

Prof. dr Vladimir ČOLOVIĆ,
Institut za uporedno pravo, Beograd

Orginalni naučni rad
UDK: 343.72:Š368.212:656.1
Primljeno: 18. novembra 2011. god.

PREVARE U OSIGURANJU AUTOODGOVORNOSTI

O prevarama u osiguranju možemo govoriti od kada je i nastalo osiguranje, kao delatnost. Do prevare dolazi na taj način, što se simulira osigurani slučaj ili pojedini elementi oko osiguranog slučaja, kao i podnošenjem lažnog zahteva za naknadu štete. Danas, prevare u osiguranju vezujemo, pre svega, za osiguranje autoodgovornosti, kasko osiguranje vozila, kao i za zdravstveno osiguranje. U radu se govori o prevarama u osiguranju autoodgovornosti, ali se posvećuje pažnja i pojedinim aspektima vezanim za dokazivanje štete u ovoj vrsti osiguranja. Inače, Udruženje osiguravača Srbije je potpisalo Protokol o saradnji u sprečavanju prevara u osiguranju zajedno sa udruženjima osiguravača drugih zemalja u regionu i van regiona. Taj Protokol obezbeđuje razmenu obaveštenja između država o svim elementima koji ukazuju na prevaru u osiguranju, ali uz poštovanje propisa kojima se reguliše zaštita ličnih podataka. Da bi sistem za sprečavanje prevara u osiguranju autoodgovornosti (ali i kod drugih vrsta osiguranja) funkcionisao, potrebno je stvoriti sistem detekcije i prevencije prevara, kao i definisanje odredaba nacionalnih zakonodavstava koje će regulisati ovu oblast.

Ključne reči: prevara, osiguranje, autoodgovornost, Udruženje osiguravača, osiguravajuće društvo, detekcija, prevencija.

1. Uopšte o prevarama u osiguranju

Ne može se tačno odgovoriti na pitanje, kada se u osiguranju, prvi put, naplatila šteta, odnosno, suma osiguranja na prevaran način, tj. kada je prvi put došlo do simulacije osiguranog slučaja i do lažnog zahteva za isplatu naknade. Zbog toga možemo slobodno da kažemo da su prevare u osiguranju uvek bile prisutne, od nastanka te delatnosti do danas. U Srbiji se prevarama pažnja posvećivala, međutim, nedovoljno. U Srbiji, vrste osiguranja, u okviru kojih najčešće dolazi do prevara, su osiguranje autoodgovornosti i zdravstveno osiguranje. Veoma teško je precizno utvrditi, procentualno, iznos prevara u autoosiguranju (ne samo autoodgovornost), ali se može pretpostaviti da taj procenat, kod osiguranja autoodgovornosti, iznosi između 30 i 40, dok kod kasko osiguranja on iznosi 50 (posebno kod krađe vozila). Osiguravajuća društva se u Srbiji protiv prevara u osiguranju autoodgovornosti bore, pre svega, preko Udruženja osiguravača Srbije. Komisija za sprečavanje prevara u osiguranju deluje u okviru Skupštine pomenutog Udruženja, u čijem radu učestvuju sva društva. Ova Komisija obezbeđuje efikasan protok informacija i saradnju društava i drugih institucija i organa kod „sumnjivih“ šteta¹. Informacioni centar² i Registar štetnih događaja³ pri Udruženju osiguravača definišu modul za sprečavanje prevara putem elektronske filtracije podataka o saobraćajnim nezgodama i štetnim događajima, kao i putem izdvajanja sumnjivih podataka vezanih za oštećena lica u nezgodi, službena lica Ministarstva unutrašnjih poslova, samog vozila, medicinsko osoblje (ako je u nezgodi došlo do povreda lica ili smrtnih posledica), izveštaja o zdravstvenom stanju učesnika u štetnom događaju, veštaka, advokata, itd. Udruženje osiguravača i Ministarstvo unutrašnjih poslova dugoročno planiraju uspostavljanje jedinstvene baze podataka iz zapisnika, u okviru sprečavanja prevara u ranoj fazi.

- 1 Sremčević S., Prevare u osiguranju motornih vozila, iskustva u Srbiji, prezentacija, Međunarodni okrugli sto „Sprječavanje otkrivanja prijevara“, Hrvatski ured za osiguranje, Zagreb, 2011, <http://www.huo.hr/hrv/prijevare-u-osiguranju/70> (datum pristupa: 03.11.2011.)
- 2 Informacioni centar se organizuje se u okviru Udruženja radi što efikasnijeg ostvarivanja odštetnog zahteva u slučaju štete nastale upotrebom motornih vozila. Po Zakonu o obaveznom osiguranju u saobraćaju Republike Srbije – ZOOS („Službeni glasnik RS“, broj 51/09), Informacioni centar je početo sa radom u roku od jedne godine od dana stupanja na snagu tog Zakona (član 110., st. 4. ZOOS). Naravno, uloga Informacionog centra je definisana kod saobraćajnih nezgoda sa elementom inostranosti. Naime, Informacioni centar pruža pomoć oštećenim licima pri prikupljanju podataka iz njegovog registra, kao i iz registara Informacionih centara drugih država članica Evropske unije.
- 3 Osnovna funkcija postojanja registra štetnih događaja je obezbeđenje podataka o štetnim događajima, odnosno, zahtevima za naknadu štete oštećenih lica po osnovu osiguranja od autoodgovornosti, a obuhvata podatke za period od poslednjih pet godina u kome osiguranik ima zaključen ugovor o obaveznom osiguranju od autoodgovornosti. Osiguravajuće društvo je dužno da Udruženju dostavi podatke o štetnim događajima, po osnovu zaključenih ugovora o obaveznom osiguranju od autoodgovornosti, za pojedino motorno vozilo i osiguranika, odnosno o postavljenim zahtevima za naknadu štete (član 110., st. 5. ZOOS).

Prevarom su obuhvaćena i domaća i strana osiguravajuća društva. Mi ćemo posvetiti pažnju, kao što smo rekli, samo prevarama u osiguranju autoodgovornosti, ali karakteristike prevara u ovoj vrsti osiguranja su manje više slične i kod prevara kod ostalih vrsta osiguranja. Brojni su načini na koje se može izvršiti prevara u ovoj vrsti osiguranja, o čemu će biti reči. No, da bi mogli da shvatimo značaj prevare kod osiguranja autoodgovornosti, moramo da posvetimo pažnju i najbitnijim elementima utvrđivanja naknade štete kod nastanka osiguranog slučaja u okviru ove vrste osiguranja.

2. Dokazivanje osnova i visine tužbenog zahteva u predmetima naknade štete po osiguranju autoodgovornosti

U predmetima naknade štete po saobraćajnim nezgodama, za dokazivanje osnova tužbenog zahteva, odnosno, odgovornosti štetnika za osigurani slučaj (saobraćajnu nezgodu) i za dokazivanje visine tužbenog zahteva, sud, najčešće, kao dokaze, koristi isprave, veštačenje, svedoke i saslušanje stranaka⁴. Znači, koristi sredstva, koja se koriste i u ostalim predmetima parničnog postupka. No, postavlja se pitanje, koja je dokumentacija dovoljna i validna za utvrđivanje osnova i visine tužbenog zahteva, zatim koliko uticaja ima nalaz i mišljenje veštaka na donošenje odluke o odgovornosti i visini zahteva u odnosnom predmetu, a, isto tako, koliko uticaja na odluku ima svedočenje, odnosno, saslušanje stranaka u predmetima u kojima nije doneto rešenje sudije za prekršaje, odnosno, krivična presuda, a i u slučaju, kada se izjave svedoka i stranaka razlikuju od izjava datih ovlašćenim službenim licima neposredno nakon saobraćajne nezgode, koje ulaze u zapisnik o uviđaju.

Isprave, koje se najčešće prilažu uz tužbu, a koje dokazuju odgovornost i visinu zahteva, jesu zapisnik o uviđaju sa skicom lica mesta i izjavama učesnika saobraćajne nezgode i svedoka, zapisnik o oštećenju, koje je izradilo osiguravajuće društvo, odnosno, osiguravač, koji je dužan da isplati štetu oštećeniku ili drugo osiguravajuće društvo, najčešće ono, kod koga je osiguran oštećenik⁵, kao i obračun visine štete ili račun, tj. predračun, u zavisnosti od toga da li je oštećenik izvršio popravku vozila ili ne. Uz ovu osnovnu dokumentaciju, tužilac, odnosno oštećenik može sudu podneti i prijavu štete osiguravaču, polisu osiguranja štetnika, a eventualno i odluku o odgovornosti štetnika, tj. rešenje sudije za prekršaje ili krivičnu presudu. No, u praksi se dešava da tužilac uz tužbu ne dostavi sudu ni kompletan zapisnik o uviđaju, kao ni bilo kakav dokaz o visini štete. U tim slučajevima postavlja se pitanje osnova tužbenog zahteva i visine tužbenog zahteva, kada sud mora da koristi druga dokazna sredstva radi dokazivanja istog. Tuženi – osiguravač,

4 Petrović Z., Čolović V., Mrvić-Petrović N., Obavezna osiguranja u saobraćaju i naknada štete, Beograd, 2010, str. 32.

5 Tzv. uslužni zapisnik.

u navedenim slučajevima osporava osnov i visinu tužbenog zahteva, zahtevajući da mu se dostavi kompletna dokumentacija, nekada i dokaz o odgovornosti, što je, u nekim slučajevima i neopravdano. U svakom slučaju, praksa saobraćajne policije je, uz izuzetke, da sačinjava pored opisa lica mesta saobraćajne nezgode i skicu lica mesta, kao i da, ukoliko je u mogućnosti, uzme izjave od učesnika saobraćajne nezgode i svedoka, ukoliko ih ima.⁶ Isto tako, ovlašćeno službeno lice, koje vrši uviđaj, dužno je da učesnike saobraćajne nezgode podvrgne alkotestu. Na osnovu saobraćajne situacije ovlašćeno službeno lice utvrđuje odgovornost učesnika saobraćajne nezgode, što je, često, i putokaz za donošenje rešenja sudije za prekršaje. Međutim, dešava se da se na osnovu zapisnika o uviđaju ne može utvrditi apsolutna odgovornost jednog od učesnika saobraćajne nezgode, odnosno, da se može utvrditi da postoji doprinos drugog učesnika ili se saobraćajna nezgoda dogodila krivicom nekog trećeg lica ili nepoznatog motornog vozila. U tim slučajevima, neophodno je odrediti veštačenje veštaka saobraćajne struke na okolnost nastanka saobraćajne nezgode. Ono što je važno, jeste da zapisnik o uviđaju treba da sadrži kako skicu lica mesta, tako i izjave učesnika nezgode, odnosno, svedoka. Nedostajanjem jednog od ta dva elementa zapisnika, otežava se situacija oko utvrđivanja osnova tužbenog zahteva. Ne samo to, otežava se situacija i veštaku saobraćajne struke, ukoliko je sud odredio veštačenje, obzirom da nedostaju osnovni elementi za utvrđivanje odgovornosti učesnika saobraćajne nezgode.

Visina tužbenog zahteva, koja je utvrđena na osnovu oštećenja vozila, utvrđuje se na osnovu zapisnika o oštećenju, koje, kako smo rekli, može sačiniti ili osiguravač štetnika ili osiguravač oštećenika. Dešavalo se da pojedina osiguravajuća društva, koja su dužna da plate štetu, ne priznaju zapisnike o oštećenju drugih osiguravajućih društava, zahtevajući da im se dostave fotografije oštećenog vozila ili da se, ukoliko je to moguće, ponovo sačini zapisnik o oštećenju od strane predstavnika tog društva. Samim tim se odugovlači postupak. Takođe, ni računi ili predračun, koji su dostavljeni od strane oštećenika, odnosno, tužioca ne moraju biti osnov za donošenje odluke o visini štete, jer se često od strane tuženog upućuju primedbe na dostavljene račune. Te primedbe se najčešće odnose na visinu samog obračuna, kao i na pozivanje da se popravak vozila može izvršiti za manji iznos, tj. da se delovi mogu nabaviti po manjoj ceni. Mnoga osiguravajuća društva imaju svoje ovlašćene servise za popravak vozila, gde upućuju oštećenike da poprave svoje oštećeno vozilo. No, i takav sistem rada je skopčan sa mnogim teškoćama, koja se, pre svega, odnose na činjenicu da mnogi oštećenici žele da poprave svoje vozilo u ovlašćenom servisu. I kod postupka dokazivanja visine štete sud može odrediti veštačenje veštaka mašinske struke na okolnost visine štete⁷.

6 Moramo reći da nije u svim zemljama takav slučaj.

7 Petrović Z., Čolović V., Mrvić-Petrović N., nav. delo, str. 33.

U saobraćajnoj nezgodi može doći do telesnog povređivanja vozača osiguranika, odnosno, saputnika u automobilu, kada se zahteva naknada štete za pretrpljene telesne povrede, odnosno, za umanjenu životnu sposobnost, telesne bolove, pretrpljeni strah, unakaženost, itd. O navedenom, sudu se može dostaviti dokumentacija lekara, o prijemu i otpustu povređenih, stepenu povrede, načinu lečenja, stepenu unakaženosti i sl. No, i ovde sud može odrediti veštačenje veštaka medicinske struke, s tim da se za određenu vrstu veštačenja odredi veštak specijalista (npr. psihijatrijske struke).

Kao drugo dokazno sredstvo, sud koristi veštačenje. Najčešće sud rešenjem određuje veštaka saobraćajne i mašinske struke ili medicinske struke, sa liste stalnih sudskih veštaka. Kod određene struke može se angažovati određeni specijalista, što zavisi od slučaja. Nalaz i mišljenje veštaka sud pre ročišta dostavlja strankama, kako bi one, eventualno, dale svoje primedbe i predloge za eventualno dopunsko veštačenje.⁸ Na eventualne primedbe i predloge stranaka, veštak se može izjasniti pismeno, zatim može izraditi dopunski nalaz i mišljenje, a sud može pozvati veštaka na ročište, na predlog stranaka ili ako to smatra za potrebnim, kako bi se on usmeno izjasnio na primedbe i predloge. Nalaz i mišljenje veštaka pomažu sudu da reši neko sporno pitanje, gde je potrebno stručno znanje veštaka, sa kojim sud ne raspolaze⁹. Nalaz i mišljenje veštaka nikako ne mogu biti odluka suda, naročito kod utvrđivanja odgovornosti za nastalu saobraćajnu nezgodu. Međutim, nalazom veštaka stvara se jasnija saobraćajna situacija i određuje se način nastanka saobraćajne nezgode, obzirom da veštak na osnovu skice lica mesta i opisa lica mesta, kao i položaja vozila, može odrediti tok saobraćajne nezgode. Na osnovu skice lica mesta, izjava datih nakon saobraćajne nezgode i opisa lica mesta, veštak stvara jasnu sliku saobraćajne nezgode, tako da iz nalaza i mišljenja sud može saznati koliko je bila brzina vozila u trenutku kočenja, odnosno, udara, ko je od učesnika nezgode prekršio pravila bezbednosti saobraćaja, kao i druga pitanja, koja sudu pomažu kod donošenja odluke.

Veštačenje veštaka mašinske struke na okolnost visine štete je drugačije, obzirom da se ovde veštak na osnovu relevantnih elemenata izjašnjava o visini oštećenja. No, u veštačenju visine štete, veštak može ponuditi sudu nekoliko solucija, a što zavisi od same štete. Naročito se to ogleda kod određivanja da li je šteta pokrivena limitom, odnosno, sumom osiguranja, koja je ugovorena u polisi, što je čest slučaj. Isto tako, veštak mašinske struke može izraditi nalaz i mišljenje na okolnost visine štete na osnovu zvaničnih kataloga o cenama vozila ili na osnovu drugih merila, tako da i u ovom slučaju veštak može ponuditi više rešenja. Tužena osiguravajuća društva i ovde stavljaju prigovore, najčešće dostavljajući sudu svoja obračune ili tražeći dopunski nalaz i mišljenje veštaka na osnovu njihovih primedbi.

8 Ristić V., Ristić M., Praktikum za parnicu, Beograd 1995., str. 209.

9 Cannar, Liability Insurance Claims, London 1978, str. 191.

Veštak medicinske struke najčešće izjašnjava o stepenu i intenzitetu povreda i bolova, koje je povređeno lice zadobilo u saobraćajnoj nezgodi. Sud na osnovu nalaza i mišljenja veštaka i na osnovu ostale dokumentacije određuje pravičnu naknadu, a što zavisi od mnogih okolnosti u datom slučaju. U osiguravajućim društvima su određeni i maksimalni iznosi za određene povrede, odnosno, za određeni stepen i vrstu povrede, što, takođe, jeste smernica određivanja ove vrste naknade. Kod smrtnih posledica sud sem troškova sahrane, troškova podizanja nadgrobnog spomenika i drugih troškova oko sahrane i podizanja spomenika, dosuđuje i izgubljeno izdržavanje, naknadu za duševne bolove i patnje bliskih rođaka poginulog, kao i druge vrste naknade što zavisi od konkretnog slučaja, kao i od starosti poginule osobe u saobraćajnoj nezgodi. Dosuđivanje naknade za telesne povrede ili smrt nastalih kao posledica saobraćajne nezgode kod obaveznog osiguranja autoodgovornosti treba razlikovati od osiguranja putnika u vozilu, koje nije obavezno i kod kog postoje posebne osigurane sume.

Sud, radi utvrđivanja činjenica, kao i utvrđivanja osnova tužbenog zahteva, može pozvati svedoke ili može odrediti saslušanje stranaka na okolnosti nastanka saobraćajne nezgode¹⁰. Naime, svedoci, kao i stranke, koji su najčešće i učesnici saobraćajne nezgode daju izjave prilikom uviđaja ovlašćenom službenom licu i te izjave su sastavni deo zapisnika o uviđaju. No, uglavnom su te izjave kratke i ne govore mnogo o nastanku saobraćajne nezgode. Takođe, učesnici nezgode i svedoci često daju usmene izjave ovlašćenom službenom licu, tako da ih ono posle beleži u zapisnik, na osnovu beleški, koje je napravio na licu mesta. U mnogim slučajevima može doći do propusta od strane službenog lica u beleženju izjave učesnika nezgode, odnosno, svedoka. Osim toga, u prekršajnom postupku, kao i krivičnom postupku učesnici nezgode i svedoci daju izjave i te izjave sud u parničnom postupku može koristiti, a ukoliko to smatra potrebnim može navedena lica pozvati, kako bi ponovo dali izjavu o saobraćajnoj nezgodi. Međutim, zbog proteka vremena od dana nastanka saobraćajne nezgode, može se dogoditi da se svedoci, tj. stranke ne mogu setiti svih detalja saobraćajne nezgode, tako da sud izjave svedoka i stranaka mora ceniti, zajedno sa ostalim izvedenim dokazima u postupku, radi donošenja odluke. Činjenica je da je saslušanje stranaka kao dokazno sredstvo supsidijarnog karaktera¹¹, ali da sud pribegava ovom dokaznom sredstvu, kad se pojave neke sporne činjenice, koje se mogu utvrditi saslušanjem stranaka. Naročito je to izraženo u predmetima naknade štete po osiguranju autoodgovornosti.

U ovim postupcima kao stranke i svedoci mogu se pojaviti i lica, koja su i na drugi način povezana sa odnosnim predmetom. Npr. predstavnici osiguravajućeg društva, Udruženja osiguravača Srbije¹², Ministarstva unutrašnjih poslova itd.

10 Cannar, nav. delo, str. 189.

11 Ristić V., Ristić M., nav. delo, str. 210.

12 Udruženje vrši funkciju kao i Biroi osiguranja u drugim zemljama.

Predstavnici osiguravajućeg društva i Udruženja se mogu pojavljivati i kao stranke i kao svedoci, dok sud pripadnike Ministarstva unutrašnjih poslova može pozivati kao svedoke radi razjašnjenja određenih činjenica, koje se tiču eventualnih primedbi stranaka na sačinjavanje zapisnika o uviđaju i skice lica mesta i sl. Rekli smo da se predstavnici osiguravajućeg društva i Udruženja mogu pojavljivati i kao stranke i kao svedoci. Kao stranke se mogu pojavljivati, ukoliko su tužioc, odnosno, tuženi, a kao svedoci, kada se mora razjasniti neko sporno pitanje, najčešće oko same isplate, odnosno, kod propuštanja isplate štete oštećenom licu, kao i kod nepridržavanja rokova koji se tiču isplate.

Kod utvrđivanja naknade štete kod osiguranja autoodgovornosti, uvek se postavlja pitanje, koja je dokumentacija dovoljna i validna za utvrđivanje osnova i visine tužbenog zahteva, zatim koliko uticaja ima nalaz i mišljenje veštaka na donošenje odluke o odgovornosti i visini zahteva u odnosnom predmetu, a, isto tako, koliko uticaja na odluku ima svedočenje, odnosno saslušanje stranaka u predmetima u kojima nije doneto rešenje sudije za prekršaje, odnosno, krivična presuda, a i u slučaju, kada se izjave svedoka i stranaka razlikuju od izjava datih ovlašćenim službenim licima neposredno nakon saobraćajne nezgode, koje ulaze u zapisnik o uviđaju.

3. Neke karakteristike dokaznog postupka u predmetima naknade štete po osiguranju autoodgovornosti

I pored navedenih dokaznih sredstava, koje sud u potpunosti ili delimično koristi u postupku dokazivanja u ovim predmetima, dešava se da se dese neki propusti, koji se tiču, pre svega, dokumentacije, odnosno, isprava. Naime, često zapisnik o uviđaju nije kompletan, tako da se podnosi tužbeni zahtev i uz dnevni izveštaj saobraćajne policije u kome se konstatuje samo da se desila saobraćajna nezgoda, kao i ko je učestvovao u saobraćajnoj nezgodi. Samim tim, u početku postupka gubi se dosta vremena kod dostavljanja zapisnika o uviđaju od strane MUP-a. Osim toga, dešava se da se podnese tužbeni zahtev uz izveštaj saobraćajne policije o nezgodi, koji je sačinjen nekoliko dana nakon nezgode, u slučaju da učesnici nezgode nisu sačekali saobraćajnu policiju da izvrši uviđaj ili je jedno lice pobeglo sa lica mesta nezgode, a drugo je nakon toga otišlo (u tim slučajevima to lice, uglavnom navodi svedoke, od kojih je uzelo adrese), takođe, ne čekajući policiju ili, pak, zbog vremenskih uslova, što, takođe, može biti slučaj. O Evropskom izveštaju o saobraćajnoj nezgodi ćemo kasnije.

U svim tim slučajevima, zapisnik o uviđaju nije kompletan, tako da se ne može izvršiti ni veštačenje, a, kao što smo rekli, dokazna sredstva kao što su svedoci i saslušanje stranaka nisu uvek pouzdana. Isto tako, ukoliko su ispunjeni svi uslovi za vršenje uviđaja, dešava se da zapisnik o uviđaju bude bez skice lica mesta

ili je ta skica nejasna, odnosno loše i neprecizno nacrtana. Takođe, može da se desi da zapisnik ne sadrži izjave ili su one kratke i nejasne. Postavlja se pitanje, šta sud u tim okolnostima može da uradi, a tužbeni zahtev je podnesen protiv osiguravajućeg društva, koje nije isplatilo štetu, navodeći da je razlog odbijanja isplate nekompletna dokumentacija. Postupak dokazivanja putem svedoka i strana-ka jedini je korak ka donošenju odluke, kao i određivanjem veštačenja, odnosno, izlaskom na lice mesta saobraćajne nezgode¹³.

Isto tako, dešava se da se prekršajni postupak obustavi zbog zastarelosti, odnosno, da se štetnik, okrivljeni u saobraćajnoj nezgodi ne odaziva na pozive za saslušanje ili ne prima pozive. U krivičnom postupku je drugačije. Mnoga osigu-ravajuća društva traže dokaz o krivici (bilo rešenje sudije za prekršaje, bilo krivičnu presudu). Osnovni cilj kome sud treba da teži u ovim postupcima jeste efikasnost i puna i pravična naknada štete, kao i izbegavanje svakog neopravdanog odugovlačenja postupka.

Kod određivanja visine štete sud se rukovodi zapisnikom o oštećenju vozi-la, računima o popravci vozila ili veštačenjem veštaka mašinske struke. Oštećeni mora dobiti punu naknadu štete, koja je dovoljna za popravak vozila. Ukoliko je procenjena totalna šteta, ona se mora obračunati po zvaničnim katalogima. Kamata se obračunava po opštim pravilima postupka, a zbog promena u cenama ili prome-na u limitu osiguranja, odnosno promene sume osiguranja, najčešće se valorizuju iznosi ili se preciziraju tužbeni zahtevi u odnosu na visinu štete. Takođe, radi utvrđivanja visine štete zbog promena na tržištu, određuje se i mašinsko veštačenje. Postoje razlike u slučajevima, kada je tužilac, odnosno oštećenik, popravio svoje vozilo od slučaja kada to nije učinio. Isto tako, postoje razlike kada je tužilac pod-neo sudu uz tužbeni zahtev račune od predračuna za popravku vozila. Kada je oštećenik popravio svoje vozilo, postavlja se pitanje da li iznos koji je oštećenik dao za popravku svog vozila treba valorizovati ili uskladiti sa deviznim kursom ili ponovo obračunati visinu štete. Smatramo da je prvo rešenje pravičnije. Kod situacije kada tužilac podnese račune, smatra se da je on i popravio svoje vozilo. No, u svakom slučaju, treba se držati principa pravičnosti, odnosno, uvažavati prigovore osiguravajućeg društva, koji bi se odnosili na cene delova, kao i na cenu rada, tj. radnog časa. Tu postoje razlike, tako da sud kod donošenja odluke o visini štete, treba i to da ceni.

Kod određivanja naknade za telesne povrede od posledica saobraćajne nez-gode ili kod smrtnih posledica, na ovom mestu ćemo reći, da se odluke suda u prak-si razlikuju u visini dosuđene naknade. Sudovi dosuđuju različite visine naknade kod istog stepena povrede, umanjenja životne sposobnosti, istog intenziteta bolova ili straha različitim osobama istog pola i istih godina. Smatramo da se po ovom

13 Petrović Z., Čolović V., Mrvić-Petrović N., nav. delo, str. 36.

pitanju mora ujednačiti praksa donošenja odluka, uz uvažavanje činjenice da je svaki predmet i svaki slučaj poseban¹⁴.

O ostalim karakteristikama postupaka po predmetima osiguranja autoodgovornosti nećemo govoriti, jer nam je bio cilj da ukažemo na pravila dokazivanja i na neke nedostatke dokazivanja u ovim predmetima. Dokazna sredstva u ovim postupcima su specifična, pre svega, tu se misli na isprave, a i veštačenje je u velikoj većini predmeta neophodno za donošenje odluke.

Utvrđivanje naknade štete kod osiguranja autoodgovornosti je veoma složeno i zavisi od niz elemenata. Ukoliko nedostaje neki dokument, koji je neophodan za utvrđivanje iznosa štete, odnosno, ako je određeni dokument neupotrebljiv, situacija je još složenija. Naročito se komplikuje odlučivanje po zahtevu za naknadu štete, ako se sud ne može pouzdati u izjave stranaka i svedoka, a radi se o slučaju, kada se na osnovu tih izjava, jedino, može doneti odluka. Ukoliko tome dodamo moguće greške veštaka, dolazimo do zaključka da je mogućnost prevarnog postupanja u osiguranju autoodgovornosti velika i da se takvo postupanje može dati za bilo koje lice koje je na posredan ili neposredan način povezano sa saobraćajnom nezgodom.

4. Karakteristike prevara u osiguranju autoodgovornosti

Štete od prevara u osiguranju su ogromne. Npr u Nemačkoj, štete od prevara u osiguranju godišnje iznose 4 milijarde evra, što je oko 10% ukupno isplaćenih šteta. Zatim, u SAD, ta šteta iznosi 30 milijardi dolara, dok u Velikoj Britaniji 1,9 milijardi funti. U Italiji ova šteta iznosi kod osiguranja autoodgovornosti 3% od isplaćenih šteta u ovoj vrsti osiguranja, dok u Hrvatskoj iznosi 250-300 miliona kuna.

Ankete su pokazale da 20% Nemaca ne smatra da je prevara u osiguranju krivično delo, zatim, da je 44% Holandana učestvovalo u prevari u osiguranju, a da je od njih 12 % to i priznalo. čak 40% Danaca poznaje nekog ko je učinio neku prevaru u osiguranju.

Štete od prevara u osiguranju snose, pre svega, osiguravajuća društva, ali tu štetu snose i ugovarači osiguranja, a i sami osiguranici, kroz plaćanje veće premije. Naime, National Insurance Crime Bureau je utvrdio da svaka američka porodica plaća čak 1000 dolara na ime veće premije godišnje, zbog štete nastale od ove vrste prevara. Insurance Fraud Bureau procenjuje da svaki osiguranik u Velikoj Britaniji plaća 44 funte godišnje više zbog toga, a svaka holandska porodica plaća 150 evra više na ime premije u jednoj godini¹⁵.

14 Petrović Z., Čolović V., Mrvić-Petrović N., nav. delo, str. 36-37.

15 Međunarodni okrugli sto „Sprječavanje otkrivanja prijevara“, prezentacija, Hrvatski ured za osiguranje, Zagreb, 2011, <http://www.huo.hr/hrv/prijevare-u-osiguranju/70> (datum pristupa: 03.11.2011.)

Prevare beležimo u svim fazama osiguranja, ako u njih ubrajamo i sam štetni događaj. Te faze su: 1) preuzimanje u osiguranje, odnosno, zaključenje osiguranja; 2) simulacija štetnog događaja, kao i pojedinih elemenata tog događaja; 3) likvidacija štete (plaćanje). U okviru svih faza, do prevare može doći usled delovanja stručnih lica, zatim, oštećenih lica, veštaka, advokata, itd¹⁶.

U prvoj fazi, prevare vezujemo, skoro uvek, za onoga ko zaključuje osiguranje. To može biti zastupnik, ali i drugo lice koje popunjava polisu. Te prevare se vezuju za neovlašćeno dodeljivanje bonusa (problem bonusa i malusa je akutan u našem osiguranju), zatim za popunjavanje dve polise, jedna sa većom, a druga sa nižom premijom, zatim falsifikovanje polisa, kao i antidatiranje polise. Simulacija štetnog događaja je česta na našim prostorima.

Prevare, u drugoj fazi, tj. kod simulacije štetnog događaja, odnosno, saobraćajne nezgode su česte. Pre svega, beležimo prikazivanje veće štete na vozilu u odnosu na stvarnu ili prikazivanje štete koja, uopšte, nije nastala. To je moguće uz učestvovanje radnika policije, radnika osiguravajućeg društva i veštaka. Zatim, namerno izazivane saobraćajne nezgode, kako bi se šteta naplatila od više osiguravajućih društava. Isto tako, beležimo i prijavljivanje krađe vozila, koje je vlasnik, već, prodao i to u inostranstvu. Prodaja se vrši uz falsifikovane dokumente, pa je neophodna i međunarodna saradnja u ovoj oblasti, kako između policija različitih država, tako i između osiguravajućih društava. Jedna od čestih prevara se odnosi i na prijavljivanje lažne saobraćajne nezgode preko Evropskog izveštaja o saobraćajnoj nezgodi. Zakonodavstvom iz 2009. godine, uvedena je mogućnost da se kod manjih šteta ne zove saobraćajna policija na uviđaj, već učesnici u nezgodi sami popunjavaju Evropski izveštaj o saobraćajnoj nezgodi. Obzirom da kod utvrđivanja načina nastanka saobraćajne nezgode ne učestvuje službeno lice, mogućnost prevare je očigledna. Sve više ima prijava šteta po navedenom Izveštaju, a teško je dokazati da je došlo do prevare¹⁷. Inače, moramo reći, da je i ranije postojala mogućnost da se šteta naplati kod osiguravajućeg društva, bez izlaska saobraćajne policije na lice mesta, tako što su se oba ili više učesnika pojavljivala u osiguravajućem društvu (koje je zaključilo polisu sa štetnikom) i davali izjavu o nastaloj nezgodi, kao i o šteti.

U vezi sa prevarama, u ovoj, drugoj, fazi, moramo reći da je u zadnjih nekoliko godina, krivično gonjeno i kažnjavano više lica – veštaka osiguravajućeg društ-

16 Sremčević S., Prevare u osiguranju motornih vozila, iskustva u Srbiji, prezentacija, Međunarodni okrugli sto „Spriječavanje otkrivanja prijevvara“, Hrvatski ured za osiguranje, Zagreb, 2011, <http://www.huo.hr/hrv/prijevare-u-osiguranju/70> (datum pristupa: 03.11.2011.)

17 Evropski izveštaj o saobraćajnoj nezgodi je standardan obrazac koji se koristi u celoj Evropi i validan je umesto policijskog izveštaja u slučaju malih šteta, odnosno, manjih saobraćajnih nezgoda (gde nema povređenih i poginulih, a materijalna šteta je manja od 500 evra) gde nije potrebno pozvati policiju na uviđaj. U skladu sa ZOOS, osiguranici uz polisu osiguranja autoodgovornosti će dobiti i ovaj formular.

va, advokata, medicinskih radnika, saobraćajnih policajaca. U 2009. godini, donete su presude za 24 lica, koja su prevarno postupala u ovoj oblasti, i to za: 9 saobraćajnih policajaca, 7 veštaka, jednog advokata i 7 lica koja nisu direktno povezana sa poslovima naknade štete iz osiguranja motornih vozila. Isto tako, u zadnjih nekoliko godina, beležimo i situacije vezane za prijavljivanje lažnih telesnih povreda iz izmišljenih saobraćajnih nezgoda ili iz nezgoda, u kojima, uopšte, nije bilo telesnih povreda. Veštaci medicinske struke, kao i druga zaposlena lica u zdravstvenim ustanovama (ovde ne mislimo samo na zdravstvene radnike) su izdavali falisfikovane potvrde o telesnim povredama, koje su se, najčešće, odnosile na trzaj vrata i posttraumatski sindrom.

U trećoj fazi, kod prevara pri likvidaciji (obračunu i isplati) šteta, razlikujemo delovanje stručnih lica, kao i oštećenih lica. Što se tiče stručnih lica, mislimo, pre svega, na procenitelja štete i njegovu povezanost sa ovlašćenim servisima, kao i sačinjavanje računa za popravku sa mnogo većim iznosima od stvarnih. Ovde se radi o zaradi obe strane, koje učestvuju u prevari. Kad su u pitanju oštećena lica, njihova prevarna postupanja vezujemo za: – prijavu ranijih oštećenja, koja su postojala i pre odnosne saobraćajne nezgode; – podnošenje fiktivnih i uvećanih računa za delove vozila; – premeštanje delova sa drugih havariranih vozila; – naplata štete za preminula lica; – nameštanje saobraćajne situacije („lica mesta“) okretanjem negativa fotografije; – dupla naplata, naročito, kad je u pitanju obaveza stranog osiguravajućeg društva¹⁸.

U sve tri faze pomenuli smo samo neke od mogućih načina, na koje se može izvršiti prevara u ovoj vrsti osiguranja. Prethodna izlaganja pokazuju svu složenost utvrđenja nastanka saobraćajne nezgode, utvrđivanja odgovornosti i nastanka štete. Zbog toga je najveća odgovornost na policiji, koja izlazi na lice mesta i beleži i utvrđuje sve elemente nastanka saobraćajne nezgode. Upravo od zapisnika o uviđaju najviše i zavisi isplata štete. Sa druge strane, uvek treba imati u vidu i mogućnost falsifikovanja polise, falsifikovanja zapisnika i obrasca za likvidaciju štete.

5. Protokol o saradnji u sprečavanju prevara u osiguranju

Na inicijativu Hrvatskog ureda za osiguranje, potpisan je Protokol o saradnji u sprečavanju prevara u osiguranju u Zagrebu 12.04.2011.godine¹⁹ od strane sledećih nacionalnih biroa osiguranja, odnosno, udruženja osiguravača:

1. Slovensko zavarovalno združenje;
2. MABISZ – Mađarska;

18 Sremčević S., Prevare u osiguranju motornih vozila, iskustva u Srbiji, prezentacija, Međunarodni okrugli sto „Sprečavanje otkrivanja prijevare“, Hrvatski ured za osiguranje, Zagreb, 2011, <http://www.huo.hr/hrv/prijevare-u-osiguranju/70> (datum pristupa: 03.11.2011.)

19 <http://www.huo.hr/hrv/prijevare-u-osiguranju/70/>

3. Hrvatski ured za osiguranje;
4. Udruženje društava za osiguranje Federacije Bosne i Hercegovine;
5. Nacionalno biro za osiguravanje – Makedonija;
6. Privredna komora Republike Srpske;
7. Nacionalni biro za osiguranje Crne Gore; i
8. Udruženje osiguravača Srbije²⁰.

Naknadno je ovaj Protokol potpisalo i Udruženje osiguravača iz Češke, a očekuje se da se još neki nacionalni biro i osiguranja pridruže ovom spisku. Protokolom je predviđena razmena obaveštenja između država, ali uz poštovanje propisa kojima se reguliše zaštita ličnih podataka. Saradnja i razmena informacija se odnosi na sledeće:

- Aktivnosti koje se preduzimaju sa ciljem sprečavanja prevara u osiguranju na nivou udruženja osiguravača;
- Razmena statističkih i drugih pokazatelja koji ukazuju na prisutnost prevara, kao i na posledice koje one proizvode na sopstvenim tržištima osiguranja (zemalja potpisnica Protokola);
- Uspostavljanje sistema detekcije i prevencije prevara u osiguranju koje razvijaju i primenjuju njihovi članovi, odnosno, osiguravajuća društva, kao i udruženja osiguravača;
- Razvoj i primena odredaba nacionalnih zakonodavstava koje se odnose na prevare u osiguranju, kao i uzimanje u obzir postojeće sudske prakse.

Potpisnici Protokola treba da pruže međusobnu pomoć u slučaju potrebe za prikupljanjem odgovarajućih informacija o konkretnim predmetima. Ta pomoć će se, pre svega, sastojati u upućivanju na državne, pravosudne i druge organe radi pribavljanja podataka, uspostavljanja komunikacije sa sopstvenim članovima – osiguravajućim društvima, zatim, upućivanju na pojedine zakone i druge propise, itd. Potpisnici Protokola su se obavezali da održavaju periodične sastanke sa ciljem razmene informacija o aktivnostima, koje sprovode na razmeni stručnih znanja, iskustava i dobre prakse u sprečavanju prevara u osiguranju. Takođe, potrebno je da se pozovu svi državni, pravosudni, kao i drugi organi, a i udruženje potrošača, kako bi se priključili sistemu sprečavanja prevara u osiguranju, putem jačanja svesti o štetnosti prevara u osiguranju, kao i podržavanjem aktivnosti, koje imaju za cilj da spreče nastajanje štetnih posledica tih prevara²¹.

20 Međunarodni okrugli sto „Sprječavanje otkrivanja prijevара“, prezentacija, Hrvatski ured za osiguranje, Zagreb, 2011, <http://www.huo.hr/hrv/prijevare-u-osiguranju/70> (datum pristupa: 03.11.2011.)

21 Ibidem.

6. Iskustva u Sloveniji

Republika Slovenija je najviše napredovala u oblasti definisanja i uspostavljanja sistema za sprečavanje prevara u osiguranju. Slovenačka osiguravajuća društva su, još devedesetih godina prošlog veka, formirala odeljenja za istragu prevara u osiguranju. U tim odeljenjima su zapošljavani stručnjaci iz policije, a na tržištu osiguranja su se oformile i specijalizovane grupe detektiva u ovoj oblasti. U okviru Slovenskog zavarovalnog združenja formirana je Komisija za sprečavanje prevara u osiguranju. Kod nastanka štetnih događaja, formiraju se zajedničke istražne grupe sa ciljem prikupljanja podataka o prevarama, kao i učešća u eventualnim krivičnim postupcima.

U novembru 2008. godine došlo je do promena u slovenačkom krivičnom zakonodavstvu. Dodat je stav koji se odnosi na prevare u osiguranju i koji glasi: „Ko, sa namerom prevare u osiguranju, prilikom sklapanja ugovora, navodi lažne podatke ili prećuti važne činjenice, sklopi zabranjeno dvostruko osiguranje ili sklopi ugovor o osiguranju, nakon nastanka osiguranog slučaja (štetnog događaja), kazniće se zatvorom do jedne godine“. Kao što vidimo, ovo delo se odnosi samo na zaključenje ugovora o osiguranju²².

U decembru 2010. godine dolazi i do promena u zakonodavstvu Slovenije koje uređuje osiguranje, što dovodi do uvođenja odredbe koje se odnose na sledeće: 1) prikupljanje, upotreba i čuvanje baza ličnih podataka; 2) obradu ličnih podataka za potrebe detekcije sumnjivih okolnosti vezanih za štetne događaje; i 3) razmenu podataka o sumnjivim događajima između osiguravajućih društava.

U junu 2011. godine stupio je na snagu Zakon o policiji Slovenije, kojim je vraćena obaveza obrade svih saobraćajnih nezgoda od strane policije, odnosno, izlazak policije na mesto saobraćajne nezgode, vršenje uviđaja, sačinjavanje zapisnika i sl. Naime, u zadnjih nekoliko godina, saobraćajne nezgode, u kojima nije došlo do telesnih povreda, nije bilo obavezno prijaviti policiji, odnosno, policija nije morala da izađe na lice mesta. Samim tim, stvorio se problem osiguravajućim društvima, zbog naknadnog prijavljivanja telesnih povreda. Takva situacija je stvarala mogućnost za čestu prijavu finigiranih saobraćajnih nezgoda, kao i prijavljivanja „povređenih“ lica, iako ona nisu ni bila prisutna u vreme štetnog događaja, na mestu na kome se dogodila saobraćajna nezgoda.

Slovensko zavarovalno združenje, u ime svojih članova – osiguravajućih društava, upravlja sa više zajedničkih baza podataka, a to su:

1. RAZ – registar automobilskih osiguranja, u okviru kojeg se prikupljaju informacije o polisama pojedinih vozila;

22 Peršak B., Iskustva Slovenije u borbi protiv prijevара, prezentacija, Međunarodni okrugli sto „Sprječavanje otkrivanja prijevара“, Hrvatski ured za osiguranje, Zagreb, 2011.
<http://www.huo.hr/hrv/prijevare-u-osiguranju/70> (datum pristupa: 03.11.2011.)

2. RŠK – registar auto šteta (po osiguranju autoodgovornosti), gde se prikupljaju podaci o tim štetama;
3. AdmiralMIA – sistem automatskog povezivanja štetnih slučajeva i pronalaženja sumnjivih povezanih štetnih događaja;
4. REGISTAR POLICIJSKIH ZAPISNIKA – sistem koji omogućava, da osiguravajuće društvo, kome je podnesen zahtev za naknadu štete, može dobiti policijski zapisnik;
5. MRVL – sistem pomoću koga se pristupa registru vozila i saobraćajnih dokumenata²³.

7. Zaključak

Prevare u osiguranju autoodgovornosti su problem, ne samo osiguravajućih društava i policije, već i celog tržišta osiguranja, kao i države. Ne samo to, ovu vrstu prevara moramo posmatrati i u međunarodnim okvirima. Da bi se, donekle, sprečile prevare u osiguranju autoodgovornosti, neophodna je saradnja između država. Kad govorimo o međunarodnom nivou posmatranja i sprečavanja prevara u osiguranju, moramo reći da je neophodno uspostaviti sistem automatizovanih provera prema podacima o vozilu, kao što su broj šasije, registarski broj, proizvođač i model vozila, kao i prema podacima o akterima samog štetnog događaja, a da, pri tome, korisnici mogu videti samo podatke svog osiguravajućeg društva, kao i da mogu primati upozorenje da postoji mogućnost prevare. Na taj način, mogu se povezivati oštećena osiguravajuća društva i stvoriti zajednički istražni tim za otkrivanje i sprečavanje prevara.

Ako govorimo o prevarama u okviru jedne zemlje, jednog tržišta osiguranja, mora se, u okviru udruženja osiguravača ili neke druge slične asocijacije stvoriti sistem za otkrivanje prevara u svim vrstama osiguranja, a posebno kod osiguranja autoodgovornosti i kasko osiguranja. Navedeni sistem treba da prima sve podatke o prevarama u osiguranju, kako bi osiguravajuća društva mogla da traže podatke od tog sistema²⁴ i ne, samo, osiguravajuća društva, već i osiguranici, oštećena lica, državni organi, advokati i dr. Posebno ćemo izdvojiti četiri načina prevare kod osiguranja autoodgovornosti, koja su najčešća i koja zahtevaju definisanje posebnih načina za njihovo rešavanje, u koje moraju biti uključeni svi koji učestvuju, na bilo koji način, na tržištu osiguranja. To su:

1. *Nepravilne, nestručne ili falsifikovane lekarske dijagnoze.* Posebno mesto zauzimaju medicinske isprave, odnosno, lekarske dijagnoze. Lekari ne

23 Ibidem.

24 Novi sustav otkrivanja prijevera, prezentacija, Međunarodni okrugli sto „Sprječavanje otkrivanja prijevera“, Hrvatski ured za osiguranje, Zagreb, 2011, <http://www.huo.hr/hrv/prijevare-u-osiguranju/70> (datum pristupa: 03.11.2011.)

postavljaju, uvek, nepravilne ili lažne dijagnoze, ali uvek postoji mogućnost da klijent preuveliča svoju bol ili ranije povrede prikazuje kao posledicu saobraćajne nezgode. Najlakši i najčešći način kako uzeti novac osiguranju je trzajna povreda vrata ili posttraumatski sindrom, o čemu smo govorili. Ipak, eventualan pokušaj prevare sa dokumentacijom lečenja često završava na sudu, gde se uz pomoć veštaka i medicinskih ustanova utvrđuje prava istina (mada i tada može doći do prevarnog ili nestručnog postupanja).

2. Simulacija saobraćajne nezgode. U lažiranju saobraćajnih nezgoda, po pravilu, učestvuju dva ili više lica koja zahvaljujući isceniranom sudaru mogu naplatiti različita potraživanja od osiguranja. Kao primer može poslužiti vozač koji skrivi saobraćajnu nezgodu, a nema kasko. Kako bi se naplatio od osiguranja, on iscenira lažnu saobraćajnu nezgodu i prijavi osiguranju naknadu štete po polisi osiguranja od autoodgovornosti od tog drugog vozača.
3. Lažiranje računa za popravku. O većim iznosima na računu za popravku vozila, u odnosu na stvarnu štetu, već je bilo reči, ali ovde ćemo reći da je lažiranje računa, naročito, prisutno kod situacija kada se popravljaju ili menja neki skuplji deo na vozilu. Posebno sumnjive situacije oko računa ili oko izveštaja procenitelja su vezane za totalnu štetu na vozilu.
4. Naknadno zvanje saobraćajne policije. Kada se dogodi nesreća pod uticajem alkohola ili opojnih droga, najlakši način da se izbegne drastična kazna je odlaganje zvanja policije do otrežnjenja. Dan posle, kada ne postoji više „opasnost“, zove se policija koja utvrđuje kako nije bilo nepravilnosti. Ipak, osiguravajuća društva, ukoliko u bazi podataka shvate da se radi o sumnjivom klijentu ili vozilu, na teren šalju svoje veštake, a u nekim slučajevima i privatne istražitelje²⁵.

Naravno, postoje i druge situacije vezane za zaključenje osiguranja, saobraćajnu nezgodu, kao i utvrđivanje štete. Problem postojanja prevarnog postupanja u osiguranju autoodgovornosti će uvek postojati, tako da će sprečavanje prevare uvek biti imperativ, pre svega, za državu, ali i za učesnike na tržištu osiguranja.

25 www.osiguranje.hr

Vladimir Čolović Ph. D
Institute of Comparative Law, Belgrade

FRAUD IN MOTOR LIABILITY INSURANCE

Fraud in insurance is always present in this activity. The fraud occurs in the following ways: the simulation of the insured event, the simulation of certain elements of the insured event and submitting a false claim for reimbursement of damages. Today, the fraud in insurance, we can linked, primarily, to the motor liability insurance, car (risk) insurance and health insurance. The paper analyzes the fraud in motor liability insurance, but, also, pay attention to the certain aspects relating of proving damages in this type of insurance. Otherwise, the Association of Insurers of Serbia signed a Protocol on Cooperation for preventing fraud in insurance, together with associations of insurers in other countries in the region and outside of the region. This protocol provides the exchange of information between countries about all elements that point to fraud in insurance, but with respect to regulations governing the protection of personal data. For functioning of the system for preventing fraud in motor liability insurance, as well as in other types of insurance, it is necessary to create a system of fraud detection and prevention, as well as defining the provisions of national laws to regulate this area.

Key words: *fraud, insurance, motor liability insurance, Association of Insurers, insurance company, detection, prevention.*