja i oskvrnuća pokojnika.

Jedan ekstremniji primjer pokušaja prijevare u segmentu životnog osiguranja nedavno se dogodio u susjednoj Sloveniji, te je kao takav bio medijski vrlo popraćen. Riječ je bila o ugovorenom životnom osiguranju i osiguranju nesretnog slučaja koje je partner „oštećene” netom ugovorio kod čak pet različitih osiguravajućih Društava, da bi kratko nakon toga uslijedio „nesretni slučaj” na način da je oštećena prilikom piljenja grana cirkularnom pilom odsjekla šaku lijeve ruke.

Opseg i vrijeme zaključenja ugovora o osiguranju kao i protek od ugovaranja osiguranja do nastanka osiguranog slučaja bili su jasan indikator osigurateljima da je



potencijalno riječ o namjernom ozljeđivanju te da je slučaj potrebno detaljnije istražiti i uključiti u istragu i državne institucije.

Cijela slučaj dobio je u kratkom roku i sudski epilog, a podnositeljica zahtjeva je na kraju priznala da je u dogovoru s partnerom i još nekim članovima obitelji namjerno odsjekla ruku jer su planirali s osnova ugovorenog osiguranja naplatiti čak 1,2 milijuna eura osigurnine.

Navedeni primjeri zapravo jasno prikazuju koliko su daleko pojedinci spremni ići ne bi li realizirali nepripadajuću imovinsku korist.

### **2.3.2. Scenariji tipičnih prijevara kod zahtjeva za zdravstvena osiguranja**

Prijevaru u sustavu zdravstvenog osiguranja može počinuti medicinsko osoblje pružatelja usluge, pacijent ili bilo tko čiji je interes svjesno i s namjerom dovesti u zabludu osiguratelja s ciljem realizacije nezakonitih naknada ili isplata.

Problem prijevara u zdravstvenom osiguranju je u SAD-u postao do te mjere izražen da sva postupanja u domeni prijevara vezanih uz zdravstveni sustav provodi isključivo američki FBI<sup>13</sup>, kako za savezna, odnosno državna, tako i za privatna osiguranja.

Najčešći scenariji prijevara kod zdravstvenih osiguranja svojstveni su u podjednakoj mjeri za sva globalna tržišta:

- Naplata za neizvršene medicinske usluge
- Preplata pružene usluge ili medicinskih pomagala (pružatelj usluge ispostavlja fakturu za skuplju uslugu ili pomagalo od stvarno izdanog)
- Višestruko ispostavljanje faktura za jednu te istu osobu i jednu te istu uslugu
- Razdvajanje usluga, odnosno zasebna naplata testova ili medicinskih postupaka koji se inače fakturiraju zajedno po nižoj cijeni
- Obavljanje prekomjernih i nepotrebnih medicinskih zahvata

---

<sup>13</sup> „Federal bureau of investigation”

- Falsificiranje medicinskih nalaza kako bi se osigurala naplata od strane zdravstvenog osiguranja za usluge koje inače nisu u osigurateljnom pokriću (npr. plastična kirurgija u estetske svrhe)
- Korištenje tuđe zdravstvene iskaznice

U većini saveznih država SAD-a u primjeni je zakon temeljem kojega počiniteljima prijevara u zdravstvenom osiguranju prijete zatvorske kazne i do četiri godine, te novčana kazna u visini 50 tisuća dolara. No, najveći problem za osuđene prijestupnike je uvrštenje na restriktivne liste zbog kojih više neće moći u budućnosti biti korisnicima zdravstvenog osiguranja.

Kazne za prijevare u zdravstvenom osiguranju nisu ništa manje rigorozne ni u zemljama članicama EU, a jedan recentniji primjer je presuda građanskog suda u Litvi iz listopada 2021. godine. Tada je poljski državljanin osuđen na trogodišnju zatvorsku kaznu s optužbom da je krivotvorio dokumentaciju temeljem koje je ugovoreno zdravstveno osiguranje za fiktivnih 925 Poljskih zaposlenika na navodnom radu u Litvi, zbog čega je Litvanski fond obveznog zdravstvenog osiguranja pokrивao medicinske „troškove“ fiktivnih zaposlenika u Poljskoj. Do trena dok je prijevara otkrivena, nastala je šteta u visini 120 tisuća eura.

U Republici Hrvatskoj najčešći dokazani scenariji odnose se na prekomjerno naplaćivanje izvršene usluge, naplaćivanje neizvršene usluge te lažiranje medicinskih izvještaja o zdravstvenom stanju osiguranika.

### **2.3.3. Scenariji tipičnih prijevara kod zahtjeva iz osiguranja motornih vozila**

Iako su na globalnoj razini najzastupljenija prijevarena postupanja kod zdravstvenih i životnih osiguranja, iz iskustva osiguratelja u Republici Hrvatskoj najveći broj potvrđenih prijevara događa se kod osiguranja motornih vozila, bilo da je riječ o osiguranju od automobilske odgovornosti ili automobilske kasko.

Najčešći vidovi prijave kod šteta na motornim vozilima s aspekta imovinske štete su:

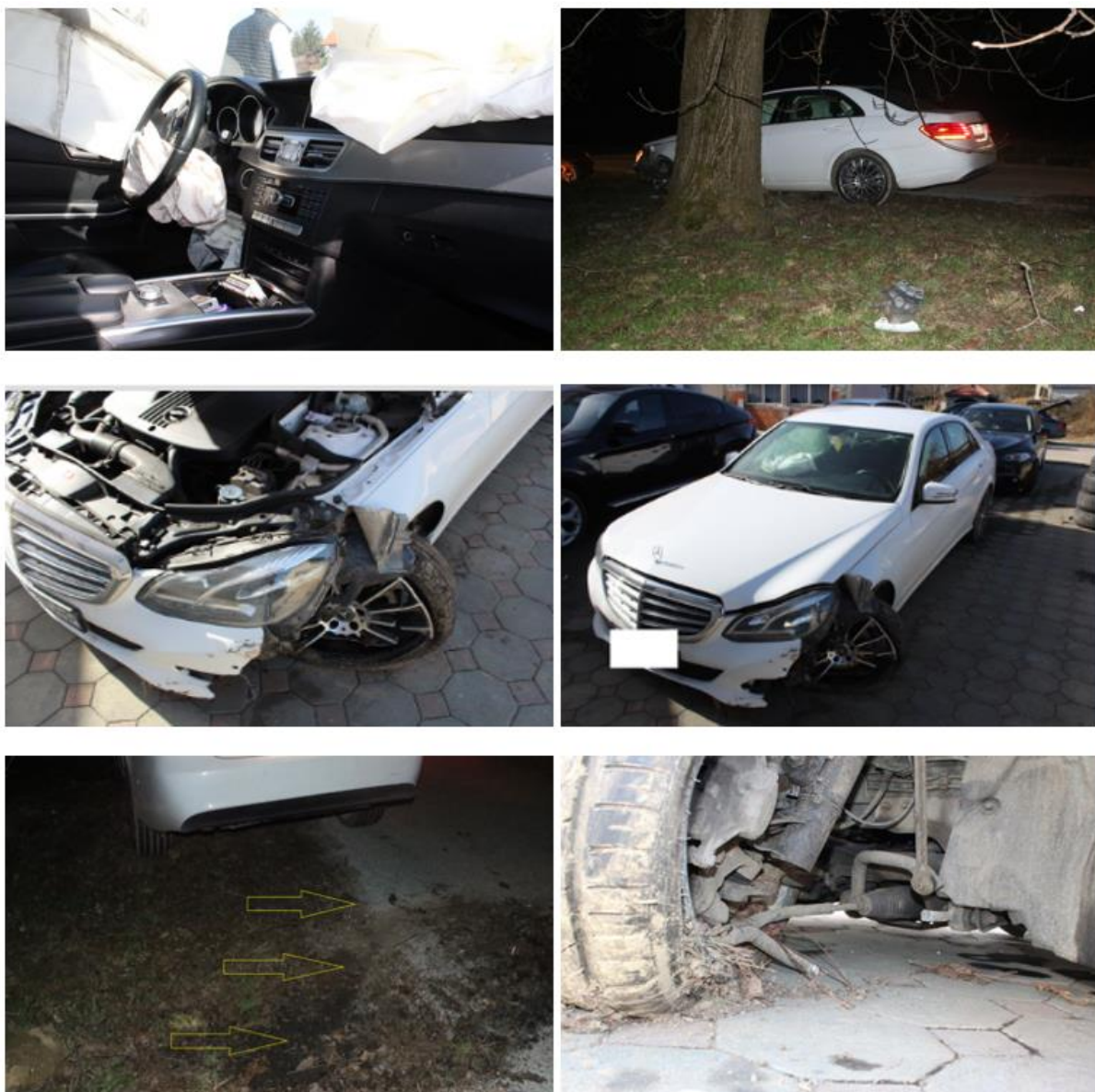
- lažno prikazivanje činjenica o tijeku i dinamici nastanka štetnog događaja
- pokušaj naplate štete za koju je već ranije isplaćena odšteta
- namjerno izazivanje i insceniranje štetnih događaja, odnosno tzv. fingiranje šteta
- povećanje stvarno nastale štete

Lažno prikazivanje činjenica o tijeku i dinamici nastanka štetnog događaja najčešće je uzrokovano nastupanjem rizika u okolnostima koje predstavljaju isključenje osigurateljne obveze za isplatu štete. U Republici Hrvatskoj isključenje osigurateljne obveze zakonom je propisano u slučajevima poput vožnje pod utjecajem alkohola ili narkotika, upravljanja vozilom bez važeće vozačke dozvole ili za vrijeme dok je na snazi bila zabrana upravljanja vozilom zbog ranijih prekršaja, ili je pak sam štetni događaj nastao kao posljedica tzv. obijesne vožnje, a koja je definirana kaznenim zakonom. Navedeni oblik prijevare svojstven je za oportuniste kojima je jedini cilj osigurati isplatu odštete ili osigurnine iako su svjesni da su štetni događaj izazvali nepoštivanjem zakonskih odredbi i da samim time ne ostvaruju pravo na odštetu ili osigurninu.

Slijedeći primjer pokazuje upravo jedan takav slučaj. Podnositelj zahtjeva je u opisu nastanka štetnog događaja naveo da je izgubio kontrolu nad vozilom i udario u drvo što bi, promatrajući fotografije nastalih oštećenja na vozilu te fotografije mjesta štetnog događaja, načelno odgovaralo navodima u prijavi.

Potencijalni prijeverni indikatori koji su prepoznati u tijeku redovne obrade zahtjeva obuhvatili su slijedeće ključne pokazatelje:

- Vrijeme nastanka štetnog događaja (vikend, oko ponoći)
- Mjesto nastanka štetnog događaja (izvan naseljenog mjesta)
- Vozilo iz uvoza
- Mladi vozač
- Šteta nastala neposredno pred istek kasko osiguranja
- Prethodna namjena vozila (TAXI)
- Veliki broj prijeđenih kilometara (>400.000 km)



Slika 2.2. Lažno prikazivanje činjenica o tijeku i dinamici nastanka štetnog događaja  
Izvor: osiguratelj iz RH

Obzirom na prepoznate prijevarne indikatore naloženo je prometno-tehničko vještačenje u odnosu na evidentirana oštećenja i fotoelaborat mjesta nesreće.

Temeljem nalaza vještaka, utvrđeno je:

- na mjestu navodnog štetnog događaja ne postoje tragovi kretanja, kočenja ili zanošenja vozila, kako na samom kolniku tako i uz rubni pojas
- nepotpun rasip dijelova u zoni navodnog kontakta sa stablom (svi dijelovi koji nedostaju na vozilu nisu locirani na mjestu štetnog događaja)

- oštećenja kore debla drveta nastalo je djelovanjem sile okomito prema tlu (što upućuje na sjekiru ili sl.)
- uvažavajući naletnu brzinu potrebnu da bi se izazvao evidentirani stupanj oštećenja na vozilu, konačna pozicija vozila u odnosu na drvo s kojim je navodno ostvaren kontakt ne odgovara poziciji na koju je vozilo moralo biti odbaćeno nakon naleta na drvo
- jasno vidljivi poprečni tragovi manipulacije na mjestu nezgode i prijenos svježe zemlje s travnate površine na kolnik (označeno žutim strelicama u fotoelaboratu) sugeriraju da je vozilo dovezeno vučnom službom i spušteno na „mjesto štetnog događaja”
- Tragovi suhog lišća i rahle zemlje na dijelovima podvozja ukazuju da je šteta u stvarnosti nastala u drugo vrijeme i na drugoj lokaciji, izvjesno uslijed slijetanja vozilom u kanal ili meki teren

U konačnom zaključku navedeno je da je mjesto štetnog događaja u cijelosti fingirano, te da evidentirana oštećenja na vozilu tehničkim putem nije moguće dovesti u uzročno posljedičnu vezu s opisanom dinamikom nastanka kao ni navedenom lokacijom navodnog nastanka štetnog događaja.

Drugi najzastupljeniji oblik prijevara u osiguranjima vozila, ali ujedno i najjednostavniji za detektirati prijevaru iz aspekta osiguratelja, jest pokušaj naplate štete za koju je već ranije isplaćena odšteta ili osigurnina.

Osim stvarno nastalih štetnih događaja uz prisutnost jednog od prethodno navedenih elemenata, a gdje sudionik ili sudionici prijavljuju štetu pružajući neistinite i promijenjene informacije ne bi li ipak osigurali isplatu odštete ili osigurnine koja im zakonski i moralno ne pripada, značajan je i udio prijavljenih šteta za događaje za koje se u tijeku obrade zahtjeva utvrdi da su stvarnosti nastali i prije negoli ih podnositelj zahtjeva datira u samom zahtjevu, često i u drugačijim okolnostima od navedenih, kao i da je za prijavljena oštećenja nerijetko već i naplaćena odšteta ili osigurnina.

U idućem primjeru, podnositelj zahtjeva izjavio je da je vozilo parkirao na označenom parkiralištu, te da je povratkom do vozila uočio oštećenja prednje lijeve strane vozila počinjena od strane nepoznatog počinitelja.



Slika 2.3. Fotoelaborat oštećenja prijavljenih osiguratelju br. 1  
Izvor: osiguratelj iz RH

Standardnom provjerom ranijih evidentiranih šteta na automobilima putem web servisa za razmjenu informacija o domaćim i međunarodnim štetama, osiguratelj je zaprimio informaciju o postojanju ranijih oštećenja u istoj zoni u kojoj se nalaze i prijavljena oštećenja.

Daljnjom provjerom, osiguratelj je utvrdio da se prijavljena oštećenja u cijelosti preklapaju sa zahtjevom koji je podnositelj zahtjeva ranije podnio drugoj osiguravajućoj kući, a koja je temeljem zahtjeva već izvršila isplatu nastale štete.



Slika 2.4. Fotoelaborat već ranije prijavljenih i naplaćenih oštećenja kod osiguratelja br. 2  
Izvor: osiguratelj iz RH



Zahtjev je u konačnici otklonjen kao neosnovan, a podnositelju zahtjeva dostavljena je obavijest o utvrđenim činjenicama uz isticanje povreda zakonskih odredbi koje je počinio, kao i sankcijama koje zakonodovac za to predviđa.

Idući scenarij obuhvaća namjerno izazivanje i insceniranje štetnih događaja koje spada u složenije oblike prijevornih postupanja te financijski generira značajan negativan efekt na osiguratelje. Takvim oblikom zlouporabe osiguranje primarno se bave dobro uhodani pojedinci ili organizirane skupine koji vrlo dobro poznaju zakonske odredbe, uvjete za osiguranje i tehnologiju automobila.

Kao što smo ranije naveli, počinitelji takvih kaznenih dijela, radi što vjerodostojnijeg prikaza samog nastanka štetnog događaja, ne prezaju niti od stvarnih nevinih kolaterala samog štetnog događaja kada primjerice s namjerom, najčešće sa snažnim i skupocjenim vozilima, uzrokuju prometnu nesreću u kojoj nastane stvarna imovinska i neimovinska šteta za treću stranu. Jedina premisa kojom se takvi pojedinci ili skupine vode jest ishoditi osigurninu ili odštetu od osiguranja, neovisno o posljedicama koje u nekim slučajevima mogu značiti i teže ozljede za treću stranu.

Slijedeći primjer pokazuje jedan ozbiljniji i dobro razrađeni model pokušaja prijave insceniranjem štetnog događaja, koji zahtjeva angažman većeg broja počinitelja, od kojih neki u okviru svog uobičajenog radnog djelokruga imaju mogućnosti i alate za manipulaciju podacima i krivotvorenje službenih dokumenata.

Podnositelj zahtjeva izjavio je da je svoje vozilo ostavio parkirano kraće vrijeme na obilježenom parkirališnom mjestu, te da po povratku vozilo više nije bilo tamo gdje ga je ostavio parkiranog.

Slučaj je prijavljen policiji kao otuđenje vozila. Policijski djelatnici su uzeli izjavu podnositelja zahtjeva, sačinili potvrdu u kojoj su navedene sve relevantne okolnosti samo štetnog događaja i podaci o otuđenom vozilu, te redovnom procedurom propisanom za takve slučajeve obavijestili međunarodnu policijsku organizaciju<sup>14</sup> o raspisu međunarodne potrage za otuđenim vozilo.

---

<sup>14</sup> „Interpol” (*The International Criminal Police Organization*)

Krađe luksuznih vozila nisu rijetkost, slučaj je uredno prijavljen policiji, nema razloga da se zahtjev primarno ne okarakterizira kao vjerodostojan.

Potencijalni prijeverni indikatori koji su prepoznati u tijeku inicijalne obrade zahtjeva obuhvatili su slijedeće ključne pokazatelje:

- novougovoreno osiguranje
- štetni događaj (krađa) nastupio kratko nakon početka pokrića kasko osiguranja
- vozilo uvezeno u RH u sedam mjeseci prije nego je prvi put registrirano (prošlo tehnički pregled)
- podnositelj zahtjeva se učestalo pojavljuje u štetnim događajima visoke vrijednosti, u različitim osiguranjima
- otuđeno vozilo je neposredno prije uvoza u RH bilo karambolirano



Slika 2.5. Fotografije stanja navodno otuđenog vozila neposredno prije uvoza vozila u RH  
Izvor: osiguratelj iz RH

Uvažavajući prikupljena saznanja, osiguratelj pokreće detaljniju provjeru te utvrđuje i slijedeće:

- Vozilo je u drugoj zemlji kupljeno i uvezeno u RH kao karambolirano
- Podnositelj zahtjeva ne može pružiti dokaz da je vozilo prije ugovaranja osiguranja popravljeno, odnosno ne posjeduje račun popravaka kako za cjelokupnu sanaciju tako ni za pojedine dijelove
- Kontrolom ključeva otuđenog vozila u ovlaštenoj servisnoj radionici, a što je uobičajena procedura u slučaju otuđenja vozila, utvrđeno je da je zadnja zabilježena kilometraža na vozilu identična kilometraži koju je vozilo imalo u trenutku nastanka totalne štete izvan RH, a što zapravo znači da vozilo od



trenutka kada je nastupila totalna šteta u drugoj zemlji nije korišteno, odnosno nije sudjelovalo u prometu.

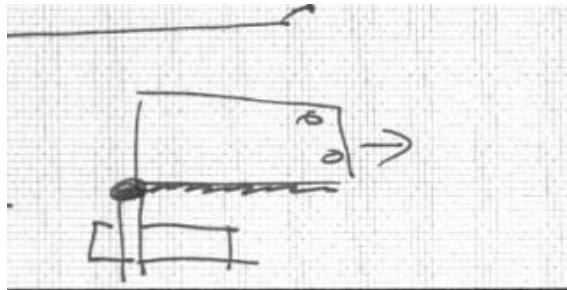
Osiguratelj je o svim utvrđenim činjenicama obavijestio nadležnu službu organiziranog kriminaliteta, koja je daljnjim kriminalističkim istraživanjem utvrdila da je račun kupnje odnosno dokaz o stjecanju vlasništva nad otuđenim vozilom falsificiran, a posljedično je i sva dokumentacija vozila (carinski list, registracija vozila i tehnički pregled, polica kasko osiguranja) izdana na temelju nevjerodostojne isprave. U konačnici je podignuta kaznena prijava protiv podnositelja zahtjeva nadležnom općinskom državnom odvjetništvu, uz optužnicu za krivotvorenje poslovne isprave i pokušaj prijevare osiguranja.

Scenarij povećanja stvarno nastale štete također je jedan od zastupljenijih u praksi, a u osnovi se svodi na stvarni štetni događaj, neovisan o volji osiguranika, nakon čega stvarno nastala oštećenja nastoje biti uvećana ne bi li se ishodila veća odšteta ili osigurnina. U slijedećem primjeru je prikazan upravo jedan takav, prilično nespretno odrađen pokušaj prijevare osiguratelja, za koji je već u prvoj iteraciji s podnositeljem zahtjeva bilo razvidno da sva oštećenja na vozilu nisu mogla nastati u jednom štetnom događaju i na opisani način.



Slika 2.6. Fotografije prijavljenih oštećenja navodno nastalih od kontakta s priključnom cijevi traktora  
Izvor: osiguratelj iz RH

Podnositelj zahtjeva naveo je da je pri ulasku automobilom u dvorište zagrebao desnom bočnom stranom vozila za priključnu cijev parkiranog traktora, a prijavi je priložio i skicu navodnog nastanka štetnog događaja.



Slika 2.7. Skica nastanka štetnog događaja  
Izvor: osiguratelj iz RH

Potencijalni prijeverni indikatori koji su prepoznati u tijeku redovne obrade zahtjeva obuhvatili su slijedeće ključne pokazatelje:

- Šteta se prijavljuje neposredno pred istek police osiguranja
- Podnositelj zahtjeva navodi da će popravak vozila izvršiti u servisu u kojem su već zabilježene brojne manipulacije

Daljnjom redovnom obradom zahtjeva osiguratelj je tehničkim putem potvrdio da ne postoji kauzalitet između udarnih zona u predjelima vrata i bočnih stranica u razini A, B i C desnih stupova vozila.

Tragovi koji bi ukazali na mogućnost nastanka oštećenja u skladu s opisom događaja postoje isključivo na dijelu spoja prednje desne bočne stranice i prednjih desnih vrata u razini A stupa gdje je razvidno da postoje tragovi struganja o površinu neposredno prije i uzdužno nakon kontakta s preprekom u duljini 40-tak centimetara, a što bi odgovaralo instinktivnoj reakciji vozača zakretanja volana suprotno od smjera u kojem je ostvaren kontakt, a neposredno nakon što bi osjetio kontakt vozila s preprekom.

Na ostalim površinama, osim samih udubina u spojevima između prednjih i stražnjih vrata u razini B stupa te stražnjih vrata i stražnjeg desne bočne stranice u razini C stupa, ne postoje tragovi uzdužnog struganja koji bi međusobno povezali sva nastala oštećenja.

Daleko veći izazov za osiguratelje od pojedinaca koji uvećavaju štetu prkoseći osnovnim zakonima fizike predstavljaju servisne radionice koje su do savršenstva razradile model preuveličavanja stvarnog troška popravka, kako na štetu osiguratelja tako i na štetu klijenata, odnosno podnositelja zahtjeva.

Osiguratelji se tako svakodnevno susreću sa situacijama gdje se oštećeni originalni dijelovi s automobila nadomještaju rabljenima ili neoriginalnima, ili se čak uopće ne zamjene nego nestručno popravljaju, a potom se osigurateljima fakturiraju novi originalni zamjenski dijelovi po preporučenim cijenama ovlaštenih uvoznika.

U takvim slučajevima financijski trošak za osiguratelja može biti i trostruko veći od realnog troška sanacije oštećenja na vozilu.

Prijevare u segmentu osiguranja motornih vozila svakako predstavljaju jedan od najvećih izazova za osiguratelje u republici Hrvatskoj. Iako značajan udio takvih pokušaja bude detektiran, nije uvijek jednostavno prikupiti materijalne dokaze s kojima se može pokrenuti kazneni postupak protiv počinitelja takvih kaznenih djela.

Dodatne opstrukcije dolaze i od strane pojedinaca koji obavljaju neke od javnih poslova, odnosno dio su državnih tijela ili zdravstvenih ustanova te na deklarativnoj razini djeluju u funkciji sigurnosti i zdravstvene zaštite, a u praksi su zapravo integralni dio problema.

Tome u prilog govori i jedan recentniji primjer s početka 2021. godine kada su djelatnici kriminalističke policije u suradnji s uredom za suzbijanje korupcije i organiziranog kriminaliteta uhitili čak 27 osoba zbog fingiranja prometnih nesreća, odnosno počinjenja kaznenih djela zločinačkog udruženja, prijevare te krivotvorenja isprava u periodu od najmanje 6 uzastopnih godina.

Organizator kriminalne skupine okupio je u prijevarni lanac medicinskog tehničara jedne javne zdravstvene ustanove, djelatnika jednog osiguravajućeg društva, odvjetnika te veći broj osoba koje su sudjelovale u namještanju prometnih nesreća.

Sudionici nesreća su za svoj angažman dobivali novčanu naknadu te su imali obvezu nesreću prijaviti policiji, a potom otići na hitni medicinski prijem u bolnicu u kojoj je zaposlen medicinski tehničar, gdje su se žalili na unaprijed dogovorene ozljede.

Medicinski tehničar je u informacijskom bolničkom sustavu neovlašteno izrađivao falsificirane specijalističke nalaze, unoseći u njih ozljede koje svojom prirodom udovoljavaju uvjetima za ostvarivanje naknade štete od osiguravajućih društava.

Djelatnik osiguravajućeg društva za prethodno dogovorene prometne nesreće izrađivao je police osiguranja i to bez znanja osoba koje su bili sudionici fingiranih nesreća te se u njihovo ime potpisivao i plaćao obroke premija kako bi se iste aktivirale.

Odvjetnik je potom u ime sudionika prometnih nesreća podnosio zahtjeve osiguravajućim društvima za naplatu naknade štete po policama osiguranja, a osiguravajuća društva su temeljem medicinske dokumentacije isplaćivala naknadu štete odvjetniku.

Opisani primjer je tipičan model zločinačkog udruživanja, odnosno tvrde prijevare.

#### **2.3.4. Scenariji tipičnih prijevera kod zahtjeva iz imovinskih osiguranja**

Pokušaji prijevare kod imovinskih osiguranja kreću se od lakših kaznenih djela, primjerice lažne prijave krađe imovine, do težih kaznenih dijela kao što su namjerno nanošenje štete imovini gdje je čest slučaj nastupanje rizika požara za koji se kasnije ispostavi da je podmetnut od strane samog osiguranika.

Pod imovinska osiguranja u osnovi pripadaju:

- osiguranje stvari, nekretnina ili objekata i hala te industrijskih postrojenja od rizika:
  - požara, poplave, potresa
  - vremenskih nepogoda (tuča, oluja, udar groma...)
  - provalnih krađa, razbojstava ili vandalizma
- osiguranje radnih strojeva, kućanskih uređaja i računalne opreme od svih rizika osim rizika kvara
- osiguranje usjeva i nasada od rizika elementarnih nepogoda:

- tuče, mraza, oluje, požara, udara groma
- osiguranje životinja i kućnih ljubimaca od:
  - uginuća ili bolesti

Najčešći vidovi prijave kod šteta imovinskih osiguranja su:

- Precijenjena vrijednost imovine ili količina zaliha prilikom ugovaranja osiguranja (nadosiguranje); najčešće je riječ o osiguranjima kod kojih, kratko nakon početka osigurateljnog razdoblja, nastupa jedan od ugovorenih rizika, odnosno barem tako tvrdi podnositelj zahtjeva.
- Podcijenjena vrijednost imovine ili količina zaliha prilikom ugovaranja osiguranja (podosiguranje); jedan od najzastupljenijih oblika prijave kod imovinskih osiguranja, a šteta za osiguratelja nastaje već u fazi prihvata rizika u osiguranje, odnosno već kod obračuna visine premije jer osiguranik zbog davanja neistinitih podataka plaća nižu premije nego bi realno trebao biti slučaj
- Kod ostvarenja rizika požara ili krađe na popisu uništene/otuđene imovine navođenje imovine za koju nije moguće predočiti bilo kakav dokaz o posjedovanju
- Količina prijavljenih zaliha za koje se potražuje odšteta je realno veća nego što fizički stane u skladišni prostor u kojem je nastupio osigurani rizik
- Ugovaranje osiguranja tek nakon što je imovina koja je predmet osiguranja prethodno već oštećena (prozori, odvodne cijevi, crijep na krovu kuće itd.)
- Navodno nenamjerno oštećenja stvari poput mobitela, TV-a ili laptopa prilikom druženja u domu osiguranika
  - primjer zahtjeva: za vrijeme gledanja utakmice prijatelj je slučajno nogom gurnuo stol na kojem su bila 3 mobitela, a kojom prilikom su ekrani sva tri mobitela oštećeni (puknuće)
- Povezane pravne osobe fingiraju poslovni odnos. Ispostavljaju međusobno fakture za uslugu koja u stvarnosti nije pružena, odnosno za robu koja ne postoji. Ubrzo nakon knjiženja faktura "nastupa" provalna krađa i biva otuđena velika količina razmijenjene robe, a koja je na zalihama na dan nastanka krađe višestruko veća u odnosu na prosječnu dinamiku poslovanja osiguranika
- „Papirnati” ili potopljeni brodovi

- podnosi se zahtjev za brodicu koja je potonula, a u stvarnosti nije ni postojala, odnosno postoji samo na papiru. Osiguranik je registrirao plovilo temeljem falsificiranog kupoprodajnog ugovora te na isti način ugovorio i osiguranje. Kratko nakon što je ugovoreno osiguranje došlo je do navodnog potonuća brodice. Tako osigurane brodice redovito „potonu” na dubinama za koje je poznato da nije moguće izvršiti izvlačenje olupine, zbog financijskog troška takvog postupka, ili nedostupnosti potrebne opreme.
- Osigurani usjevi se uništavaju (primjerice udarcima štapom) te se nakon toga po oštećenoj površini stavljaju kocke leda kako bi se šteta prikazala kao posljedica tuče. Provjerom kod Državnog hidrometeorološkog zavoda osiguratelj brzo i jednostavno dolazi do informacije da li je tuča uistinu padala na području na kojem je prijavljena šteta.
- Kod osiguranja stoke, osiguranik prijavljuje uginuće istog grla više puta ili se ispostavi da nisu sva grla osigurana, a osiguranici to zlorabe na način da ušne markice premještaju s osigurane živuće na neosiguranu uginulu stoku.

U nastavku ćemo prikazati dva primjera pokušaja prijave kod imovinskih osiguranja iz prakse.



Slika 2.8. Fotoelaborat općeg stanja hale u koju je navodno izvršena provalna krađa  
Izvor: osiguratelj iz RH

U prvom primjeru, podnositelj zahtjeva prijavio je nastupanje rizika provalne krađe u proizvodnoj hali, gdje su, sukladno navodima u zahtjevu, otuđeni elektro kablovi i radni strojevi.

Potencijalni prijevorni indikatori koji su prepoznati u tijeku inicijalne obrade zahtjeva obuhvatili su slijedeće ključne pokazatelje:

- nepoznato vrijeme nastanka štetnog događaja
- objekt izvan funkcije
- šteta prijavljena s većim vremenskom odmakom (2 godine nakon navodnog nastanka štetnog događaja)
- loši financijski pokazatelji poslovanja osiguranika
- prijavljena otuđena dobra/alati za koja ne postoji knjižna evidencija u kartici osnovnih sredstava
- iako je za postavljanje samog zahtjeva trebalo dvije godine od nastanka štetnog događaja, ovlašteni broker odmah nakon što je zahtjev podnesen vrši pritisak za brzom isplatom štete

Uvažavajući prepoznate prijevarne indikatore, osiguratelj je proveo daljnju detaljniju istragu gdje je utvrđeno:

- opće stanje objekta neizmijenjeno je u odnosu na fotografije snimanja rizika prilikom procjene stanja objekta za ulazak u osiguranje
- objekt je dulje vrijeme napušten
- sustav zaštite izvan funkcije, nema čuvara niti zaključane ograde čime je olakšan pristup eventualnim počiniteljima kaznenog djela
- nije predložen nikakav fizički dokaz o vlasništvu nad imovinom koja je navodno otuđena, a za koju se potražuje naknada
- policijska postaja izdala je potvrdu o počinjenju kaznenog djela bez vršenja očevida, na temelju izjave prijavitelja koji je izjavu o krađi dao „pod punom kaznenom i materijalnom odgovornošću”

Osiguratelj je zahtjev u konačnici otklonio kao neosnovan. Podnositelj zahtjeva nije uputio prigovor na odluku o zahtjevu.



U drugom primjeru, podnositelj zahtjeva podnio je zahtjev za isplatu štete nastale od rizika potresa na privatnoj kući.

Potencijalni prijevorni indikatori koji su prepoznati u tijeku inicijalne obrade zahtjeva obuhvatili su slijedeće ključne pokazatelje:

- Novougovoreno osiguranje od rizika potresa
- Udaljenost oštećenog objekta od epicentra potresa
- Opće stanje oštećenog objekta



Slika 2.9. Fotoelaborat prijavljenih oštećenja nastalih od potresa  
Izvor: osiguratelj iz RH

Uvažavajući prepoznate prijevarne indikatore, osiguratelj je proveo daljnju detaljniju istragu gdje je utvrđeno da je riječ o starom i neodržavanom objektu, kako izvana tako i iznutra.

Uzdužne i poprečne pukotine protežu se po cijelom objektu, uključujući i pregradne zidove, a iste su izvjesno nastale kao posljedica neravnomjernog slijeganja tla ispod temelja kuće, i to kroz dulji vremenski period.





Slika 2.10. „Google maps” pogled na oštećeni objekt, fotografirano deset godina prije nastanka navodnog štetnog događaja  
Izvor: osiguratelj iz RH

Dodatno, pregledom objekta u „Google karti” potvrđeno je da su identična oštećenja na objektu bila prisutna i deset godina prije negoli je ugovorena polica osiguranja od potresa.

### 3. STRATEGIJA SUZBIJANJA PRIJEVARA U OSIGURANJU

Osiguravajuća društva danas više nego ikada ulažu u međusobnu suradnju te razmjenu informacija i podataka o aktivnostima koje poduzimaju s ciljem sprječavanja prijevara u osiguranju.

Sama svijest o prijevarama, nužnost reduciranja financijskih gubitaka uzrokovanih prijevarama kao i skupi sudski troškovi parničenja rezultirali su time da osiguravajuća društva sve više usvajaju proaktivan pristup detekciji prijevara, što je svakako produktivnije nego da se prijevarama bave isključivo nakon što su već nastupile. Implementiraju procese i alate zahvaljujući kojima već u ranoj fazi prepoznaju potencijalnu prijevaru i koji omogućuju pravovremene reakcije.

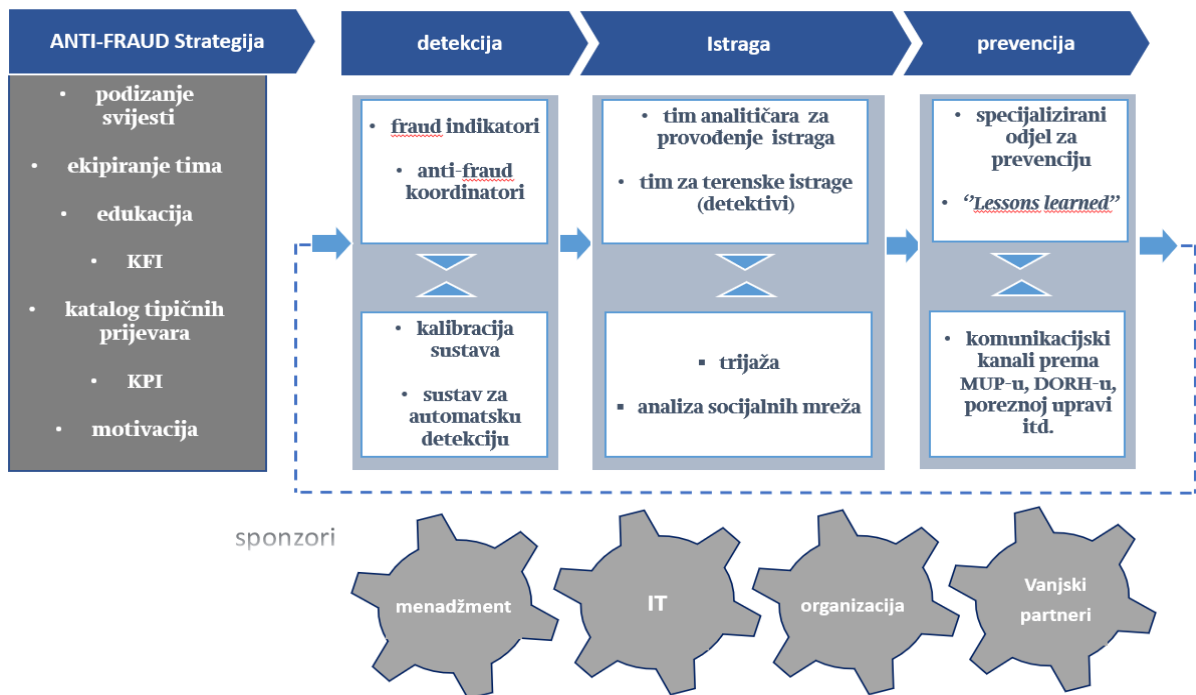
Zato je u današnje vrijeme neizostavno za svakog osiguratelja da ima razvijenu „*anti-fraud*” strategiju, a koja u svojoj osnovi mora osigurati:

- Provjeru (kontrolu) svih zahtjeva, a istovremeno brzu i neometanu isplatu odštete ili osigurnine
- detekciju moguće prijevare prije isplate odštete
- učinkovite istrage potencijalnih prijevara
- praćenje promjena u prijevarnim modelima
- minimiziranje neopravdanih<sup>15</sup> detekcija
- efikasnu prevenciju

Osnovni preduvjet uspješne strategije suzbijanja prijevara u osiguranju je podizanje svijesti svih zaposlenika u sustavu o tome da prijevara nije nešto što se događa u nekom drugom osiguravajućem društvu, da su prijevare sveprisutne i da se događaju svaki dan. Zaposlenici koji obrađuju odštetne zahtjeve značajan su potencijal svakog osiguratelja jer su upravo oni ti kroz čije ruke i oči prolazi svaki odštetni zahtjev i koji se tijekom godina rada susreću s desecima tisuća zahtjeva te temeljem stečenog iskustva mogu već u ranoj fazi procijeniti radi li se o potencijalno suspektom zahtjevu.

---

<sup>15</sup> eng. *False-positive*



Slika 3.1. Nužni elementi strategije suzbijanja prijevara u osiguranju  
 Izvor: »Claims management, Taking a determined stand against insurance fraud« [14]  
 Grafički prikaz; obrada autora prema izvoru.

Aktivno upravljanje rizikom prijevara mora biti u vrhu liste prioriteta svakog osiguratelja, a uspostava i provođenje jedne takve sveobuhvatne strategije zahtjeva od strane menadžmenta da inicira odgovarajuće kulturološke promjene kao i da kontinuirano propagira nultu stopu tolerancije u odnosu na zlouporabe u osiguranju, odnosno netoleriranje bilo kakvog oblika prijave, korupcije i mita, ali i kontinuirano ulaganje napora za unapređenjem radnih procesa i radne okoline vezano uz zlouporabe u osiguranju.

U okviru organizacije potrebno je oformiti tim stručnjaka, analitičara i istražitelja, koji će se fokusirati na definiranje i kalibriranje ključnih indikatora, provođenje trijaža označenih zahtjeva i istrage, uključujući i područja koja nisu nužno vezana isključivo uz segment šteta i odštetnih zahtjeva jer prijave se događaju i kod ugovaranja osiguranja odnosno u fazi procjene rizika. Prema istraživanju tvrtke „Signifyd“ koja se bavi razvojem softverskih rješenja za detekciju prijevara, organizacije koje imaju dedican *anti-fraud* tim ostvaruju i do deset puta veće uštede u odnosu na organizacije

koje taj posao delegiraju isključivo na djelatnike koji su podrška obavljanju poslova iz osnovne djelatnosti [15].

Vrlo važan čimbenik u uspješnom provođenju strategije za suzbijanje prijevара su upravo softverska rješenja čija je namjena automatsko identificiranje suspektnih zahtjeva, temeljeno na modelima za automatsku detekciju suspektnih šteta i naprednoj analitici. Jednom kada se aktivira indikator da je šteta suspektna, bilo manualno ili automatski, djelatnik zadužen za predmet ulazi u postupak kompleksne i neugodne komunikacije s podnositeljem zahtjeva te pri tome mora imati punu podršku tima koji je zadužen za detaljniju analizu i istrage, pravnog tima, detektiva, neposredno nadređene osobe, odnosno organizacije u cjelini.

Također važan čimbenik u provođenju strategije suzbijanja prijevара je i uska suradnja s mjerodavnim državnim institucijama.

U Hrvatskoj tako, primjerice, osiguratelji imaju uspostavljene komunikacijske kanale s ministarstvom unutarnjih poslova, državnim odvjetništvom, te uredom za suzbijanje korupcije i kriminaliteta, kao mjerodavnim državnim institucijama. Uspostavljen je i komunikacijski kanal s poreznom upravom, te suradnja s akademskom zajednicom, odnosno fakultetom prometnih znanosti, fakultetom strojarstva i brodogradnje, građevinskim fakultetom te pravnim fakultetom čije su ekspertize i nalazi značajan doprinos u konkretiziranju elemenata za utvrđivanje stvarnog tijeka i dinamike nastanka pojedinih štetnih događaja, te eventualno pokretanje kaznenih prijava.

### **3.1. Troškovi prijevара u osiguranju**

Prema studiji „*Global claims fraud survey*” provedenoj 2017. godine od strane RG<sup>16</sup> reosiguranja, a u kojoj je sudjelovalo 27 osiguratelja s područja Sjeverne i Latinske Amerike (19%) Europe, bliskog istoka i Afrike (37%) te Azije, Australije i Novog Zelanda (44%) proces detekcije prijevernih zahtjeva produžuje prosječnu obradu zahtjeva i do osam puta u odnosu na period koji bi se smatrao redovnom obradom

---

<sup>16</sup> „*Reinsurance Group of America*”

zahtjeva bez korištenja alata koji podržavaju proces detekcija i istrage suspektnih zahtjeva [16].

No, ista studija navodi i da je uspješnost detekcije zahvaljujući implementiranim sustavima i rješenjima za detekciju kod osiguratelja koji su sudjelovali u studiji 3-4% od ukupno prijavljenih zahtjeva, odnosno 1 od 30 postavljenih zahtjeva je prijevaran. Studija dalje navodi da u svega 2% od ukupno detektiranih slučajeva prijevarnog postupanja uistinu dolazi do formalnog kaznenog progona, što zapravo i ne iznenađuje u tolikoj mjeri jer kazneni progoni za osiguratelje predstavljaju trošak s neizvjesnim povratom, i dugotrajan pravni proces koji za rezultat ima formalno-pravnu potvrdu onoga što je već utvrđeno kao činjenično u tijeku provedene istrage.

Osiguratelj će se u pravilu odlučiti za pokretanje kaznenog progona u dva scenarija:

- ako se, nakon što je već izvršena isplata osigurnine/odštete, naknadno utvrde činjenice i okolnosti drugačije od onih koje su navedene u prijavi zahtjeva ili se naknadno utvrdi da je obveza za isplatu utvrđena davanjem nepotpunih i neistinitih podataka od strane podnositelja zahtjeva
- ako se, nakon što osiguratelj temeljem utvrđenih i podnositelju zahtjeva predočenih činjenica otkloni zahtjev kao neosnovan zbog pokušaja prijevare, podnositelj zahtjeva svejedno odluči utužiti osiguratelja

Prema istraživanju udruženja za borbu protiv prijevara u osiguranju „*Coalition Against Insurance Fraud*” objavljenom 1995. godine, samo osiguratelji na području SAD-a godišnje su trpjeli gubitke uzrokovane prijevarama u visini 80 milijardi dolara, a procjena FBI-a je tada bila da gotovo 70%, odnosno 54 milijarde dolara otpada na prijevare kod zdravstvenih osiguranja. FBI je ujedno procijenio da su prijevare prosječno američko kućanstvo godišnje koštale od 400 \$ do 700 \$. Ti podaci su postali najčešće citirani u mnogim studijama koje su se posljednjih dvadesetak godina bavile problematikom prijevara u osiguranju, a i danas su objavljeni na službenim web stranicama FBI-a [17].

Međutim, prema istom izvoru, a temeljem istraživanja čiji su rezultati objavljeni u kolovozu 2022. godine, u posljednjih dvadesetak godina došlo je do značajnog pogoršanja trendova. Istraživanje u kojem su zajedno, između ostalih, sudjelovali FBI,

III<sup>17</sup>, IRC<sup>18</sup> i NICB<sup>19</sup> te čiji su rezultati objavljeni u dokumentu od 40 stranica iznjedrilo je pomalo zastrašujuće podatke prema kojima je trošak prijevара u osiguranju samo na području SAD-a narastao na više od 306 milijardi dolara godišnje [18].

Izvršni direktor spomenutog udruženja, Matthew Smith, procijenio je trenutni godišnji trošak prijevара u visini 933,63 \$ u odnosu na svakog stanovnika SAD-a, odnosno 3.750,52 \$ u odnosu na prosječnu obitelj. Smith je ujedno i apelirao na osiguratelje da iznađu nove načine borbe protiv prijevара te je konstatirao da je prijevара u osiguranju zločin zbog kojeg svi plaćaju cijenu.

Prema podacima Europske (re)osigurateljne federacije<sup>20</sup> detektirane prijevare u posljednjih nekoliko godina na razini EU kreću se u iznosu približno 2,5 milijardi eura, dok se stvarni gubici europskih osiguratelja uzrokovani prijevarama u segmentu neživotnih osiguranja bez zdravstvenih osiguranja u 2019. i 2020. godini procjenjuju na 15 milijardi eura. Za gubitke u segmentu zdravstvenih osiguranja procjenjuju pak da su i do četiri puta veći [19].

Slične podatke za zdravstvena osiguranja na razini EU komunicira i „*Eurohealth International*” koji procjenjuje da godišnji gubici zlouporabe zdravstvenog osiguranja u zemljama članicama EU-a iznose 56 milijardi eura [20].

U istraživanju „*Fighting Fraud & Corruption in Healthcare in Europe: a work in progress*” objavljenom 2016. godine navodi se pak da 15% od ukupnih godišnjih troškova za zdravstvena osiguranja u zemljama članicama europske unije otpada na zlouporabu u osiguranju [21].

Britanska vladina organizacija<sup>21</sup> procjenjuje da prijevare građane europske unije koštaju 60 € godišnje po kućanstvu u kontekstu veće premije koju osiguranici godišnje moraju izdvojiti zbog pokrivanja troškova prijevара [22].

---

<sup>17</sup> „*Insurance Information Institute*”

<sup>18</sup> „*Insurance Research Council*”

<sup>19</sup> „*National Insurance Crime Bureau*”

<sup>20</sup> „*Insurance Europe*”

<sup>21</sup> „*Insurance fraud taskforce*”

Belgijski nacionalni ured za osiguranje procjenjuje da prijevare tamo koštaju industriju osiguranja 500 milijuna eura godišnje, odnosno u prosjeku 125 € po kućanstvu [23].

Francuska agencija za suzbijanje prijevara u osiguranju „ALFA”<sup>22</sup> procjenjuje gubitke od prijevara samo u segmentu automobilske i osiguranja imovine na 250 milijuna eura godišnje [23].

U Sloveniji osiguravajuća društva godišnje detektiraju 20 milijuna eura lažnih zahtjeva, a procjena je da "ispod radara" prolazi dodatnih 90 milijuna eura gubitaka [23].

U Danskoj se detektira prijevara u osiguranju u visini 33 milijuna eura međutim procjena je da je neotkrivenih i do 10 puta više, odnosno oko 300 milijuna eura [23].

U Velikoj Britaniji detektirane prijevare kod neživotnih osiguranja u posljednjih nekoliko godina približile su se iznosu od 1,5 milijardi eura. Istovremeno, neotkrivene prijevare procjenjuje se na dodatnih 2,3 milijardi eura [23].

Iako za Njemačko tržište nema dostupnih službenih podataka, njemačko udruženje osiguratelja „GDV”<sup>23</sup>, pandan Hrvatskom Uredu za osiguranje, procjenjuje da na prijevarne zahtjeve otpada 10% svih troškova šteta [23].

Velika globalna „*Fraud Intelligence*” kompanija „SAS”, koja razvija i implementira rješenja i analitičke softvere za detekciju prijevara temeljene na naprednoj analitici, ističe da su prijevare u osiguranju u kontinuiranom porastu, a na svojim službenim web stranicama „konzervativno ocjenjuju” da ukupni gubici od prijevara u osiguranju godišnje na globalnoj razini iznose 10% od ukupno isplaćenih šteta [24].

Američki „*National insurance crime bureau*” procjenjuje da su premije koje osiguranici plaćaju samo za osiguranje motornih vozila od 200\$ do 300\$ , odnosno od 10% do 15% veće zbog troškova prijevara [25].

---

<sup>22</sup> „*l'Agence de lutte contre la fraude à l'assurance*”

<sup>23</sup> „*Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft*”

Uzmemo li u obzir da su prema podacima udruge „*Coalition against insurance fraud*” samo u 2020. godini američki osiguratelji detektirali namjerno zapaljenje vozila u 8,898 slučajeva, tada na primjeru samo jednog rizika postaje jasniji toliko značajan utjecaj troška prijevare u ukupnoj zaračunatoj premiji.

Konzultantska kuća Mckinsey & Co. u istraživanju osigurateljnog tržišta iz 2015. godine navodi da je na području Europe financijski udio prijevara u ukupno isplaćenim štetama neživota 3-5% godišnje, dok je u segmentu šteta iz osiguranja motornih vozila taj udio 5-7%, pri čemu je gornja granica svojstvenija za zemlje istočne Europe [14].

Prema podacima Hrvatskog Ureda za osiguranje, osiguravajuća društva u Republici Hrvatskoj u 2021. godini isplatila su 7,3 milijardi kuna potraživanja, od kojeg iznosa se 4,3 milijardi kuna ili 59% ukupno likvidiranog iznosa odnosi na štete neživotnih osiguranja [6].

Uvažavajući pretpostavljene udjele prijevara<sup>24</sup> u visini 3-5%, proizašle iz istraživanja provedenog od strane konzultantske kuće Mckinsey & Co., proizlazi da su se osiguratelji u Republici Hrvatskoj samo u 2021. godini susreli sa 130 do 215 milijuna kuna prijevarnih zahtjeva, i to samo u segmentu neživota. Promatramo li sve linije proizvoda, Hrvatski ured za osiguranje procjenjuje da godišnji gubici zbog prijevarnih šteta u republici Hrvatskoj iznose 250 do 300 milijuna kuna.

Na primjeru osiguratelja iz Republike Hrvatske koji je za potrebe ovog rada omogućio uvid u rezultate uspješnosti u detekciji prijevarnih zahtjeva u 2021. godini, razvidno je da je financijski udio zahtjeva u kojima je detektirano prijevarno postupanje u skladu s pretpostavljenim vrijednostima za ovaj dio Europe, odnosno u segmentu neživota udio detektiranih prijevarnih zahtjeva u ukupno isplaćenim štetama u 2021. godini iznosio je 4,3%, a u segmentu motornih vozila 5,4%.

Prema istom izvoru, najveći udio detektiranih prijevarnih zahtjeva u 2021. godini odnosio se na tzv. bagatelne štete, odnosno štete u iznosu do 5.000,00 HRK, kako u zahtjevima iz osiguranja motornih vozila tako i u zahtjevima imovinskih osiguranja.

---

<sup>24</sup> eng. *fraud benchmark*



Tablica 3.1. *Udio u ukupnom broju detektiranih prijevornih zahtjeva kod osiguranja motornih vozila i imovine u odnosu na visinu zahtjeva*

visina zahtjeva – motorna vozila	udio u ukupnom broju detektiranih prijevornih zahtjeva (%)
< 5.000 HRK	58%
5.000 do 20.000 HRK	33%
20.000 HRK do 100.000 HRK	8%
> 100.000 HRK	1%
Total	100,00%

visina zahtjeva – imovinska osiguranja	udio u ukupnom broju detektiranih prijevornih zahtjeva (%)
< 5.000 HRK	60%
5.000 do 20.000 HRK	28%
20.000 HRK do 100.000 HRK	10%
> 100.000 HRK	2%
Total	100,00%

Izvor, osiguratelj iz RH

### 3.2. Detekcija prijevornih postupanja

Detekciju prijevornih postupanja u osiguranju generalno bismo mogli okarakterizirati kao pozadinski proces obrade zahtjeva u službi raspoznavanja anomalija u odštetnim zahtjevima, odnosno identificiranja onih elemenata u zahtjevima koji se razlikuju od norme. Proces detekcije prijevornih zahtjeva sastoji se od dvije ključne komponente:

- Manualna detekcija suspektnih zahtjeva, temeljena na iskustvima i znanju pojedinaca koji sudjeluju u procesu obrade zahtjeva
- Automatska detekcija suspektnih zahtjeva, temeljena na modelima za automatsku detekciju suspektnih šteta i naprednoj analitici

Dio procesa koji se odnosi na manualnu detekciju oslanja se u najvećoj mjeri na sposobnost pojedinca da temeljem stečenih znanja kroz edukacije i ranijih iskustava prepozna suspektne indikatore nekog zahtjeva.

Ono što je svakako pozitivno kod manualne detekcije jest činjenica da djelatnik osiguratelja koji sudjeluje u procesu obrade zahtjeva izravno usmeno komunicira s podnositeljem zahtjeva.

Iskusni djelatnik će u komunikaciji moći prepoznati određene nekonzistentnosti, primjerice promijenjene detalje u opisu nastanka štetnog događaja, pretjeranu kooperativnost ili pak potpunu nezainteresiranost podnositelja zahtjeva u slučaju potrebe za dodatnom dokumentacijom, alarmirati osiguratelja ako nisu dostupni izvorni dokumenti nego samo preslike, ako su datumi pojedinih pretraga ili terapija na medicinskoj dokumentaciji u nelogičnom kronološkom slijedu, odnosno proći u komunikaciji s podnositeljem zahtjeva kroz određene predefimirane scenarije za detekciju potencijalno prijevernih zahtjeva, a u kojima dostupna tehnologija nije od veće pomoći.

Ono što je manje pozitivno kod manualne detekcije, posebice u većim sustavima, jest činjenica da, bez obzira na to koliko su dobro djelatnici osiguratelja educirani i osviješteni, nije realno od svih djelatnika očekivati da na istovjetan način interpretiraju eventualne nekonzistentnosti i nelogičnosti.

Optimalan pristup za uistinu uspješnu borbu osiguratelja protiv prijevernih zahtjeva kombinacija je internog dedicanog *anti-fraud* tima i sustava automatske detekcije.

Dostupne tehnologije omogućuju proaktivno upravljanje rizikom prijevvara u osiguranju koristeći prediktivno modeliranje, rudarenje strukturiranih i nestrukturiranih podataka, analizu društvenih mreža, te kombiniranje velike količine poznatih i dostupnih podataka, odnosno atributa i obilježja s naprednim analitičkim modelima.

Metode za analizu podataka o mogućim prijevarama mogu se kategorizirati kao:

- analiza statističkih podataka
- analiza temeljena na umjetnoj inteligenciji<sup>25</sup>

Tehnike statističke analize podataka uključuju:

- Deskriptivnu analizu podataka (izračun aritmetičke sredine, medijan, kvantil, frekvencije...)
- Regresijske analize – za procjenu odnosa između nezavisnih varijabli i zavisne varijable
- Identificiranje veza između različitih skupova podataka

---

<sup>25</sup> eng. *artificial intelligence (AI)*

- Analizu vremenskih relacija

Tehnike analize temeljene na umjetnoj inteligenciji uključuju:

- Rudarenje podatka<sup>26</sup>
- Strojno učenje<sup>27</sup>
- Neuronske mreže

Analitički alati vrlo uspješno detektiraju anomalije, a ključni pokazatelji uspješnosti povezani su s atributima za koje su definirani okviri.

Prediktivna analiza koristi obilježja ranije potvrđenih primjera prijevara, odnosno validaciju zahtjeva u odnosu na dostupne povijesne podatke te kao rezultat generira vjerojatnost da je zahtjev prijevaran automatiziranim bodovanjem<sup>28</sup> ključnih predefiniranih indikatora<sup>29</sup>. Kada pojedini indikator premaši prag za određeni atribut tada se izvještava o događaju. Detektirani izuzeci ili anomalije mogu ukazivati na već postojeće ili prethodno nepoznate pojavne obrasce.

Prediktivna analiza osim povijesnih podataka i statističkog modeliranja, kombinira i rudarenje podataka te strojno učenje.

Kada se validacija podataka ili sadržaja vrši poluautonomno ili u potpunosti autonomno pomoću sofisticiranih tehnika i alata, značajno naprednijih od onih tradicionalne poslovne inteligencije<sup>30</sup>, tada govorimo o naprednoj analitici<sup>31</sup>.

Kako je u pravilu više od 80% posto dostupnih podataka nestrukturirano [26], upotreba alata koji mogu rudariti nestrukturirane podatke u kombinaciji s OSINT<sup>32</sup> platformama za forenzičke istrage koje su bazirane na prikupljanju javno dostupnih podataka omogućuju osigurateljima da uspješno analiziraju i interpretiraju podatke sa socijalnih mreža, iz medija, državnih evidencija otvorenog tipa, poslovnih registara itd., kako o samim podnositeljima zahtjeva tako i o različitim ulogama koje se pojavljuju u

---

<sup>26</sup> eng. *data mining*

<sup>27</sup> eng. *machine learning*

<sup>28</sup> eng. *scoring*

<sup>29</sup> eng. *key fraud indicator (KFI)*

<sup>30</sup> eng. *Business Intelligence (BI)*

<sup>31</sup> eng. *Advanced Analytics (AA)*

<sup>32</sup> eng. *Open-Source Intelligence*

zahtjevima. Vrlo važnu ulogu u interpretiranju takvo dobivenih podataka imaju i alati za vizualizaciju društvenih mreža koji omogućuju analitičarima i istražiteljima da identificiraju potencijalno povezane subjekte u zahtjevima temeljem frekvencije njihove međusobne komunikacije putem društvenih mreža.



Slika 3.2. Prikupljeni i kvalitetno obrađeni analitički podaci rezultiraju u konačnici odlukama temeljenim na konkretnim činjenicama te većom poslovnom učinkovitošću  
Ilustracija, izvor: <https://towardsdatascience.com/>

Suvremeni sustavi za detekciju, odnosno analizu i obradu podataka u korisničkom okruženju, bazirani su na naprednim analitičkim alatima s neograničenom modularnošću i mogućnostima integracije sa sustavima i aplikacijama kojima raspolaže krajnji korisnik.

Postoji veliki broj proizvođača softverskih rješenja koji razvijaju automatizirana rješenja detekcije pogodna za financijske institucije, a koji omogućuju krajnjem korisniku da, osim standardnog seta ključnih prijevornih indikatora koji je gotovo univerzalno primjenjiv u većini financijskih institucija, u već gotova modularna rješenja budu implementirani i oni indikatori koji su iz iskustva krajnjeg korisnika te iz perspektive specifičnosti pojedinog tržišta relevantni za optimalnu kalibraciju samog sustava detekcije. Vlasnici takvih rješenja pri tome sve više vode računa o minimiziranju neopravdanih ili pogrešnih detekcija što u konačnici rezultira većom učinkovitošću krajnjeg korisnika, reduciranjem troškova, te rasterećenjem internih resursa koji će provoditi trijaže i kasnije istrage označenih zahtjeva<sup>33</sup>.

---

<sup>33</sup> eng. *Flagged claims*

Dostupne tehnologije podržavaju različite kanale i linije poslovanja, omogućujući praćenje svih evidentiranih zahtjeva u sustavu s jedne platforme putem nadzorne ploče<sup>34</sup>.

Prema istraživanju konzultantske kuće Gartner, trenutno postoji dvadesetak uspješnih proizvođača na tržištu čija su rješenja implementirana u brojna osiguravajuća društva i bankarske institucije na globalnoj razini [27]. Istaknuti ćemo samo neka zvučnija imena poput *FraudLabs*, *Signifyd*, *IBM*, *SAS*, *Salviol*, a u nastavku ćemo dati i općeniti prikaz metodologije automatiziranog rješenja tvrtke SAS [28].

Tvrtka SAS u razvoju automatiziranih rješenja naglasak stavlja na hibridni pristup detekciji suspektnih zahtjeva, odnosno sinergiju prediktivnog modeliranja baziranog na povijesnim podacima, pretraživanja dostupnih internih i eksternih baza podataka, identifikacije i kategoriziranja nestrukturiranih tekstualnih zapisa, detekcije i najmanjih anomalija koje odskakuju od norme u okviru ciljane skupine, naravno sve objedinjeno automatiziranim poslovnim pravilima.



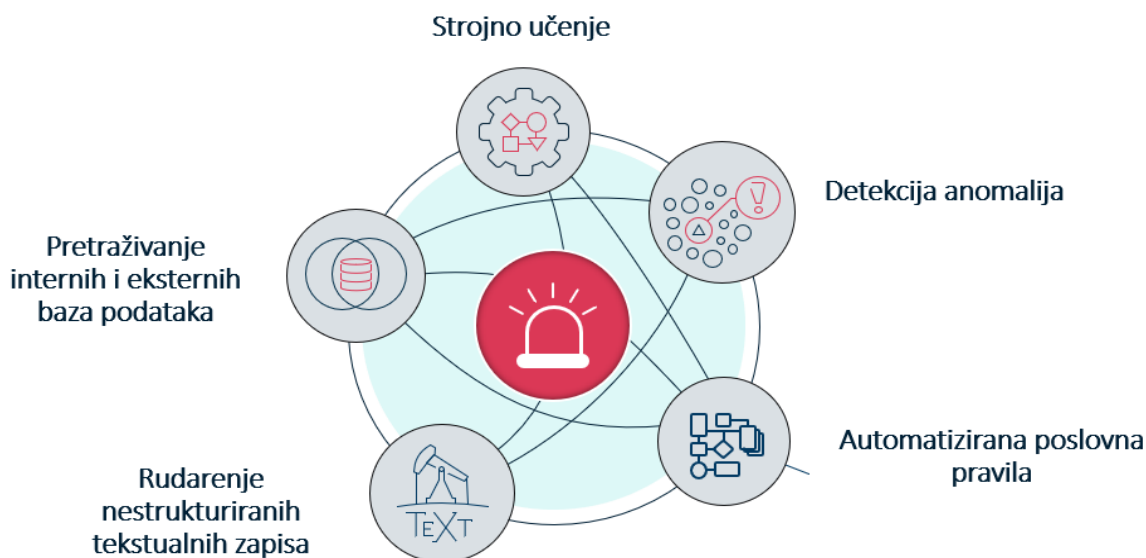
Slika 3.3. „end-to-end” metodologija automatiziranog rješenja za detekciju

Izvor: SAS institute inc.

Grafički prikaz; obrada autora prema izvoru

<sup>34</sup> eng. *Dashboard*

Pri tome je ponovno nužno istaknuti važnost dedicanog i kvalificiranog tima stručnjaka koji koriste ovakva napredna rješenja, jer oni su u konačnici odgovorni za razumijevanje i interpretaciju svega onog što sustav identificira kao rizik ili prijetnju.



Slika 3.4 Hibridni pristup detekciji prijevornih zahtjeva, izvor: SAS institute inc.

Grafički prikaz; obrada autora prema izvoru

### 3.3. Prevencija prijevornih postupanja

Detekcija suspektnih zahtjeva, kao što smo naveli, u službi je raspoznavanja obilježja ili atributa prijevornih modela na temelju povijesnih podataka u ranije potvrđenim primjerima prijevara te praćenja promjena u tim istim modelima, a koje spoznaje, odnosno modusi, objekti i akteri potom bivaju trajno evidentirani u bazama podataka.

Temeljem prikupljenih podataka kreiraju se tzv. nadzorne liste<sup>35</sup> koje će u budućim slučajevima biti od pomoći osiguratelju da bolje procijeni budući rizik osiguranja nekog od aktera ili objekata koji su u povijesti imali indikatore suspektnih obilježja, odnosno koje su u službi prevencije.

Samu prevenciju prijevornih postupanja mogli bismo stoga definirati kao minimiziranje budućeg rizika pojavnosti zlouporaba u osiguranju.

<sup>35</sup> eng. *Watch list*

Ono što je pri tome vrlo važno istaknuti jest da se prevencija kronološki događa prije nego nastupi pokušaj prijevare, no istovremeno uspješna prevencija u značajnoj mjeri je ovisna o uspješnoj detekciji.

Učinke prevencije nije moguće egzaktno financijski kvantificirati na način na koji je to moguće u slučaju detekcije, gdje se utvrđuje stvarna visina postavljenog zahtjeva za koji je utvrđeno da je prijevaran i gdje se potom visina odbijenog potraživanja kvalificira kao financijska ušteda. Stvarni učinci prevencije najopipljiviji su u smanjenoj frekvenciji zahtjeva za pojedine grupe rizika ili za pojedine vrste šteta, npr. manji udio velikih ili totalnih šteta na skupocjenim vozilima, ili pak manji udio štetnih događaja s lakšim ozljedama.

Prevencija obuhvaća i šire područje djelovanja, interno i eksterno, od onog temeljenog na analitičkim podacima, kojim je moguće buduće rizike od bilo kakvog oblika prijevare dodatno minimizirati.

Kada govorimo o internim aspektima prevencije, ako se kratko podsjetimo na ranije iznesene podatke koji su proizašli iz studije konzultantske kuće KPMG, u čak 65% slučajeva u prijevari sudjeluje interni zaposlenik (individualno ili u suradnji s drugim sudionikom).

Stoga je važno da organizacije već u fazi zapošljavanja koriste dostupne psihologijske instrumente razvijene kako bi mjerili moralni integritet, poštenje i etičnost kandidata, odnosno potencijalnih zaposlenika, te na taj način predviđali njihovu sklonost, manipulacijama, zlouporabama i ostalim oblicima nepoželjnog organizacijskog ponašanja.

Optimalno vrednovanje i uvažavanje zaposlenika, njihovih razmišljanja ili prijedloga za unapređenje također je vrlo važan prevencijski alat. Ako je djelatnik uspješan u svome poslu, dobro poznaje sustav i njegove nedostatke, kontinuirano ostvaruje iznadprosječne rezultate, ali za to nije adekvatno nagrađen ili pak nema podršku i razumijevanje od strane nadređene osobe postoji rizik promijene stava zaposlenika koji može rezultirati ili slabijom realizacijom učinka ili pak potencijalnom prijevarom koja

ne mora biti posebno materijalna, no u oba slučaja nastati će izravna šteta za organizaciju.

Da budemo plastični, dovoljno je površno odraditi neki zahtjev ili primjerice odobriti zamjenu nekog elementa, koji je u praksi mogao biti popravljen, novim. Zauzvrat, uslijediti će kompenzacija od strane izvršitelja radova u korist zaposlenika koji je to odobrio, primjerice u vidu večere u nekom restoranu kao „simbolična gesta zahvalnosti“ za susretljivost u rješavanju zahtjeva.

Ako se naknadno i utvrdi, takav propust zaposlenika mogao bi se u najgorem slučaju okarakterizirati kao gruba nemarnost, a organizacija je u konačnici ostala oštećena za značajan financijski iznos. Naravno, takvi slučajevi nikad ne ostanu izolirani, ako jednom prođe bez posljedica sasvim sigurno će se i ponoviti.

Još jedan od oblika prevencije je upoznati zaposlenike s kontrolnim mehanizmima koji su implementirani u organizaciji, kao i provoditi redovne revizije aktivnih i neaktivnih zahtjeva te periodički izvještavati organizaciju o rezultatima. Sama svijest o postojanju takvih mehanizama sasvim sigurno će u određenoj mjeri odvratiti od potencijalnog nauma one pojedince koji pripadaju ranije opisanoj kategoriji oportuniste.

Prema istraživanju već ranije spomenutog američkog udruženja certificiranih istražitelja prijevara provedenom 2014. godine, u 40% otkrivenih internih prijevara, odnosno prijevara počinjenih od strane ili u suradnji s nekim od zaposlenika osiguratelja, do spoznaje o prijevari došlo je temeljem dojave o mogućoj nepravilnosti od strane drugog internog djelatnika, vanjskog suradnika ili samog klijenta [29].

Govorimo li pak o eksternim aspektima prevencije, efikasan oblik prevencije, primjerice u segmentu osiguranja motornih vozila, mogu biti i „*ad-hoc*“, ali dovoljno frekventne kontrole servisnih radionica u fazi popravka vozila. Radionice će u fazi popravka nerijetko rado posegnuti za ugradnjom neoriginalnih ili repariranih dijelova, a osiguranjima će uredno ispostaviti fakture na kojima će biti prikazano da su oštećeni dijelovi nadomješteni novim originalnim zamjenskim dijelovima. Tu važnu ulogu imaju i fizičke kontrole ugradnje te preuzimanje izlučenih dijelova vozila, za koja postoji dobro razgranato crno tržište, od strane osiguratelja.



Osiguranja će oštećene dijelove zbrinuti ili trajno uništiti te time u startu prevenirati da ponovno u budućnosti plate štetu koji je već neki drugi osiguratelj platio za isti dio i isto oštećenje, ali na nekom drugom vozilu.



Slika 3.5. Novinski tekstovi o uhvaćenim počiniteljima prijevera u osiguranju  
izvor: Jutarnji list

Oblik prevencije svakako može biti i podizanje svijesti o posljedicama koje za uhvaćene počinitelje prijevera predviđa zakon, a u čemu važnu ulogu imaju mediji.

Jedna od najučinkovitijih metoda prevencije su restriktivne liste klijenata kojima je dokazana prijevera u osiguranju. Osim otkazivanja već ugovorenih polica, počinitelji prijevera biti će suočeni i s nemogućnošću budućeg ugovaranja pojedinih grupa osiguranja ili pak nemogućnošću ugovaranja drugih financijskih usluga poput zajmova ili hipoteka. U nekim državama će i dalje moći ugovoriti osiguranje, ali uz primjenu multiplikatora za obračun premije koji će višestruko poskupiti osnovnu premiju, u nekim slučajevima i iznad vrijednosti osigurane stvari ili svote za ugovoreni rizik.

Naravno, u određenim slučajevima počinitelji prijevera biti će izloženi policijskoj istrazi, kaznenim progonima i u konačnici zatvorskim kaznama koje generiraju štetan utjecaj na buduće izgleda za zapošljavanje, narušene obiteljske odnose i socijalnu stigmatu.

## 4. ANALIZA PERCEPCIJE JAVNOSTI O PRIJEVARAMA U OSIGURANJU

U ovom poglavlju izvršiti će se opis provedenog empirijskog istraživanja i analiza odgovora prikupljenih anketnim upitnikom.

Cilj i svrha provedenog istraživanja je dobiti odgovore na postavljena istraživačka pitanja:

- kakva je percepcija javnosti o osigurateljnoj industriji općenito
- u kojoj mjeri je javnost upoznata s problematikom zlouporabe osiguranja
- koji elementi najviše utječu na percepciju vezano uz prijevare u osiguranju (demogeografski čimbenici te usporedba ispitanika koji su u svojoj karijeri obavljali poslove vezane uz osiguranje s onima koji to nisu )
- korelacija generalne percepcije o osigurateljnoj industriji u odnosu na percepciju o prijevarama u osiguranju

### 4.1. Objašnjenje metodologije istraživanja

Istraživanje je provedeno u kolovozu 2022. godine na uzorku od 257 ispitanika različitih dobnih skupina iz nekoliko regija u Republici Hrvatskoj. Poziv na sudjelovanje u istraživanju ispitanicima je poslan u formi linka za pristup web obrascu putem „WhatsApp Messenger” aplikacije.

Upitnik je kreiran u „Google forms” okruženju, nije ga bilo moguće popuniti više od jednog puta za jedan „gmail” korisnički račun te nije bilo moguće naknadno mijenjati odgovore. Anketa je bila anonimna.

Anketa se sastoji od ukupno 17 pitanja. Za odgovore na 8 postavljenih pitanja korištena je Likertova<sup>36</sup> ljestvica koja kao moguće odgovore nudi opcije odabira:

---

<sup>36</sup> Ljestvica se sastoji od tvrdnji koje izražavaju pozitivan ili negativan stav prema nekom objektu stava. Svaku tvrdnju prati najčešće pet mogućih odgovora kojima se izražava stupanj slaganja, odnosno neslaganja sa stavom izraženim u tvrdnji (potpuno slaganje, slaganje, neodlučnost/neutralnost, neslaganje, potpuno neslaganje)

- Izrazito se ne slažem
- Ne slažem se
- Niti se slažem niti se ne slažem
- Slažem se
- Izrazito se slažem

Sam upitnik podijeljen je u tri osnovne kategorije:

- Demogeografski pokazatelji
- Percepcija osigurateljne industrije
- Percepcija prijevara u osiguranju

U istraživanju su sudjelovali isključivo ispitanici koji su punoljetne osobe.

Za završnu analizu, u „Python” analitičkom alatu provedena je analiza linearne korelacija između demogeografskih varijabli s jednoznačnim odgovorima u odnosu na pitanja čiji odgovori odražavaju stav ispitanika u kontekstu percepcije osigurateljne industrije i prijevara u osiguranju.

## 4.2. Rezultati istraživanja

U nastavku je dan prikaz rezultata upitnika po kategorijama.

### 4.2.1. Demogeografski pokazatelji ispitanika

Tablica 4.1. *Struktura ispitanika prema istraživanim demogeografskim čimbenicima*

		<b>N</b>	<b>%</b>
Dob	18-29 godina	32	12,45%
	30-40 godina	124	48,25%
	41-50 godina	72	28,02%
	51-64 godina	26	10,12%
	65 i više godina	3	1,16%
	<b>Ukupno</b>	<b>257</b>	<b>100,00%</b>
Spol	Ž	151	58,75%
	M	106	41,25%

	Ukupno	257	100,00%
Obrazovanje	Niža stručna sprema	2	0,78%
	Srednja stručna sprema	73	28,40%
	Viša stručna sprema	44	17,12%
	Visoka stručna sprema	138	53,70%
	Ukupno	257	100,00%
Regija stanovanja	Zagreb i okolica	191	74,32%
	Banovina, Kordun	22	8,56%
	Sjeverna Hrvatska	15	5,84%
	Primorje, Istra	14	5,45%
	Dalmacija	9	3,50%
	Slavonija	6	2,33%
	Ukupno	257	100,00%
Jeste li ikada radili poslove povezane s osiguranjem	DA	106	41,25%
	NE	151	58,75%
	Ukupno	257	100,00%

Izvor: Obrada autora prema anketnom upitniku

Najveći broj ispitanika koji je sudjelovao u istraživanju je životne dobi između 30 i 40 godina (48%) dok je najmanji udio ispitanika starosti iznad 65 godina (1%).

Od ukupnog broja ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju njih 151 (59%) je ženskog spola dok je ispitanika muškog spola 106 (41%).

Podaci pokazuju da najveći broj ispitanika ima visoku stručnu spremu (54%), a potom slijede ispitanici sa završenom srednjom stručnom spremom (28%), višom stručnom spremom (17%) te dva ispitanika sa završenom nižom stručnom spremom (1%).

U istraživanju su sudjelovali ispitanici iz 30 gradova u 6 regija.

Tablica 4.2. Struktura ispitanika prema pripadnosti grad/regija

Grad	Regija	N (Grad)	% (Grad)
Zagreb	Zagreb i okolica	154	59,92%
Kutina	Banovina, Kordun	19	7,39%
Velika Gorica	Zagreb i okolica	13	5,06%
Čakovec	Sjeverna Hrvatska	8	3,11%
Rijeka	Primorje, Istra	7	2,72%
Dugo Selo	Zagreb i okolica	5	1,95%
Samobor	Zagreb i okolica	4	1,56%
Jastrebarsko	Zagreb i okolica	4	1,56%
Pula	Primorje, Istra	4	1,56%
Zaprešić	Zagreb i okolica	4	1,56%

Bjelovar	Sjeverna Hrvatska	3	1,17%
Popovača	Banovina, Kordun	3	1,17%
Ivanić grad	Zagreb i okolica	3	1,17%
Split	Dalmacija	3	1,17%
Krapina	Sjeverna Hrvatska	2	0,78%
Pleternica	Slavonija	2	0,78%
Zadar	Dalmacija	2	0,78%
Šibenik	Dalmacija	2	0,78%
Varaždin	Sjeverna Hrvatska	2	0,78%
Poreč	Primorje, Istra	2	0,78%
Požega	Slavonija	2	0,78%
Sveta Nedjelja	Zagreb i okolica	1	0,39%
Sisak	Zagreb i okolica	1	0,39%
Sv. Ivan Zelina	Zagreb i okolica	1	0,39%
Kaštela	Dalmacija	1	0,39%
Pazin	Primorje, Istra	1	0,39%
Dubrovnik	Dalmacija	1	0,39%
Vukovar	Slavonija	1	0,39%
Karlovac	Zagreb i okolica	1	0,39%
Vinkovci	Slavonija	1	0,39%
Ukupno		257	100,00%

Izvor: Obrada autora prema anketnom upitniku

Podaci pokazuju da je u odnosu na regiju stanovanja najviše ispitanika iz regije Zagreb i okolica (74%), a od toga je 60% ispitanika iz grada Zagreba.

Od ukupnog broja ispitanika njih 151 (59%) nikada nije radilo na poslovima iz djelatnosti osiguranja dok je 106 (41%) ispitanika u nekom trenu radilo ili još uvijek radi poslove povezane s osiguranjem.

#### 4.2.2. Percepcija osigurateljne industrije

U kategoriji opće percepcije javnosti o osigurateljnoj industriji postavljena su slijedeća pitanja i dani odgovori:

Tablica 4.3. percepcija javnosti o osigurateljnoj industriji

		N	%
Osiguranje smatram važnim i korisnim	1 - Izrazito se ne slažem	1	0,39%
	2 - Ne slažem se	6	2,33%
	3 - Niti se slažem niti se ne slažem	29	11,28%
	4 - Slažem se	91	35,41%
	5- Izrazito se slažem	130	50,58%
	Ukupno		257

Kupujem osiguranje jer mi spoznaja da sam osiguran pruža osjećaj sigurnosti i mira	1 - Izrazito se ne slažem	3	1,17%
	2 - Ne slažem se	12	4,67%
	3 - Niti se slažem niti se ne slažem	40	15,56%
	4 - Slažem se	86	33,46%
	5- Izrazito se slažem	116	45,14%
	Ukupno	257	100,00%
Kupujem osiguranje samo kada moram (zbog zakonske obveze ili kod ugovaranja kredita)	1 - Izrazito se ne slažem	62	24,12%
	2 - Ne slažem se	55	21,40%
	3 - Niti se slažem niti se ne slažem	50	19,46%
	4 - Slažem se	46	17,90%
	5- Izrazito se slažem	44	17,12%
	Ukupno	257	100,00%
Osiguravajuća društva su poštena i pouzdana te ispunjavaju svoje obveze	1 - Izrazito se ne slažem	16	6,23%
	2 - Ne slažem se	43	16,73%
	3 - Niti se slažem niti se ne slažem	93	36,19%
	4 - Slažem se	83	32,30%
	5- Izrazito se slažem	22	8,56%
	Ukupno	257	100,00%
Osiguravajuća društva su sama sebi svrha i jedini cilj im je platiti što manje šteta i zaraditi što više od premije	1 - Izrazito se ne slažem	32	12,45%
	2 - Ne slažem se	56	21,79%
	3 - Niti se slažem niti se ne slažem	75	29,18%
	4 - Slažem se	47	18,29%
	5- Izrazito se slažem	47	18,29%
	Ukupno	257	100,00%

Izvor: Obrada autora prema anketnom upitniku

U odnosu na ukupan uzorak, 86% ispitanika osiguranje smatra važnim i korisnim, a njih 77% kupuje osiguranje jer im sama spoznaja da su osigurani pruža osjećaj sigurnosti, no samo njih 41% smatra da su osiguravajuća društva poštena i pouzdana te da ispunjavaju svoje obveze. Istovremeno, 37% ispitanika smatra da su osiguranja sama sebi svrha i da im jedini cilj platiti što manje šteta i ostvariti što veću zaradu od zaračunate premije, pri čemu je identičan udio ispitanika muškog i ženskog spola kod kojih prevladava takvo razmišljanje.

35% ispitanika će kupiti osiguranje samo u slučajevima kada to predstavlja zakonsku obvezu, primjerice u slučaju police osiguranja od automobilske odgovornosti ili osiguranja imovine kod ugovaranja kredita.

Rezultati istraživanja u tablici 4.4. pokazuju da 89% ispitanika muškog spola osiguranje smatra korisnim, dok kod ispitanika ženskog spola taj udio iznosi 84%.

Tablica 4.4. percepcija javnosti o osigurateljnoj industriji u odnosu na spol ispitanika

<b>Osiguranje smatram važnim i korisnim</b>	<b>Muško</b>	<b>Žensko</b>
1 - Izrazito se ne slažem	0,00%	0,66%
2 - Ne slažem se	2,83%	1,99%
3 - Niti se slažem niti se ne slažem	8,49%	13,25%
4 - Slažem se	34,91%	35,76%
5- Izrazito se slažem	53,77%	48,34%
<b>Ukupno</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Izvor: Obrada autora prema anketnom upitniku

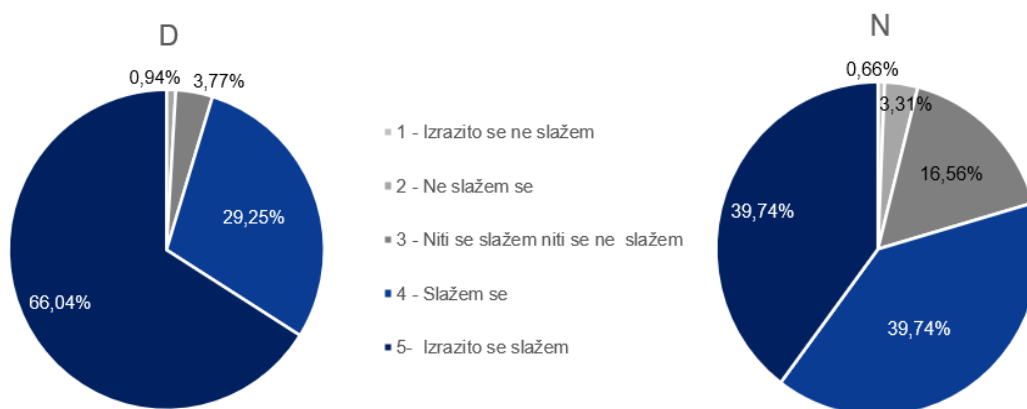
Istraživanje percepcije o osiguranju u odnosu spol i stručnu spremu ispitanika u tablici 4.5. pokazuje da najpozitivniji stav o osigurateljnoj industriji imaju ispitanici ženskog i muškog spola s višom stručnom spremom.

Tablica 4.5. percepcija javnosti o osigurateljnoj industriji u odnosu na spol i stručnu spremu ispitanika

<b>Osiguranje smatram važnim i korisnim (odgovori „slažem” se i „izrazito se slažem”)</b>	<b>Muško</b>	<b>Žensko</b>
Niža stručna sprema	0,00%	50,00%
Srednja stručna sprema	75,00%	75,56%
Viša stručna sprema	94,44%	96,15%
Visoka stručna sprema	93,33%	85,90%
<b>Ukupno</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Izvor: Obrada autora prema anketnom upitniku

Općenito, pozitivniji stav o osigurateljnoj industriji imaju ispitanici koji su radili ili još uvijek rade poslove povezane s osiguranjem pa tako 95% ispitanika koji su radili poslove povezane s osiguranjem smatra osiguranje važnim i korisnim, dok u slučaju ispitanika koji nisu radili poslove povezane s osiguranjem taj udio iznosi 79%.



Slika 4.1 struktura odgovora ispitanika koji jesu (D), odnosno koji nisu (N) radili poslove povezane s osiguranjem, na postavljeni upit da li osiguranje smatraju važnim i korisnim

Izvor: Obrada autora prema anketnom upitniku

Obzirom je 74% od ukupnog broja ispitanika iz regije Zagreb i okolica, u razradi koja uključuje regionalnu dimenziju usporediti ćemo za potrebe analize regiju Zagreb i okolica te ostale regije (objedinjeni odgovori ispitanika iz svih ostalih regija).

Tablica 4.6. *percepcija javnosti o osigurateljnoj industriji u odnosu na regionalnu dimenziju*

	1 - Izrazito se ne slažem	2 - Ne slažem se	3 - Niti se slažem niti se ne slažem	4 - Slažem se	5- Izrazito se slažem	
osiguranje smatram važnim i korisnim	0,00%	3,03%	16,67%	34,85%	45,45%	Ostale regije
	0,52%	2,09%	9,42%	35,60%	52,36%	Zagreb i okolica
Kupujem osiguranje jer mi spoznaja da sam osiguran pruža osjećaj sigurnosti i mira	1,52%	7,58%	18,18%	37,88%	34,85%	Ostale regije
	1,05%	3,66%	14,66%	31,94%	48,69%	Zagreb i okolica
Kupujem osiguranje samo kada moram (zbog zakonske obveze ili kod ugovaranja kredita)	15,15%	18,18%	16,67%	25,76%	24,24%	Ostale regije
	27,23%	22,51%	20,42%	15,18%	14,66%	Zagreb i okolica
Osiguravajuća društva su poštena i pouzdana te ispunjavaju svoje obveze	12,12%	18,18%	36,36%	27,27%	6,06%	Ostale regije
	4,19%	16,23%	36,13%	34,03%	9,42%	Zagreb i okolica
Osiguravajuća društva su sama sebi svrha i jedini cilj im je platiti što manje šteta i zaraditi što više od uplaćene premije	7,58%	19,70%	27,27%	16,67%	28,79%	Ostale regije
	14,14%	22,51%	29,84%	18,85%	14,66%	Zagreb i okolica

Izvor: Obrada autora prema anketnom upitniku

Iz tablice 4.6. razvidno je da postoje određene razlike o percepciji osigurateljne industrije usporedimo li odgovore ispitanika iz regije Zagreb i okolica s odgovorima ispitanika iz ostalih regija u Republici Hrvatskoj.

Tako primjerice osiguranje korisnim smatra 88% ispitanika iz regije Zagreb i okolica, dok u ostalim regijama to smatra 80% ispitanika.

Osiguranje će zbog osjećaja sigurnosti kupiti 81% ispitanika iz regije Zagreb i okolica, ali samo 73% ispitanika iz ostalih regija.

Posljedično, udio ispitanika koji će osiguranje kupiti isključivo kada to mora zbog zakonske obveze ili ugovaranja kredita u regiji Zagreb i okolica je manji od 30%, dok je u ostalim regijama to 50%.

Da su osiguravajuća društva poštena i pouzdana ocjenjuje 43% ispitanika iz regije Zagreb i okolica, a takva je percepcija samo 33% ispitanika iz ostalih regija.

No zato 45% ispitanika iz ostalih regija smatra da su osiguranja sama sebi svrha te da im je jedini cilj isplatiti što manje šteta i zaraditi što više od uplaćene premije, dok u regiji Zagreb i okolica takvo razmišljanje ima 34% ispitanika.



### 4.2.3. Percepcija prijevара u osiguranju

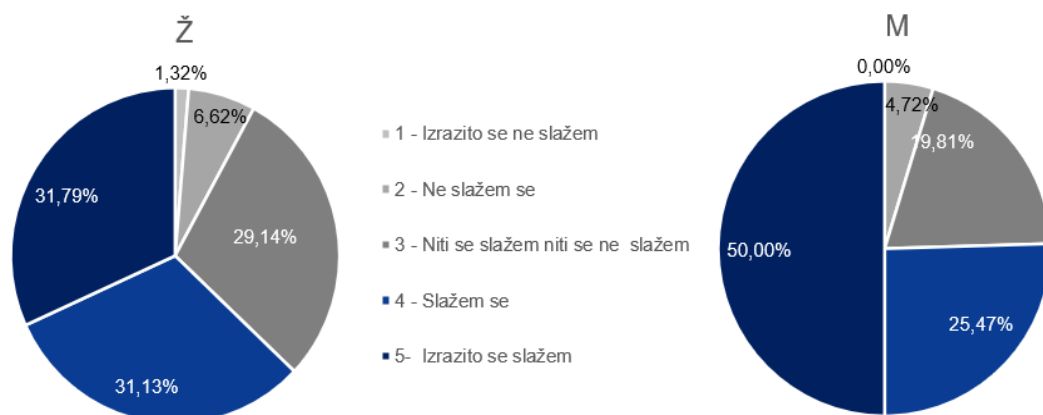
U kategoriji opće percepcije javnosti o prijevаrnim postupanjima postavljena su slijedeća pitanja i dani odgovori:

Tablica 4.7. percepcija javnosti o prijevarama u osiguranju

		N	%
Postoje pojedinci ili skupine koji varaju osiguranja	1 - Izrazito se ne slažem	2	0,78%
	2 - Ne slažem se	15	5,84%
	3 - Niti se slažem niti se ne slažem	65	25,29%
	4 - Slažem se	74	28,79%
	5- Izrazito se slažem	101	39,30%
	Ukupno	257	100,00%
U pravilu me smeta ako netko prevари osiguranje	1 - Izrazito se ne slažem	8	3,11%
	2 - Ne slažem se	12	4,67%
	3 - Niti se slažem niti se ne slažem	57	22,18%
	4 - Slažem se	62	24,12%
	5- Izrazito se slažem	118	45,91%
	Ukupno	257	100,00%
Smatram da se osiguravajuća društva u dovoljnoj mjeri bave suzbijanjem prijevара u osiguranju	1 - Izrazito se ne slažem	11	4,28%
	2 - Ne slažem se	24	9,34%
	3 - Niti se slažem niti se ne slažem	118	45,91%
	4 - Slažem se	75	29,18%
	5- Izrazito se slažem	29	11,28%
	Ukupno	257	100,00%
Navedite kod koje vrste osiguranja smatrate da se događa najviše prijevара	Životna osiguranja	15	5,84%
	Zdravstvena osiguranja	15	5,84%
	Imovinska osiguranja	48	18,68%
	Motorna vozila	169	65,76%
	Ostala osiguranja	10	3,89%
	Ukupno	257	100,00%
Ocijenite koliko smatrate da veću premiju plaćate zbog troškova prijevара u osiguranju	0%	51	19,84%
	1-10%	83	32,30%
	11-20%	80	31,13%
	21-30%	27	10,51%
	30% i više	16	6,23%
	Ukupno	257	100,00%
Da li biste prijavili prijevаru u osiguranju ako imate saznanje o tome	DA	166	64,59%
	NE	91	35,41%
	Ukupno	257	100,00%

Izvor: Obrada autora prema anketnom upitniku

Temeljem rezultata upitnika proizlazi da ispitanici u većoj mjeri (68%) jesu svjesni da postoje pojedinci ili skupine koji će prevariti osiguranje, pri čemu je odgovore „slažem” se i „izrazito se slažem” odabralo 75% ispitanika muškog spola i 63% ispitanika ženskog spola.



Slika 4.2. struktura odgovora ispitanika ženskog (Ž) i muškog (M) spola na postavljeni upit postoje li pojedinci i skupine koji sustavno varaju osiguranje

Izvor: Obrada autora prema anketnom upitniku

Razradom analize u odnosu na dobnu skupinu ispitanika proizlazi da su postojanja prijevara u osiguranju najmanje svjesni ispitanici u dobi 51-64 godine (54%) dok je u dobnim skupinama 18-29 i 30-40 godina više od 70% ispitanika odgovorilo da su svjesni postojanja prijevara u osiguranju.

Tablica 4.8 percepcija javnosti o postojanju prijevara u osiguranju u odnosu na dobnu skupinu

Dob	1 - Izrazito se ne slažem	2 - Ne slažem se	3 - Niti se slažem niti se ne slažem	4 - Slažem se	5- Izrazito se slažem
18-29	0,00%	6,25%	21,88%	37,50%	34,38%
30-40	1,61%	6,45%	20,97%	25,00%	45,97%
41-50	0,00%	5,56%	29,17%	37,50%	27,78%
51-64	0,00%	3,85%	42,31%	7,69%	46,15%
65 i više	0,00%	0,00%	0,00%	66,67%	33,33%

Izvor: Obrada autora prema anketnom upitniku

Razradom analize u odnosu na stručnu spremu ispitanika proizlazi da su postojanja prijevara u osiguranju u najvećoj mjeri (73%) svjesni ispitanici s visokom stručnom spremom.

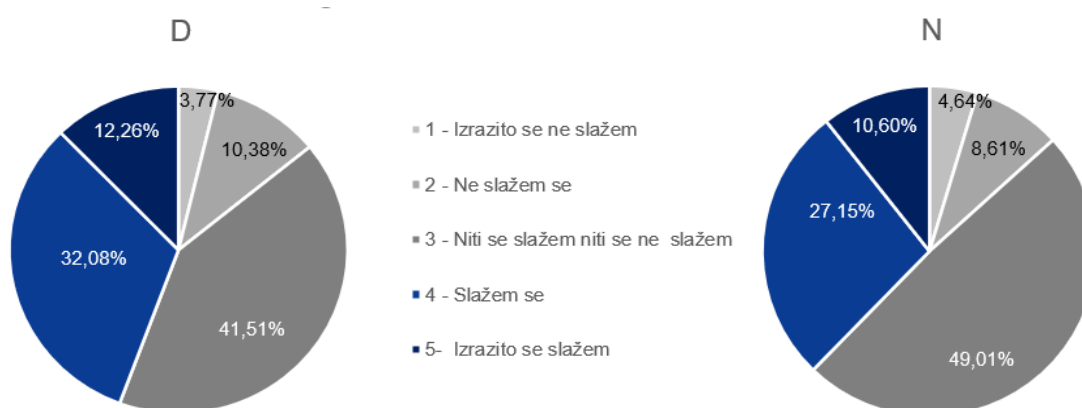
Tablica 4.9 percepcija javnosti o postojanju prijevara u osiguranju u odnosu na stručnu sprema

Stručna sprema	1 - Izrazito se ne slažem	2 - Ne slažem se	3 - Niti se slažem niti se ne slažem	4 - Slažem se	5- Izrazito se slažem
Niža stručna sprema	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	50,00%
Srednja stručna sprema	1,37%	6,85%	31,51%	27,40%	32,88%
Viša stručna sprema	0,00%	6,82%	27,27%	25,00%	40,91%
Visoka stručna sprema	0,72%	5,07%	21,01%	31,16%	42,03%

Izvor: Obrada autora prema anketnom upitniku

Od ukupnog broja ispitanika, njih 180 ili 70% izjavilo je da ih u pravilu smeta ako netko prevari osiguranje. Ono što je svakako interesantno za primijetiti jest da od ukupno 175 ispitanika koji su izjavili da su svjesni postojanja prijevara njih 131 ili 75% ocjenjuje da ih u pravilu smeta ako netko prevari osiguranje.

Iz rezultata upitnika je razvidno da javnost nije u dovoljnoj mjeri informirana o nastojanjima i uspješnosti osiguratelja u detekciji i prevenciji zlouporaba u osiguranju. Tako svega 40% ispitanika smatra da se osiguravajuća društva u dovoljnoj mjeri bave suzbijanjem prijevara u osiguranju. Pomalo je zabrinjavajuće da je gotovo identična percepcija ispitanika o toj temi neovisno o tome da li su radili poslove povezane s osiguranjem. Samo 44% ispitanika koji jesu radili poslove povezane s osiguranjem i 38% ispitanika koji nisu radili takve poslove ima percepciju da osiguratelji aktivno upravljaju rizikom prijevara u osiguranju.



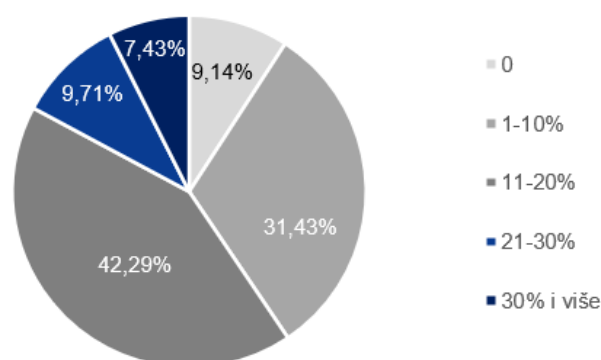
Slika 4.3 struktura odgovora ispitanika koji jesu (D), odnosno koji nisu (N) radili poslove povezane s osiguranjem, na postavljeni upit smatraju li da se osiguravajuća društva u dovoljnoj mjeri bave suzbijanjem prijevara u osiguranju

Izvor: Obrada autora prema anketnom upitniku

Ispitanici imaju dobru percepciju o tome gdje su najzastupljenije prijevare osiguranja, barem u njihovom neposrednom okruženju. Njih 66% odgovorilo je da se najviše prijevara događa kod osiguranja motornih vozila, što odgovara objektivnoj situaciji u Republici Hrvatskoj. Izvjesno je tome tako i zahvaljujući medijskoj popraćenosti pojedinih značajnijih otkrivenih slučajeva prijevara osiguranja koji se najčešće svode upravo na prijevare u segmentu osiguranja motornih vozila.

Interesantna je percepcija ispitanika o tome koliko veću premiju plaćaju zbog troškova koje uzrokuje prijevare u osiguranju. Većina ispitanika, njih 80%, svjesni su da se trošak prijevara prelijeva u konačnici u nekom omjeru na sve one koji ugovaraju osiguranje. U radu smo imali priliku vidjeti da trošak prijevara može sudjelovati u ukupnoj zaračunatoj premiji i do 15%, ovisno o grupi proizvoda, a najviše su, na globalnoj razini, pogođena zdravstvena osiguranja.

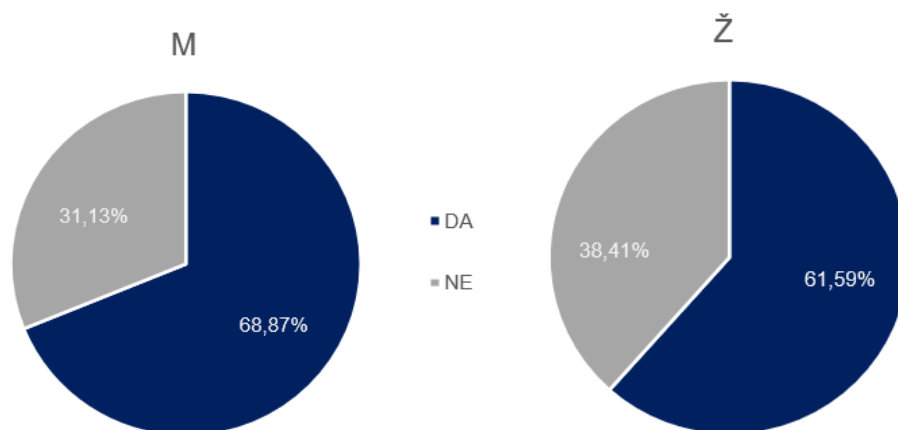
Dublja razrada ukazuje na činjenicu da dio ispitanika koji je svjestan da postoje pojedinci ili skupine koji varaju osiguranja istovremeno nema percepciju da to za posljedicu ima negativan učinak na njih same, odnosno da zbog toga plaćaju veću premiju. Konkretno, 30 ispitanika ili 9% od onih koji su na postavljeni upit „Postoje pojedinci ili skupine koji varaju osiguranja” odabrali odgovore „slažem” se i „izrazito se slažem” smatra da zbog troškova prijevara ne plaća ništa veću premiju.



*Slika 4.4. struktura odgovora ispitanika na pitanje koliko veću premiju smatraju da plaćaju zbog troškova prijevara u osiguranju, a koji su na postavljeni upit postoje pojedinci ili skupine koji varaju osiguranja odabrali odgovore „slažem” se i „izrazito se slažem”*

*Izvor: Obrada autora prema anketnom upitniku*

Na postavljeni upit „da li biste prijavili prijevaru u osiguranju ako imate saznanje o tome” potvrdno je odgovorilo gotovo 65% svih ispitanika, odnosno 69% ispitanika muškog i 62% ispitanika ženskog spola.



Slika 4.5 struktura odgovora ispitanika muškog (M) i ženskog (Ž) spola na postavljeni upit Da li biste prijavili prijevaru u osiguranju ako imate saznanje o tome

Izvor: Obrada autora prema anketnom upitniku

Stručna sprema ispitanika svakako nije od presudne važnosti kada govorimo o tome da li bi prijevaru za koju znaju da se dogodila prijavili nadležnim institucijama. U tablici 4.10. vidljivo je da bi, neovisno o stručnoj spremi, na to bilo spremno više od 63% ispitanika.

Tablica 4.10. Udio ispitanika koji bi prijavio prijevaru o kojoj ima saznanja u ovisnosti o stručnoj spremi

stručna sprema	DA	NE
Niža stručna sprema	100,00%	0,00%
Srednja stručna sprema	64,38%	35,62%
Viša stručna sprema	65,91%	34,09%
Visoka stručna sprema	63,77%	36,23%

Izvor: Obrada autora prema anketnom upitniku

#### 4.2.4. Diskusija

Provedeno istraživanje pokazalo je da sigurnost koju pruža osigurateljna industrija visoko kotira u svijesti većine potrošača, da demogeografski pokazatelji spol i regija pozitivno utječu na percepciju osiguranja ali i da, pomalo paradoksalno, manje od

polovice ispitanika smatra da su osiguravajuća društva poštena i pouzdana te da ispunjavaju svoje obveze.

Istraživanje je pokazalo i da javnost u većoj mjeri jest upoznata s postojanjem prijevara u osiguranju, da su postojanja prijevara svjesniji ispitanici muškog spola, te generalno najveću svijest o toj problematici imaju ispitanici sa završenom visokom stručnom spremom.

Postoji senzibilitet javnosti u odnosu na predmetnu problematiku što pokazuju podaci o spremnosti ispitanika da prijave prijevaru u osiguranju gdje bi, neovisno o završenom stupnju obrazovanja, prijevaru prijavilo dvije trećine ispitanika.

Obzirom na rezultate istraživanja iz kojih je u nekim odgovorima moguće iščitati određene kontradiktornosti, za završnu analizu odgovora ispitanika u „Python” analitičkom alatu provedena je analiza linearne korelacije između demogeografskih varijabli s jednoznačnim odgovorima - spol ispitanika i prethodno iskustvo u osigurateljnoj industriji, u odnosu na pitanja čiji odgovori odražavaju stav ispitanika u kontekstu percepcije osigurateljne industrije i prijevara u osiguranju.

Python analitički alat za analizu koristi Pearsonov koeficijent korelacije<sup>37</sup>.

Vrijednost Pearsonovog koeficijenta korelacije kreće se od +1 (savršena pozitivna korelacija) do -1 (savršena negativna korelacija), pri čemu predznak koeficijenta upućuje isključivo na smjer korelacije odnosno da li je korelacija pozitivna ili negativna, ali ne upućuje na snagu korelacije.

---

<sup>37</sup> Pearsonov koeficijent korelacije bazira se na usporedbi stvarnog utjecaja promatranih varijabli jedne na drugu u odnosu na maksimalni mogući utjecaj dviju varijabli.

Tablica 4.11. Pearsonov koeficijent korelacije između varijabli temeljen na odgovorima iz upitnika

	Spol	Jeste li ikada radili poslove povezane s osiguranjem?	Osiguranje smatram važnim i korisnim	Kupujem osiguranje jer mi spoznaja da sam osiguran pruža osjećaj sigurnosti i mira	Kupujem osiguranje samo kada moram (zbog zakonske obveze ili kod ugovaranja kredita)	Osiguravajuća društva su poštena i pouzdana te ispunjavaju svoje obveze	Osiguravajuća društva su sama sebi svrha i jedini cilj im je platiti što manje šteta i zaraditi što više od uplaćene premije	Postoje pojedinci ili skupine koja sustavno varaju osiguranja	Smeta mi ako netko prevari osiguranje	Smatram da se osiguravajuća društva u dovoljnoj mjeri bave suzbijanjem prijevara u osiguranju	Biste li ikada prijavili prijevaru u osiguranju ako imate saznanje o tome
Spol	1,0	0,0	-0,1	-0,1	0,0	0,1	0,0	-0,2	0,0	0,0	-0,1
Jeste li ikada radili poslove povezane s osiguranjem?	0,0	1,0	0,3	0,3	-0,3	0,2	-0,4	0,1	0,2	0,0	0,3
Osiguranje smatram važnim i korisnim	-0,1	0,3	1,0	0,7	-0,5	0,5	-0,3	0,1	0,3	0,1	0,1
Kupujem osiguranje jer mi spoznaja da sam osiguran pruža osjećaj sigurnosti i mira	-0,1	0,3	0,7	1,0	-0,5	0,5	-0,4	0,2	0,3	0,2	0,1
Kupujem osiguranje samo kada moram (zbog zakonske obveze ili kod ugovaranja kredita)	0,0	-0,3	-0,5	-0,5	1,0	-0,3	0,5	0,0	-0,1	0,0	-0,2
Osiguravajuća društva su poštena i pouzdana te ispunjavaju svoje obveze	0,1	0,2	0,5	0,5	-0,3	1,0	-0,5	0,0	0,3	0,2	0,1
Osiguravajuća društva su sama sebi svrha i jedini cilj im je platiti što manje šteta i zaraditi što više od uplaćene premije	0,0	-0,4	-0,3	-0,4	0,5	-0,5	1,0	0,1	-0,2	0,0	-0,3
Postoje pojedinci ili skupine koja sustavno varaju osiguranja	-0,2	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	1,0	0,1	0,0	0,0
Smeta mi ako netko prevari osiguranje	0,0	0,2	0,3	0,3	-0,1	0,3	-0,2	0,1	1,0	0,2	0,3
Smatram da se osiguravajuća društva u dovoljnoj mjeri bave suzbijanjem prijevara u osiguranju	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	1,0	0,0
Biste li ikada prijavili prijevaru u osiguranju ako imate saznanje o tome	-0,1	0,3	0,1	0,1	-0,2	0,1	-0,3	0,0	0,3	0,0	1,0

Izvor: Obrada autora prema anketnom upitniku

U tablici 4.12. dane su smjernice za interpretaciju Pearsonovog koeficijenta korelacije.

Tablica 4.12. Smjernice za interpretaciju Pearsonovog koeficijenta korelacije

Snaga korelacije	Koeficijent	
	Pozitivni smjer	Negativni smjer
niska	0.1 do 0.3	-0.1 do -0.3
srednja	0.3 do 0.5	-0.3 do -0.5
visoka	0.5 do 1.0	-0.5 do -1.0

Izvor: Laerd Statistics [30]

Iz provedene analize moguće je izvesti slijedeće zaključke:

- Visoka snaga pozitivne korelacije (0,7) postoji u odgovorima na postavljena pitanja;

- Osiguranje smatram važnim i korisnim
  - Kupujem osiguranje jer mi spoznaja da sam osiguran pruža osjećaj sigurnosti i mira
- Visoka snaga negativne korelacije (-0,5) postoji u odgovorima na postavljena pitanja;
    - Osiguranje smatram važnim i korisnim
    - Kupujem osiguranje samo kada moram (zbog zakonske obveze ili kod ugovaranja kredita)
- Visoka snaga negativne korelacije (-0,5) postoji u odgovorima na postavljena pitanja;
    - Osiguravajuća društva su poštena i pouzdana te ispunjavaju svoje obveze
    - Osiguravajuća društva su sama sebi svrha i jedini cilj im je platiti što manje šteta i zaraditi što više od uplaćene premije
- Srednja snaga negativne korelacije (-0,3) postoji u odgovorima na postavljena pitanja;
    - Osiguranje smatram važnim i korisnim
    - Osiguravajuća društva su sama sebi svrha i jedini cilj im je platiti što manje šteta i zaraditi što više od uplaćene premije
- Srednja snaga pozitivne korelacije (0,3) postoji u odgovorima na postavljena pitanja;
    - Kupujem osiguranje jer mi spoznaja da sam osiguran pruža osjećaj sigurnosti i mira
    - Smeta mi ako netko prevari osiguranje
- Srednja snaga pozitivne korelacije (0,3) postoji u odgovorima na postavljena pitanja:
    - Jeste li ikada radili poslove povezane s osiguranjem?
    - Biste li ikada prijavili prijevaru u osiguranju ako imate saznanje o tome



Analiza je pokazala i da spol ispitanika u većini slučajeva nije u korelaciji s odgovorima na postavljena pitanja ili je pak riječ o niskoj snazi korelacije.

Za neke od rezultata analize, primjerice visoku snagu pozitivne korelacije između odgovora na pitanja „osiguranje smatram važnim i korisnim” i „kupujem osiguranje jer mi spoznaja da sam osiguran pruža osjećaj sigurnosti i mira” mogli bismo zaključiti da su logični i racionalni.

S druge strane, visoku snagu negativne korelacije koja postoji u odgovorima u odnosu na pitanja „osiguravajuća društva su poštena i pouzdana te ispunjavaju svoje obveze” i „osiguravajuća društva su sama sebi svrha i jedini cilj im je platiti što manje šteta i zaraditi što više od uplaćene premije”, svakako bismo interpretirali kao nelogičan i iracionalan ishod.

Kada govorimo o generalnoj percepciji o osigurateljnoj industriji u odnosu na percepciju o prijevarama u osiguranju, rezultati analize ukazuju na pretežito nisku snagu korelacije.

## 4. ZAKLJUČAK

Prijevare i zlouporabe u osiguranju globalne su negativne pojave, bilo da je riječ oportunistički uvjetovanim ili pomno planiranim prijevarnim postupanjima. U posljednjih desetak godine ovi oblici kriminalnih radnji poprimaju nove moduse i opsege izvršenja te postaju sve značajniji rizik, kako za same osiguratelje tako i za države u kojima osiguranja posluju, odnosno njihov pravni i gospodarski sustav te posljedično i za društvo u cjelini.

Mit da prijevare nikome ne štete nije istinit. Prijevare nerijetko nanose velike štete državnom proračunu ili pak mirovinskim i zdravstvenim fondovima, ali jednako tako i svakom pojedinom klijentu koji ugovara policu osiguranja. Neosnovano potraživanje osigurnine ili odštete od strane nedobronamjernih klijenata neminovno će se negativno reflektirati na položaj svih ostalih dobronamjernih klijenata na tržištu, jednostavno zbog činjenice da se trošak prijevара prelijeva u buduće izračune premije za pojedini rizik te osiguranje time postaje skuplje za sve klijente, a time i manje dostupno za pojedine skupine klijenata.

Dio javnosti još uvijek smatra da prijevare u osiguranju nisu pravi kriminal, kao i da se osigurateljima prijevarnim postupanjem ne stvara značajnija materijalna šteta jer uvijek zaračunaju više premije nego što isplate šteta, stoga važan korak u suzbijanju prijevара i zlouporaba pretpostavlja promjenu percepcije javnosti o problematici prijevара.

Suzbijanje prijevара zahtijeva koordinaciju svih osiguratelja i državnih tijela, kako na nacionalnoj tako i na međunarodnoj razini. Isključivo u okviru međusobne suradnje svih ključnih dionika moguće je minimizirati negativne efekte koji proizlaze iz prijevarnih postupanja te prelazak kvarnih klijenata iz jednog osiguravajućeg društva u drugo s ciljem zatiranja tragova prethodnih delikata i izbjegavanja odgovornosti.

Za uspješno upravljanje rizikom prijevара u osiguranju od velike je važnosti ulaganje u napredne alate za detekciju prijevarnih obilježja te kontinuirana edukacija internih zaposlenika i eksperata, ali i eksternih stručnjaka.

Mit da nitko neće otkriti da li je netko počinio prijevaru također nije točan. Osiguratelji se obvezuju da će učiniti sve u njihovoj moći kako bi detektirali, poremetili i procesuirali sve one koji pokušavaju počiniti prijevaru. Osiguratelji postaju sve učinkovitiji i u prevenciji kroz razmjenu obavještajnih podataka i informacija o počinjenim prijevarama i počiniteljima kako bi se spriječilo njihovo ponovno pojavljivanje, barem za one pojedince ili skupine koji su uhvaćeni u nedjelu.

Otkriveni počinitelji prijevara sve više trpe konkretne sankcije, što je jasan pokazatelj da ustrajnost osiguratelja u borbi protiv prijevara dugoročno daje opipljive rezultate.

Počinitelji prijevara bivaju izloženi otkazivanju police osiguranja te uvrštenju na tzv. restriktivne liste koje nerijetko za rezultat imaju nemogućnost ugovaranja osiguranja i drugih financijskih usluga poput zajmova ili hipoteka, ili pak policijskoj istrazi, kaznenim progonima i u konačnici zatvorskim kaznama koje generiraju štetan utjecaj na buduće izgleda za zapošljavanje, narušene obiteljske odnose i socijalnu stigmu.

## 5. POPIS LITERATURE

- [1] Statista, statistics portal, »<https://www.statista.com/statistics/273156/gross-premiums-generated-by-the-insurance-industry-worldwide-since-2005/>« (Mrežno pristupljeno 28. 4. 2022)
- [2] Insurance Information Institue, »<https://www.iii.org/article/background-on-insurance-fraud>« (Mrežno pristupljeno 29. 4. 2022)
- [3] Gill K., Woolley A., Gill M., »Insurance fraud: the business as a victim?« Crime at work, Perpetuity Press (1994)
- [4] ACFE – (Association of certified fraud examiners), »Report to the nations – global study on occupational fraud and abuse«, Research paper (2020)
- [5] Insurance Europe aisbl, »European insurance: Preliminary figures 2021« Whitepaper, (2022)
- [6] Hrvatski ured za osiguranje, »Tržište osiguranja u Republici Hrvatskoj 2021«, publikacija (2022)
- [7] Klein B. & B. Leffler K., »The role of market forces in assuring contractual performance«, Journal of political economy (1981)
- [8] Tennyson S., »Moral, social and economic dimensions of insurance claims fraud«, Research paper, Cornell University, (2008)
- [9] Wolfe D.T.Hermason D.R., »The fraud diamond: Considering the four elements of fraud« CPA Journal, (2004)
- [10] Praescient analytics, »<https://praescientanalytics.com/leveling-up-the-power-of-the-fraud-triangle>« (Mrežno pristupljeno 31. 5. 2022)

- [11] KPMG, »Global Profiles of the Fraudster: White-Collar Crime—Present and Future« Study, (2013)
- [12] Matijević B., »Osiguranje u praksi – odabrani radovi«, naklada Zadar, (2007)
- [13] Lifeinsure Web Services, »<https://www.lifeinsure.com/5-infamous-cases-of-life-insurance-fraud/>« (Mrežno pristupljeno 8. 6. 2022)
- [14] Kuhnt, T., Johannes-Tobias, L., Müssig, M., »Claims management: Taking a determined stand against insurance fraud« Research paper, Mckinsey&Company, (2015)
- [15] Signifyd solutions, »<https://www.signifyd.com/blog/building-anti-fraud-team-advice/>«, (Mrežno pristupljeno 28. 7. 2022)
- [16] Reinsurance Group of America, »Global Claims Fraud Survey«, White paper, (2017)
- [17] Federal Bureau of investigation »<https://www.fbi.gov/stats-services/publications/insurance-fraud>«, Mrežno pristupljeno 26. 7. 2022)
- [18] The Coalition Against Insurance Fraud, »A frightening study«,FBI, the Insurance Information Institute (I.I.I.), the Insurance Research Council (IRC), the Centers for Medicaid and Medicare Services, the National Insurance Crime Bureau (NICB), the U.S. Government Accountability Office and others, Research paper, (2022)
- [19] Insurance Europe aisbl, Brussels, »The impact of insurance fraud« (2013)
- [20] Vincke P., Cylus J., »Health care fraud and corruption in europe: an overview« Research paper, Eurohealth international, (2011)

- [21] Vincke P., »Fighting Fraud & Corruption in Healthcare in Europe: a work in progress« Research paper, European Healthcare Fraud & corruption network, (2016)
- [22] Insurance fraud taskforce, »Final report« Research paper, OGL, (2016)
- [23] Insurance Europe, »Insurance fraud: not a victimless crime« Research paper, (2017)
- [24] SAS institute, »[https://www.sas.com/content/dam/SAS/en\\_us/doc/productbrief/sas-detection-investigation-insurance-103882.pdf](https://www.sas.com/content/dam/SAS/en_us/doc/productbrief/sas-detection-investigation-insurance-103882.pdf)«, Product brief, (Mrežno pristupljeno 15. 5. 2022)
- [25] National Insurance Crime Bureau (NCIB) »Branchin out, Annual report« Whitepaper, (2013)
- [26] IBM Cloud Education »<https://www.ibm.com/cloud/blog/structured-vs-unstructured-data>« (Mrežno pristupljeno 24. 7. 2022)
- [27] Gartner PI, » Competitors and alternatives to fraud prevention« Research paper, (2022)
- [28] SAS institute, »A SAS Solution for Enterprise Data Analytics« Wordpress, (2022)
- [29] Association of Certified Fraud Examiners »Report to the nations on occupational fraud and abuse« Research paper, (2014)
- [30] Laerd Statistics »<https://statistics.laerd.com/statistical-guides/pearson-correlation-coefficient-statistical-guide.php>« (Mrežno pristupljeno 12. 9. 2022)

## **Životopis**

Luka Ortolan, rođen 18.08.1980. u Zagrebu, Republika Hrvatska. Diplomirao 2007. godine na Fakultetu prometnih znanosti, Sveučilište u Zagrebu. Iste godine započinje radni staž te piše novinske članke o automobilskoj industriji. 2009. godine zapošljava se u tvrtki *Mobile ekspert* koja pruža usluge i podršku osiguravajućim društvima u segmentu osiguranja motornih vozila. 2010. godine pridružuju se timu Croatia osiguranja na poslovima procjene i obrade šteta iz osiguranja motornih vozila. Nakon šest godina provedenih u segmentu obrade odštetnih zahtjeva na različitim poslovnim pozicijama, od 2016. do 2018. godine na poziciji voditelja kontrole kvalitete obrade zahtjeva. Od 2018. do 2019. godine voditelj tima za uspostavu procesa prevencije zlouporabe prijevара. Od 2019. godine do danas na poziciji Direktor službe za obradu šteta iz osiguranja motornih vozila.

## **Biography**

Luka Ortolan, born on August 18, 1980, in Zagreb, Republic of Croatia. Graduated in 2007 at the Faculty of Transport and Traffic Sciences, University of Zagreb. The same year he began his internship and writes newspaper articles about the automotive industry. In 2009, joins the *Mobile ekspert* company, which provides services and support to insurance companies in the segment of motor vehicle insurance. In 2010, joins the Croatia Insurance team in the assessment and handling of motor vehicle claims. After six years spent in the claim processing segment on various positions, from 2016 to 2018, on the position as head of quality control of claim processing. From 2018 to 2019, head of the team for setting up the anti fraud prevention and detection process. From 2019 to the present, Head of the motor vehicle claim processing.